

FORSCHUNGEN ZUR GESCHICHTE DER JUDEN

Abteilung A: Abhandlungen

Band 8

FORSCHUNGEN ZUR GESCHICHTE DER JUDEN

Schriftenreihe der
Gesellschaft zur Erforschung der Geschichte der Juden e.V.
und des Arye Maimon-Instituts für Geschichte der Juden

Herausgegeben von

Alfred Haverkamp
in Verbindung mit Helmut Castritius, Franz Irsigler
und Stefi Jersch-Wenzel

Abteilung A: Abhandlungen

Band 8

1999

Verlag Hahnsche Buchhandlung Hannover

Andreas Reinke

Judentum und Wohlfahrtspflege in Deutschland

Das jüdische Krankenhaus in Breslau 1726–1944

1999

Verlag Hahnsche Buchhandlung Hannover

Umschlagbild:

Siegel der Augsburger Judengemeinde, erstmals 1298 bezeugt. Die Umschrift lautet: S[igillum] IVDEORVM AVGVSTA(E). Reproduziert mit Genehmigung der Fürstlichen Domänenkanzlei Hohenlohe-Waldenburg.

Gedruckt mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Reinke, Andreas:

Judentum und Wohlfahrtspflege in Deutschland : das jüdische Krankenhaus in Breslau 1726–1944 / Andreas Reinke. – Hannover : Hahn, 1999

(Forschungen zur Geschichte der Juden : Abt. A, Abhandlungen ; Bd. 8)
ISBN 3-7752-5617-2

1999

Alle Rechte vorbehalten

© Hahnsche Buchhandlung Hannover

Gesamtherstellung: poppdruck, Langenhagen

Meinem Vater Dieter Reinke (1937-1998)

Inhalt

Vorwort	IX
Danksagung	XI
Einleitung	1

KAPITEL 1

Chewra Kadischa und Hekdesch: Traditionelle jüdische Armen- und Krankenpflege in Breslau im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert	17
---	----

1. Die jüdische Bevölkerung in Breslau im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Rechtliche und demographische Grundlagen	18
2. Die Entstehung der Breslauer Chewra Kadischa als religiös- karitative Vereinigung	31
3. Armen- und Krankenpflege in einer jüdischen Gemeinde: Das Breslauer Hospital im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert	42
4. Die Ärzte am jüdischen Hospital	59
5. Die Finanzierung der Armenkrankenpflege durch die Chewra Kadischa	76

KAPITEL 2

Von der traditionellen Vereinigung zum modernen Verein: Krise und Neuformierung der Breslauer Chewra Kadischa in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts	87
---	----

1. Emanzipation und Reform: Zu den Entstehungsbedingungen des modernen deutsch-jüdischen Vereinswesens	88
--	----

2. Verlust der Monopolstellung der Chewra Kadischa:
Der Streit um die frühe Beerdigung in Breslau 97
3. Die Krise der traditionellen Chewrot zu Beginn des
19. Jahrhunderts: Breslau - Königsberg - Berlin 105
4. Der Rabbinerstreit in Breslau und seine Auswirkungen auf
die Stellung der IKVA 118

KAPITEL 3

Zwischen traditioneller jüdischer Krankenpflege und
modernem Krankenhaus:

- Das Fränckelsche Hospital 1841-1903 132
1. Stiftung und Errichtung des Fränckelschen Hospitals 133
 2. Ausbau und Differenzierung der jüdischen Krankenpflege
in Breslau in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts 148
 3. Quantitativer und qualitativer Ausbau der ambulanten
Krankenversorgung sowie der Alten- und Siechenpflege 167
 4. Der Aufbau einer jüdischen Krankenpflege:
Das jüdische Schwesternheim in Breslau. 174

KAPITEL 4

Modernität und Konfession:

- Das Krankenhaus im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts . . . 181
1. Bürgerliches Mäzenatentum:
Die Finanzierung des neuen Krankenhauses 184
 2. Leistungen und Umfang der Krankenversorgung am
Breslauer Krankenhaus 190
 3. Die Patienten des Krankenhauses 196
 4. Die leitenden Ärzte des Krankenhauses 206

5. Das Krankenhaus als Lehr- und Ausbildungsstätte	216
6. Weltkrieg und Inflation: Die Krise des Krankenhauses in den zwanziger Jahren	223
7. Die IKVA als Einrichtung und Organisation der Breslauer Juden	229

KAPITEL 5

Stufen der Zerstörung: Das Krankenhaus im Nationalsozialismus	240
1. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Boykott- und Verfolgungspolitik auf das Krankenhaus	242
2. Der Pogrom vom 9./10. November 1938 in Breslau und seine Folgen für das jüdische Krankenhaus	260
3. Die Beschlagnahme des Breslauer jüdischen Krankenhauses zu Beginn des Zweiten Weltkrieges	273
4. Die Deportation der Breslauer Juden und das Ende des Krankenhauses	281
5. Die Krankenstation auf dem jüdischen Friedhof	292
Zusammenfassung.	301
Verzeichnis der Abkürzungen	311
Quellen- und Literaturverzeichnis	312
1. Ungedruckte Quellen	312
2. Zeitgenössische Druckschriften	313
3. Literatur	317
Index	341

Tabellen

1. Die jüdische Bevölkerung Breslaus 1742-1776	25
2. Absoluter und relativer Anteil der jüdischen Bevölkerung an der zivilen Gesamtbevölkerung Breslaus 1790-1849	29
3. Anzahl der Verpflegten im jüdischen Hospital 1830-1840	51
4. Aufgewendete Kosten für Hospital Kranke und Hausarmen Kranke 1817-1840	52
5. Die Patienten des jüdischen Hospitals nach Geschlecht und Status 'Erwachsene/Kind' 1833-1839	54
6. Anzahl der Verpflegten im jüdischen Hospital nach den monatlichen Zusammenstellungen für die Jahre 1833 und 1837.	57
7. Die Ausgaben der Chewra Kadischa 1827-1840	77
8. Die Einnahmen der Chewra Kadischa 1827-1840	82
9. Anzahl der Patienten im Fränckelschen Hospital sowie Umfang der geleisteten Verpflegungstage 1846-1902.	150
10. Die jüdische Bevölkerung Breslaus 1852-1900	152
11. Umfang der gesamten durch die IKVA geleisteten Krankenpflege 1886-1902.	170
12. Entwicklung der Belegungszahlen der IKVA 1903-1933	192
13. Betten in den deutsch-jüdischen Krankenhäusern 1923/24-1933	194
14. Die Patienten der IKVA nach Verpflegungsklassen 1903-1920	197
15. Die Patienten der IKVA nach der Kostenträgerschaft der Behandlungskosten 1925-1931	199
16. Konfessionelle Zusammensetzung der Patienten der IKVA 1907-1913	203
17. Die konfessionelle Zusammensetzung der Patientenschaft der deutsch-jüdischen Krankenhäuser 1927	205

Vorwort

Die Geschichte jüdischer Krankenhäuser ist bisher zumeist aus denkwürdigen Anlässen geschrieben worden, sei es bei Jubiläumsdaten, sei es bei der Eröffnung von Neu- oder Erweiterungsbauten, sei es im Gedenken an ihre Entrechtung bzw. Umfunktionalisierung im 'Dritten Reich'. Die hier vorgelegte Arbeit ordnet die Geschichte des jüdischen Krankenhauses in Breslau in sehr viel umfassendere Zusammenhänge ein. Als eine der größten und traditionsreichsten Institutionen dieser Art in Deutschland bietet sie die Möglichkeit, generelle Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen darzulegen. Sie reichen von der Tradition der jüdischen Wohlfahrtspflege und ihren nach dem Prinzip der Selbsthilfe organisierten Fürsorgeeinrichtungen über die zielstrebige Einrichtung einer Gesundheitsfürsorge bis zur allgemeinen Wohlfahrts- und Armenpflege, der Herausbildung moderner medizinischer Institutionen und Behandlungsmethoden sowie der Einordnung in die Krankenhausgeschichte insgesamt.

Das in Form von Selbsthilfeeinrichtungen hergestellte soziale Netz, wie es sich bei fast jeder Minderheit findet, ist in Breslau einer besonders dynamischen Entwicklung unterworfen gewesen. Die jüdische Gemeinde, die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert zu den größten in Deutschland gehörte, hatte sich zunächst nur mit Mühe und gegen den Widerstand von Behörden und traditioneller Kaufmannschaft konstituiert. Die enge Verbundenheit mit den großen jüdischen Verbänden in Polen, Böhmen und Mähren und die wichtige Rolle der Juden im Handel mit Osteuropa und dem Orient zeugt zunächst für ihr Eingebundensein in Tradition und Kultur der Juden Ost- und Ostmitteleuropas. Mit dem Aufkommen der jüdischen Aufklärung, der Haskala, wird Breslau neben Berlin und Königsberg dann aber zu einem der Zentren deutsch-jüdischen Lebens.

Das besondere Verdienst der vorliegenden Arbeit ist es, diesen Wandlungsprozeß innerhalb der Breslauer Judenschaft in Verbindung mit der wiederholten, auf Modernisierung zielenden Umstrukturierung des jüdischen Krankenhauses einzuordnen in die allgemeine Entwicklung von Assimilation bzw. Akkulturation der Juden in Deutschland.

Das an Wohlstand und Einfluß gewinnende deutsch-jüdische Bürgertum Breslaus, dessen Bereitschaft, sich der Kranken, Armen und Siechen anzunehmen, ebenso groß war, wie diejenige, die Wissenschaften zu fördern, wird hier eindrucksvoll dargestellt und in seinem zuweilen angespannten Verhältnis zu den anfangs initiiierenden, tradierten religiösen Vereinigungen analysiert. Angesichts der weitreichenden Wirksamkeit des jüdischen Krankenhauses und der ihm angegliederten, vielfältigen Institutionen in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts ist die schrittweise Zerstörung dieser weit über die medizinhistorische Dimension hinaus bedeutenden Einrichtung seit 1933 um so erschreckender.

Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Untersuchung wurde in der Sektion für deutsch-jüdische Geschichte der Historischen Kommis-

X

sion zu Berlin erarbeitet und betreut. Sie kann unser Wissen über jüdische Wohlfahrtspflege im weitesten Sinne bereichern

Oktober 1998

Stefi Jersch-Wenzel

Danksagung

Die vorliegende Untersuchung verdankt ihre Entstehung der Unterstützung und Hilfe zahlreicher Personen und Einrichtungen. Ihnen allen bin ich zu großem Dank verpflichtet. An erster Stelle zu danken habe ich Frau Prof. Dr. Stefi Jersch-Wenzel, die mit großer Sorgfalt und Geduld diese Studie betreut hat. Ihre Anregungen und kritischen Anmerkungen waren für den Fortgang der Arbeiten sehr hilfreich und motivierend. Mein Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. Rolf Winau vom Institut für die Geschichte der Medizin in Berlin, der meine Forschungen von Anfang an durch sachkundige Beratung und Hilfestellung unterstützt hat. Danken möchte ich auch Herrn Prof. Dr. Reinhard Rürup für sein kritisches Interesse und seine Anregungen, mit denen er das Entstehen dieser Studie begleitet hat. Als sehr anregend habe ich auch die Diskussionen auf zwei von ihm geleiteten Kolloquien zur deutsch-jüdischen Geschichte in Bad Homburg und Berlin erlebt, bei denen ich mein Vorhaben in einem interessierten und engagierten Kreis vorstellen und diskutieren konnte.

Der Besuch der Archive in Warschau und Breslau erfolgte im Rahmen eines Austauschabkommens zwischen der Polnischen Akademie der Wissenschaften und der Historischen Kommission zu Berlin. Den Mitarbeitern beider Einrichtungen möchte ich für ihre mir zuteil gewordene Hilfe und Unterstützung ganz herzlich danken. Das gleiche gilt auch für die Mitarbeiter des Żydowski Instytut Historyczny in Warschau, des Archiwum Państwowe in Breslau und der Universitätsbibliothek Breslau, die durch ihr Engagement und Entgegenkommen meine Arbeit sehr erleichtert haben.

Dr. Jürgen Hensel, Dr. Agnieszka Zabłocka-Kos und Dr. Jerzy K. Kos sowie Dr. Leszek Ziątkowski haben es durch ihre weit über das kollegiale Maß hinausreichende Unterstützung und Gastfreundschaft ermöglicht, mich in einem mir bis dahin unbekanntem Land zurechtzufinden; darüber hinaus haben sie den Fortgang dieser Arbeit stets aufmerksam und kritisch verfolgt. Till van Rahden und Dr. Nathan Sznajder haben einen ersten Entwurf dieser Arbeit in Teilen gelesen; ihre Einwände, Kritiken und Anregungen waren für mich ebenso hilfreich wie die kritischen Kommentare von Dr. François Guesnet. Zahlreiche Anregungen erhielt ich schließlich auch in den Diskussionen des an der Historischen Kommission zu Berlin veranstalteten Doktorandenkolloquiums zur Geschichte der Juden unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Stefi Jersch-Wenzel.

Erika Bucholtz, Christiane Peitz, Dr. Barbara Strenge, Barbara Welker und Bernd Braun schließlich haben das Manuskript sorgfältig gelesen und zahlreiche Verbesserungsvorschläge gemacht. Bei ihnen allen möchte ich mich für ihre Hilfe und Unterstützung ganz herzlich bedanken.

Mein Dank gilt auch den Herausgebern der "Forschungen zur Geschichte der Juden", die die Studie in ihre Schriftenreihe aufgenommen haben, sowie der Ro-

XII

bert Bosch-Stiftung, die durch einen Zuschuß die Drucklegung der Arbeit ermöglicht hat.

Leipzig, im Dezember 1998

Andreas Reinke

Einleitung

Thema der vorliegenden Studie ist die Geschichte einer der traditionsreichsten und größten lokalen Einrichtungen jüdischer Wohlfahrtspflege in Deutschland, der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungsgesellschaft zu Breslau (IKVA). Am Beispiel der Entwicklung dieser Einrichtung von ihrer Entstehung im frühen 18. Jahrhundert bis zu ihrem gewaltsamen Ende im Nationalsozialismus soll der Versuch unternommen werden, Formen und Funktionsweisen jüdischer Wohlfahrtspflege zu analysieren. Insbesondere soll danach gefragt werden, welche Faktoren dazu beigetragen haben, daß sich im Deutschland des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts ein umfassendes Netz jüdischer Fürsorgeeinrichtungen herausbildete, das auf dem Prinzip der Selbsthilfe basierte und seine Wirksamkeit weitgehend unabhängig von der öffentlichen Fürsorge entfaltete. Wie ist die Entstehung einer eigenständigen und schließlich sämtliche Bereiche der Fürsorge umfassenden jüdischen Wohlfahrtspflege vor dem Hintergrund der sich im 19. Jahrhundert schrittweise vollziehenden rechtlichen und sozialen Gleichstellung der jüdischen Minderheit zu erklären? Dem Versuch, diesen Fragen am Beispiel der IKVA nachzugehen, liegt nicht zuletzt das Bestreben zugrunde, anhand eines bisher in der Forschung wenig beachteten Kernbereichs jüdischen Gemeindelebens Aufschluß zu gewinnen über die sehr kontrovers diskutierte Frage nach dem Selbstbild und Selbstverständnis der jüdischen Minderheit in Deutschland im Gefolge der Emanzipation.

Die Untersuchung geht hierbei von der in der neueren Historiographie einhellig vertretenen Auffassung aus, daß mit Beginn der Emanzipation die jüdische Geschichte in wachsendem Maße ein integraler Bestandteil der generellen deutschen Geschichte wurde, beide also nur in wechselseitigem Bezug aufeinander gesehen und verstanden werden können.¹ Bezogen auf die jüdische Wohlfahrtspflege heißt dies, ihre Herausbildung im 19. Jahrhundert vor dem Hintergrund der generellen Entwicklung der öffentlichen bzw. freien Wohlfahrtspflege in Deutschland zu analysieren und ihre Ausformung als Teil einer umfassenden Modernisierung des Fürsorgewesens zu verstehen, die jüdische wie nichtjüdische Einrichtungen gleichermaßen betraf.

Zum anderen aber war die jüdische Wohlfahrtspflege, und dies unterscheidet sie von anderen Formen öffentlicher bzw. freier Wohlfahrtspflege, primär geprägt durch ihre Funktion als Selbsthilfebewegung einer Minderheit, deren Existenz und Lebensbedingungen weitgehend abhängig waren von der Einstellung und dem Verhalten der sie umgebenden Gesellschaft. Die Mitglieder der eigenen Gruppe abzusichern gegenüber einer latent feindlich eingestellten und ihre Existenz potentiell in Frage stellenden und bedrohenden Mehrheitskultur war das

¹ R. RÜRUP, Appraisal, 1990, S. XXII.

primäre Ziel jüdischer Fürsorge, das den spezifischen Charakter der modernen jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland ausmachte.²

Die Untersuchung konzentriert sich dementsprechend darauf, die Geschichte der IKVA sowohl im Kontext der generellen Entwicklung moderner Fürsorgeeinrichtungen als auch in Bezug auf die sich wandelnde rechtliche und soziale Stellung der jüdischen Minderheit in Deutschland zu analysieren. Paradigmatisch lassen sich an dieser Einrichtung Entstehung und Funktionsweise moderner jüdischer Wohlfahrtspflege in Deutschland aufzeigen: Gegründet im ersten Drittel des 18. Jahrhunderts als eine religiös-karitative Vereinigung, entwickelte sich die Breslauer Chewra Kadischa, wie die hebräische Bezeichnung für diese in zahlreichen jüdischen Gemeinden vorhandenen Organisationen lautet, seit dem beginnenden 19. Jahrhundert zu einem der mitgliederstärksten jüdischen Vereine in der Stadt, der sich vor allem mit der Organisation und Durchführung einer breit angelegten Gesundheitsfürsorge befaßte. Das von der IKVA getragene Krankenhaus gehörte zu den größten und bestausgestatteten jüdischen Krankenhäusern im Deutschen Reich, dessen Wirken erst durch die Nationalsozialisten gewaltsam beendet wurde.

Die Entwicklung der IKVA von einer traditionellen jüdischen Vereinigung zu einer Einrichtung der Gesundheitsfürsorge spiegelt einen grundlegenden Strukturwandel innerhalb des jüdischen Unterstützungswesens wider, der den Übergang von traditionellen zu modernen Formen jüdischen Unterstützungswesens markiert und zugleich konstitutiv für die moderne jüdische Wohlfahrtspflege war. Zwei parallel verlaufende Entwicklungen waren charakteristisch für diesen Strukturwandel: zum einen eine weitgehende und umfassende Institutionalisierung des Fürsorgewesens, zum anderen die Entstehung eines dichten Netzes von karitativ tätigen Vereinen, die bis in das 20. Jahrhundert hinein die eigentlichen Träger der jüdischen Wohlfahrtspflege waren. Die von zahlreichen Vereinen getragene und durch eine fortschreitende Institutionalisierung gekennzeichnete Fürsorge wurde geradezu "zur charakteristischen Form der jüdischen Wohltätigkeit"³ im Deutschland des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts. Sie war, so soll gezeigt werden, das Resultat zweier zunächst getrennt und unabhängig voneinander sich vollziehender Entwicklungen, die sich jedoch in der jüdischen Wohlfahrtspflege verschränkten und dieser ihr spezifisches Gepräge verliehen.

1. Die Entwicklung der geschlossenen Armen- und Wohlfahrtspflege im Deutschland des 19. Jahrhunderts war gekennzeichnet durch eine zunehmende institutionelle Ausdifferenzierung der beiden traditionellen Grundtypen geschlos-

² R. LANDWEHR, Jüdische Wohlfahrtspflege, 1985, S. 44, 47.

³ R. LANDWEHR, Jüdische Wohlfahrtspflege, 1985, S. 44. Zur Institutionalisierung der jüdischen Wohlfahrtspflege vgl. C. SACHBE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 232 f.; A. BORNSTEIN, The Role, 1988/93.

sener Fürsorgeeinrichtungen, des Hospitals und des Zucht- und Arbeitshauses.⁴ Aus dem "Hospitaltyp" entwickelte sich sukzessive eine ganze Reihe neuartiger Versorgungseinrichtungen, zu denen auch die Institution des Krankenhauses gehörte. Die Umwandlung des europäischen Hospitals vollzog sich, wie die amerikanischen Medizinsoziologen Henry Sigerist und George Rosen herausgearbeitet haben, im wesentlichen in drei Stufen: In seiner ursprünglichen, mittelalterlichen Form war das Hospital vor allem eine kirchliche Einrichtung, die sich um die spirituelle und materielle Fürsorge gegenüber den unterschiedlichsten Gruppen von Hilfsbedürftigen bemühte. Hieraus entstanden seit dem frühen 17. Jahrhundert vor allem in den europäischen Städten große, zentralisierte und staatlich kontrollierte Einrichtungen, in denen unterschiedslos Arme, Waise, Alte, Geisteskranke, Vagabunden, Bettler und Kriminelle aufgenommen wurden. Geprägt waren diese Anstalten durch ihre Multifunktionalität, dienten sie doch gleichzeitig als Asyl, Gefängnis, Hospital und Altersheim. Erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts entwickelte sich hieraus das, was Rosen als "the health-workshop or medical-factory type" bezeichnet hat, das moderne Krankenhaus. Es unterschied sich von seinen Vorgängereinrichtungen vor allem dadurch, daß es nicht mehr als ein Aufbewahrungsasyl, sondern primär als Pflege- und Behandlungsraum für heilbare Kranke diente.⁵

In einer Studie über das Hospitalwesen in Frankreich hat Michel Foucault diesen Transformationsprozeß, den er als die "Geburt der Klinik" bezeichnet, detailliert beschrieben.⁶ Ihm zufolge ist die Institution des Krankenhauses ein Ergebnis jener vielfältigen, seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert zu beobachtenden Entwicklungen, die sich unter dem Begriff der "Medikalisierung" zusammenfassen lassen.⁷ Damit werden die aus dem Zusammenwirken staatlicher, bürgerlich-aufklärerischer und medizinisch-professioneller Interessen resultierenden Prozesse und Strukturen bezeichnet, die darauf abzielten, möglichst alle gesellschaftlichen Schichten und Gruppen in ein komplexes, von professionellen Experten kontrolliertes System medizinischer Institutionen einzubinden. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Medikalisierungsprozesses war der Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitsversorgung, innerhalb derer dem Krankenhauswesen eine wichtige Stellung zukam.

Das Konzept der Medikalisierung ermöglicht es, die sehr unterschiedlichen Faktoren, die zur Entstehung des Krankenhauses mit beigetragen haben, in einen systematischen Zusammenhang zu bringen und die Bedeutung und Funktion dieser Einrichtung genauer zu beschreiben. In der medizinhistorischen Forschung wurde die Herausbildung des Krankenhauswesens lange Zeit vor allem im Kontext der rasanten Entwicklung der medizinischen Wissenschaften im 19. Jahr-

⁴ C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 244.

⁵ H. SIGERIST, An Outline, 1936; G. ROSEN, The Hospital, 1963.

⁶ M. FOUCAULT, Geburt der Klinik, 1976.

⁷ M. FOUCAULT, Politique, 1976.

hundert gesehen. Alfons Fischer beispielsweise begründete in seiner 1933 erschienenen Geschichte des deutschen Gesundheitswesens "die Verbesserungen des Krankenhauswesens" seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert vor allem mit dem "Fortschritt der Heilkunde", der medizinischen Forschung und Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses in den Krankenanstalten und generell mit den geistigen Strömungen der Aufklärungszeit.⁸ Dementsprechend konzentrierten sich die medizinhistorischen Darstellungen zur Geschichte des Krankenhauswesens häufig auf die Darstellung bahnbrechender Erfindungen und der Biographien bekannter und herausragender Ärzte sowie auf die zum Teil sehr detaillierte Beschreibung bekannter Krankenhausbauten.⁹

Gegenüber einer solchen eher monokausal anmutenden Sichtweise wird in neueren sozialgeschichtlichen Untersuchungen zur Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge die Herausbildung des modernen Krankenhauses seit dem beginnenden 19. Jahrhundert in einen engen Zusammenhang mit der wirtschaftlichen, politischen, sozialen und kulturellen Entwicklung in dieser Periode gestellt. Demnach war der forcierte Aufbau des Krankenhauswesens zum einen Teil einer neuen staatlichen Fürsorgepolitik, durch die die spätestens im Pauperismus des Vormärz offensichtlich gewordene "pathologische Konstitution sozialer Unterschichten" bekämpft und in ihren für den Fortbestand der bürgerlichen Gesellschaft als bedrohlich wahrgenommenen Folgen aufgefangen und kanalisiert werden sollte.¹⁰ Zum anderen entsprach das Krankenhaus von seiner Anlage her den Professionalisierungsbestrebungen der Ärzteschaft, die hier ideale Bedingungen für die Verwirklichung ihrer wissenschaftlichen und professionellen Zielsetzungen fand: Im Krankenhaus konnten Ärzte erstmals, ohne auf den Widerspruch seitens der Patienten zu stoßen, auf experimentellem Wege Erfahrungen in den verschiedenen therapeutischen Behandlungsmethoden sammeln; zugleich war ihre dominante Expertenrolle an diesem Ort weder durch die Präsenz nichtaka-

⁸ A. FISCHER, *Gesundheitswesens*, Bd. 2, 1933, S. 73 ff.

⁹ Zur Kritik dieser Sichtweise aus sozialgeschichtlicher Sicht vgl. A. LABISCH, *Sozialgeschichte der Medizin*, 1980, bes. S. 441 f.; M. S. MICALE, *Salpêtrière*, 1985, S. 703. Daß in der (alten) Bundesrepublik Medizingeschichte und allgemeine Geschichtswissenschaft organisatorisch und inhaltlich weitgehend abgekoppelt voneinander betrieben wurden, offenbarte sich bei mehreren am Bielefelder Zentrum für interdisziplinäre Forschung in den 80er Jahren veranstalteten Konferenzen zur Sozialgeschichte der Medizin und des Gesundheitswesens; vgl. hierzu U. FREVERT, *Geteilte Geschichte*, 1987. Wie jedoch zahlreiche interdisziplinär angelegte und über den Rahmen der traditionellen Medizingeschichte hinausgehende Beiträge in verschiedenen medizinhistorischen Periodika zeigen, scheint sich in der Medizingeschichte in den letzten Jahren eine Öffnung hin zu neuen Fragestellungen und Methoden zu vollziehen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die letzten Jahrgänge der von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte hrsg. Zeitschrift *Historia Hospitalium*, dem medizinhistorischen Journal oder dem von Robert Jütte hrsg. *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*.

¹⁰ So vor allem U. FREVERT, *Krankheit*, 1984; Zitat S. 13.

demischen Heilpersonals noch durch traditionelle Formen des Arzt-Patient-Verhältnisses in Frage gestellt.¹¹

Medizinische, ökonomische, politische und soziale Überlegungen haben also wesentlich zur Entstehung des modernen Krankenhauses beigetragen. Schrittweise und ganz allmählich wurde das Spital älteren Typs, das vor allem als Aufbewahrungsort für gesellschaftliche Randgruppen und auf fremde Hilfe angewiesene Personengruppen fungierte, durch die ausschließlich dem medizinischen Behandlungszweck dienende Klinik abgelöst. In seiner Entstehungsphase war das Krankenhaus daher vor allem durch zwei Merkmale charakterisiert: Zum einen bestanden in der Übergangsperiode, die allgemein auf den Zeitraum zwischen 1750 und 1850 datiert wird, beide Funktionen nebeneinander her, und es gab nur sehr wenige Einrichtungen, die die Aufnahme chronischer Pflegefälle zugunsten der reinen Behandlungspraxis verweigerten. Zum anderen blieb das Krankenhaus bis in das ausgehende 19. Jahrhundert hinein vor allem eine Einrichtung der Armenpflege, da in der Regel nur Angehörige der unteren Bevölkerungsschichten hier eingewiesen und behandelt wurden. Lange Zeit war die Krankenhausmedizin weitgehend Armenkrankenpflege, auch wenn nun nicht mehr der kranke Arme, sondern der arme Kranke im Mittelpunkt des Interesses stand. Erst mit dem Fortschreiten der medizinischen Erkenntnis in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und der Entwicklung einer apparativ gestützten Medizin verlor das Krankenhaus allmählich seinen Charakter als gesellschaftlich stigmatisierte Heilanstalt, so daß zu Beginn des 20. Jahrhunderts sich die Klinik als allgemein akzeptierter Ort der Krankheitstherapie durchgesetzt hatte.¹²

Dieser generelle Transformationsprozeß in der Wohlfahrtspflege und speziell der Krankenversorgung hat die Herausbildung der modernen jüdischen Wohlfahrtspflege entscheidend geprägt und geformt. Diese war von ihren Ursprüngen her integraler Bestandteil der traditionellen, in internen Angelegenheiten autonomen jüdischen Gemeinde. Die soziale Fürsorge für die Kranken und Armen sowie die Bestattung der Toten zählte zu den zentralen Aufgaben der Kehilla, die sich sowohl aus der religiösen Überlieferung als auch aus praktischen Notwendigkeiten herleitete. Die religiös motivierte Wertschätzung der Wohltätigkeit (Zedakah) hat in erheblichem Maße dazu beigetragen, daß innerhalb der sich in der Diaspora bildenden jüdischen Gemeinden ein Unterstützungswesen entstand, das die Folgen der individuellen und kollektiven Notlagen zu bekämpfen oder zumindest abzumildern suchte. Notwendig war dieses Unterstützungswesen aber auch, weil die in Mitteleuropa lebenden Juden bis in das 19. Jahrhundert hinein lediglich den Status einer geduldeten Minderheit besaßen, deren Existenz immer

¹¹ Vgl. hierzu I. WADDINGTON, *The Role*, 1973, S. 211-224. Speziell für Preußen vgl. die Studie von C. HUERKAMP, *Aufstieg der Ärzte*, 1985; ähnlich auch G. GÖCKENJAN, *Kurieren und Staat*, 1985, bes. S. 214-242.

¹² Vgl. hierzu generell D. JETTER, *Grundzüge der Krankenhausgeschichte*, 1977, sowie A. H. MURKEN, *Armenhospital*, 1988.

wieder durch die sie umgebende Mehrheitsgesellschaft bedroht war. Das Leben in einer latent und phasenweise auch offen feindlich eingestellten Umwelt bedingte einen engen Zusammenschluß der jüdischen Gemeinden nach innen, der durch religiöse und kulturelle Traditionen gestützt wurde.

Die von den jüdischen Gemeinden organisierte traditionelle Fürsorge setzte sich aus mehreren Elementen zusammen. Für die in der Gemeinde lebenden 'respektablen' Armen standen Unterstützungsfonds und Einrichtungen einer rudimentären medizinischen Betreuung (Ärzte, Hebammen, Krankenwärter) zur Verfügung; mit einzelnen Zweigen der Wohltätigkeit, z.B. der Ausstattung armer Bräute, Verteilung von Holz etc. befaßten sich zahlreiche religiös-karitative Vereine. Außerdem bestand zur vorübergehenden Aufnahme und Beköstigung fremder Armer und Kranker in zahlreichen Groß- und mittleren Gemeinden das sog. Hekdesch, eine dem mittelalterlichen christlichen Hospital vergleichbare Einrichtung, in dem unterschiedslos Arme, Kranke, alte Menschen, Waisen und durchreisende Fremde versorgt wurden.¹³ Asyl- und Herbergsfunktion standen bei dieser Einrichtung eindeutig im Vordergrund, so daß sich das Hekdesch nur unwesentlich von dem traditionellen Hospitaltyp christlicher Provenienz unterschied. Aus dieser Institution entwickelte sich im 19. Jahrhundert das jüdische Krankenhauswesen in Deutschland. Die Mehrzahl der zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Deutschen Reich bestehenden jüdischen Krankenhäuser waren auf der Grundlage dieser traditionellen Hospitäler entstanden, die im Verlaufe des 19. Jahrhunderts mit erheblichem organisatorischen und finanziellen Aufwand ausgebaut und zu Einrichtungen der modernen Gesundheitsfürsorge umstrukturiert wurden. Hierzu gehörte auch die gleichzeitige Gründung spezieller Einrichtungen der jüdischen Alten- und Jugendfürsorge, deren Klientel bis dahin Teil der sehr heterogen zusammengesetzten Gruppe der im Hekdesch Versorgten war.¹⁴

Die Institutionalisierung der jüdischen Wohlfahrtspflege als Teil des generellen Modernisierungsprozesses der Wohlfahrtspflege und Gesundheitsfürsorge des 19. Jahrhunderts herauszuarbeiten, ist ein wesentliches Ziel der vorliegenden Untersuchung. Hierbei soll vor allem die Entstehung und Herausbildung des Breslauer jüdischen Krankenhauses in Bezug zum allgemeinen Krankenhauswesen gesetzt werden, da, wie Giora Lotan hervorgehoben hat, "from the moment Jewish community life ceased to be autonomous, the development of Jewish so-

¹³ Zu den verschiedenen Bedeutungen des Begriffs *Hekdesch* vgl. den entsprechenden Artikel in *Encyclopaedia Judaica*, Vol. 8, 1971, Sp. 279-287. Zur Ausbreitung und Funktionsweise der *Hekdoschim* speziell in deutschsprachigen Territorien und Ländern vgl. J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 160-197; sowie D. JETTER, *Jüdische Krankenhäuser*, 1970, S. 28-59, bes. S. 31-38.

¹⁴ Einen Einblick in den institutionellen Umfang der jüdischen Wohlfahrtspflege vermittelt die im Jahre 1925 von der Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden hrsg. Übersicht über die Einrichtungen der jüdischen Wohlfahrtspflege, 1925, bes. S. 2-39.

cial work ran parallel to German social work (...)."¹⁵ Besondere Aufmerksamkeit wird dementsprechend den diesen Prozeß der Institutionalisierung auslösenden Faktoren und ihrer Bedeutung für die Herausbildung des jüdischen Krankenhauswesens als Teil der umfassenden jüdischen Fürsorge gewidmet.

2. Getragen und finanziert wurde das jüdische Fürsorgewesen bis in das beginnende 20. Jahrhundert hinein von den jüdischen Gemeinden, vor allem aber von den zahlreichen und zumeist auf lokaler Ebene tätigen karitativen Vereinen. Zwar gab es eine Reihe von überregional tätigen Organisationen, so etwa die 1882 gegründete Großloge für Deutschland U.O.B.B., den 1901 zur Unterstützung osteuropäischer Juden gegründete Hilfsverein der deutschen Juden oder die 1917 gegründete Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden, doch die Mehrzahl der Einrichtungen der jüdischen Wohlfahrtspflege wurde bis in das 20. Jahrhundert hinein von lokal tätigen Vereinen betrieben. 1906 gab es im Deutschen Reich rund 5.000 jüdische Vereine, von denen sich viele teilweise oder ausschließlich karitativen Aufgaben widmeten.¹⁶ Diese um die Gemeinde gruppierten Vereine waren die eigentlichen Träger des jüdischen Wohlfahrtswesens; von ihnen ging nicht nur die Initiative zur Gründung karitativer Einrichtungen aus, sondern sie sorgten auch für die Aufbringung der zu ihrer Aufrechterhaltung und Betreibung notwendigen finanziellen Mittel.

Die Trägerschaft zahlreicher Fürsorgeeinrichtungen durch Vereine war jedoch keine auf den Bereich der jüdischen Wohlfahrtspflege beschränkte Erscheinung, sondern im 19. Jahrhundert in Deutschland die "typische Handlungsform der Privatwohlthätigkeit",¹⁷ d.h. der nicht staatlich oder städtisch-kommunal getragenen Wohlfahrtspflege. Das freie Vereinswesen stellte, darüber besteht in der Forschung weitgehend Einigkeit, eine neue Form sozialer Organisation dar, deren Entstehung unmittelbar mit der sich in der Spätaufklärung formierenden bürgerlichen Gesellschaft verknüpft, ja geradezu konstitutiv für sie war. Der Verein verkörperte bürgerliche Emanzipationsansprüche vor allem dadurch, daß er nicht mehr auf ständischen oder zünftigen Prinzipien basierte, sondern "mit dem Anspruch auf statusneutrales Zusammenwirken Menschen unterschiedlicher sozialer Herkunft zum Zweck der Vertretung spezieller Interessen zeitweilig vereinigte."¹⁸ Integraler Bestandteil dieses seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert sich entfaltenden Vereinswesens war das Wohltätigkeits- und Unterstützungsvereinswesen, das vor allem im Kontext mit dem verstärkten Auftreten von Massenarmut und Massenkrankheit seit den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts einen signifikanten Aufschwung erlebte. Dies gilt ebenso für die bürgerlich-philanthropisch motivierte wie auch in besonderem Maße für die konfessionell getragene Wohl-

¹⁵ G. LOTAN, *The Zentralwohlfahrtsstelle*, 1959, S. 193.

¹⁶ J. THON, *Die jüdischen Gemeinden*, 1906, S. 60.

¹⁷ C. SACHSE/F. TENNSTEDT, *Armenfürsorge*, 1980, S. 238.

¹⁸ H. U. WEHLER, *Gesellschaftsgeschichte*. Erster Band, 1987, S. 318. Grundsätzlich zur Bedeutung und Funktion des Vereinswesens vgl. T. NIPPERDEY, *Vereine*, 1972; W. CONZE, *Verein als Lebensform*, 1960; W. HARDTWIG, *Strukturmerkmale*, 1984.

fahrtspflege, die wesentliche Innovationen durch die Aktivitäten des ursprünglich am Rande des offiziellen kirchlichen Lebens angesiedelten Vereinswesens erhielt und schließlich in der Gründung der bis heute dominierenden freien Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk bzw. Caritas) mündete.¹⁹

Von diesen Formen freier Wohlfahrtspflege unterschied sich jedoch das karitative jüdische Vereinswesen in einigen wesentlichen Punkten, die sich aus der spezifischen Situation der jüdischen Minderheit herleiten lassen. Die Entstehung des Vereinswesens war ebenso ein wesentlicher Bestandteil des allgemeinen Emanzipationsprozesses der bürgerlichen Gesellschaft in Deutschland wie die Emanzipation der Juden, die hier ihren Ausgang nahm und sich schließlich über fast ein Jahrhundert hinzog.²⁰ Im Vergleich hierzu sehr viel schneller vollzog sich der wirtschaftliche Aufstieg der jüdischen Bevölkerung, die in wachsendem Maße Zutritt zu den bürgerlichen Schichten suchte und schließlich auch fand. Diese, mit dem Begriff der "Verbürgerlichung" gekennzeichnete Entwicklung²¹ schloß vor allem die Akkulturation der jüdischen Minderheit an die Werte und Denkweisen des Bildungsbürgertums ein, das ja der eigentliche Träger der Aufklärung in Preußen und damit auch Initiator der Emanzipation der Juden war.²² Verbunden war mit dieser Integrationsbereitschaft auf jüdischer Seite auch die Orientierung an der institutionellen Struktur, die das Bildungsbürgertum für sich geschaffen hatte und die für alle, die hier Zutritt suchten, verbindlich wurde: das Vereinswesen. Das deutsch-jüdische Bürgertum suchte, wie David Sorkin gezeigt hat, seine Integration in die deutsche Gesellschaft durch den Zugang zu dem bürgerlichen Vereinswesen zu erreichen. Wo ihm dieser jedoch verwehrt blieb, reagierte es mit der Gründung eigener Organisationen, um auf dem Wege einer "negativen Integration" an der bürgerlichen Öffentlichkeit zu partizipieren.²³

Die Konstitution des jüdischen Vereinswesens vollzog sich jedoch nicht nur auf dem Wege der Neugründung, sondern auch durch die Umwandlung bestehender Vereinigungen. Wie sich dieser Prozeß der Modernisierung traditioneller jüdischer Organisationsformen vollzog, soll am Beispiel der Breslauer Chewra Kadischa gezeigt werden. Diese ursprünglich streng religiöse und sozial exklusive Vereinigung, die vor allem im Bereich der Armen- und Krankenpflege sowie

¹⁹ Generell zum Zusammenhang von freier Wohlfahrtspflege und Vereinswesen vgl. C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 222-241; W. HARDTWIG, Strukturmerkmale, 1984, S. 19-25. Speziell zum protestantischen bzw. katholischen Vereinswesen vgl. a. J.-C. KAISER, Konfessionelle Verbände, 1992.

²⁰ R. RÜRUP, Judenemanzipation, 1975, bes. S. 13 ff.

²¹ S. VOLKOV, Die Verbürgerlichung, 1988.

²² Vgl. hierzu M. R. LEPSIUS, Soziologie des Bürgertums, 1987, bes. S. 86 ff. Zur Verwendung des Begriffs der Akkulturation in Bezug auf die jüdische Bevölkerung vgl. S. VOLKOV, Juden in Deutschland, 1994, S. 89 f.

²³ D. SORKIN, The Transformation, 1987, S. 112 f. Den Begriff der negativen Integration in diesem Zusammenhang hat Volkov im Anschluß an Dieter Groh verwendet; S. VOLKOV, Verbürgerlichung, 1988, S. 127 f.; sowie DIES., Juden in Deutschland, 1994, S. 92.

im Bestattungswesen tätig war, durchlief zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine tiefgreifende Krise, die im Ergebnis zu einer Säkularisierung und Formierung dieser traditionellen Vereinigung als Verein modernen Typs führte. Auf dieser Grundlage entwickelte sie sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur größten und einer der einflußreichsten Organisationen innerhalb der jüdischen Öffentlichkeit Breslaus, die in erheblichem Maße zum Zusammenhalt der in der Stadt lebenden Juden beigetragen hat. Diesen Prozeß am Beispiel der IKVA detailliert nachzuzeichnen, ist ein zentrales Anliegen dieser Untersuchung, da er für die Entstehung des modernen jüdischen Vereins- und Wohlfahrtswesens in Deutschland konstitutiv war.

Ein solcher Zugang lenkt den Blick zugleich auf Entwicklungen und Phänomene innerhalb der jüdischen Bevölkerung, die lange Zeit von der Forschung kaum oder nur unzureichend wahrgenommen worden sind. Daß die Entstehung einer spezifisch jüdischen Öffentlichkeit mit zahlreichen Zeitschriften, Vereinen, pädagogischen und sozialen Einrichtungen im Gefolge der Emanzipation in der Forschung nur selten thematisiert wurde, hängt wohl vor allem damit zusammen, daß die Geschichte der deutschen Juden im 19. Jahrhundert primär als die einer weitgehenden und erfolgreich vollzogenen Assimilation betrachtet und analysiert wurde. Der Begriff der Assimilation scheint, wie Trude Maurer jüngst kritisch feststellte, "schon fast unlösbar mit dem Begriff 'deutsches Judentum' verbunden" zu sein. Auch wenn er "im allgemeinen nicht definiert und unreflektiert verwendet" werde, "impliziert er meist den Verlust des spezifisch Jüdischen, der als Entnationalisierung oder als Verchristlichung der Juden gedeutet wird (...)"²⁴

Daß mit einer solchen Sichtweise jedoch die widersprüchliche und komplexe Entwicklung, die die deutschen Juden im Gefolge der Emanzipation durchliefen, nur sehr unzureichend wiedergegeben wird, ist ein Einwand, der in mehreren neueren Arbeiten erhoben wird.²⁵ Marion Kaplan hat in ihren Studien über jüdische Frauen im Kaiserreich hervorgehoben, daß der Begriff der Assimilation im Sinne einer weitgehenden Aufgabe jeglicher jüdischen, sei es ethnisch ("ethnic") oder religiös definierten Identität lediglich auf eine sehr kleine Gruppe zutraf, die ihrer Abkehr häufig durch die Taufe und/oder das Eingehen einer "Mischehe" Ausdruck verlieh. Die Mehrheit jedoch blieb in sozialer Hinsicht der jüdischen Gesellschaft und Kultur, verstanden als "the totality of socially transmitted behaviour patterns, arts, beliefs, institutions, and all other products of work and thought characteristic of a community or population (...)" verbunden und bildete eine "religious and organisational subculture (...)"²⁶

²⁴ T. MAURER, Die Entwicklung, 1992, S. 171.

²⁵ D. SORKIN hat in einem Aufsatz die Verwendung des Begriffs Assimilation in der Historiographie zur deutsch-jüdischen Geschichte skizziert; vgl. DERS., Emancipation and Assimilation, 1990, bes. S. 19 f., S. 27 ff.

²⁶ M. A. KAPLAN, The Making, 1991, S. 11; DIES., Tradition and Transition, 1982, S. 25.

Auch Shulamit Volkov hat in mehreren Aufsätzen das Konzept der Assimilation kritisch diskutiert und hierbei vor allem auf zwei Aspekte hingewiesen: Zum einen unterschied sich, ihr zufolge, die jüdische Bevölkerung im Kaiserreich in sozialer Hinsicht sowie in ihrem demographischen Verhalten von der Gesamtbevölkerung, was die Grundlage und Voraussetzung einer spezifisch "intimen" Kultur gewesen sei, die kennzeichnend für die Juden im Kaiserreich war und wesentlich ihre "Eigenart" begründete. Zum anderen löste die Konfrontation mit den aus Osteuropa einwandernden Juden eine Rückbesinnung und Erneuerung jüdischen Lebens in Deutschland aus, die sich nicht zuletzt aus der Widersprüchlichkeit des Assimilationsprozesses erkläre und letztendlich eine "Dissimilation" auf Seiten der in Deutschland lebenden Juden zur Folge gehabt habe.²⁷

Weitere Autoren wie Tal, Aschheim oder Richarz wären in diesem Zusammenhang zu nennen, die in ihren Studien alle implizit oder explizit darauf abheben, daß die jüdische Bevölkerung sich zwar akkulturierte und zahlreiche kulturelle Standards und Verhaltensweisen übernahm, dies jedoch nicht - wie es der Begriff der Assimilation nahelegt - eine Loslösung und Aufgabe jeglicher Verbindungen zum Judentum bedeutete. Vor allem aber bleibt bei der Verwendung des Begriffs unberücksichtigt, daß die Mehrheit der jüdischen Bevölkerung bei fortdauernder Integrationsbereitschaft und fortschreitender Akkulturation gleichzeitig auch einen neuen Zusammenhalt untereinander entwickelte, der wesentlich durch die Existenz einer aktiven und weitverzweigten Öffentlichkeit getragen und gefördert wurde. Daß speziell dem Wohlfahrts- und Vereinswesen in diesem Kontext eine wichtige Bedeutung zukam, ist in jüngster Zeit von verschiedenen Autoren hervorgehoben worden.²⁸

Hieran knüpft die vorliegende Studie an, indem der Rolle und Bedeutung der IKVA als Verein innerhalb der Breslauer jüdischen Gemeinde besondere Beachtung geschenkt werden soll. Nicht nur das Verhältnis zwischen Gemeinde und Verein wird daher eingehend untersucht, sondern auch der Frage nachgegangen, inwieweit die IKVA als Verein mit dazu beigetragen hat, den Zusammenhalt der Breslauer Juden untereinander zu stärken und zu befördern. Welche Möglichkeiten der Artikulation nach innen und außen bot sie einer im ausgehenden 19. Jahrhundert durch ihre weltanschauliche und religiöse Vielfalt geprägten deutsch-jüdischen Öffentlichkeit? Indem diese Fragen exemplarisch an der Entwicklung der IKVA diskutiert werden, läßt sich zum einen Aufschluß in Bezug auf die Wirkungs- und Funktionsweisen jüdischer Wohlfahrtspflege gewinnen, zum anderen aber auch die Frage nach dem Selbstverständnis und Selbstbild des postemanzipatorischen deutschen Judentums genauer beantworten.

Angesichts der wichtigen Bedeutung, die dem Vereins- und Wohlfahrtswesen innerhalb des nachemanzipatorischen deutschen Judentums zukam, erscheint es

²⁷ S. VOLKOV, *Jüdische Assimilation*, 1990 ; DIES., *Dynamik der Dissimilation*, 1990.

²⁸ M. A. KAPLAN, *The Making*, 1991, S. 12, S. 195; A. BORNSTEIN, *The Role* S. 218 f.; D. J. PENSLAR, *Philanthropy*, 1993, bes. S. 57 f.

verwunderlich, daß es in der neueren Historiographie nur selten Gegenstand der Forschung war - und dies, obwohl sowohl Fragen der deutsch-jüdischen Geschichte als auch der Geschichte des Fürsorgewesens in den letzten drei Jahrzehnten intensiv bearbeitet wurden. In der zuletzt genannten Forschungsrichtung dominiert in der Regel das Interesse an den Strukturen und Funktionsweisen der öffentlichen Fürsorge, während die unabhängig hiervon bestehenden Wohlfahrts-einrichtungen weitgehend unberücksichtigt bleiben. Sofern sie überhaupt thematisiert werden, handelt es sich zumeist um Aktivitäten und Einrichtungen christlicher Provenienz bzw. der Arbeiterbewegung, während die Entwicklungen innerhalb der jüdischen Wohlfahrtspflege kaum Beachtung finden.²⁹

Aber auch die in den letzten Jahren zahlreich erschienenen Veröffentlichungen, die sich speziell Fragen der deutsch-jüdischen Geschichte widmen,³⁰ thematisieren das jüdische Wohlfahrtswesen eher marginal und wenn überhaupt, dann in der Regel im Zusammenhang mit der Rekonstruktion der Geschichte einzelner Gemeinden.³¹ Dies erklärt sich vor allem aus der lokalen Verfaßtheit der jüdischen Wohlfahrtspflege, die wesentlich im Rahmen der jeweiligen Gemeindeverbände organisiert und getragen wurde.³² Hiervon ausgenommen ist die

²⁹ Es genügt, an dieser Stelle auf die als Gesamtüberblick angelegte Studie von C. SACHBE/F. TENNSTEDT, *Armenfürsorge*, 1980, zu verweisen, die der jüdischen Wohlfahrtspflege lediglich eine Seite widmen mit der Begründung, daß "hier (...) die Informationen nicht so umfassend wie bei der christlich-konfessionellen Privatwohltätigkeit (sind), so daß man heute vielfach nur die Namen einiger jüdischer Persönlichkeiten kennt, die hervorragenden Anteil an der Entwicklung der Armenpflege und der sozialen Arbeit hatten (...), nicht aber die Geschichte der jüdischen Wohlfahrtspflege". (S. 232). Vgl. a. die Sammelrezension von F. TENNSTEDT, *Sozialarbeit*, 1987, S. 43.

³⁰ Vgl. hierzu die regelmäßig im YBLBI publizierte Bibliographie zur deutsch-jüdischen Geschichte. Über laufenden Forschungsvorhaben zum Thema informieren die von der in Köln ansässigen *Germania Judaica* herausgegebenen, regelmäßig erscheinenden Arbeitsinformationen über Studienprojekte auf dem Gebiet der Geschichte des deutschen Judentums und des Antisemitismus.

³¹ Erst in jüngster Zeit ist ein verstärktes Interesse an diesem Bereich deutsch-jüdischer Geschichte zu beobachten. Vgl. etwa M. A. KAPLAN, *The Making*, 1991; A. HERZIG, *Jüdisches Armenwesen*, 1992; A. BORNSTEIN, *The Role*, 1988; D. J. PENSLAR, *Philanthropy*, 1993, sowie jetzt auch R. LIEDTKE, *Jewish Welfare in Hamburg and Manchester, 1850-1914*, Oxford 1998.

³² Der Versuch einer übergreifenden Gesamtdarstellung der Geschichte des jüdischen Wohlfahrtswesens in Deutschland existiert m.W. bisher nicht. Unveröffentlicht ist die Studie von D. MONETA, *Von der Zedakah*, 1982. Ebenfalls bisher nicht publiziert ist eine im Jahre 1986 angekündigte Studie von D. KRAMER/R. LANDWEHR zur Geschichte der jüdischen Sozialarbeit 1900-1943; vgl. hierzu: *Germania Judaica*. Arbeitsinformationen, 1986, S. 64. Zur Geschichte der 1917 gegründeten Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden liegt seit einiger Zeit eine von dem Nachfolgeverband hrsg. Selbstdarstellung vor, die sich im wesentlichen auf eine im engeren Sinne organisationsgeschichtliche Darstellung beschränkt: *Die Zentralwohlfahrtsstelle*, 1987. Vgl. auch den Ausstellungskatalog *Zedaka*, 1992. - Hinsichtlich des

Entwicklung der jüdischen Wohlfahrtspflege im Nationalsozialismus, zu der in den letzten Jahren eine Reihe von Untersuchungen erschien.³³ Speziell die zur Geschichte des jüdischen Krankenhauswesens erschienenen Veröffentlichungen beschränken sich in der Regel auf die chronikartige Darstellung der Entwicklung der jeweiligen Anstalt, was wohl nicht zuletzt damit zusammenhängt, daß die meisten dieser Schriften anlässlich von Jubiläen und Jahrestagen verfaßt wurden.³⁴ Eine Ausnahme hiervon stellt die 1989 als Begleitband zu einer Ausstellung erschienene Studie zur Geschichte des Berliner jüdischen Krankenhauses dar, die sich, vor allem gestützt auf die Befragung von Zeitzeugen, schwerpunktmäßig mit der Geschichte dieser Anstalt während des Nationalsozialismus befaßt.³⁵

Vor dem Hintergrund der skizzierten Fragestellungen und Forschungslage erscheint es sinnvoll, eine Studie zur Geschichte der jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland in Form einer Lokalstudie durchzuführen. Die Breslauer jüdische Gemeinde eignet sich hierfür besonders, war sie doch eine der traditionsreichsten und größten Gemeinden in Preußen bzw. im Deutschen Reich. Sehr frühzeitig schon zog die schlesische Hauptstadt, lange Zeit eine der wichtigsten Umschlagplätze für den Warenhandel zwischen Ost und West, Juden aus ganz Schlesien sowie aus Posen an. Die mit der Industrialisierung verbundenen Beschäftigungsmöglichkeiten im 19. Jahrhundert und die Eröffnung der Universität im Jahre 1812 verstärkten diesen Effekt, so daß die jüdische Bevölkerung der Stadt vor allem nach der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert spürbar wuchs. 1925 lebten hier ca. 23.000 Juden.

Entsprechend umfangreich und vielseitig gestaltete sich das religiöse, soziale und kulturelle Leben der Breslauer Gemeinde, das von zahlreichen Vereinen, eigenen Zeitschriften sowie mannigfachen karitativen und pädagogischen Einrichtungen geprägt war. Im ausgehenden 18. Jahrhundert entwickelte sich Breslau zu einem Zentrum der jüdischen Aufklärungsbewegung, auf deren Aktivitäten die Eröffnung einer der ersten jüdischen Reformschulen in Preußen zurückging. Die

lokalgeschichtlichen Zugriffs vgl. z.B. B. SCHEIGER, *Juden in Berlin*, 1990, bes. S. 267-276, S. 382-392; A. RICHTER, *Jüdisches Armenwesen*, 1989; sowie S. BAUMBACH, *Die jüdische Gemeinde*, 1991; C. PRESTEL, *Jüdische Unterschichten*, 1990.

³³ Einen Überblick über die bis 1988 erschienene Literatur geben die Bibliographien in A. BARKAI, *Vom Boykott*, 1988; sowie W. BENZ, *Juden in Deutschland*, 1988; vgl. a. D. KRAMER, *Jewish Welfare Work*, 1986.

³⁴ Einen guten Überblick über die Literatur zum deutsch-jüdischen Krankenhauswesen gibt D. JETTER, *Jüdische Krankenhäuser*, 1970, S. 56 ff. Ergänzend hierzu ist hinzuweisen auf E. G. LOWENTHAL, *Jüdisches Krankenhauswesen*, 1971; A. H. MURKEN, *Jüdische Krankenhäuser*, 1989; M. STÜRZBECHER, *Das Berliner Israelitische Krankenhaus*, 1986; M. LINDEMANN, *Israelitisches Krankenhaus*, 1981.

³⁵ D. HARTUNG VON DOETINCHEM/R. WINAU, *Zerstörte Fortschritte*, 1989. Ähnlich angelegt ist auch die in Israel erstellte und jetzt in deutscher Sprache erschienene Studie von R. ELKIN, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1993.

nach der Jahrhundertwende ausbrechenden Auseinandersetzungen zwischen Orthodoxen und Reformern wurden in den 1850er Jahren durch eine neue Gemeindegliederung beendet, die Vorbild für zahlreiche andere Gemeinden wurde. Weit über Breslau und Schlesien hinausreichende Bedeutung erlangte das 1854 gegründete Jüdisch-Theologische Seminar, das erste moderne Rabbinerseminar in Deutschland, das in seiner theologischen Ausrichtung eine vermittelnde Stellung zwischen Reform und Orthodoxie einnahm.

Am Beispiel dieser Gemeinde den Prozeß der Herausbildung des jüdischen Wohlfahrts- und Vereinswesens zu untersuchen, erscheint daher gerechtfertigt, lassen sich hiervon doch Erkenntnisse und Einsichten erwarten, die über den Rahmen einer rein auf die lokalen Verhältnisse konzentrierten Betrachtung hinausreichen.

Die Quellenlage in Bezug auf die Geschichte der IKVA ist als außerordentlich gut zu bezeichnen. Für die vorliegende Untersuchung konnten umfangreiche und zum großen Teil bisher nicht bearbeitete Aktenbestände in verschiedenen polnischen und deutschen Archiven ausgewertet werden. An erster Stelle ist hierbei das Żydowski Instytut Historyczny w Polsce (ŻIH)³⁶ in Warschau zu nennen, das ca. 1.200 Aktenstücke der Synagogengemeinde Breslau aufbewahrt. Bei diesem Bestand handelt es sich um Teile des 1924 gegründeten und im Februar 1939 geschlossenen Archivs der Breslauer jüdischen Gemeinde, der über den Zweiten Weltkrieg hinweg gerettet und im Jahre 1947 an das ŻIH verbracht wurde.³⁷ Darunter befinden sich u.a. rund 400 Aktenstücke der IKVA, die zeitlich vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zum Ende des Jahres 1944 reichen. Rund ein Viertel dieses Bestandes enthält die Personalien von ca. 500 am Krankenhaus Beschäftigten, vorrangig aus der Zeit von 1903/04 bis 1939; ein weiteres Viertel dokumentiert die zahlreichen der IKVA im Laufe ihres Bestehens vermachten Legate und Stiftungen. Weitere Schwerpunkte dieses Bestandes betreffen das Rechnungs- und Kassenwesen des Hospitals, die Hausarmenkrankenpflege, die Beziehungen der IKVA zur Gemeinde, das ebenfalls von der IKVA betreute Bestattungswesen sowie die dem Krankenhaus angegliederten Altersversorgungseinrichtungen und das Jüdische Schwesternheim.

Darüber hinaus befinden sich im Archiwum Państwowe we Wrocławiu (APW), das seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges die erhaltenen Aktenbestände des ehemaligen Staatsarchivs und des Breslauer Stadtarchivs betreut, mehrere für das Thema dieser Studie relevante Bestände. Hierzu gehören besonders die für die Geschichte der Breslauer Juden insgesamt sehr ergiebigen Bestände des Breslauer Magistrats, des Polizei-, Regierungs- und des Oberfinanzpräsidenten-

³⁶ B. BRILLING, *The Jewish Historical Institute*, 1953; E. BRACHMANN-TEUBNER, *Bestände und Sammlungen*, 1993; W. BENZ, *Zeugnisse*, 1992.

³⁷ B. BRILLING, *Jüdisches Archivwesen*, 1960, bes. S. 282 ff.; DERS., *Das Archiv*, 1973.

ten.³⁸ Dieses Schriftgut stellt eine wichtige Ergänzung zu den im ZIH vorhandenen Quellen dar, da in ihnen die Sichtweise städtisch-kommunaler und staatlicher Behörden auf gemeindeinterne Vorgänge und Ereignisse deutlich wird.

Zu erwähnen sind außerdem das Miejskie Archiwum Budowlane we Wrocławiu, das Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego sowie die Jerusalemer Central Zionist Archives und Yad Vashem Archives. Von den Beständen des Bundesarchivs, Abt. Potsdam waren vor allem die Akten der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland von Interesse.

Schließlich wurden in größerem Umfang gedruckte Quellen herangezogen. Als sehr hilfreich hierbei erwies sich die Tatsache, daß die heutige Universitätsbibliothek Breslau über eine umfangreiche Druckschriftensammlung verfügt. Diese bereits im 19. Jahrhundert an der ehemaligen Stadtbibliothek begonnene Sammlung enthält neben zahlreichen ortsgeschichtlichen Darstellungen, Aufsätzen etc. auch zahlreiche gedruckte, häufig nur in kleinster Auflage erschienene Rechenschaftsberichte, Festprogramme etc. des kommunalen Vereins- und öffentlichen Lebens,³⁹ darunter auch zahlreicher jüdischer Vereine und Einrichtungen. Hier konnten auch einige für die vorliegende Untersuchung wichtige Zeitschriften und Periodika, vor allem das Breslauer Jüdische Gemeindeblatt (1924-1938) sowie die Jüdische Zeitung für Ostdeutschland (1895-1937)⁴⁰ durchgesehen und ausgewertet werden.

Über die IKVA und die ihr angeschlossenen Einrichtungen liegen mehrere, zumeist aus Jubiläumsanlässen verfaßte Publikationen vor, die zwar im Hinblick auf die eingangs skizzierten Fragestellungen eine Fülle interessanter Details und Informationen liefern (z.T. basieren sie auf heute nicht mehr auffindbarem Quellenmaterial), jedoch entsprechend dem Publikationsanlaß sich auf eine Institutions- und Organisationsgeschichte im engeren Sinne oder auf eine Beschreibung der baulichen und technischen Ausstattung des Krankenhauses beschränken.⁴¹ Daher erscheint es lohnenswert, auf der Basis des umfangreichen ungedruckten und gedruckten Materials, das in dieser Fülle wohl für kein anderes jüdisches

³⁸ Zu den in diesem Archiv vorhandenen Quellen zur Geschichte der Juden vgl. für Breslau A. REINKE, *Geschichte der Juden*, 1989; sowie für Schlesien insgesamt M. CHMIELEWSKA, *Śródla archiwalne*, 1991.

³⁹ Im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts wurden zwei Verzeichnisse der Sammlung veröffentlicht: H. WENDT, *Katalog der Druckschriften*, 1903; *Katalog der Druckschriften*. 1. Nachtrag, 1915.

⁴⁰ Diese Zeitschrift erschien unter verschiedenen Titeln. Zu ihrer Geschichte und Ausrichtung vgl. jetzt J. WALK, *Jüdische Zeitung für Ostdeutschland*, 1993.

⁴¹ Anlässlich der Eröffnung des Fränckelschen Hospitals verfaßte einer der am Hospital angestellten Ärzte eine Anstaltsgeschichte: J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841. Zum zweihundertjährigen Bestehen des Vereins verfaßte der orthodoxe Rabbiner und spätere Dozent am Breslauer Jüdisch-Theologischen Seminar, L. LEWIN, eine Festschrift: *Geschichte*, 1926. Ausschließlich mit der baulichen und technischen Ausstattung des 1903 eingeweihten Krankenhausneubaus befassen sich E. SANDBERG et al., *Israelitisches Krankenhaus*, 1904, sowie T. HEIMRATH, *Z dziejów budowy*, 1985.

Krankenhaus mehr vorhanden ist, die Geschichte der IKVA erneut zum Thema zu machen und unter sozialgeschichtlichen Fragestellungen zu untersuchen.

Um die skizzierten unterschiedlichen Frage- und Problemstellungen in angemessener Form zu behandeln und nicht zuletzt wegen des außerordentlich langen Untersuchungszeitraums ist die Studie in fünf zunächst chronologische Abschnitte unterteilt, in denen der sich stufenweise vollziehende Transformationsprozeß der IKVA - sowohl als Einrichtung der Krankenpflege als auch als Verein - dargestellt wird.

Im ersten Abschnitt, der den Zeitraum von der Gründung der Breslauer Chewra Kadischa im Jahre 1726 bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts umfaßt, werden die wichtigsten Elemente des traditionellen jüdischen Unterstützungswezens aufgezeigt. An die kurze Skizzierung der zahlenmäßigen Entwicklung und rechtlichen Situation der Breslauer jüdischen Bevölkerung schließt sich die Beschreibung der Entstehung der Chewra an, wobei besonders die für diese Form traditioneller jüdischer Fürsorge charakteristischen Merkmale herausgearbeitet werden. Das von ihr getragene Armen- und Krankenwesen wird vor allem im Hinblick auf seine Funktions- und Arbeitsweise untersucht, was, soweit die Quellen dies zulassen, auch eine Beschreibung der Klientel dieser Einrichtungen miteinschließt. Hierbei wird den gegen Ende des 18. Jahrhunderts sichtbar werdenden Anzeichen einer beginnenden Umwandlung des Breslauer Hekdesch in eine krankenhausähnliche Einrichtung besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Der folgende Abschnitt, der sich zeitlich auf die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts erstreckt, konzentriert sich auf den Prozeß der Umwandlung der Breslauer Chewra Kadischa in einen Verein modernen Typs. Hierbei werden einerseits die eine Krise der Vereinigung auslösenden Kräfte und Entwicklungen untersucht, andererseits die im Verlaufe dieser Krise einsetzenden Veränderungen in der Struktur und den Tätigkeitsbereichen der Chewra beschrieben. Abschließend soll anhand der Rolle des Vereins in den zu Beginn der 40er Jahre ausbrechenden Gemeindeauseinandersetzungen verdeutlicht werden, welche neue und gestärkte Position die IKVA innerhalb der Breslauer Gemeinde einnahm.

Der dritte Abschnitt befaßt sich mit dem um die Mitte des 19. Jahrhunderts errichteten neuen jüdischen Krankenhaus, dem Fränckelschen Hospital. Gezeigt werden soll, welche Faktoren die Gründung dieser Einrichtung wesentlich beeinflußt haben, wobei besonders das Verhalten der kommunalen Armenbehörden gegenüber den jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen betrachtet wird. Hieran anschließend wird ausführlich auf die innere Organisation des Krankenhauses eingegangen, um zu zeigen, welche Auswirkungen der in der zweiten Hälfte rapide anwachsende Wissens- und Erkenntnisstand auf die Organisation und Alltag des Krankenhauses hatte. Das Schwergewicht liegt hierbei auf der Beschreibung der Expansion und zunehmenden Ausdifferenzierung der medizinischen und pflegerischen Leistungen, die zentrale Bestandteile der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollziehenden Modernisierung der Krankenversorgung waren.

Im vierten Abschnitt wird die Entwicklung des 1903 eröffneten neuen Krankenhauses bis zum Jahre 1933 untersucht. Dessen Errichtung und Ausstattung, aufgrund derer das Krankenhaus als eines der modernsten in Breslau galt, ging wesentlich auf das Engagement weiter Kreise des Breslauer jüdischen Bürgertums zurück. Das Krankenhaus wird in seinen verschiedenen Funktionen als Ort der medizinischen Behandlung sowie als Stätte der Forschung und Ausbildung beschrieben, was auch eine biographische Darstellung der hier tätigen Ärzte miteinschließt, die den Ruf dieser Einrichtung entscheidend geprägt haben. Ebenfalls untersucht wird die Patientenschaft des Krankenhauses, vor allem im Hinblick auf ihre soziale und konfessionelle Zusammensetzung. Abschließend diskutiert wird die Frage, welche charakteristischen Merkmale die IKVA in dieser Periode aufwies, die sie als eine spezifisch jüdische Einrichtung qualifizierten.

Im fünften und letzten Abschnitt dieser Arbeit schließlich wird die schrittweise erfolgte Zerstörung dieser Einrichtung während des Nationalsozialismus beschrieben. Hierbei soll vor allem herausgearbeitet werden, wie sich in enger Abhängigkeit von der Radikalisierung der nationalsozialistischen Verfolgungspolitik die systematische Einschränkung und schließlich gewaltsam beendete Tätigkeit jüdischer Selbsthilfeeinrichtungen vollzog. Zu den bisher wenig bekannten Aspekten dieser Entwicklung gehört, daß die jüdischen Krankenversorgungseinrichtungen von den Nationalsozialisten ab 1941 für ihre Vernichtungszwecke instrumentalisiert wurden, was im Zusammenwirken mit weiteren Faktoren dazu führte, daß sie als eine der wenigen und nur noch in rudimentärer Form fortexistierenden jüdischen Einrichtungen bis Kriegsende aufrechterhalten wurden.

Die vorliegende Studie will somit sowohl zur Erforschung der Entstehung und Funktionsweise moderner jüdischer Wohlfahrtspflege als auch zur generellen Entwicklung des Krankenhauswesens in Deutschland einen Beitrag leisten. Darüber hinaus ist es das Ziel der Untersuchung, genaueren Aufschluß über einen bisher wenig beachteten Bereich jüdischen Soziallebens, das Vereins- und Wohlfahrtswesen, zu geben.

KAPITEL 1

Chewra Kadischa und Hekdesch: Traditionelle jüdische Armen- und Krankenpflege in Breslau im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert

Zentraler Bestandteil des traditionellen jüdischen Gemeindeverbandes war die Fürsorge für die eigenen Armen und Hilfsbedürftigen. Gestützt auf die jüdische Überlieferung hatte sich innerhalb der jüdischen Gemeinden spätestens seit dem Mittelalter ein Unterstützungswesen herausgebildet, mit dessen Hilfe individuelle wie kollektive Notlagen bekämpft bzw. in ihren Folgen abgemildert werden sollten. Zu den von den lokalen Gemeindeverbänden betriebenen Einrichtungen gehörten neben verschiedenen Unterstützungskassen auch kleine Hospitäler, die der Versorgung Gemeindearmer und durchreisender Fremder dienten. Das Hekdesch, wie diese Einrichtung im Hebräischen bezeichnet wird, zählte zu den in zahlreichen jüdischen Gemeinden anzutreffenden Einrichtungen, die ähnliche Funktionen wie das christliche Hospital erfüllten. Wurden die Hospitäler - wie die anderen Wohlfahrtseinrichtungen auch - zunächst von den Gemeinden organisiert und getragen, so traten seit dem ausgehenden 16. Jahrhundert freiwillige religiös-soziale Vereinigungen hinzu, die allmählich die gesamte innerjüdische Wohlfahrtspflege übernahmen und zu deren eigentlichen Trägern wurden. Die unter der Bezeichnung Chewra Kadischa in fast allen jüdischen Gemeinden Mitteleuropas anzutreffenden Vereinigungen kümmerten sich anfänglich nur um das Bestattungswesen und die Krankenpflege innerhalb der Gemeinden, bargen aber gleichzeitig die Tendenz in sich, ihre Aktivitäten auf sämtliche Bereiche der jüdischen Wohlfahrtspflege auszudehnen. In ihrer Tätigkeit knüpften sie an die religiös-ethischen Werte der jüdischen Überlieferung an, was ihnen innerhalb der Gemeinden ein hohes soziales Ansehen verlieh.

Hekdesch und Chewra Kadischa stellten die wichtigsten Elemente der traditionellen jüdischen Armen- und Krankenpflege dar. Ihre Entstehung und Ausbreitung in den deutschen Territorialstaaten war eng verknüpft mit der Wiederezulassung von Juden in zahlreichen Städten und Regionen im Anschluß an den

Dreißigjährigen Krieg. Funktions- und Arbeitsweise dieser Einrichtungen sollen in diesem Kapitel am Beispiel der Entwicklung der Breslauer Chewra Kadischa und den von ihr getragenen Einrichtungen im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert verdeutlicht werden. Nach einem kurzen Überblick über die rechtliche und soziale Situation der Juden im Gefolge ihrer Wiederezulassung in der Stadt werden Gründung und Zielsetzung der Chewra anhand der erhaltenen Statuten sowie ihre ersten Aktivitäten nachgezeichnet. Zu dem wichtigsten Tätigkeitsbereich der Breslauer Chewra entwickelte sich sehr bald die Armenkrankenpflege, für die ein eigenes Hospital eröffnet sowie mehrere Ärzte angestellt wurden. Der Hospitalbetrieb sowie die Rolle, die die Ärzte innerhalb dieser Einrichtung einnahmen, wird auf dem Hintergrund der generellen Entwicklung im Bereich der institutionalisierten Krankenpflege dargestellt und analysiert. Näheren Aufschluß über den Charakter und die Arbeitsweise der von der Chewra Kadischa getragenen Krankenpflege gibt die Analyse der Finanzierung des jüdischen Fürsorgewesens in Breslau, wie zum Abschluß dieses Kapitels gezeigt wird.

1. Die jüdische Bevölkerung Breslaus im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Rechtliche und demographische Grundlagen

Die Stadt Breslau hatte sich aufgrund ihrer Lage am Kreuzungspunkt wichtiger Handelsstraßen, die den Orient (über Ungarn und Polen) und Mitteleuropa (über Prag und Leipzig) miteinander verbanden, seit dem Mittelalter zu einem wichtigen Umschlagplatz für Waren aus dem Osten nach dem Westen entwickelte. Die Bedeutung der Stadt als Handelsmetropole basierte vor allem auf der Vermittlung und dem Durchgangshandel der Waren aus dem Orient und des slawischen Ostens sowie auf dem Handel mit Ost- und Südosteuropa. Nachdem das Handelswesen der Stadt im 15. Jahrhundert aufgrund kriegerischer Auseinandersetzungen mit Polen fast vollständig zum Erliegen gekommen war, setzte zu Beginn des 16. Jahrhunderts eine Wiederbelebung dieses für die Stadt existenziellen Handels mit den osteuropäischen Ländern ein.¹

Eine zentrale Rolle im Wirtschaftsleben Schlesiens und besonders der Stadt Breslau nahmen jüdische Händler aus Polen ein, die - aufgrund der Unterstützung durch polnische Könige und Adlige - zusammen mit Armeniern und Griechen den schlesischen Handel mit Ost- und Südosteuropa nahezu monopolisiert hatten. Sie brachten nicht nur wichtige Rohmaterialien wie Wolle und Baumwolle nach Schlesien, sondern sorgten auch für den Absatz der hier verfertigten Waren in den östlichen Nachbarländern. Eine ähnliche Mittlerrolle hatten auch die aus

¹ H. WENDT, *Schlesien und der Orient*, 1916; H. FECHNER, *Der Zustand*, 1885; L. PETRY, *Breslau und die frühe Neuzeit*, 1984.

Böhmen und Mähren stammenden jüdischen Händler inne, die seit der Mitte des 16. Jahrhunderts regelmäßig an den Breslauer Märkten teilnahmen.²

Ein ständiger Aufenthalt war Juden trotz ihrer wichtigen ökonomischen Funktion in der Stadt Breslau, die 1455 das kaiserliche Privileg "de Judaeis non tolerandis" erhalten hatte, bis in das beginnende 17. Jahrhundert hinein untersagt. Erstmals 1635 erließ der Rat der Stadt gegen den heftigen Widerstand der einflußreichen ansässigen Kaufmannschaft ein Patent, das es jüdischen Händlern gestattete, nicht nur zu den Märkten, sondern auch an mehreren Tagen vor und nach den Markt- und Meßzeiten sich in der Stadt aufzuhalten.³

Die führende Rolle, die Juden speziell im Handel mit Waren aus Polen einnahmen - 1694 sollen allein zwei Drittel der aus Polen kommenden Waren durch Juden nach Breslau gebracht worden sein⁴ - veranlaßte gegen Ende des 17. Jahrhunderts den Rat der Stadt Breslau, einem Vertreter der polnischen Juden den dauernden Aufenthalt in der Stadt zu gestatten. Diesem, *Schammes* genannten Handelsvertreter sollte damit die Möglichkeit gegeben werden, die zwischen den Märkten weiterlaufenden Geschäfte jüdischer Händler, die die Stadt nach Beendigung der Märkte zu verlassen hatten, weiterzuführen. Das den polnischen Juden zugestandene Recht nahmen in der Folgezeit auch die Händler der anderen in Breslau anwesenden Landjudenschaften⁵ in Anspruch, so daß 1696 bereits fünf und 1722 bereits zwölf jüdische Handelsvertreter ständig in Breslau weilten.⁶

Neben diesen vom Breslauer Magistrat privilegierten Handelsjuden hatten auch einzelne als Münzverwalter bzw. Münzlieferanten tätige Juden durch kaiserliches Privileg ein ständiges Niederlassungsrecht in der Stadt erhalten. Zu-

² B. BRILLING, Die Handelsbeziehungen, 1931/32, S. 6; DERS., Der Prager "Schammes", 1930/31.

³ M. BRANN, Landrabbinat, 1887, S. 219 f., der dieses Patent bereits als eine Erlaubnis zur ständigen Niederlassung interpretiert. Kritisch hierzu B. BRILLING, Geschichte der Juden 1454-1702, 1960, S. 19 f., S. 69.

⁴ M. BRANN, Die schlesische Judenheit, 1913, S. 10; ausführlich hierzu B. BRILLING, Geschichte der Juden 1454-1702, 1960, S. 43-47. Von den ca. 130 jüdischen Meßgästen, die im November 1696 den Breslauer Elisabethmarkt besuchten, stammte weit über die Hälfte, nämlich 73, aus Polen; vgl. die Liste bei B. BRILLING, Breslauer jüdische Meßgäste, 1932, 1933, 1954.

⁵ Die nach Breslau kommenden Juden unterstanden, da sie weder rechtlich noch politisch zu den Breslauer Bürgern gehörten, der jüdischen Körperschaft des Landes oder der Stadt, der sie entstammten, wo sie ihren Wohnsitz hatten und wohin sie ihre Abgaben zu entrichten hatten. Diesen lokalen oder regionalen Körperschaften waren sie in allen religiösen, juristischen und politischen Angelegenheiten unterstellt. Entsprechend ihrer unterschiedlichen Zugehörigkeit wurden sie im zeitgenössischen Sprachgebrauch als Landjudenschaften bezeichnet; vgl. B. BRILLING, Geschichte der Juden 1454-1702, 1960, S. 41.

⁶ 1722 lebten Vertreter aus und zwar aus Krotoschin, PosenPrag, Rzeszow (Rosshof), Glogau, Kalisch, Lemberg, Lissa, Lublin, Opatow, Zülz und aus Mähren; B. BRILLING, Geschichte der Juden 1454-1702, 1960, S. 37-42, bes. S. 41; sowie M. BRANN, Landrabbinat, 1887, S. 225 f., bes. Anm. 4.

nächst als Pächter und Verwalter der Münze tätig, wurden sie im 18. Jahrhundert vornehmlich als Silberlieferanten aktiv. Ihre wichtige Rolle im Breslauer Wirtschaftsleben geht nicht zuletzt daraus hervor, daß jüdische Unternehmer zu Beginn des 18. Jahrhunderts zwischen 75% und 81% des für die Breslauer Münze benötigten Edelmetalls lieferten; 1720 waren es sogar 94%.⁷

Der entscheidende Faktor, der zur Niederlassung weiterer Juden in Breslau führte, lag in den wirtschaftlichen und finanziellen Interessen der kaiserlichen Behörden begründet, die sie auch gegen den Widerstand der um Konkurrenz fürchtenden städtischen Kaufmannschaft durchsetzten. Ziel dieser Politik war es, mit Hilfe der Zulassung einzelner jüdischer Händler "in der handel- und gewerbereichen Stadt noch unausgefüllte und doch für die staatliche Wirtschaft wesentliche "Posten" zu besetzen, wie z.B. im Münzgeschäft und im Handel mit Polen.⁸ Vor diesem Hintergrund zeigten die zahlreichen Proteste und Eingaben der christlichen Kaufmannschaft gegen den Zuzug von Juden nur geringe Wirkung, wie auch die seit Beginn des 18. Jahrhunderts stetig wachsende Zahl der in der Stadt lebenden jüdischen Bevölkerung belegt: Lebten 1707 ca. 150 Juden in der Stadt, waren es 1722 bereits 509 und 1725 656; 1737 schließlich wurden 236 steuerzahlende Juden registriert, so daß sich ihre Gesamtzahl auf etwa 1.000 belaufen haben dürfte.⁹

Mit der geduldeten Niederlassung einzelner kaiserlicher Schutzjuden und städtisch privilegierter Händler war aber bis 1744 keine Anerkennung der in Breslau ansässigen Juden als eigene Korporation verbunden. Sowohl die kaiserlich privilegierten Juden als auch die von der Kaufmannschaft tolerierten Handelsvertreter besaßen lediglich ein persönlich und zeitlich eingeschränktes Aufenthaltsrecht. Jeder von ihnen bildete einen eigenen Haushalt, für dessen religiöse Bedürfnisse (also Gottesdienst, Unterricht, Versorgung mit koscheren Nahrungsmitteln, etc.) der Haushaltsvorstand selbst zu sorgen hatte. So richteten die Privilegierten in ihren Wohnungen eigene Betstuben ein, in denen sie für sich und ihre Angehörigen den Gottesdienst abhielten. Im Gegensatz dazu waren die von den verschiedenen Schamoschim errichteten Betstuben für eine breitere Öffentlichkeit bestimmt, dienten sie doch den zahlreichen Messebesuchern zur Verrichtung des Gottesdienstes. In der Regel wurden diese nach regionaler Herkunft organisierten 'Schulen' von den jeweiligen Heimatgemeinden organisiert und finanziert. 1695 gab es in Breslau mindestens sieben verschiedene Schulen, 1701 waren es bereits zehn.¹⁰

⁷ B. BRILLING, *Geschichte der Juden 1454-1702*, 1960, S. 55.

⁸ S. WENZEL, *Jüdische Bürger*, 1967, S. 76. Vgl. a. K. GESTWA, *Protoindustrialisierung*, 1989, bes. S. 68 ff.

⁹ Diese Angaben nach: (1707) B. BRILLING, *Geschichte der Juden 1697-1707*, 1967, S. 133 ff.; (1725) DERS., *Geschichte der Juden 1702-1725*, 1971, S. 114-123; (1737) DERS., *Die schlesische Judenschaft*, 1972, S. 51-59.

¹⁰ Als älteste dieser Betstuben gilt die vermutlich 1685 gegründete Lissaer Schule; ihr folgten bald die Betstuben der Glogauer, Kalischer, Krotoschiner, Lemberger und der

Auch ohne die Anerkennung als Gemeinde hatten sich die Breslauer Juden in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts Einrichtungen geschaffen, die dem religiösen und sozialen Zusammenhalt untereinander dienten. Hierzu gehörten neben den Synagogen und Betstuben die Verpflichtung einzelner Rabbiner, die im Jahre 1726 erfolgte Gründung einer Chewra Kadischa und die Beschäftigung von mit den jüdischen Speisevorschriften vertrauten Fleischern. Jenseits offiziell anerkannter Strukturen bildeten die Breslauer Juden somit eine lose verbundene Vereinigung, die gemeindeähnlichen Charakter trug und zumindest in zentralen innerjüdischen Belangen (Gottesdienst, Nahrungsversorgung, Wohltätigkeit) weitgehend unabhängig von staatlichen Eingriffen agierte.¹¹ Gegenüber den staatlichen und städtischen Behörden übernahmen einflußreiche polnische Juden gewisse Vertreterfunktionen wahr: Als Ende August 1692 vom Rat der Stadt die Schließung aller "Judenschulen" in Breslau verfügt wurde, intervenierten die Ältesten der Judenschaften Groß- und Kleinpolens und drohten, im Falle einer Aufrechterhaltung des Verbots ihre Handelstätigkeit in Breslau einzustellen und auf andere Messestädte auszuweichen. Ebenso wie 1696, als sich dieser Vorgang wiederholte, wurde daraufhin die Schließungsverfügung zurückgenommen.¹²

Die offizielle Anerkennung einer jüdischen Gemeindeorganisation in Breslau fiel jedoch erst in die Zeit der beginnenden preußischen Herrschaft in Schlesien. Mit der am 6. Mai 1744 erlassenen *Declaration, welcher Gestalt das (...) in Breßlau überhand genommene Unnützes Juden-Volck (...) gedachte Stadt räumen, einige zum Müntz-Wesen nöthige, wohlberüchtigte Jüdische Familien aber geduldet werden (...) soll(en)*,¹³ wurde erstmals einer Reihe von Personen der

Litauischen Juden sowie die für die aus den schlesischen Landgemeinden stammenden Händler errichtete Landschul. Diese kleinen landsmannschaftlich organisierten Schulen blieben bis weit in das 19. Jahrhundert hinein typisch für die Breslauer Judenschaft, die eine gemeindeeigene Synagoge erst im Jahre 1872 erhielt; vgl. A. HEPNER/B. BRILLING, *Breslauer Synagogen*, 1931 ff.

¹¹ Über die in Breslau anwesenden Rabbiner, die vor allem in innerjüdischen Rechtsstreitigkeiten als Richter tätig waren, vgl. M. BRANN, *Landrabbinat*, 1887, S. 228-242. B. WEINRYB, *Eine jüdische Gemeindeorganisation*, 1930, hat die These aufgestellt, bereits vor 1744 habe eine feste Gemeindeorganisation bestanden; kritisch hierzu B. BRILLING, *Geschichte der Juden 1454-1702*, 1960, S. 72, bes. Anm. 33.

¹² Vgl. hierzu ausführlich B. BRILLING, *Geschichte der Juden 1454-1702*, 1960, S. 56-67.

¹³ Der Text dieser für die Entstehung der jüdischen Gemeinde in Breslau zentralen Deklaration ist - außer in zwei heute nur schwer erreichbaren älteren Gesetzessammlungen - nirgendwo veröffentlicht, auch nicht in den beiden für die Rechtslage der Juden in Preußen zentralen Dokumentationen von RÖNNE/SIMON bzw. S. STERN. Zur Entstehung und den Auswirkungen dieser Deklaration vgl. A. GEYDER, *Geschichte der Juden*, 1838; sowie B. BRILLING, *Friedrich der Große*, 1967, der besonders hervorhebt, daß mit dieser Deklaration "die Begründung einer ansässigen jüdischen Gemeinde in Breslau besiegelt" wurde; S. 109. Demgegenüber betonen neuere Untersuchungen wieder stärker die Kontinuitäten in der Politik gegenüber den schlesischen Juden unter österreichischer und preußischer Herrschaft in der Mitte des 18. Jahrhun-

ständige Aufenthalt gestattet. Diese wurden in der Deklaration in zwei mit je eigenem Rechtsstatus versehene Gruppen eingeteilt. Zur ersten Gruppe zählten die mit einem Handelsprivileg versehenen "nicht unbemittelten Juden, welche zum Besten Unserer Müntze sowohl, als dem Pohnlischen Handel, nützliche Dienste thun können" (§ XII). Ihre Zahl war auf zwölf Personen beschränkt, ihr Privileg, das den Handel mit bestimmten Waren gestattete, war an die jeweilige Person gebunden und konnte nur in Ausnahmefällen auf Familienangehörige übertragen werden.¹⁴

Die zweite Gruppe der "tolerirten" Juden setzte sich aus mehreren Untergruppen zusammen. An erster Stelle sind hier die "zweyen Rußischen und dreyen Pohnlischen Mäcklern, oder so genandten Schamesen" zu erwähnen, die rechtlich auf einer Stufe mit den "Officianten zu Geist- und Leiblichem jüdischen Gebrauch", also den Gemeindebeamten, angesiedelt waren. Als Gemeindebeamte waren außer einem Rabbiner insgesamt 17 Personen vorgesehen, die einen jederzeit widerrufbaren 'Toleranz-Brief' erhielten. Hinzu kamen noch drei, in § XVIII namentlich aufgeführte tolerierte Juden, denen jedoch über ihre Tätigkeit als Pferdehändler bzw. Petschierstecher hinaus keinerlei Handel erlaubt war. Eigentlich eine dritte Gruppe, wenn auch in der Deklaration nicht ausdrücklich als solche benannt, bildeten die den Privilegierten und Tolerierten zugestandenen Dienstpersonen, deren Aufenthaltsrecht als sog. Famulizjuden an ihre Tätigkeit in den Haushalten der ersten beiden Gruppen gebunden war. Jegliche Handelstätigkeit war ihnen untersagt. Ihre Anzahl war ebenfalls begrenzt, da jedem Privilegierten maximal vier, dem Rabbiner drei sowie allen übrigen jeweils zwei Bediente zugestanden wurden, so daß insgesamt 38 Familien mit etwa 100 Angestellten zugelassen waren.

Ist bereits die Zulassung von Gemeindebedienten als Anerkennung einer festen Gemeindeorganisation zu werten, so wird der Aufbau einer solchen gegen Ende der Deklaration explizit gefordert. So heißt es in § XXXII, "daß zur Einsammlung der an Unsere Kriegs- und Domainen-Cammer abzuführenden Canonum und Gelder Zwey Vorsteher aus dem Mittel der Juden angenommen (...) werden mögen, welche auch dahin sehen, und zugleich responsable sein sollen, daß dem Inhalte dieser (...) Juden-Ordnung allenthalben eingefolget und ein Genüge geleistet werde." Dem Gemeinderabbiner wurde der Titel "eines Land Rabbiners in Schlesien" erteilt, und schließlich die Errichtung einer Gemeindegemeinde sowie die Anlegung eines Friedhofes gefordert.

Die Deklaration vom 6. Mai 1744 bedeutete somit faktisch die Aufhebung des städtischen 'ius Judaeos non tolerandi'. Selma Stern hat diesen - für ganz Schlesien zu beobachtenden - Vorgang als gezieltes Vorgehen Friedrichs II. bezeichnet, mit dem er das "exercitium juris tolerandi et privilegiandi Judaeos" als ein

derts; vgl. L. ZIĄTKOWSKI, *Zmiana przynależności*, 1991; sowie M. AGETHEN, *Die Situation*, 1990, bes. S. 318-324.

¹⁴ E. KUPKA, *Judenfamilien*, 1929.

landesherrliches Reservat für sich in Anspruch nahm.¹⁵ Es ordnet sich ein in die seit dem Ende des Dreißigjährigen Krieges verfolgte merkantilistische Wirtschaftspolitik Preußens, mit der gezielt Angehörige von Minderheiten angeworben und in das bevölkerungsarme Land geholt wurden. Hierzu zählten auch Juden, sofern sie durch ihren Besitz oder ihre Handelsbeziehungen für die Wirtschaft Brandenburg-Preußens von Bedeutung waren.¹⁶ Ihre Niederlassung brachte darüber hinaus direkte Einnahmen für die Staatskasse, mußten sie doch jährlich für den ihnen gewährten Aufenthalt Beiträge sowie zahlreiche Sonderabgaben entrichten.¹⁷

Die 1744 erlassene Deklaration bildete bis 1790 die rechtliche Grundlage für die Niederlassung der Juden in Breslau, woran auch die 1754 erlassene Instruktion, "wie es bei dem Judenwesen zu Breslau hinfüro gehalten werden solle", nichts änderte, da sie im wesentlichen die Bestimmungen von 1744 wiederholte.¹⁸ Trotz der in dieser Periode gleichbleibenden rechtlichen Grundlagen stieg die Zahl der in Breslau lebenden Juden im gleichen Zeitraum deutlich an. Auch wenn es auf Grund der manchmal widersprüchlichen Quellenlage schwierig ist, ein genaues Bild von der Anzahl der jüdischen Bevölkerung in Breslau in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zu gewinnen, lassen sich doch Ausmaß und Umfang dieser ständig wachsenden Bevölkerungsgruppe in etwa beschreiben. Im Zuge der Übernahme Breslaus durch die preußische Armee war die Zahl der in der Stadt lebenden Juden bis zum Jahre 1744 auf rund 1.000 angestiegen.¹⁹ Nachdem es im Jahre 1744 noch einmal zu größeren Ausweisungen von Juden aus Breslau kam, lag ihre Zahl in dem folgenden Jahrzehnt kontinuierlich bei ca. 500 - 600, was etwa 1% der Breslauer Zivilbevölkerung entsprach.²⁰ Zu einer

¹⁵ S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 1. Abt., 1971, S. 32.

¹⁶ Zu dem gesamten Komplex vgl. S. JERSCH-WENZEL, *Juden und 'Franzosen'*, 1978, bes. S. 40 ff.

¹⁷ Generell zu den von den schlesischen Juden aufzubringenden Zahlungen vgl. F. A. ZIMMERMANN, *Geschichte und Verfassung*, 1791, S. 41. Allein die jährlich an die Kriegs- und Domänenkammer abzuführende Toleranzsteuer belief sich für die Breslauer Juden im Jahre 1758/59 auf 3.670 und 1774/75 auf 4.488 Rtlr.; vgl. S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1074, S. 1304-1309, S. 1305. Außerdem wurden die jüdischen Gemeinden regelmäßig zur Finanzierung von Silberlieferungen und schließlich zu außerordentlichen Abgaben, etwa zur Errichtung von Manufakturen, herangezogen; S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1050, S. 1287, sowie Nr. 1053, S. 1288. Auch für die Erteilung eines Generalprivilegs wurden hohe Summen erhoben, die sich etwa im Falle des Kattun-Fabrikanten Moses Heumann auf 1.000 Rtlr. belief; vgl. E. KUPKA, *Ein Generalprivilegium*, 1930.

¹⁸ Die am 22. April 1754 ergangene Instruktion ist abgedruckt in S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1019, S. 1245-1258.

¹⁹ 1742 wurden 910 und 1744 1.035 Juden in der Stadt gezählt; APW, *Akta miasta Wroclawia*, Nr. 1854, f. 118-143; sowie Nr. 1855, f. 17-27.

²⁰ B. BRILLING, *Die jüdischen Gemeinden*, 1972, S. 7. Die Angaben für die Jahre 1750-1760 finden sich in *Bevölkerung der Stadt Breslau*, 1885, S. 6f. Zur Problema-

deutlichen Vermehrung der jüdischen Bevölkerung kam es erst während des Siebenjährigen Krieges: Wie aus den Zählungen des für die Kontrolle und Überwachung der jüdischen Bevölkerung zuständigen *Judenamtes* hervorgeht, stieg die Zahl der Breslauer Juden zwischen 1758 und 1764 von 812 auf 2007 Personen an; ihr Anteil an der sich in der gleichen Phase deutlich verringernden Gesamtbevölkerung erhöhte sich von 1,5 auf 4,5%.²¹ Die starke Zunahme der Breslauer jüdischen Bevölkerung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ist wesentlich auf die Erteilung weiterer Generalprivilegien und die damit verbundenen vermehrten Niederlassungsmöglichkeiten für Juden zurückzuführen. Bereits 1755 hatten mehrere Berliner Juden gemeinsam alle sechs preußischen Münzstätten in Generalpacht übernommen, die daraufhin für die einzelnen Münzorte, unter ihnen auch Breslau, Generalprivilegien zur Niederlassung erhielten.²² Darüber hinaus wurden während des Krieges einzelne Privilegien an Textilfabrikanten erteilt, die neue jüdische Niederlassungen in der Stadt nach sich zogen. Verstärkt setzte sich diese Tendenz nach dem Kriege fort, als durch eine gezielte staatliche Wirtschaftspolitik Unternehmer in das Land geholt wurden, um die zerrüttete Wirtschaft wieder in Gang zu setzen. In Breslau wurden zwischen 1764 und 1769 neun neue Generalprivilegien und drei Privilegien an jüdische Händler und Textilfabrikanten erteilt.²³

An die Generalprivilegien bzw. Privilegien war das Recht geknüpft, sogenannte Famulizpersonen in unbegrenzter Zahl in den jeweiligen Haushalt aufzunehmen. Damit war die Möglichkeit einer weitergehenden Niederlassung von Juden in der Stadt Breslau eröffnet, von der, wie Tabelle 1 anschaulich zeigt, in größerem Umfange Gebrauch gemacht wurde.²⁴

tik der nicht immer eindeutigen Überlieferung dieser Angaben vgl. L. ZIĄTKOWSKI, *Rozwój liczebny*, 1991, S. 170 ff.

²¹ Die von dem Judenamt ermittelten Zahlen nach L. ZIĄTKOWSKI, *Rozwój liczebny*, 1991, S. 170; die Prozentangaben nach Bevölkerung der Stadt Breslau, 1885.

²² Ein Generalprivileg für Breslau erhielten am 5. Juli 1759 Daniel Itzig und Lewin Helfft, am 12. Januar 1761 Ephraim und Söhne sowie Jos. Halter aus Hamburg und Simon Hirsch aus Breslau; vgl. S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1097, S. 1328-1331, S. 1329.

²³ S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1097, S. 1328-1331, S. 1329; die Daten der Generalprivilegien für Moses Heymann, den Rabbiner Joseph Jonas Fraenckel, Edel Fraenckelin, Salomon David jun., Lippmann Meyer, Bliemele Fränckelin, Moses Meyer, Verona Meyerin und Hanna Meyerin, sowie der Privilegien für den Baumwollfabrikanten Benjamin Wulff, den Wollzeugfabrikanten Juda Veit Singer und den Viehhändler Moses Fischel in: S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt., 1971, Nr. 1099, S. 1332 ff, S. 1333.

²⁴ Die Zahlen wurden zusammengestellt nach: (1742) APW, *Acta miasta Wrocławia*, Nr. 1854, f. 118-143; Nr. 1855, f. 17-27; f. 78-83; S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt. 2., 1971, Nr. 1088, S. 1319.

Tabelle 1: Die jüdische Bevölkerung Breslaus 1742-1776

<i>Jahr</i>	<i>Gesamt</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Kinder</i>	<i>Gesinde</i>
1742	910	317	161	334	98
1744	1 035	265	211	430	129
1752	647	100	105	306	136
1776	2 582	256	306	958	1 062

Vor allem durch die starke Zunahme der Gesindepersonen und Kinder wuchs die Breslauer jüdische Bevölkerung deutlich an, wobei zu bedenken ist, daß unter der Rubrik *Kinder* auch zahlreiche volljährige und für den eigenen Unterhalt sorgende Nachkommen aufgeführt wurden. Sie alle standen rechtlich unter dem Schutz der Generalprivilegierten und privilegierten Juden. Allein dem Haushalt des aus Barby/Sachsen stammenden Generalprivilegierten Moses Heumann waren 1776 120 Famulizpersonen zugeordnet; dem Landesrabbiner und Generalprivilegierten Joseph Jonas Fraenckel waren insgesamt 103 Personen zugeordnet. Lediglich ein Viertel von ihnen, nämlich 27%, stammten aus Breslau; weitere 25% kamen aus dem übrigen Schlesien und 21% aus Polen; die übrigen Herkunftsorte verteilten sich auf Böhmen und Preußen (jeweils 8%) sowie Sachsen und Österreich (jeweils 5%).²⁵

Gegen diese umfangreiche Zuwanderung jüdischer Händler versuchte die städtische Kaufmannschaft seit 1769, verstärkt aber in den Jahren 1775/77 mit Eingaben und Protesten bei den städtischen und staatlichen Behörden vorzugehen.²⁶ Ihre Argumentation, vor allem die dahinter stehenden Befürchtungen faßte die Breslauer Kammer in einem Schreiben vom 3. Mai 1775 an den zuständigen Provinzialminister Hoym zusammen: "Die hiesigen Generalprivilegierten Juden haben (...) sich an keine Regulierung des hiesigen Judenwesens betreffenden Gesetzes auf irgend eine Art gebunden noch sich darunter bis itzo im mindesten einschränken lassen wollen, vielmehr sich gegenteils in Ansetzung ihrer Famulitii Freiheiten herausgenommen, (...) wodurch in Breslau ein Schwarm von ausländischem verheiratetem Judenvolk unter dem Vorwand, daß solches zu ihrem Famulitio gehöre, mit ganzen Familien hereingeschleppt worden, welches durch den auf keine Weise zu übersehenden Schleichhandel sowohl der hiesigen Kauf-

²⁵ Sämtliche Angaben wurden errechnet nach der bei M. BRANN, *Die schlesische Judenheit*, 1913, S. 35-44, abgedruckten Liste *Nahmen der in Breslau geduldeten Juden-Familien nebst Frau und Kindern*, die einen Auszug aus dem 1776 erstellten *Seelenregister der Breßlauer Judenschaft* darstellt.

²⁶ Die Beschwerden der Breslauer Kaufmannschaft sowie die dadurch ausgelösten innerbehördlichen Diskussionen sind ausführlich dokumentiert bei S. STERN, *Der preußische Staat*, T. 3, 2. Abt. 2, 1971, Nr. 1074, S. 1305-1309; Nr. 1076, S. 1310; Nr. 1077, S. 1311, Nr. 1097-1104, S. 1328-1352; Nr. 1114-1115, S. 1362 f.; Nr. 1119, S. 1364 f.

mannschaft als denen hieselbst auf gewisse Nahrungen tolerirten Juden den Verdienst entzieht und jene sowohl als diese nach und nach ausser contribualen Stand setzet."²⁷

Der mit dieser Einschätzung verbundenen Forderung nach einer Einschränkung der Rechte der Generalprivilegierten sowie Reduzierung der ansässigen Juden kamen die staatlichen Behörden nur sehr zögerlich nach, da sie eine Beeinträchtigung des Handels mit Polen befürchteten.²⁸ Trotzdem kam es - vermutlich Ende des Jahres 1776 - noch einmal zu umfangreichen Ausweisungen. Lebten in den Jahren 1767-1776 durchschnittlich etwa 2.500 Juden in der Stadt, so ging ihre Zahl im Jahre 1777 auf 1.500 zurück, um dann bis zum Jahre 1790 allmählich wieder auf 2.500 zu steigen.²⁹

Die in den Jahren 1775-1777 zwischen der Kaufmannschaft und den staatlichen Behörden geführte Auseinandersetzung hatte bei letzteren aber auch zu der Erkenntnis geführt, "daß die veränderte Lage der Umstände und die gegenwärtigen Verhältnisse der commercii es nicht gestatten, sich so pünktlich an den Buchstaben des Judenreglements de ao. 1744 zu binden", weshalb "eine Abänderung und nähere Bestimmung der Juden-Ordnung in verschiedenen Punkten (...) notwendig" sei.³⁰ Eine "veränderte Lage der Umstände" hatte sich besonders durch die Vergabe von Generalprivilegien ergeben sowie durch die Praxis, sogenannten Fixentrysten gegen Zahlung einer bestimmten jährlichen Abgabe, *fix entrée*, den Aufenthalt in der Stadt zu gestatten. Doch erst nach dem Tode Friedrichs II. im Jahre 1786 wurde mit der Arbeit an einer neuen Judenordnung begonnen, die dann am 21. Mai 1790 als *Vorschrift, wie es künftig mit dem Judenwesen in Breslau zu halten sey*,³¹ erschien.

Diese Vorschrift stellte einen für Preußen wohl einzigartigen - wenn auch wenig beachteten - Versuch dar, zwei Jahrzehnte vor Erlass des Emanzipationsediktes vom 11. März 1812 gesetzliche Bestimmungen zu formulieren, die deutlich unter dem Einfluß der von der Aufklärung ausgelösten Diskussion um die rechtliche und soziale Gleichstellung der Juden standen. 1781 war in Berlin die aufsehenerregende Schrift *Ueber die bürgerliche Verbesserung der Juden*, verfaßt von

²⁷ S. STERN, Der preußische Staat, T. 3, 2. Abt. 2, 1971, Nr. 1074, S. 1304-1309, S. 1304.

²⁸ In einer Kabinettsordre an den Provinzialminister Hoym vom 3. März 1777 hatte Friedrich der Große angeordnet, "den Klagen der Kaufmannschaft ab(zu)helfen, ohne daß der Handel mit Polen darunter leidet." Vgl. S. STERN, Der preußische Staat, T. 3, 2. Abt. 2, 1971, Nr. 1098, S. 1331.

²⁹ Bevölkerung der Stadt Breslau, 1885.

³⁰ So der preußische Justizminister Carmer in einem Schreiben vom 1. April 1777 an Hoym; S. STERN, Der preußische Staat, T. 3, 2. Abt. 2, 1971, Nr. 1103, S. 1346 f., S. 1347.

³¹ Der Text dieser Vorschrift wurde erstmals bei F. A. ZIMMERMANN, *Geschichte und Verfassung*, 1791, S. 41-58 wiedergegeben; erneut abgedruckt in: L. v. RÖNNE/H. SIMON, *Verhältnisse der Juden*, 1843, S. 226-231. Vgl. hierzu auch M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893.

dem preußischen Staatsrat Christian Wilhelm Dohm, erschienen. Dohm hatte hier den für die nachfolgende Diskussion der "Judenfrage" so entscheidenden Gedanken formuliert, daß die Gewährung gleicher Rechte und Pflichten für die Juden verbunden sein müßte mit einer von dem Staat zu initiiierenden und zu kontrollierenden "Verbesserung" der Juden, deren Hauptziel in der Überwindung religiöser Absonderungstendenzen und in der Abkehr von der ausschließlichen Beschäftigung mit dem Handel lag.³² Der schlesische Provinzialminister Hoym³³ war als Anhänger der Aufklärung ein entschiedener Vertreter dieser Gedanken, und wesentlich auf sein Betreiben hin entstand - unter Einbeziehung der Breslauer jüdischen Gemeindeältesten - die 1790 erlassene Vorschrift, die nur für die Stadt Breslau, nicht für die gesamte Provinz Schlesien, Gültigkeit hatte.

"Das Glück und die Wohlfahrt eines jeden Unserer Unterthanen zu befördern" war das ausdrückliche Ziel der Vorschrift. Zu diesen Untertanen zählen die Verfasser der Vorschrift auch "die zur jüdischen Religion sich bekennenden Einwohner. Ob wir nun zwar wünschten, diese Nation den übrigen Staats-Bürgern völlig gleich zu machen, und sie an allen Rechten der Bürger Theil nehmen zu lassen: So stehen diesem Unserm Vorsatze doch Hindernisse entgegen, welche zum Theil in ihren religiösen Gebräuchen, zum Theil in ihrer ganzen Verfassung liegen, und die gänzliche Ausführung, vor der Hand, noch unmöglich machen."³⁴ Die in Breslau zugelassenen Juden sollten in Zukunft nur noch aus zwei Gruppen bestehen: den Generalprivilegierten, von denen es 1791 30 Familien in der Stadt gab, und den *Stamm-Numeranten*. Letztere, auch *Breslausche Schutz-Juden* genannt, durften die Zahl von 160 nicht überschreiten; gegen Zahlung einer einmaligen Summe, die zwischen 50 und 200 Talern lag, erhielten sie eine Stamm-Nummer, die nach ihrem Tode auf einen verheirateten Sohn übertragen werden konnte. Sie sollten aus dem Kreis der bisher geduldeten Breslauer Juden ermittelt werden.³⁵ Hinzu kamen noch, wie eine Zählung aus dem Jahre 1791/92 ergab, 45 Gemeindebeamte sowie 619 Personen, die bis an ihr Lebensende in Breslau geduldet waren.

Generalprivilegierte und Stamm-Numeranten bildeten die offiziell zugelassene Gemeinde; aus ihrem Kreis wurde der Gemeindevorstand gewählt, dem nicht nur die Eintreibung der Abgaben, sondern auch die Verwaltung der "Armen-Anstalten" sowie des "Lazareth und Begräbniß" unterstand. Sämtlichen Gemeindegliedern war gestattet, "ihre Söhne studiren zu lassen, allerlei mechanische Künste zu treiben, zu mäckeln, mit einländischen Fabriquen-Waaren, Juwelen, Gold,

³² C. W. v. DOHM, Verbesserung der Juden, 1781, 1783. Zur Konzeption und Wirkung dieser Schrift vgl. besonders H. MÖLLER, Aufklärung, 1980, S. 119-153.

³³ Zur Biographie Hoym's vgl. C. GRÜNHAGEN, Biographie Hoym's, 1912; V. LOEWE, Hoym, 1926.

³⁴ F. A. ZIMMERMANN, Geschichte und Verfassung, 1791, S. 41 f.

³⁵ Das Verzeichnis der Stamm-Numeranten, das sich heute im ŻIH, Gmina Wrocław, Nr. 17-21, befindet, wurde in wesentlichen Auszügen publiziert von A. HEPPNER, Stamm-Numeranten, 1924, 1925.

Silber, alten Kleidern, Pferden und überhaupt mit allem dem zu handeln, was entweder den Juden zu führen nicht generaliter verboten ist (...) oder womit der Handel einer Innung per privilegium speciale, ausschließungsweise verliehen worden (...)".³⁶ Dafür waren sie verpflichtet, innerhalb einer Frist von vier Wochen einen Familiennamen anzunehmen, "alle Handlungsbücher, kaufmännische Rechnungen, die Gemein- und Allmosenbücher, mit deutscher Schrift zu fertigen (...)". Schließlich wurde der Gemeinde auferlegt, eine Unterrichtsanstalt zu errichten, die weltliches Wissen vermitteln sollte, um so "die künftige Generatio zu nützlichen Bürgern des Staates zu bilden".³⁷

In einigen Bestimmungen, etwa der Annahme eines Familiennamens oder des Gebrauches der deutschen Schrift und Sprache in den Geschäftsbüchern, waren damit für die Breslauer Juden Regelungen vorweggenommen, die in den übrigen preußischen Provinzen erst 1812 bzw. für Posen erst 1833 erlassen wurden.

Die weitere Entwicklung der preußischen Judengesetzgebung nach der Jahrhundertwende setzte die 1790 für Breslau erlassene Vorschrift schrittweise außer Kraft. Mit der am 14. November 1808 erlassenen Preußischen Städteordnung wurde den Juden das städtische Bürgerrecht zuerkannt, was das aktive und passive Wahlrecht zu den Ämtern der städtischen Selbstverwaltung einschloß. Stefi Wenzel vermutet, daß sowohl die ca. 40 Generalprivilegierten als auch die 160 Stamm-Numeranten und nicht zuletzt einige der Schutzgenossen das Bürgerrecht in Breslau erlangten; ein Verzeichnis der stimmfähigen Bürger in der Stadt führt jedoch - unter Ausschluß der Vorstädte - lediglich 53 Juden auf, die an den Wahlen teilnehmen konnten.³⁸

Vier Jahre später, am 11. März 1812, wurde das *Edikt betreffend die bürgerlichen Verhältnisse der Juden in dem preußischen Staate* verkündet, daß die Juden zu "Einländern und preußischen Staatsbürgern" mit den entsprechenden Rechten und Pflichten erklärte. Trotz der gewährten Berufsfreiheit blieben in der Folgezeit die Juden von allen Staatsämtern und de facto auch von der Offizierslaufbahn ausgeschlossen. Die meisten der in Breslau lebenden Juden nahmen das Staatsbürgerrecht an; 1828 besaßen von insgesamt 4.856 lediglich 62 der in der Stadt lebenden Juden nicht das Staatsbürgerrecht.³⁹

Es ist bereits darauf hingewiesen worden, daß seit den letzten Ausweisungen im Jahre 1776 ein relativ stabiler und kontinuierlicher Anstieg der Breslauer jüdischen Bevölkerung zu verzeichnen ist. Diese Entwicklung setzte sich im Zuge der mit der Emanzipationsgesetzgebung verbundenen Aufhebung jeglicher Nie-

³⁶ F. A. ZIMMERMANN, *Geschichte und Verfassung*, 1791, S. 49 f.

³⁷ F. A. ZIMMERMANN, *Geschichte und Verfassung*, 1791, S. 48 f. Zur Geschichte der daraufhin 1791 eröffneten Wilhelmsschule vgl. A. REINKE, *Tradition*, 1991.

³⁸ S. WENZEL, *Jüdische Bürger*, 1967, S. 83 f.

³⁹ J. G. KNIE/J. M. I. MELCHER, *Beschreibung*, 1830, Anlage III (o.S.). Einen Teil der 1812 zu Staatsbürgern ernannten Breslauer Juden hat Willy Cohn auf der Grundlage der Staatsbürgerrolle der Breslauer Juden von 1812 publiziert: W. COHN, *Staatsbürgerrolle*, 1930.

derlassungsbeschränkungen in verstärktem Maße fort, so daß sich die Breslauer jüdische Gemeinde im Gefolge der Freizügigkeit zu einer der größten in ganz Preußen entwickelte. Die folgende Tabelle, die die Zahlen für die zivile Gesamtbevölkerung und die jüdische Bevölkerung sowie deren relativen Anteil in Fünfjahresabständen aufführt, verdeutlicht dieses Wachstum:⁴⁰

Tabelle 2: Absoluter und relativer Anteil der jüdischen Bevölkerung an der zivilen Gesamtbevölkerung Breslaus 1790-1849

<i>Jahr</i>	<i>Gesamt</i>	<i>Juden</i>	<i>%</i>
1790	51 219	2 476	4,8
1795	55 888	2 737	4,9
1800	59 291	2 844	4,8
1805	62 923	3 008	4,8
1810	63 061	3 255	5,1
1816	68 733	4 268	6,2
1820	74 930	4 503	6
1825	82 284	4 750	5,8
1831	82 894	4 905	5,9
1834	86 052	5 073	5,9
1840	92 305	5 714	6,2
1846	106 687	7 031	6,6
1849	104 222	7 355	7,1

Während sich die Gesamtbevölkerung in dem betrachteten Zeitraum in etwa verdoppelte, nahm die jüdische Bevölkerung Breslaus fast um das Dreifache zu; ihr relativer Anteil erhöhte sich dabei von 4,8% auf rund 7%. Bis weit in das erste Drittel des 19. Jahrhunderts hinein war Breslau die preußische Stadt mit der größten jüdischen Wohnbevölkerung, und hatte sogar mehr jüdische Einwohner als Berlin oder Posen.⁴¹

Der Anstieg der Breslauer jüdischen Bevölkerung ist, wie aus den seit 1822 vorliegenden Angaben über die Geburten und Todesfälle hervorgeht, weniger auf eine natürliche Vermehrung als vor allem auf Zuwanderung zurückzuführen. Der jährliche Geburtenüberschuß belief sich zwischen 1822 und 1850 auf durchschnittlich 28 (Minimum -11 (1827), Maximum +114 (1850)), was einen Zuwachs von 700 Personen ergibt;⁴² die Zahl der in der Stadt lebenden Juden je-

⁴⁰ Zusammengestellt nach: Breslauer Statistik, IX (1885), S. 6 f., S. 10. Sämtliche Prozentangaben wurden hiernach errechnet.

⁴¹ H. SILBERGLEIT, Bevölkerungs- und Berufsverhältnisse, 1930, S. 9; M. RICHARZ, Jüdisches Leben, Bd. 1, 1976, S. 31.

⁴² Diese Angaben wurden berechnet nach M. v. YSSELSTEIN, Lokalstatistik, 1866, S. 26 f.

doch stieg im gleichen Zeitraum von 4.692 auf 7.596, also um fast 3.000 an. Die Stadt Breslau mit ihren zahlreichen Beschäftigungsmöglichkeiten, aber auch einer funktionierenden großen jüdischen Gemeinde, zog in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts vor allem Bewohner aus den schlesischen Landgemeinden und den angrenzenden ehemals polnischen Gebieten an.

Was schließlich die von den Breslauer Juden ausgeübten Tätigkeiten sowie ihre soziale Struktur angeht, liegen für die Zeit von 1800-1850 nur sehr vereinzelte und zudem sehr ungenaue Angaben vor. Bei einer 1812 vorgenommenen Zählung, bei der lediglich die Haushaltsvorstände befragt wurden, machten insgesamt 708 Personen (das entspricht etwa 20% der jüdischen Gesamtbevölkerung) Angaben über ihre Erwerbstätigkeit. 580, das sind 82% der Befragten, gaben an, im Handel- und Gastronomiebereich tätig zu sein; weitere 80 (11%) waren "wissenschaftlich und künstlerisch tätig", und 48 (7%) waren Handwerker.⁴³ Die erkennbare Struktur der Berufstätigkeit der Breslauer Juden - überwiegende Beschäftigung im Geld- und Warenhandel bei gleichzeitig geringem Anteil im Handwerk und dem gänzlich fehlenden Engagement im landwirtschaftlichen Sektor - war wesentlich das Ergebnis der gesetzlichen Beschränkungen für die Berufstätigkeit der jüdischen Bevölkerung in Preußen. Mit Ausnahme der preußischen Teilungsgebiete Polens war Juden generell der Zugang zu den zünftig organisierten Handwerken bis zur Einführung der Gewerbefreiheit 1810/11 versperrt, so daß in den Gemeinden lediglich einige für den täglichen Bedarf notwendigen Schneider, Schuster und Bäcker vorhanden waren. Eine, wenn auch nicht gänzlich untypische Ausnahme in dieser Hinsicht stellten die in Breslau seit dem letzten Drittel des 17. Jahrhunderts anwesenden jüdischen Goldschmiede dar, die vor allem als Goldscheider und -schmelzer tätig waren.⁴⁴

Keine Angaben lassen sich anhand der vorliegenden Quellen über die soziale Zusammensetzung und Struktur der Breslauer jüdischen Gemeinde in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts machen. Sie dürfte sich jedoch nicht wesentlich von der anderer Gemeinden unterscheiden haben. An der Spitze der Gemeinde stand eine kleine Schicht wohlhabender Kauf- und Handelsleute, die zumeist Nachkommen der ehemals Generalprivilegierten waren, gefolgt von einer etwas umfangreicheren Gruppe minder wohlhabender Kaufleute und Handwerker. Zusammen bildeten sie etwa ein Drittel der Gemeindemitglieder. Die übrigen zwei Drittel lebten als kleine Hausierhändler, Trödler, Gemeindebediente oder Arme am Rande des Existenzminimums.⁴⁵ Einem Bericht des Breslauer Obervorsteherkollegiums aus dem Jahre 1829 zufolge zahlten von den etwa 900 jüdischen Familien in der Stadt ca. 500 eine Gemeindesteuer von mindestens sechs Reichstälern (und waren damit in den Gemeindeangelegenheiten stimmbähig), während

⁴³ (Anonym), Breslau im Jahre 1812, 1813, S. 71.

⁴⁴ B. BRILLING, Jüdisches Goldschmiedegewerbe, 1967, bes. S. 170-176.

⁴⁵ J. TOURY, Eintritt der Juden, 1977, bes. S. 148 f.

die übrigen 400 nichts beitrugen bzw. Unterstützungen erhielten.⁴⁶ Diese Gruppe bildete auch den Kreis möglicher Klienten der innergemeindlichen Armen- und Krankenpflege.

2. Die Entstehung der Breslauer Chewra Kadischa als religiös-karitative Vereinigung

Zu den zentralen Aufgaben des jüdischen Gemeindeverbandes zählte die soziale Fürsorge für die Kranken und Armen sowie die Bestattung der Toten. Ihre herausragende Stellung innerhalb des Gemeindelebens leitete sich sowohl aus der religiösen Überlieferung des Judentums als auch aus praktischen Notwendigkeiten her.⁴⁷ Die vor allem im christlichen Abendland vollzogene rechtliche und soziale Ausgrenzung der Juden sowie ihre religiöse und sozio-kulturelle Isolation bis weit in das 19. Jahrhundert hinein hatten zur Folge, daß individuelle wie kollektive Notlagen nur durch innerjüdischen Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung bewältigt werden konnten. Träger dieser innerjüdischen Fürsorge waren die sich neu bildenden Gemeinden in der Diaspora, die dauerhafte Einrichtungen zur Aufbringung und Verteilung der notwendigen Unterstützungsmittel schufen.⁴⁸ Hierzu zählten spezielle Wohltätigkeitsfonds, aus denen sowohl Natural- als auch Geldunterstützungen verteilt wurden, Maßnahmen zur Versorgung der Waisen, die Ausstattung armer Bräute, die Bestattung mittelloser Personen auf Gemeindekosten, die kostenlose Verteilung von Brennholz u.a.m. finanziert wurde. In größeren Gemeinden wurden hierfür spezielle Almosenvorsteher bestimmt, die aufgrund ihrer Frömmigkeit, Gelehrsamkeit und Rechtschaffenheit

⁴⁶ Vgl. den Bericht des Obervorsteherkollegiums an den Breslauer Polizeipräsidenten vom 21. August 1829, betr. die Synagogalverhältnisse in der Stadt; ZIH, WR 14, f. 12-15. Diese Angabe deckt sich in etwa mit den vorliegenden Angaben über die Größenordnung der jüdischen Armenbevölkerung in Hamburg: etwa 50% - 60% der Gemeindemitglieder galten hier in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als arm oder potentiell arm. Vgl. A. RICHTER, Armenwesen, 1989, S. 236, 253 f.

⁴⁷ Generell hierzu vgl. etwa E. FRISCH, Historical Survey, 1924; S. WRONSKY, Jüdische Wohlfahrtspflege, 1926; E. SIMON, Grundlagen, 1926; P. GOODMAN, Liebestätigkeit, 1913.

⁴⁸ Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf kollektiv organisierte Formen der Wohltätigkeit. Hierbei sollte jedoch nicht übersehen werden, daß "at the same time great latitude was left to individual charity which nurtured the spirit of loving kindness and love towards fellow-men (...) and enabled the individual to comply with a supreme religious and moral duty. Through numerous customs and ordinances, as well as through juristic decisions of rabbinic authorities, individual communal responsibility were more clearly delimited and became complementary". S. W. BARON, Jewish Community, 1948, S. 319 f. Zur individuellen Wohltätigkeit vgl. a. J. KATZ, Tradition and Crisis, 1961, S. 150-153.

ein hohes soziales Ansehen genossen.⁴⁹ Sie kontrollierten und überwachten anfänglich auch die in zahlreichen mittleren und größeren Gemeinden bestehenden kleinen Hospitäler, die vor allem der Aufnahme durchreisender Fremder sowie hilfsbedürftiger Gemeindemitglieder dienten.

Integraler Bestandteil dieses Unterstützungswesens wurden seit dem ausgehenden 16. Jahrhundert in Mitteleuropa freiwillige Vereinigungen, die sich um einzelne Zweige des Wohlfahrtswesens bemühten.⁵⁰ Der Ursprung dieser mit dem hebräischen Begriff *Chewra Kadischa* bezeichneten 'Heiligen Vereinigung' geht vermutlich bis in das 13. oder frühe 14. Jahrhundert zurück. Bereits für diese Zeit ist die Existenz speziell zum Zweck der Totenbestattung gegründeter Vereine in Spanien nachgewiesen. In der Literatur wird daher immer wieder die Vermutung ausgesprochen, daß es die vor der spanischen Inquisition fliehenden sephardischen Juden waren, die diese Einrichtung nach Mitteleuropa brachten. Für diese Vermutung spricht nicht nur, daß in Italien, wohin zahlreiche Sephardim flohen, solche Vereinigungen bereits vor ihrer Verbreitung in Mitteleuropa bestanden, sondern auch, daß einige der frühesten Gründungen in mitteleuropäischen Gemeinden, etwa in Amsterdam, von spanisch-portugiesischen Juden initiiert wurden.⁵¹

In Mittel- und Osteuropa sind solche Vereinigungen zuerst in Großgemeinden (Prag 1564, Frankfurt a.M. 1597, Amsterdam und Worms 1609 u.a.) zu finden, was zum Teil schon die Frage nach den Gründen ihrer Entstehung und Verbreitung beantwortet. Solange die Größe einer Gemeinde überschaubar blieb, konnten die erforderlichen Hilfeleistungen im Verbund von privater und öffentlicher Unterstützung aufgebracht werden. Dies scheint in den großen Gemeinden nicht mehr der Fall gewesen zu sein, so daß auch eine gewisse Unzufriedenheit mit den bestehenden Einrichtungen den Anstoß zur Gründung gab. Hinzu kam der religiöse Aspekt der freiwilligen Hilfeleistung. Bei den Chewrot handelte es sich um Vereinigungen, die - im Unterschied zur Gemeindeorganisation - auf rein freiwilliger Basis zusammentraten, um sich der persönlichen religiös motivierten Wohltätigkeit zu widmen. Das belegen die erhaltenen Statuten der frühen Chewrot, in denen der persönliche Aspekt der Hilfeleistung besonders hervorgehoben wird.⁵² Aufgrund ihrer außerordentlichen Frömmigkeit und Religiosität genossen die Chewrot innerhalb der Gemeinden ein hohes soziales Ansehen.

⁴⁹ S. W. BARON, *Jewish Community*, 1948, S. 321-333; E. FRISCH, *Historical Survey*, 1924, S. 109 f.; J. KATZ, *Tradition and Crisis*, 1961, S. 107-111.

⁵⁰ Generell zur Geschichte dieser Vereine und ihrer Ausbreitung in Mittel- und Osteuropa vgl. das Standardwerk von J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947; sowie A. FARINE, *Charity*, 1973-1974. Speziell für den deutschsprachigen Raum vgl. J. SEGALL, *Chewra Kadischa*, 1925.

⁵¹ Für Italien vgl. die Ausführungen in A. MILANO, *Storia*, 1963, S. 503-510; für Amsterdam S. ULLMANN, *Geschichte*, 1907, S. 25-26. Vgl. a. J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 65, bes. Anm. 93.

⁵² J. KATZ, *Tradition and Crisis*, 1961, S. 159.

Ausgehend von den jüdischen Großgemeinden fanden diese Vereinigungen sehr rasch Verbreitung auch in den mittleren und kleinen Gemeindeverbänden, ja ihre Gründung ging speziell in den deutschen Territorialstaaten, wo es im Laufe des 17. und 18. Jahrhunderts zu zahlreichen neuen Niederlassungen von Juden kam, häufig der Konstituierung eines eigentlichen Gemeindeverbandes zeitlich voraus.⁵³ Der Schwerpunkt der Aktivitäten der älteren Chewrot lag eindeutig auf der Bestattung der Toten, doch bargen sie gleichzeitig die Tendenz in sich, ihre Tätigkeit auf sämtliche Bereiche der Wohltätigkeit auszudehnen. Parallel zu ihrer regionalen Verbreitung setzte daher im 17. und frühen 18. Jahrhundert eine allmähliche Ausweitung der Vereinsaktivitäten ein, in deren Verlauf große Teile der bis dahin von der Gemeinde getragenen Fürsorge von den Vereinigungen übernommen oder überhaupt erst aufgebaut wurden.⁵⁴ In zahlreichen Gemeinden übernahmen die Vereinigungen zugleich mit dem Bestattungswesen die Anstellung eines Gemeindefarztes, die Betreibung eines eigenen Hospitals und die Almosenverteilung. Nicht immer jedoch wurden diese verschiedenen Funktionen durch eine einzige Chewra ausgeübt; in der Regel existierten in den größeren Gemeinden mehrere Vereinigungen gleichzeitig, die sich jeweils um einzelne Zweige der Wohltätigkeit kümmerten und so ein Netz verschiedener Hilfeleistungen bildeten. Eines der frühesten und bekanntesten Beispiele hierfür ist die jüdische Gemeinde von Rom, wo es bereits 1617 acht Vereine gab, darunter einen Wohltätigkeitsverein, einen Frauenverein, einen Verein zum Freikauf jüdischer Gefangener, einen Brautausstattungsverein sowie einen Leichenbestattungsverein. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts, als etwa 6.000 - 7.000 Juden in Rom lebten, war die Zahl der Wohltätigkeitsvereine auf 30 angewachsen.⁵⁵

Die charakteristischen Merkmale und Tätigkeitsbereiche dieser traditionellen Vereinigungen sollen im Folgenden eingehender am Beispiel der Breslauer Chewra Kadischa beschrieben werden, deren Entwicklung im 18. Jahrhundert als typisch für die innerjüdische Wohltätigkeit angesehen werden kann. Gegründet wurde die Breslauer Chewra auf Initiative des Rabbiner R. Chajim Jonah Theo-

⁵³ Zur Verbreitung der Chewrot in Mitteleuropa vgl. die Zusammenstellung bei J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 255f.

⁵⁴ Augenfällig ist dieser Wandlungsprozeß an den Bezeichnungen nachzuvollziehen, die die verschiedenen Chewrot trugen, und mit denen sie ihre Aktivitäten umschrieben: Fast alle Vereinigungen, die zwischen 1564 und 1655 entstanden, trugen den Zusatz *qabbr* oder *qabbrim*, d.h. Leichenbestatter. Seit dieser Zeit tauchen regelmäßig die Zusätze *gemilut chessed* (Wohltätigkeit) und *bikkur cholim* (Krankenbesuch, Krankenpflege) auf. Die 1762 in Hannover gegründete Vereinigung trug den vollständigen Titel "Heilige Bruderschaft zum Studium der göttlichen Lehre, zum Krankenbesuch und zur Wohltätigkeit (Leichenbestattung)" und signalisierte damit das "all-inclusive program", wie es für die Chewrot des 18. Jahrhunderts charakteristisch wurde. J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 90-94, S. 116-119 sowie Appendix VII, S. 248-252; S. E. MEYER, *Wohltätigkeitsverein*, S. 26.

⁵⁵ A. MILANO, *Storia*, 1963, S. 504 f.

min (Fränckel) vermutlich im Jahre 1726.⁵⁶ Ursprünglich war sie mit der Krankenversorgung befaßt, deren Notwendigkeit sich aus der Anwesenheit jüdischer Händler und Kaufleute zu Messezeiten ergab, da diese im Krankheitsfalle nicht auf familiäre oder anderweitige Unterstützung zurückgreifen konnten. Bereits 1707 war in den von der Stadt geführten Judenlisten unter den ständigen Einwohnern ein "Krankenbesucher" erwähnt worden, ein Indiz dafür, daß bereits vor Gründung der Chewra innerhalb der Gemeinde für die Pflege erkrankter Juden gesorgt wurde.⁵⁷ Viel mehr als die Tatsache ihrer Gründung ist über die Tätigkeit der Breslauer Vereinigung in den ersten Jahren ihres Bestehens nicht bekannt; auch die ersten Statuten aus dem Jahre 1726 sind nicht mehr erhalten. Inwieweit die üblicherweise ebenfalls von der Chewra Kadischa vollzogenen Beerdigungen auch zu den Tätigkeiten der Breslauer Chewra in deren Anfangsphase gehörten, geht aus den vorhandenen Quellen nicht hervor. In Breslau gab es vor 1760 keinen jüdischen Friedhof, weshalb die Toten bis zu diesem Zeitpunkt entweder auf dem nächstgelegenen Friedhof in Dyhernfurth oder aber in der benachbarten polnischen Großgemeinde von Krotoschin beigesetzt wurden.⁵⁸

Erst im Gefolge der Deklaration vom 6. Mai 1744 kam es zu einem Aufschwung der Tätigkeit der Breslauer Chewra Kadischa, der Teil der nunmehr staatlich anerkannten Etablierung fester Gemeindestrukturen und Einrichtungen war. Hierzu gehörte vor allem die Eröffnung eines Friedhofes sowie eines Hospitals. Die bereits in der Deklaration vorgesehene Einrichtung eines Friedhofes stieß zwar zunächst auf erhebliche Hindernisse, da sich sowohl städtische als auch kirchliche Einrichtungen weigerten, ein Grundstück für diesen Zweck an die Chewra Kadischa zu verkaufen.⁵⁹ Erst am 31. März 1761 konnten die Vorsteher der Vereinigung daher den Kaufkontrakt für das Friedhofsgelände unterzeichnen.⁶⁰ Auf weniger Widerstände stieß hingegen der gleichzeitig betriebene Ankauf eines Hospitalgebäudes. Am 17. März 1760 richtete der Vereinsvorstand eine Eingabe an den König, in der er um die Genehmigung für den Kauf eines Hospitalgebäudes und der Anstellung des "dazugehörigen Famulitiums" bat.⁶¹

⁵⁶ Das genaue Gründungsdatum der Breslauer Chewra Kadischa ist nicht bekannt und wird in der Literatur abwechselnd auf die Jahre 1724, 1725 oder 1726 datiert. Die Vereinigung selbst hat, wie etwa aus dem Vereinssiegel oder der Abhaltung der Jahrhundertfeiern 1826 bzw. 1926 hervorgeht, als Gründungsdatum das Jahr 1726 angenommen; vgl. J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 4 ff.; sowie L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 14 f.

⁵⁷ B. BRILLING, *Geschichte der Juden 1697-1707*, 1967, S. 133.

⁵⁸ M. BRANN, *Ein Breslauer Gedenktag*, 1898, S. 89; sowie A. GROTE, *Judenfriedhöfe*, 1927, S. 10 f.

⁵⁹ Vgl. hierzu APW, *Acta miasta Wrocławia*, Nr. 1794, f. 1, f. 12 - 14, f. 16; A. GROTE, *Judenfriedhöfe*, 1927, S. 23 ff.

⁶⁰ L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 22. S. hierzu auch E. KUPKA, *Begräbnis*, 1927, S. 171.

⁶¹ Zit. n. J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 13 f., der dieses Gesuch irrtümlich auf den 17. Mai 1760 datiert. Da jedoch bereits am 2. Mai 1760 die königliche Genehmigung

Kraft einer am 2. Mai 1760 erstellten königlichen Urkunde wurde der Ankauf eines Gebäudes genehmigt mit der Auflage, "solches zu keinem andern jüdischen Gebrauch als zum Hospital zum emploiren".⁶²

Der Erwerb des Friedhofes und des Hospitals sowie die bereits einige Jahre zuvor erfolgte Anstellung eines Gemeindefarztes wurden nicht durch den Vorstand der Gemeinde, sondern die Chewra Kadischa getätigt, der damit das gesamte Bestattungswesen und die innergemeindliche Krankenpflege unterstanden. Deutlich wird hier die Tendenz der Chewrot zur Ausweitung ihrer Tätigkeit, in dem sie ursprünglich in der Kompetenz der Gemeinde liegende Aufgaben übernahmen. Dadurch kam ihnen auch immer stärker der Charakter einer öffentlichen Einrichtung zu. Marcus bezeichnet die Chewrot daher zurecht als "semi-private, sick-benefit, religious brotherhoods",⁶³ die aufgrund ihrer vielfältigen Aktivitäten und Verantwortlichkeiten fest in die sozialen und administrativen Strukturen der Gemeinde eingebunden waren. Enge personelle Verflechtungen zwischen den Gemeinde- und den Chewravorständen waren bis in das 19. Jahrhundert hinein in fast allen Gemeinden üblich, da für diese Ämter nur wohlhabende und durch ihren Lebenswandel als fromm bekannte Gemeindeglieder zugelassen wurden. Neben dem Rabbiner gehörten daher dem Vorstand der Vereinigung zumeist auch einige Vorstandsmitglieder der Gemeinde an.

Dem hohen sozialen Ansehen, das die Chewrot aufgrund der genannten Faktoren innerhalb der Gemeinden genossen, entsprach das Bestreben, vereinsintern für eine soziale Exklusivität bei der Mitgliederaufnahme, für eine Kontrolle des Lebenswandels ihrer Mitglieder und nicht zuletzt für eine ausgeprägte Hierarchisierung und Festlegung der Beziehungen der Mitglieder untereinander zu sorgen. Dies wird deutlich an den zum Teil sehr ausführlichen Statuten der im 17. und 18. Jahrhundert gegründeten Vereinigungen, die sich neben der eigentlichen Zielsetzung vor allem der inneren Organisation widmen. Im Vordergrund stehen hierbei die Regulierung der Mitgliedsaufnahme, die Festlegung von Verhaltensanforderungen an die Mitglieder sowie Sanktionen bei Verstößen gegen die Vereinsdisziplin. Im Jahre 1761 gab sich die Breslauer Chewra Kadischa neue Statuten, die vor allem das Ziel hatten, die durch die Eröffnung des Friedhofes sowie des Hospitals erweiterten Vereinsaktivitäten neu zu regeln. Die Anlage der 21 Paragraphen umfassenden und mit einer Einleitung versehenen Satzung⁶⁴ entspricht im wesentlichen den auch in anderen Gemeinden üblichen Vereinssatzun-

zum Kauf an den Breslauer Magistrat erging, muß es sich hierbei wohl um einen Les- oder Druckfehler handeln; vgl. a. L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 32 f.

⁶² Die an den Breslauer Magistrat gerichtete Genehmigung befindet sich in Abschrift in: APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1795, f. 1 r.+v.; abgedruckt bei J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 14 f., sowie bei L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 33.

⁶³ J. R. MARCUS, Communal Sick-Care, 1947, S. 141.

⁶⁴ Der Text dieser ältesten noch erhaltenen Satzungen der Breslauer Chewra Kadischa ist in einer von Markus Brann verfertigten Übersetzung aus dem Hebräischen wiedergegeben in: L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 107-112; hiernach die folgenden Zitate.

gen. In der Einleitung werden zunächst die Vereinsziele beschrieben, wobei, gestützt auf zahlreiche biblische Textstellen, besonders der religiöse Aspekt der Krankenpflege hervorgehoben wird: "Groß ist darum auch der Lohn der Erfüllung der religiösen Pflicht, die Kranken zu besuchen. Denn jeder, der sie erfüllt, hat dabei Anlaß, den Kranken zu bitten, seine Sünden zu bekennen und Buße zu geloben (...). Auch hat er Gelegenheit, daß göttliche Erbarmen für die Kranken zu erflehen, wie der Talmud lehrt, daß man für den Kranken bete und ihm dadurch zur Genesung helfe".

Vereinsmitglieder, die sich freiwillig zu persönlichen Dienstleistungen in Krankheits- und Sterbefällen bereit erklärt hatten, sogenannte *Mithasskim*,⁶⁵ wurden reihum zum Krankenbesuch herangezogen. Art und Weise der von ihnen ausgeübten Krankenpflege werden unter Verweis auf den Gesetzeskodex *Shulchan Aruch* näher bestimmt: "Dort ist gelehrt, wie man in milder und vorsichtiger Weise ohne jede Belästigung den Kranken darauf hinweisen soll, daß es angemessen sei, seine Beziehung zu Gott und den Menschen zu ordnen, oder daran zu denken, ob er etwa Forderungen an jemanden habe oder umgekehrt. Denn so sei es Brauch und Herkommen in allen frommen Bruderschaften, mit den leidenden Brüdern zu beten, auch wenn keine Spur von Lebensgefahr mit der Krankheit verbunden sei. Denn von dem Entschluß zur Bußfertigkeit sei keinerlei Schädigung der Gesundheit zu befürchten."

Nicht nur die Ausführlichkeit, mit der die persönliche Krankenpflege in den Satzungen behandelt wird, auch die Berufung auf Religion und Tradition machen deutlich, daß dieser Bereich im Zentrum der Vereinsaktivitäten stand und einen zentralen Bestandteil des Selbstverständnisses der Chewra Kadischa ausmachte. Die religiös motivierte und mit persönlichem Engagement verbundene Krankenpflege schloß sämtliche Vereinsmitglieder ein. Der Ort, an dem sie ausgeübt wurde, war aber nicht in erster Linie das Hospital, sondern die Wohnung des Erkrankten. Dies geht daraus hervor, daß das Hospital in den Passagen über die Krankenpflege überhaupt nicht erwähnt wird.

Im weiteren Verlauf der Satzungen werden ausführlich Fragen der inneren Organisation behandelt. Wichtigstes Organ innerhalb der Chewra war der Vorstand, dem die Rechnungslegung, die Organisation der Wohltätigkeit, die Verteilung der Dienste und die Aufsicht über die Vereinsdisziplin oblag. Mitglied des Vorstandes konnte nur werden, wer bereits mehrere Jahre Mitglied der Vereinigung sowie seit mindestens 10 Jahren verheiratet war; unverheiratete Mitglieder konnten "weder Vorsteher noch Beisitzer oder Stellvertreter noch Angestellte des Vereins werden" (§ 10).

Das in fast allen Chewrot übliche Verfahren der Vorstandswahlen sowie dessen Aufgaben sind anschaulich in den Breslauer Statuten von 1792 beschrieben. Alle zwei Jahre "versammelt sich die Chewra im Rabbinerhaus und wählt durch

⁶⁵ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 19 f., demzufolge sich diese Bezeichnung aus dem hebräischen Wort für 'sich beschäftigen' herleitet.

Urnenwahl fünf Männer, die miteinander nicht verwandt sein dürfen. Diese wählen zwei neue Vorsteher und zwei Stellvertreter (...). Zu Wahlmännern, Vorstehern und Stellvertretern werden nur solche angenommen, die mindestens seit vier Jahren Mitglieder sind (...) Zum Vorsteher kann nur gewählt werden, wer bereits zehn Jahre verheiratet ist, am heiligen Dienst mit seiner Persönlichkeit, seiner Seele, seinem Körper mindestens sechs Jahre tätig war, Kranke besuchte und Leichen wusch. Er muß selbst ins Hospital gehen, die Kranken besuchen, nach ihren Bedürfnissen fragen und sehen, daß das ihnen gebührende keine Änderung erleide. Der Vorsteher muß bei den Leichenwaschungen zugegen sein und für das Erforderliche sorgen".⁶⁶

Diese Bestimmungen machen deutlich, daß innerhalb der Chewra eine strenge Hierarchie bestand, die sich nach der Dauer der Mitgliedschaft, dem Alter oder auch danach, ob ein Mitglied verheiratet war oder nicht, richtete. Sie hatte insofern eine funktionale Bedeutung, als mit ihrer Hilfe die Verteilung der Aufgaben sowie der Rechte und Pflichten der Mitglieder geregelt wurden.⁶⁷ In Königsberg etwa wurde zwischen zwei Kategorien von Mitgliedern unterschieden, den sog. *Menujim*, d.h. den 'Erwählten', deren Zahl auf 18 festgelegt war, und den *Meschammeschim*, d.h. den 'Dienenden' oder, wie sie in den späteren Satzungen genannt wurden, den 'Aufwärtern'. Jedes neu aufgenommene Mitglied mußte zunächst unter Aufsicht eines der *Menujim* Dienst tun, und zwar, wenn er unverheiratet war, nur in der Krankenpflege; war er jedoch verheiratet, so durfte er nach zwei Jahren an dem Ehrendienst der Totenbestattung teilnehmen. Erst nach weiteren drei Jahren erlangte er die Rechte eines vollberechtigten Mitgliedes (*Manuj*), was auch das Stimmrecht und das passive Wahlrecht einschloß. Da jedoch die Zahl der *Menujim* auf 18 beschränkt war, war dieser Status nur im Falle des Austrittes oder Todes eines vollberechtigten Mitgliedes zu erlangen.⁶⁸

Ein weiteres charakteristisches Merkmal der Chewrot stellten deren strenge Bestimmungen der Mitgliederaufnahme dar, die nicht nur auf eine Limitierung der Mitgliederzahl, sondern auch auf eine soziale Auswahl abzielten. Bis weit in das 19. Jahrhundert hinein war die Zahl der Mitglieder in vielen Chewrot von vornherein beschränkt und belief sich in der Regel auf 18 bzw. auf ein Vielfaches dieser Zahl. Die Beschränkung auf diese Zahl geht zurück auf das hebräische Wort *chai* = "lebendig", dessen Buchstaben den Zahlenwert 18 darstellen. Aber auch diejenigen Chewrot, die wie die Breslauer keine satzungsmäßig verankerte Beschränkung der Mitgliederzahl hatten, gestalteten die Aufnahmebedingungen

⁶⁶ Zit. n. L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 57.

⁶⁷ Zu den verschiedenen Stufen der Mitgliedschaft in den Chewrot vgl. a. die Ausführungen bei A. FARINE, Charity, 1973/74, S. 26 ff.

⁶⁸ Vgl. die Satzungen von 1763, bes. die §§ 25 und 26, sowie dieselben von 1779, §§ 1-2; in: H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. XI f., S. XX f. Weitere Beispiele für diese interne Hierarchie finden sich in J. R. MARCUS, Communal Sick-Care, 1947, S. 98-101. Für Halberstadt vgl. H. B. AUERBACH, Chewroth, 1969, bes. S. 23f.

für neue Mitglieder sehr exklusiv und hielten auf diese Art die Zahl ihrer Mitglieder, gemessen an der Zahl der Gemeindemitglieder, entsprechend niedrig. Generelle Aufnahmevoraussetzung war, daß der Kandidat in der Gemeinde ansässig war und regelmäßig Beiträge an die Gemeindekasse abführte. Der Aufnahme voraus ging eine Überprüfung seiner Lebensverhältnisse, um festzustellen, ob er - wie es in den Statuten der Königsberger Chewra hieß - "nach seinem Handeln und seinen Taten dessen würdig ist".⁶⁹ Daß in zahlreichen Chewrot die regelmäßige Entrichtung von Gemeindebeiträgen als Aufnahmevoraussetzung festgelegt war, schränkte den Kreis möglicher Mitglieder ebenfalls ein, da Gemeindearme in der Regel von der Beitragsentrichtung befreit waren. Ähnlich wirkte sich auch die Festsetzung des häufig hohen Eintrittsgeldes und der monatlichen Beiträge aus, die nur von vermögenden Gemeindemitgliedern aufgebracht werden konnten.⁷⁰ Schließlich war die Mitgliedschaft in der Breslauer Chewra Kadischa auch an die Bedingung geknüpft, an sämtlichen Aktivitäten der Vereinigung teilzunehmen, was mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden war und daher einen gewissen Grad von Abkömmlichkeit zur Voraussetzung hatte. Sämtliche Mitglieder waren zur Teilnahme an den Bestattungen sowie der Krankenpflege verpflichtet (§ 13). Auch die Waschung der Leichen und die Verrichtungen der Bestattung wurden durch die Chewra-Mitglieder ausgeführt; Nichtmitglieder sollten nur in Ausnahmefällen hierzu zugelassen werden (§ 16). Eine passive Mitgliedschaft, wie sie im 19. Jahrhundert üblich wurde, war im ersten Jahrhundert des Bestehens der Breslauer Vereinigung nicht möglich.

Die soziale Exklusivität der Chewrot, die mittels solcher Bestimmungen erreicht wurde, wird deutlich an der Mitgliederzahl der Breslauer Chewra im Jahre 1783: Von den schätzungsweise 300 - 400 Gemeindemitgliedern waren lediglich 76 Mitglied der Vereinigung.⁷¹ Wie Farine festgestellt hat, war es in den meisten Chewrot üblich, daß "only the community's wealthy were admitted and an elite of limited membership was formed, allowing an additional small annual new membership".⁷²

Ebenfalls zu den Charakteristika der Chewrot zählte die Überwachung und Einhaltung der Vereinsdisziplin durch den Vereinsvorstand, dem hierfür Formen

⁶⁹ Die Statuten der Königsberger Chewra von 1779 sind abgedruckt in: H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, Anlage II, S. XIX-LV; Zitat S. XXII. Ähnlich auch bei der Chewra Kadischa in Rawitsch; vgl. hierzu J. COHN, Geschichte, 1915, S. 21 f.

⁷⁰ Darauf weist S. E. MEYER, Wohltätigkeitsverein, S. 27, Anm. 1, hin. In Hannover konnte das Eintrittsgeld eine Höhe von 50 Reichstalern erreichen; in Breslau war das Eintrittsgeld zu Beginn des 19. Jahrhunderts auf mindestens 15 Reichstaler festgelegt. Vgl. Statuten, 1826, S. 8.

⁷¹ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 34. Die Angabe über die Zahl der Gemeindemitglieder, die sich lediglich aus den volljährigen Männern rekrutierten, beruht auf einer Schätzung. Diese ergibt sich, wenn man bei einer jüdischen Gesamtbevölkerung von 2.094 Personen eine durchschnittliche Haushaltsgröße mit 5 - 6 Personen annimmt.

⁷² A. FARINE, Charity, 1973/74, S. 23.

einer autonomen internen Rechtssprechung zur Verfügung standen. Die Mitglieder der Chewra waren nicht nur verpflichtet, sich an der Krankenwache und der Leichenbestattung zu beteiligen, sondern mußten auch an den von der Chewra regelmäßig veranstalteten religiösen Vorträgen teilnehmen.⁷³ Schließlich war auch ihr Lebenswandel bis zu einem gewissen Grade der Beobachtung durch den Verein unterworfen. Bei Verstößen gegen die verschiedenen Pflichten und Vorschriften war der Vorstand berechtigt, mit Sanktionen, die von Geldstrafen bis zum Ausschluß reichten, einzugreifen.⁷⁴ Die Weigerung, eine getroffene Wahl zum Vorsteher anzunehmen, wurde ebenso mit einer Geldbuße belegt wie die Nichtteilnahme an den Krankenbesuchen und Bestattungen oder an den religiösen Vorträgen. Auch bei Streitigkeiten zwischen einzelnen Chewra-Mitgliedern war der Vorstand verpflichtet einzugreifen. Daß diese Disziplinierungsmöglichkeiten auch tatsächlich angewandt wurden, belegen erhaltene Protokollbücher einzelner Vereinigungen.⁷⁵

Die Kontrolle des Lebenswandels der Vereinsmitglieder erstreckte sich vor allem auf deren fromme, d.h. gesetzestreue Lebensführung, die von jedem Mitglied verlangt wurde. Dies war Ausdruck des religiös-sozialen Selbstverständnisses, das die Chewrot wesentlich prägte. Die Vereinigungen sahen ihre Aufgabe wesentlich in der Bewahrung und Fortführung der jüdischen Überlieferung. Dieses Selbstverständnis bildete nicht nur die Grundlage der zahlreichen sozialen und karitativen Aktivitäten der Chewrot, sondern erstreckte sich auch auf deren

⁷³ Vgl. S. E. MEYER, Wohltätigkeitsverein, S. 28; B. WACHSTEIN, Gründung, 1910, S. 6 f.; A. ACKERMANN, Geschichte, 1906, S. 96.

⁷⁴ So heißt es etwa in den Breslauer Statuten von 1761 unter § 9: "Wer in dem üblen Rufe steht, biblische Gebote zu vernachlässigen und besonders die Vorschriften über das Haar- und Bartschneiden zu übertreten, darf in dem Vereine nicht geduldet werden, solange er das Wort Gottes verunehrt und den Bund bricht, den der Herr mit unseren Vätern geschlossen hat. Er darf Zutritt zum Verein erst wieder erhalten, wenn er die bindende Verpflichtung übernommen hat, derartige Handlungen und Uebertretungen zu vermeiden. Für alles Vergangene wird er nach Ansicht des Vorstehers und Rabbiners bestraft". Zit. n. L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 111.

⁷⁵ Ein Beispiel hierfür sind die Aufzeichnungen der Chewra Kadischa von Rawitsch, in denen es unter anderem heißt: "So hatten im Jahre 1784 zwei Brüder (...) Verleumdungen über die Chewra und ihre Mitglieder ausgebracht. Es wurde über sie öffentlich in der Synagoge eine Art Bann gesprochen. Auf ihre Bitte um Aufhebung (...) wurde ihnen folgende Buße auferlegt: Sofort am nächsten Sonnabend während des Aushebens der Tora haben sie beide zusammen vorzutreten und die Anwesenden sowohl wie die Abwesenden öffentlich um Verzeihung zu bitten (...). Weil sie ferner auch die bereits Verstorbenen durch ihr Gerede beleidigt haben, sollen sie 10 Leute mit auf den Friedhof nehmen und in deren Gegenwart dort auch die Toten um Verzeihung bitten. Ferner haben sie eine Geldstrafe zu zahlen (...). Bis alles beglichen ist, dürfen sie nicht zur Tora aufgerufen werden. Erst wenn alles erledigt ist, werden sie wieder als Mitglieder aufgenommen, bis dahin (...) gelten sie nicht als Mitglieder, sondern als Fremde". J. COHN, Geschichte, 1915, S. 36. Ähnliche Vorgänge sind auch überliefert bei H. FLESC, Geschichte, 1930, S. 234.

Mitglieder, von denen ein hohes Maß an Religiosität und Frömmigkeit erwartet wurde. Dem gleichen Zweck dienten auch der gemeinsame Besuch religiöser Vorträge oder die Lektüre religiöser Schriften, die in vielen Chewrot obligatorisch für die Mitglieder waren.⁷⁶

Die Chewra Kadischa als religiös-philanthropische Einrichtung wies in ihrer Form, der inneren Organisation, den Vereinszwecken und Aktivitäten zahlreiche Ähnlichkeiten mit den mittelalterlichen Gilden⁷⁷ auf, ein Umstand, auf den in der Literatur immer wieder hingewiesen worden ist.⁷⁸ Solche Ähnlichkeiten lassen sich vor allem in der Organisationsform und der Binnenstruktur von Gilden und Chewrot nachweisen. Das beginnt mit der Existenz unterschiedlicher Kategorien von Mitgliedern bzw. dem Durchlaufen mehrerer Stufen der Mitgliedschaft, die besonders ausgeprägt in den handwerklichen Zünften und Vereinigungen vorhanden waren, aber auch, wie gezeigt, in den Chewrot. Auch der Aufbau der inneren Verwaltung mit Vorstehern, Monatsvorstehern, mehreren, einem System gegenseitiger Kontrolle unterworfenen Kassierern, Almosenvorstehern, Krankenpflegern, Vereinsboten etc. weist identische Strukturen bei Gilden und den jüdischen Vereinigungen auf. Ebenso wie die Chewrot legten auch die Gilden großen Wert auf eine moralische und religiös vorbildliche Lebensführung ihrer Mitglieder, die nicht zuletzt durch die Existenz einer autonomen internen Rechtsprechung einer gewissen Kontrolle und Disziplinierung unterworfen waren. Gemeinsame religiöse Vortragsveranstaltungen, Gottesdienste und gemeinsames Fasten gehörten zu den Pflichten von Gilden- wie auch Chewramitgliedern. Schließlich ist auch die für Gilden in sozialer Hinsicht konstitutive Handlung des gemeinsamen Mahls in den jüdischen Vereinigungen anzutreffen, auch wenn sie sich hier auf ein lediglich einmal jährlich stattfindendes Ereignis anlässlich der Jahresversammlung bzw. der Vorstandswahl beschränkte.⁷⁹ Die bei Gilden üblichen Eidesleistungen sowie die häufig umfassenden Aufnahmeverfahren bei neuen Mitgliedern hingegen fehlen bei den Chewrot fast völlig.

Die zahlreichen Übereinstimmungen in Aufbau, Verwaltung und Binnenstrukturen bei den mittelalterlichen Gilden und den im 16. Jahrhundert aufkommenden Chewrot lassen es als plausibel erscheinen, daß letztere sich bei ihrer

⁷⁶ Beispiele hierfür bei J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 117 ff.

⁷⁷ Mit dem Begriff 'Gilde' werden hier so verschiedene Vereinigungen wie Kaufmannsgilden, Handwerkervereinigungen, aber auch religiöse und soziale Bruderschaften verstanden. Konstitutiv für sie waren die freiwillige Einung, die durch den Eid begründet wurde, und eine mit der Vereinigung verbundene umfassende Zielsetzung, die religiöse, gesellige, sittliche, privatrechtliche und politische Zwecke einschloß. O. G. OEXLE, *Mittelalterliche Gilden*, 1979; sowie DERS., *Gilden*, 1981, bes. S. 298f.

⁷⁸ S. beispielsweise F. BAER, *Ursprung*, 1929, bes. S. 243ff.; ebenso J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 70-89, S. 259f.

⁷⁹ O. G. OEXLE, *Gilden*, 1981, S. 308-321; für die Chewrot vgl. etwa B. WACHSTEIN, *Gründung*, 1910, S. 6, S. 11; H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, *Festschrift*, 1904, S. XI, S. XLIII f.

Konstituierung deutlich an den bestehenden Strukturen der christlichen Umwelt orientierten. Marcus bezeichnet sie sogar als "replicas of the typical medieval religious guild", nicht zuletzt im Hinblick darauf, daß es sich bei diesen Organisationstypen um weltliche Vereinigungen frommer Personen gehandelt habe, deren Engagement zu einem Großteil in wohltätigen Aktivitäten lag.⁸⁰

Neben diesen zahlreichen Gemeinsamkeiten gab es aber auch markante Unterschiede zwischen den beiden Organisationsformen, deren wichtigster mit Sicherheit in der Gewährung von Unterstützungen und sozialen Hilfeleistungen lag. Die Gilden suchten ihre Mitglieder auf dem Wege genossenschaftlicher Selbsthilfe vor der Verarmung zu sichern; gegenseitige materielle Hilfe, Begräbnisfürsorge und Krankenpflege für ihre Mitglieder bildeten wesentliche Momente ihrer karitativen Aktivitäten. Wenn auch zu den "Zielen solcher genossenschaftlichen Gruppen (...) die Hilfe gegenüber notleidenden Dritten, also gegenüber Armen, die nicht Mitglieder waren, (gehörte)",⁸¹ so ist doch schon sehr frühzeitig ein Prozeß der Abschließung nach außen, etwa bei den Zünften oder Gesellengilden zu beobachten in dem Sinne, daß sich die Fürsorge ausschließlich auf die eigenen Mitglieder bezog. Dies war bei den Chewrot grundsätzlich anders, da diese sowohl für ansässige Gemeindemitglieder als auch für durchreisende Juden sorgten, unabhängig davon, ob diese nun Mitglieder der Chewra waren oder nicht. Dieser Befund wird auch nicht durch die Existenz berufsspezifischer Chewrot, wie sie vor allem in Prag und in zahlreichen Posener jüdischen Gemeinden bestanden haben, oder den in einzelnen Gemeinden tätigen "Jugend-Chewrot" relativiert, da diese - exklusiv tätigen - Vereinigungen lediglich in Ergänzung zu den bestehenden Fürsorgeeinrichtungen aktiv wurden.⁸² Von ihrem Wirkungsfeld her am ehesten vergleichbar mit den jüdischen Vereinigungen sind die spätmittelalterlichen Elendsbruderschaften, die sich dem Begräbnis vor allem ortsfremder Toter und der Unterstützung und Pflege fremder Kranker und Armer widmeten. Zu ihren Mitgliedern zählten auch Wohlhabende, was diese Einrichtungen entscheidend von den genossenschaftlichen Gilden und Bruderschaften der Armen selbst abhebt.⁸³

In den Chewrot, so läßt sich abschließend feststellen, verbanden sich Elemente mittelalterlich-zünftiger Organisationsformen mit solchen spezifisch jüdischer Tradition. In ihrer internen Struktur lehnten sie sich deutlich an in der christli-

⁸⁰ J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 75.

⁸¹ O. G. OEXLE, *Armut*, S. 81.

⁸² Vgl. etwa T. JAKOBOVITS, *Zünfte*, 1936; A. HEPNER/J. HERZBERG, *Vergangenheit*, 1909, S. 531, 540, 550, 585, 597, 631, 637, 644, 646, 666, 675, 1017. J. KATZ, *Tradition and Crisis*, 1961, S. 160 f.; J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 146-159, sowie E. LEHMANN, *In festlicher Stunde*, 1899, S. 49-52.

⁸³ Zu den Elendsbruderschaften s. F. GRAUS, *Randgruppen*, 1981, S. 430; sowie O. G. OEXLE, *Armut*, 1986, S. 87. Die Vergleichbarkeit dieser beiden Einrichtungen betont auch F. BAER, *Ursprung*, 1929, S. 245; kritisch hierzu J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 81, Anm. 111.

chen Umwelt bestehende Formen sozialen Zusammenschlusses an. Form und Inhalt ihrer Aktivitäten bestimmten sich wesentlich aus ihrer Funktion, unter den spezifischen soziokulturellen und politischen Bedingungen, denen die jüdische Bevölkerung in Mitteleuropa unterworfen war, für die Unterstützung der eigenen Armen und Kranken zu sorgen. Hierbei knüpften sie an Werte der jüdischen Überlieferung an, zu denen an herausragender Stelle die Sorge für die Armen, die Kranken und die Toten zählte.⁸⁴ Als Trägern des innergemeindlichen Wohlfahrtswesens kam den Chewrot eine zentrale Stellung innerhalb der lokalen jüdischen Gemeindeorganisationen zu, die sich sowohl aus ihrer religiösen Prägung als auch aus ihrem Charakter als quasi-öffentliche Einrichtungen begründete.

3. Armen- und Krankenpflege in einer jüdischen Gemeinde: Das Breslauer Hospital im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert

Zu den wichtigsten Aktivitäten der Breslauer Chewra Kadischa gehörte neben dem Bestattungswesen die Organisation der Armen- und Krankenpflege. Aufbau und Funktionsweise der Breslauer jüdischen Armenkrankenpflege wiesen, wie im folgenden gezeigt werden soll, zahlreiche Merkmale auf, die charakteristisch waren für die generelle Entwicklung im Bereich der Armen- und Krankenpflege im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert. Das mittelalterliche und frühneuzeitliche Hospitalwesen war wesentlich eine Einrichtung der Armenpflege. Es diente in erster Linie als "ultimum refugium für jene Marginalgruppen von Menschen (...), die aus den verschiedensten Gründen (Armut, körperliche oder geistige Gebrechen, ohne Angehörige, Alters wegen usw.) auf eine Fremdbetreuung angewiesen waren".⁸⁵ Grundsätzlich stand bei dem traditionellen Hospitaltyp daher die Beherbergung und Verpflegung einer sehr unterschiedlichen Klientel, nicht aber deren Behandlung oder Heilung im Vordergrund. Die Kombination von Herbergs-, Hospital- und Asylfunktion war konstitutiv für das mittelalterliche und frühneuzeitliche Hospitalwesen, in dem entsprechend seiner Multifunktionalität durchreisende Fremde und Arme, Bettler, Vagabunden, alte pflegebedürftige Personen, Waisenkinder und chronisch Kranke versorgt wurden.

⁸⁴ Charakteristisch sind hierfür die zahlreichen Statuten vorangestellten Einleitungen, in denen, gestützt auf biblische oder talmudische Textstellen, der fromme Charakter der Vereinigungen hergeleitet wurde; vgl. etwa die Statuten der Chewra in Boskowitz; H. FLESC, *Geschichte*, 1930, S. 219 f.; die Breslauer Statuten von 1761; L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 107 ff.; sowie für Hannover: S. E. MEYER, *Wohltätigkeitsverein*, S. 26.

⁸⁵ A. E. IMHOF, *Funktion des Krankenhauses*, 1977, S. 221. Generell zur Geschichte des Hospitalwesens vgl. D. JETTER, *Hospitalgeschichte*, 1973; DERS., *Das europäische Hospital*, 1986.

Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts jedoch vollzog sich im Bereich des Hospitalwesens ein tiefgreifender Wandlungsprozeß, zu dessen einschneidendsten und folgenreichsten Ergebnissen die "Geburt der Klinik"⁸⁶ zählte. Gemeint ist damit die allmähliche Umwandlung der traditionellen Hospitäler, die vorrangig als Aufbewahrungssytle fungierten, in Krankenhäuser als medizinische Pflege- und Behandlungsstätten für heilbare Patienten. Dieser Wandel vollzog sich zunächst in Form der Ausgrenzung einzelner Gruppen der heterogenen Hospitalklientel, für die spezielle Orte der Aufbewahrung und Pflege (Waisenhäuser, psychiatrische Anstalten, aber auch Zucht- und Arbeitshäuser) geschaffen wurden. Ein Ergebnis dieses institutionellen Ausdifferenzierungsprozesses war die Institution des Krankenhauses, in der ein Teil der traditionellen Hospitalinsassen aufgenommen und versorgt wurde. In der Periode ihrer Herausbildung, die allgemein auf den Zeitraum zwischen 1750 und 1850 datiert wird, bestanden in den meisten Krankenhäusern Asyl- und Behandlungsfunktion in der Regel nebeneinander, und es gab nur sehr wenige Einrichtungen, die die Aufnahme chronischer Pflegefälle zugunsten der reinen Behandlungspraxis verweigerten.

Der sich allmählich vollziehende Transformationsprozeß innerhalb des Hospitalwesens war das Ergebnis des Zusammenwirkens mehrerer Faktoren. Neben dem sich verändernden Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaften⁸⁷ waren es vor allem das wachsende Interesse des absolutistischen Staates an einer aktiven Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik sowie der sich im Kontext von Aufklärung und bürgerlicher Öffentlichkeit formierende Gesundheitsdiskurs⁸⁸ und schließlich die ärztlichen Professionalisierungsbestrebungen,⁸⁹ die wesentlich zu den skizzierten Strukturveränderungen beigetragen haben. Dies gilt in modifizierter Form auch für die jüdische Armen- und Krankenpflege, deren Entwicklung in den deutschen Territorialstaaten des 18. und frühen 19. Jahrhunderts Teil einer generellen Neuformierung und -strukturierung des Wohlfahrtswesens war.

Innerhalb der jüdischen Gemeinden Mitteleuropas hatte sich spätestens seit dem beginnenden 13. Jahrhundert eine dem christlichen Hospital vergleichbare Einrichtung herausgebildet, die im Hebräischen mit dem Begriff *Hekdesch*

⁸⁶ So der Titel des klassischen Werkes von M. FOUCAULT.

⁸⁷ Diesen Aspekt heben vor allem medizinhistorische Untersuchungen besonders hervor; vgl. beispielsweise A. H. MURKEN, *Entwicklung*, 1979, S. 18. Demgegenüber betonen medizinsoziologische Untersuchungen, daß die Institution des Krankenhauses eine wesentliche Voraussetzung moderner medizinischer Forschung bildete; I. WADDINGTON, *The Role*, 1973; G. GÖCKENJAN, *Kurieren und Staat*, 1985, bes. S. 214-223.

⁸⁸ Ausführlich hierzu U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 23-36, S. 60-83. Ähnlich argumentiert auch G. GÖCKENJAN, *Kurieren und Staat*, 1985, S. 59-94.

⁸⁹ Vgl. hierzu v.a. C. HUERKAMP, *Ärzte*, 1980; sowie DIES., *Aufstieg*, 1985.

bezeichnet wird.⁹⁰ Hierbei handelte es sich um kleine Hospitäler, die primär als Herberge für durchreisende Fremde und Kranke sowie der Aufnahme verarmter und kranker Gemeindeangehöriger dienten. Ihre Entstehung und Verbreitung steht vermutlich in engem Zusammenhang mit den seit dem ausgehenden 11. Jahrhundert in verstärktem Maße einsetzenden, religiös motivierten Verfolgungen und Vertreibungen der jüdischen Bevölkerung Mitteleuropas, in deren Gefolge die Zahl verarmter und versorgungsbedürftiger Menschen erheblich zunahm.

Aus den spärlichen Informationen, die über die jüdischen Hospitäler im ausgehenden Mittelalter und der frühen Neuzeit vorliegen, gewinnt man den Eindruck, daß das Hekdesch entscheidend geprägt war von seiner Funktion als zeitweilige Unterkunft für fremde und durchreisende Arme. Einheimische haben anscheinend nur in Ausnahmefällen diese Einrichtung in Anspruch genommen; in einigen Gemeinden wie etwa in Frankfurt a.M. oder Fürth waren sie sogar grundsätzlich ausgeschlossen bzw. war ihre Aufnahme nur in besonderen Fällen möglich.⁹¹ Während in den größeren Gemeinden sehr frühzeitig mehrere Einrichtungen zur Versorgung der unterschiedlichen Gruppen von Bedürftigen entstanden,⁹² war dies, zumal in kleineren Gemeinden, nicht der Fall. Hier waren es in der Regel ein oder mehrere Zimmer in der Synagoge, dem Gemeinde- oder einem Privathaus, die der Unterbringung der Armen und Kranken dienten. Häufig war das lokale Hekdesch auch auf dem Friedhof bzw. außerhalb der Stadt gelegen, eine Tatsache, die darauf hinweist, daß in diesen Einrichtungen auch Personen mit ansteckenden Krankheiten untergebracht wurden.

Die Aufgaben und Funktionen, die die Hekdoschim innerhalb der jüdischen Gemeinden erfüllten, aber auch der allmähliche Wandlungsprozeß, dem diese Einrichtungen seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert unterlagen, lassen sich am Beispiel des Breslauer jüdischen Hospitals verdeutlichen. Wie bereits erwähnt,

⁹⁰ Zur Bedeutung dieser Bezeichnung, die sich aus dem hebräischen Wort "kadosch" für "heilig" herleitet, vgl. die entsprechenden Artikel in der Jewish Encyclopedia und dem Jüdischen Lexikon. Zur Entstehung und Ausbreitung der mittelalterlichen jüdischen Hospitäler in Mitteleuropa vgl. K. BAAS, Jüdische Hospitäler, 1911, 1913; J. R. MARCUS, Communal Sick-Care, 1947, S. 160-197; A. PHILIPPSBORN, Jewish Hospitals, 1959, S. 221; D. JETTER, Jüdische Krankenhäuser, 1970, S. 28-59.

⁹¹ Die Frankfurter Gemeindehospitäler waren ausdrücklich nur für Fremde bestimmt; vgl. W. HANAUER, Festschrift, 1914, S. 19f.; für Fürth vgl. J. R. MARCUS, Communal Sick-Care, 1947, S. 189.

⁹² In Frankfurt a.M. beispielsweise gab es zu Beginn des 16. Jahrhunderts drei verschiedene Einrichtungen, nämlich: "1. das alte Fremdenspital, auch Heckhaus, Hekdesch oder Blatternhaus genannt (...), zur Aufnahme und Pflege fremder Israeliten bestimmt; 2. Spital für nicht ansteckende Krankheiten (...); 3. das Blatternhaus für ansteckende Krankheiten, außerhalb der Gasse an der Südwestecke des Friedhofes (...)." W. HANAUER, Festschrift, 1914, S. 16. Ähnlich auch in Wien oder Prag, wo im 17. Jahrhundert die von ansteckenden Krankheiten Befallenen gesondert untergebracht wurden; vgl. D. JETTER, Jüdische Krankenhäuser, 1970, S. 40; sowie J. R. MARCUS, Communal Sick-Care, 1947, S. 178.

hatte die Chewra Kadischa hier 1760 ein kleines Hospital eröffnet. Die Motive, die zur Eröffnung des Hospitals führten, gehen aus dem Antrag auf Genehmigung für den Ankauf ein entsprechendes Gebäudes hervor: "Insbesondere haben uns die betrübenden Umstände armer Kranker, sowohl hiesiger als fremder, am Herzen gelegen, welche in einer dazu gemieteten Wohnung beisammen zu haben um deswillen mit vielen Unbequemlichkeiten verknüpft ist, weil blos der Nahme eines Lazareths den Eigenthümern und Anwohnenden Abscheu macht, und wir also dergleichen Logis weder zu miethen bekommen, noch wenn wir sie gemiethet, solche lange zu behalten Sicherheit haben können."⁹³

Das Hospital bestand anfänglich aus drei engen "Behältnissen", in denen getrennt die weiblichen und männlichen Patienten sowie der Inspektor des Hospitals untergebracht waren.⁹⁴ Eine ärztliche Betreuung der Hospitalinsassen gab es in den ersten Jahren des Bestehens der Anstalt vermutlich nicht; erst 1767 erhielt der aus Prag stammende Abraham Kisch die Erlaubnis, sich als Arzt der jüdischen Gemeinde in Breslau niederzulassen.⁹⁵ Die Versorgung der Aufgenommenen erfolgte bis zu diesem Zeitpunkt im wesentlichen durch den Inspektor sowie einige von der Chewra angestellte Krankenwärter.

Die Klientel des Hospitals war in den ersten Jahrzehnten seines Bestehens äußerst heterogen und entsprach im wesentlichen den in den traditionellen Hospitälern versorgten Marginalgruppen. Wie bereits aus dem eben zitierten Antrag, aber auch der daraufhin erteilten Genehmigungsurkunde hervorgeht,⁹⁶ war das Hospital primär zur Aufnahme armer Kranker vorgesehen. Auch in der Satzung der Chewra aus dem Jahre 1761 war festgelegt worden, daß zur Aufnahme lediglich "fremde Handelsjuden", deren Angestellte sowie Bedienstete "hiesiger Vereinsmitglieder" zugelassen waren.⁹⁷ Daß der Kreis der tatsächlich Aufgenommenen allerdings sehr viel größer war als in den Satzungen vorgesehen, zeigen die folgenden Beispielen.

Einen umfangreichen Personenkreis, der seit dem 18. Jahrhundert verstärkt die Wohltätigkeitseinrichtungen der jüdischen Gemeinden in Anspruch nahm, bildete die Gruppe der umherziehenden, von Kleinhandel, Trödel und Bettel lebenden Juden. Die rigorosen Niederlassungs- und Berufsbeschränkungen, denen die Juden in den deutschen Territorialstaaten unterlagen, hatten bei einer insgesamt wachsenden Bevölkerung die Zahl dieser vagabundierenden Juden im 18. Jahr-

⁹³ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 13 f.

⁹⁴ L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 33.

⁹⁵ Vgl. hierzu ausführlich den nächsten Abschnitt dieses Kapitels.

⁹⁶ In der am 2. Mai 1760 ausgestellten Urkunde wurde der Ankauf eines Hospitalgebäudes genehmigt in der "Erwägung, daß der Ankauff dieses Hauses dem (sic!) jüdischen Armuth sehr vorteilhaft, solcher auch dem Publico nicht nachtheilig sein kann (...)." Die an den Breslauer Magistrat gerichtete Genehmigung befindet sich in Abschrift in: APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1795, f. 1 r.+v.; abgedruckt in J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 14f.; sowie L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 33.

⁹⁷ § 11 der Statuten von 1761; zit. n. L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 111.

hundert rapide ansteigen lassen. Über ihre Lebensumstände und Überlebensbedingungen ist nur wenig bekannt.⁹⁸ Häufig handelte es sich um alleinstehende Personen, deren Lebensunterhalt sich aus unregelmäßigen Einnahmen einschließlich des Bettelns zusammensetzte, und die in ihrer Existenz nicht zuletzt von den jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen abhängig waren. Einblick in ihre Lebensform gibt der Bericht einer am 10. März 1804 mit einem Bettelschub nach Breslau gelangten Frau, die nach ihrer Vernehmung durch die Polizei in das Hospital eingeliefert wurde. In der Vernehmung gab sie zu Protokoll: "Ich heiße Zirel Selig, bin 30 Jahre alt, jüdischen Glaubens und von hier gebürtig. Mein Vater war ein Handelsjude, mußte aber vor 26 Jahren mit mehreren Juden die hiesige Stadt verlassen. Wir zogen nach Schwersentz bey Posen, woselbst er auch gestorben ist. Meine Mutter ist ebenfalls todt und habe ich noch einen Bruder und eine Schwester. Ersterer ist zu Gnesen Handschuhmacher und letztere (befindet) sich in Schwersentz. Ich habe sodann in Posen, auch in verschiedenen Südpreußischen Städten, unter anderm auch 4 Jahre hier bey dem Jüdischen Gelehrten Aron gedient. Von hier diente ich für ein Jahr zu Rawitsch, und so dann begab ich mich nach Frankfurt an der Oder (...) Vor 20 Jahren heyratete ich in Frankfurt einen Pferde Mäkler aus Altona, mit dem ich dorthin zog. Wir nährten uns dort vom Handel, bis mein Mann, nachdem meine Kinder verstorben waren, vor (?) Jahren zu Cassel, woselbst wir in den letzten Jahren wohnten, verstarb. Ich ging sodann nach Südpreußen, besuchte meine Geschwister und hielt mich bey meinem Bruder 8 Wochen zu Gnesen. Da mich nun derselbe nicht länger halten konnte, so ging ich fort, kam nach Posen, saß dort 8 Tage auf dem Zuchthause und lief dann fort. Ich wollte hierher gehen, um bey der Juden Gemeinde Schutz und Unterstützung zu suchen, wurde aber unterwegs arretiert und anhero geschickt."⁹⁹

An diesem Lebenslauf, der als nicht ganz untypisch für die Biographie zahlreicher jüdischer Vaganten gelten kann, fällt vor allem der häufige Wohn- und Ortswechsel auf, der wohl in den seltensten Fällen aus freiem Willen geschah. Einige große jüdische Gemeinden wie etwa Berlin oder Frankfurt a.M. hatten speziell für durchreisende Bettler Unterkünfte errichtet, die dort einige Tage versorgt wurden, um dann weitergeschickt zu werden.¹⁰⁰ Die Gemeinden unter-

⁹⁸ J. TOURY, Eintritt, 1972, S. 151-164, sowie R. GLANZ, Geschichte, 1968, S. 129 ff.

⁹⁹ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1795, f. 3-4.

¹⁰⁰ Der aus Polen stammende Aufklärer und Philosoph Salomon Maimon (1754-1800) hat in seinen Erinnerungen eine eindruckliche Beschreibung des Berliner jüdischen Armenhauses gegeben, in dem er bei seiner Ankunft in Berlin im Jahre 1777 mehrere Tage verbringen mußte: "Da wie bekannt in dieser Residenzstadt kein Betteljude gelitten wird, so hat die hiesige jüdische Gemeinde zur Versorgung ihrer Armen ein Haus am Rosenthaler Tore bauen lassen, worin die Armen aufgenommen, von den jüdischen Ältesten über ihr Gesuch in Berlin befragt und nach Befinden entweder, wenn sie krank sind oder einen Dienst suchen, in der Stadt aufgenommen oder weiter verschickt werden. Auch ich wurde in dieses Haus gebracht, das teils mit Kranken,

stützten nur ortsansässige Arme regelmäßig. Wer dieses Recht durch langjährige Abwesenheit verwirkt hatte, war gezwungen, sich auf dem Wege der zeitweiligen Inanspruchnahme der gemeindlichen Wohlfahrtseinrichtungen, individueller Almosen und des Kleinhandels sein Überleben zu sichern. In dieses Bild paßt auch der Fall des Mayer Rothkopf, der im Jahre 1806 in das Breslauer Hospital eingeliefert worden war, da "er sich blos schwach, jedoch keineswegs krank befand". Nachdem er drei Wochen in dem Hospital verpflegt worden war und "seine Kräfte wiederum völlig erlangt hatte", verließ er das Hospital und verbrachte weitere acht Tage in Breslau durch Betteln, um dann die Stadt in Richtung Böhmen zu verlassen, da er "aus gedachtem Lande gebürtig seyn sollte."¹⁰¹

Außer diesen, eher aus polizeilichen denn aus medizinischen Gründen Eingelieferten wurden auch sogenannte Wahnsinnige zur Pflege und Unterbringung ins Hospital verbracht. Bis zur Herausbildung spezieller psychiatrischer Anstalten, deren Anfänge in Deutschland in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts fallen, war es durchaus gängige Praxis, Geisteskranke außer in Zucht-, Toll- und Arbeitshäusern auch in Hospitälern unterzubringen, wobei sie - zumindest in den größeren Anstalten - räumlich getrennt versorgt wurden.¹⁰² Für das jüdische Hospital in Breslau und unter den beengten räumlichen Verhältnissen dort bedeutete die Aufnahme solcher Patienten eine extreme Belastung. Anlässlich eines Aufnahmegesuchs im Jahre 1767 wiesen daher die Vorsteher des Hospitals daraufhin, daß "im Hospital (...) kein Behältniß für tolle Personen (existiere)." Außerdem könnten solche Patienten nicht in das Hospital aufgenommen werden, "weil allerhand gefährliche Krancke sich darinnen befinden, und ein Toller entweder von dergleichen gefährlichen Krancken angesteckt, oder die Krancken von dem Tollen immer gefährdet werden würden (...)." ¹⁰³

Aus diesen Gründen war die Hospitalleitung bestrebt, ihre psychiatrisch Kranken in entsprechenden öffentlichen Einrichtungen unterzubringen, was jedoch mit erheblichen Kosten für die Chewra verbunden war. Im August 1793 hatte sich der Hospitalvorsteher an den Magistrat gewandt mit der Bitte, "daß denen Wahnwitzigen jüdischer Religion hieselbst, da wo dergleichen christliche Kranke aufbewahrt werden, ein Platz zu deren Aufbewahrung eingeräumt werden, und

teils aber mit liederlichem Gesindel angefüllt war. (...) Gegen Abend kamen die jüdischen Ältesten. Es wurde ein jeder der Anwesenden vorgerufen, und über sein Gesuch befragt. (...) Die Ältesten schlugen mein Gesuch (in Berlin Medizin zu studieren, A.R.) geradezu ab, gaben mir einen Zehrpennig und gingen fort. (...) Besonders schmerzte mich das Betragen des Aufsehers dieses Armenhauses, der auf Befehl seiner Obern auf meine schleunige Abreise drang und nicht eher nachließ, als bis er mich vor dem Tore sah." Salomon Maimons Lebensgeschichte, 1984, S. 127 f.

¹⁰¹ ŽIH, WR 358, f. 72-76.

¹⁰² Allgemein hierzu: D. JETTER, Hospitalgeschichte, 1973, S. 54 ff; DERS., Geschichte des Hospitals. Bd. 1, 1966, S. 202-228; kritisch hierzu D. BLASIUS, Geschichte und Krankheit, 1976, S. 405 ff.

¹⁰³ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1795, f. 5-8.

versteht es sich übrigens von selbst, daß für die Beköstigung dieser Unglücklichen von unserer Seite stets gesorgt werden muß, wie wir denn auch, falls es verlangt würde, uns dazu bereit finden würden, auch für die bloße Aufbewahrung derselben etwas zu erlegen".¹⁰⁴ Eine Antwort des Magistrats hierauf ist nicht erhalten; aber aus einem Schreiben, das der Chewra-Vorstand am 16. Mai 1794 an den Vorstand der Gemeinde richtete, ist zu ersehen, daß vor einem dreiviertel Jahr die beiden "Wahnsinnigen (...) aus Lissa (...) aus dem Kranken-Hospital ins Königliche Arbeitshaus nach Brieg zur andersweitigen Verpflegung verbracht worden" sind. Für die dortige Unterbringung sollte die Chewra jährlich 100 Reichstaler entrichten, die sie nicht aufzubringen bereit war, da die beiden Kranken keine Mitglieder der Breslauer Gemeinde waren, sondern aus Lissa stammten.¹⁰⁵ Da sich aber auch die Gemeinde in Lissa weigerte, die Kosten zu übernehmen, wurde schließlich die Breslauer Gemeinde verpflichtet, die Hälfte der Kosten zu tragen, während die andere Hälfte "in gegenwärtig besonderem Falle von der Arbeitshauscasse getragen werde, sowenig dieser Fonds sich sonst dazu qualificirt".¹⁰⁶ Noch bis in das erste Drittel des 19. Jahrhunderts wurden immer wieder psychiatrisch Erkrankte in das Breslauer Hospital eingeliefert und häufig erst nach langen Verhandlungen mit der städtischen Armenverwaltung an einen anderen Ort verbracht.¹⁰⁷

Schließlich zählten zu den langfristigen Insassen noch einige Studenten und mehrere Waisenkinder,¹⁰⁸ so daß sich insgesamt das Bild einer sehr heterogenen Zusammensetzung der Klientel dieser Einrichtung ergibt. Im Vergleich zu den nichtjüdischen Hospitälern, die bis weit in das 19. Jahrhundert hinein ähnliche Funktionen erfüllten, läßt sich jedoch für die jüdischen Hospitäler generell eine stärkere Beanspruchung durch die verschiedenen Gruppen von Bedürftigen vermuten, da Juden von der städtischen Wohlfahrts- und Armenpflege in Preußen

¹⁰⁴ APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1795, f. 72-73; ŻIH, WR 358, f. 46. Lewin vermutet irrtümlich, daß dieses Gesuch abschlägig beschieden worden sei; vgl. DERS., Geschichte, 1926, S. 51.

¹⁰⁵ Der gesamte Vorgang ist ausführlich dokumentiert in: ŻIH, WR 358, f. 41-42, 50, 58, 61-63, 66. Es ging hierbei vor allem um die Frage, zu welcher Gemeinde die beiden Personen gehörten, da mittels der Gemeindezugehörigkeit über die Kostenträger entschieden wurde. Während die Breslauer Gemeinde auf die Herkunft der beiden aus Lissa verwies, argumentierte die dortige Gemeinde mit dem Hinweis, daß beide Personen schon seit 30 Jahren in Breslau lebten, wodurch sie das Schutzrecht der Lissaer Gemeinde längst verwirkt hätten.

¹⁰⁶ ŻIH, WR 358, f. 66.

¹⁰⁷ Noch im Jahre 1826 wurden solche Patienten im Hospital untergebracht, wie ein Schreiben des Chewra-Vorstandes an den Breslauer Oberbürgermeister vom 23. November belegt. Darin weist der Vorstand auf zwei im Hospital untergebrachte Personen hin mit der Bitte, "den Zustand der beyden Personen medicinisch zu untersuchen und sie, wohin sie sich qualificiren, bringen zu lassen." APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1795, f. 93-94, f. 95-99; sowie ŻIH, WR 358, f. 42.

¹⁰⁸ ŻIH, WR 358, f. 42.

bis zum Edikt von 1812 ausgeschlossen waren. Bis zu ihrer zu diesem Zeitpunkt erfolgten Einbürgerung waren sie ausschließlich auf die Einrichtungen der jüdischen Wohlfahrt angewiesen.

Dementsprechend bemühte sich die Breslauer Chewra Kadischa seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert darum, durch bauliche und organisatorische Veränderungen ihre Armen- und Krankenpflege zu effektivieren und zu erweitern. Das 1760 erworbene Hospitalgebäude in der Wallstraße mußte im Frühjahr 1785 wegen Einsturzgefahr abgerissen werden. An seiner Stelle wurde in den Jahren 1786-89 ein massives dreistöckiges Haus errichtet, in dessen erstem Stock vier Zimmer zur Unterbringung von Patienten eingerichtet waren.¹⁰⁹ Im Dachgeschoß des Hauses war außerdem ein Raum für Geisteskranke eingerichtet worden, der aber, wie die mehrfachen Anfragen der Chewra-Vorsteher an den Magistrat wegen der anderweitigen Unterbringung dieser Patienten zeigen, bei weitem nicht ausreichte. Daher hatte die Chewra Kadischa auf dem Friedhof ein weiteres Gebäude errichtet, das neben seiner Funktion als Totengräberwohnung auch dazu diente, psychiatrisch Kranke sowie mit ansteckenden Krankheiten befallene Patienten aufzunehmen. Seit wann genau das Friedhofsgebäude zu diesen Zwecken genutzt wurde, geht aus den überlieferten Quellen nicht hervor: Lewin zufolge wurde bereits 1781 ein Gemütskranker "beim Aufseher des Begräbnisplatzes in Pension gegeben"; eine 1794 erschienene Beschreibung der Stadt Breslau erwähnt "ein Haus auf dem Begräbnisplatz vorm Schweidnitzer Thore für reisende Betteljuden."¹¹⁰

Die Zustände in der vorstädtischen Anstalt waren zu Beginn des 19. Jahrhunderts Gegenstand mehrerer ärztlicher Gutachten, in denen vor allen die hygienischen und pflegerischen Zustände kritisiert wurden. Aber auch, nachdem auf dem Friedhof im Jahre 1823 ein massives Gebäude errichtet worden war, veranlaßt durch die Weigerung aller drei Hospitalärzte, weiterhin die ärztliche Verantwortung für die dort untergebrachten Patienten zu übernehmen, hatten sich die Zustände dort nur wenig gebessert. Noch im Jahre 1831 stellten die Hospitalärzte in einem gemeinsamen Gutachten fest, daß die meisten Räume feucht seien und überdies lediglich die Aufnahme von etwa 20 Kranken gestatteten.¹¹¹

¹⁰⁹ Vgl. APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1795, f. 15, 18, sowie f. 35-46. L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 50, behauptet, daß in dem Hospitalneubau Platz für 40 Kranke vorhanden gewesen sei, eine Angabe, die durch - auch von ihm selbst verwendete - andere Quellen widerlegt wird; vgl. besonders Schlesische Provinzialblätter, Bd. 51 (1810), S. 366, wo die Zahl der Betten im jüdischen Hospital mit acht angegeben wird; sowie J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 65, der davon berichtet, daß 1813 täglich 16 Kranke im Hospital waren, womit die Aufnahmekapazität des Gebäudes eindeutig erschöpft war.

¹¹⁰ L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 52.

¹¹¹ Schreiben der Ärzte an den Gemeindevorstand vom 28. Juni 1831; ZIH, WR 562, f. 24-25; sowie in: ZIH, WR 245 (unfol.).

Ungeachtet dieser ärztlichen Kritik war durch die Errichtung und den Ausbau der vorstädtischen Anstalt eine entscheidende Verbesserung der Krankenversorgung insofern erreicht worden, als nunmehr eine räumliche Trennung der heilbaren Patienten von den unheilbar und chronisch Kranken möglich war. Das innerstädtische Hospital diente vornehmlich der Aufnahme heilbarer Patienten, während die Anstalt auf dem Friedhof vor allem als Aufbewahrungsort siecher und unheilbarer Patienten fungierte.

Ebenfalls auf eine institutionelle Ausdifferenzierung des Unterstützungswesens zielte der Aufbau einer von der Chewra Kadischa getragenen Hausarmenkrankenpflege, deren Anfänge bis in das 18. Jahrhundert zurückreichen.¹¹² Die Einrichtung der Hausarmenkrankenpflege diente der unentgeltlichen Versorgung bedürftiger Kranker, die auf Grund ihrer Krankheit und sozialen Situation ambulant versorgt werden konnten. Sie umfaßte neben der ärztlichen Hilfe auch die kostenlose Verschreibung von Medikamenten, die Pflege durch Krankenwärter und Wärterinnen und nicht zuletzt die Verteilung von Bargeldunterstützungen.

Die Hausarmenkrankenpflege wurde seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert in zahlreichen preußischen Städten als Teil der allgemeinen Armenpflege institutionalisiert, bot sie doch die Möglichkeit, die hohen Kosten eines Krankenhausaufenthaltes durch eine dezentralisierte und offene Form der Armenkrankenpflege zu senken. In Breslau waren im Zusammenhang mit der im Jahre 1809 erfolgten Reorganisation des städtischen Armenwesens erste Ansätze zur Etablierung einer offenen Armenkrankenpflege unternommen worden, doch erst 1825 nahm diese Einrichtung ihre Arbeit auf. Unter der Leitung der beiden Stadtphysicii wurden 16 besondere Armenärzte für die verschiedenen Bezirke angestellt, denen die Betreuung und Versorgung der städtischen Hausarmenkranken unterstand.¹¹³ Zu diesem Zeitpunkt bestand die jüdische Hausarmenkrankenpflege bereits seit mehreren Jahrzehnten. Die Tatsache, daß das jüdische Hospital in Breslau mit dem Aufbau einer eigenen Hausarmenkrankenpflege den Entwicklungen im städtischen Armenwesen zeitlich voranging, ist wohl im wesentlichen mit den geringen Aufnahmekapazitäten des Hospitals zu erklären, die eine weitgehend ambulant betriebene Krankenpflege erforderlich machten.

In ihrer Kombination von armen- und krankenpflegerischen Funktionen entwickelte sich die Hausarmenkrankenpflege sehr rasch zur wichtigsten Einrichtung der jüdischen Krankenpflege in Breslau in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Ihr stetig wachsender Umfang hatte bereits zu Beginn des Jahrhunderts

¹¹² Als im Jahre 1778 der Arzt Dr. Warburg als Hospitalarzt angestellt wurde, war in seinem Vertrag festgelegt worden, daß er "als Arzt des Jüdischen Kranken-Hospitals und der Jüdischen Armuth" die "Kur der Kranken sowohl im Hospital als (auch) der Haus-Armen" übernehmen sollte. APW, Rejencja Wroclawska, I/7226, f. 117.

¹¹³ J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 37 f., sowie S. 165-173. Bereits im Jahre 1681 war in Breslau aufgrund einer Stiftung von Wilhelm Leopold Freiherr von Tharoult eine ähnliche Einrichtung begründet worden, die im Jahre 1792 von 1.125 Personen in Anspruch genommen wurde; vgl. J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 173 f.

dazu geführt, daß das Hospital zwei weitere Ärzte anstellen mußte. Daß demgegenüber die eigentliche Hospitalkrankenpflege an Umfang und Bedeutung deutlich zurücktrat, zeigt Tabelle 3, in der die Anzahl der Verpflegten in den Jahren 1830-1840 auf der Grundlage verschiedener Quellen zusammengestellt ist.¹¹⁴

Tabelle 3: Anzahl der Verpflegten im jüdischen Hospital 1830-1840

<i>Jahr</i>	<i>Hospitalkranke</i>	<i>Hospital- und Hausarmenranke</i>
1830	88	-
1831	90	-
1832	91	-
1833	58	535
1834	65	771
1835	81	736
1836	83	868
1837	82	908
1838	85	860
1839	82	905
1840	104	-

Die Anzahl der in der Hausarmenkrankenpflege Versorgten betrug etwa das zehnfache der im Hospital stationär Behandelten. Begaben sich im Monat durchschnittlich etwa sechs Patienten zur stationären Behandlung in das Hospital, so nahmen etwa 66 Personen im Monat die ambulanten ärztlichen und medizinischen Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch. Die ambulanten Dienstleistungen spielten also im Alltag des jüdischen Hospitals quantitativ eine sehr viel größere Rolle als die stationären; nur ein sehr kleiner Teil der Patienten verblieb während des Behandlungszeitraums im Hospital.

Entsprechend lagen auch die finanziellen Mittel, die die Chewra Kadischa für die Hausarmenkrankenpflege aufbringen mußte, weit über denen für die Hospitalkrankenpflege. Wie aus der folgenden Zusammenstellung der aufgewendeten Mittel für diese beiden Zweige der Krankenpflege in den Jahren 1817-1840 hervorgeht, betrug der Umfang der für die Hausarmenkrankenpflege aufgewendeten

¹¹⁴Die Angaben über die Hospitalkranken nach J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 113; die Zahlen für die Hospital- und Hausarmenkranken nach dem Verzeichnis *Behandelte Kranke Sept. 1832 - März 1840*, *ŽIH*, WR 541. Das 476 Seiten umfassende Verzeichnis führt neben dem Namen der Behandelten auch deren Beruf und Wohnsitz sowie in besonderen Rubriken die Behandlungsweisen *Aderläße*, *Blutegel* und *Klistier* auf.

Mittel im Durchschnitt etwa das Doppelte dessen, was für die Hospitalkrankenpflege benötigt wurde.¹¹⁵

Tabelle 4: Aufgewendete Kosten für Hospitalkranke und Hausarmenranke 1817-1840 (in Reichstalern)

<i>Jahr</i>	<i>Hospitalkranke</i>	<i>Hausarmenranke</i>
1817-1818	1 641	5 280
1819-1820	1 776	5 280
1821-1822	2 005	3 664
1833	760	1 813
1834	867	2 246
1835	1 157	2 284
1836	934	2 572
1837	1 176	2 713
1838	1 082	2 228
1839	1 090	2 519
1840	1 189	2 714

Die baulichen und organisatorischen Veränderungen in der Hospitalkrankenpflege und der seit dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts betriebene Aufbau der offenen Krankenpflege markieren den Beginn der schrittweisen Umwandlung des Breslauer jüdischen Hospitals von einem Hospital traditionellen Typs in ein Krankenhaus. Die Behandlung und Pflege heilbarer Patienten geriet zunehmend in den Mittelpunkt des Hospitalalltages und der Tätigkeit der Chewra Kadischa. Dies zeigt sich auch an den anlässlich des 100jährigen Bestehens der Gesellschaft neu verfaßten Statuten von 1826.¹¹⁶ Allein sechs der insgesamt neun Abteilungen dieser Statuten sind ausschließlich der Versorgung der Kranken, ihrer Pflege im und außerhalb des Hospitals gewidmet.¹¹⁷ Hinsichtlich der Organisation und

¹¹⁵ Die Angaben für die Jahre 1817-1821 wurden errechnet nach der *Uebersicht der Einnahme und Ausgabe der hiesigen Israelitischen Kranken-Verpflegungs- und Beerdigungs-Anstalt seit April 1817 bis ult. März 1821*; ZIH, WR 586, f. 119. Alle übrigen Angaben nach J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 79 und 110. In der Tabelle aufgenommen wurden lediglich die unter der Rubrik *Unbestimmte Ausgaben* aufgeführten Summen für "Kranke im Hospital" und "Stadt Kranke", nicht aber die *Bestimmte(n) Ausgaben*, zu denen neben den Gehältern für die Ärzte und Krankenpfleger auch die Kosten für "Medizin und chirurgische Kosten nebst Gehalt für den Wundarzt" sowie "An arme Sieche außer dem Hospital wöchentlich ca. 20 Rtlr." zählten. Hier ist eine genaue Unterscheidung, welcher der beiden in der Tabelle aufgeführten Personengruppen diese Gelder zukamen, nicht möglich; vgl. J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 78.

¹¹⁶ Statuten 1826.

¹¹⁷ Dies waren: die dritte Abteilung *Von der Verpflichtung der Gesellschaft in Betreff des Besuchs aller Art von Kranken, sowohl im als außer dem Hospital*; die vierte *Von*

Durchführung der Krankenpflege enthalten die Statuten eine Reihe von Neuerungen, deren wichtigste in den Paragraphen 12 und 14 der fünften Abteilung enthalten ist. Dort heißt es: "Die Aufnahme in das Krankenhaus geschieht in folgender Ordnung. Einer der Haupt- oder Wundärzte muß seine Einwilligung durch schriftliche Erklärung geben, a) Daß er das Uebel für heilbar halte; b) Daß es sich zur Kur für das Krankenhaus eignet, und gefahrlos für die anderen Kranken sey; (...) Ist der Kranke entweder für unheilbar oder für unpassend zum Aufenthalt im Krankenhaus erklärt, so ist die Aufnahme unter keiner Bedingung zu gestatten."¹¹⁸

Mit dieser Bestimmung war erstmals in der Geschichte der Breslauer Chewra statuarisch festgelegt worden, worum sich die Hospitalärzte schon seit längerer Zeit bemüht hatten, nämlich unheilbar Kranke und langfristige Pflegefälle von der Aufnahme in das Hospital auszuschließen. In Zukunft sollte das Hospital nur noch der "Heilung, Pflege und Unterstützung dürftiger Kranker beiderley Geschlechts zu Breslau" dienen.¹¹⁹

Auch der religiöse Aspekt der Krankenpflege, der in den älteren Statuten ausführlich behandelt worden war, wird in den neuen Statuten kaum noch erwähnt. Die Mitglieder waren lediglich verpflichtet, sich in Krankheits- und Sterbefällen gegenseitig zu besuchen und die Leidenden "mit Gebet und Trost bei Tag und Nacht bis zu ihrer Genesung oder bis in die Todesstunde (...) (zu) unterstützen, und nach ihrem Hinscheiden Andachtübungen (...) (zu) verrichten, auch die ersten 7 Tage in der Wohnung des Verstorbenen Gottesdienst (...) (zu) halten".¹²⁰ Abgesehen davon war die Pflege der Kranken innerhalb und außerhalb des Hospitals nur noch eine Angelegenheit des dafür zuständigen Personals, also der Ärzte und Krankenwärter. Die religiös motivierte Hilfstätigkeit der Chewra-Mitglieder hatte zugunsten der Tätigkeit des Heilpersonals wesentlich an Bedeutung verloren und beschränkte sich nur noch auf die Betreuung der Vereinsmitglieder untereinander. Gegenüber diesen Neuerungen unverändert blieb der Charakter der Krankenanstalt als einer Einrichtung der Armen- und Wohlfahrtspflege, da in dem Hospital ebenso wie in der Hausarmenkrankenpflege lediglich sozial bedürftige Kranke gepflegt wurden.

Anspruch auf eine kostenlose Krankenbehandlung hatten sämtliche Gemeindeglieder sowie deren Ehefrauen und Kinder; des weiteren "Hausgenossen der Familienväter", also Angestellte, Hauspersonal sowie Gesellen, Dienstboten und Lehrlinge, für deren Behandlung jedoch in der Regel vom Haushaltsvorstand ein

Verpflegung der armen Kranken sowohl im Hospital als in der Stadt ; die fünfte Von dem Personale der Kranken-Verpflegungs-Anstalt ; die sechste Von den Befugnissen und Obliegenheiten der Vorsteher der Kranken-Verpflegungs-Anstalt ; die siebte Von dem übrigen Personale der Kranken-Verpflegungs-Anstalt ; und schließlich die achte Abteilung Von dem Vermögen der Kranken-Verpflegungs-Anstalt.

¹¹⁸ Statuten 1826, S. 23.

¹¹⁹ Statuten 1826, S. 16.

¹²⁰ Statuten 1826, S. 5.

geringes Entgelt zu entrichten war. Von der kostenlosen Behandlung grundsätzlich ausgeschlossen waren hingegen nicht aus Breslau stammende Patienten; sie konnten nur gegen Zahlung der entstandenen Unkosten Aufnahme in das Hospital finden.

Ähnlich war auch die Berechtigung, die Leistungen der Hausarmenkrankenpflege in Anspruch zu nehmen, geregelt: "Ingleichen alle unbemittelten Personen, welche zu den Mitgliedern der Gemeinde gerechnet werden, wenn sie keine Aufnahme in das Hospital verlangen, können den Beistand der angestellten Ärzte und Wundärzte anrufen, können auch auf Krankenwärter beiderley Geschlechts, wenn es der Arzt für nöthig erachtet, antragen, und endlich so wie die Kranken im Krankenhause des Genusses der freien Arznei, Heil- und Genesungsmittel auf Kosten der Verpflegungs-Anstalt theilhaftig werden. Die Unterstützung an baarem Geld hingegen während ihrer Krankheit hängt von dem Ermessen des Monatsvorstehers nach Beschaffenheit der Casse ab."¹²¹

Die geschilderten Neuerungen im Bereich der Krankenpflege mußten auch Auswirkungen auf die Patientenschaft des Hospitals haben. Einigen Aufschluß über dessen Klientel gewährt das bereits erwähnte Verzeichnis der behandelten Patienten aus den Jahren 1833-1839, das Angaben über das Geschlecht, die Herkunft und den Beruf enthält.¹²² Danach wurden in diesem Zeitraum in insgesamt 5.583 Fällen die ärztlichen und medizinischen Leistungen des jüdischen Hospitals in Anspruch genommen. Der tatsächliche Umfang des Personenkreises, der mit dem Hospital in Kontakt kam, war natürlich sehr viel kleiner, da in der oben angeführten Zahl auch Mehrfachpatienten enthalten sind. Eine Auszählung der in dem Verzeichnis angeführten Namen ergibt, daß in diesen sieben Jahren insgesamt 1.119 Personen stationär und ambulant im Hospital behandelt wurden.

Hinsichtlich des Geschlechts und des Status *Erwachsene/Kind* setzte sich die Patientenschaft des jüdischen Hospitals wie folgt zusammen:

Tabelle 5: Die Patienten des jüdischen Hospitals nach Geschlecht und Status 'Erwachsene/Kind' 1833-1839

<i>Jahr</i>	<i>Männer</i> (% pro Jahr)	<i>Frauen</i> (% pro Jahr)	<i>Kinder</i> (% pro Jahr)	<i>Unleserlich</i> (% pro Jahr)	<i>Gesamt</i>
1833	239 (44,6%)	181 (33,9%)	76 (14,2%)	39 (7,3%)	535
1834	355 (46%)	257 (33,3%)	138 (17,9%)	21 (2,1%)	771
1835	307 (41,7%)	250 (34%)	175 (23,8%)	4 (0,5%)	736

¹²¹ Statuten 1826, S. 25.

¹²² Vgl. Anm. 114.

1836	374 (43%)	287 (33%)	202 (25%)	5 (0,6%)	868
1837	420 (46,2%)	307 (33,8%)	179 (19,7%)	2 (0,2%)	908
1838	450 (52,2%)	258 (30%)	151 (17,5%)	1 (0,1%)	860
1839	381 (42%)	283 (31,3%)	238 (26,3%)	3 (0,3%)	905
Gesamt	2.526	1.823	1.159	75	5.583
(% von Gesamt)	(45,2%)	(32,7%)	(20,8%)	(1,3%)	

Knapp die Hälfte aller behandelten Patienten waren männlichen Geschlechts, ein weiteres Drittel waren Frauen und ein Fünftel Kinder. Einen plausiblen Grund für das Überwiegen männlicher Patienten zu finden, ist schwierig. Vergleichbare Statistiken, etwa aus der Berliner Charité für die Jahre 1731-1742 oder dem Hamburger Allgemeinen Krankenhaus für das Jahr 1825 legen die Vermutung nahe, daß bis weit in das 19. Jahrhundert hinein der Anteil männlicher Patienten den der Frauen überwog.¹²³ Hierzu beigetragen haben könnte, daß gynäkologische Eingriffe und Hilfeleistungen zu dieser Zeit in Hospitälern nur in sehr geringem Maße durchgeführt wurden, zumal in größeren Städten, wo spezielle Geburtshilfekliniken existierten.¹²⁴

Die relativ hohe Anzahl von Kindern erklärt sich vermutlich aus einer von heutigen Verhältnissen abweichenden Aufnahmepraxis: häufig wird in dem *Verzeichnis* eine erwachsene Person mit dem Zusatz "und ... Kinder" vermerkt, was den Schluß nahelegt, daß ein Großteil der Kinder mangels anderer Versorgungsmöglichkeiten mit in das Hospital gebracht wurde, ohne jedoch medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Vermuten könnte man speziell bei dem Breslauer jüdischen Hospital, daß es aufgrund seiner ursprünglichen Bestimmung zur Verpflegung auswärtiger erkrankter Handlungsreisender hauptsächlich von nur zeitweise in der Stadt weilenden Handelskaufleuten aufgesucht wurde. Die Angaben über die Herkunft der Patienten widerlegen diese Vermutung jedoch: 93,2 % aller Patienten der Jahre 1833-1839 stammten aus Breslau; lediglich 4,2% kamen aus anderen Orten und Regionen. Zählt man hierzu noch diejenigen hinzu, die als Adresse einen der verschiedenen Gasthöfe angaben (2,6%), so betrug der Anteil der auswärtigen Pati-

¹²³ In der Charité betrug der Anteil der männlichen Patienten unter den Neuzugängen in der Hospitalabteilung 51,7%, in der Lazarettabteilung 53,3%; vgl. K. BÖHME, Untersuchungen, 1969, S. 61. In Hamburg standen im Jahre 1825 1.609 männlichen Patienten 789 weibliche gegenüber; H. RODEGRA, Pesthof, 1977, S. 124.

¹²⁴ In Breslau beispielsweise gab es seit 1772 ein *Hebammen-Institut*, aus dem sich in der Folgezeit eine Entbindungsanstalt vorrangig für unverheiratete Frauen entwickelte; vgl. J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 156-164.

enten maximal 6,8%. Das Hospital diente zu dieser Zeit also primär als Versorgungseinrichtung für Angehörige der Breslauer jüdischen Gemeinde.

Die Herkunftsorte der von auswärts kommenden Patienten (insgesamt 235) lagen zumeist in angrenzenden Gebieten, also in Schlesien, von wo 27,7% aller auswärtigen Patienten herkamen, in der Provinz Posen (30,6%), in den übrigen preußischen Provinzen (7,7%) sowie in 'Kongreßpolen' (10,2%). Der verbleibende Rest kam aus den deutschen Handelsstädten Frankfurt a.M., Hamburg und Leipzig (zusammen 3,4%), aus dem Gebiet der Habsburger Monarchie (2,1%) sowie Paris und London (1,7%). In der überwiegenden Mehrzahl handelte es sich hierbei um Orte und Regionen, die schon traditionell über enge wirtschaftliche Kontakte zur Handelsstadt Breslau verfügten. Vermuten kann man daher, daß es sich bei den von auswärts kommenden Patienten im wesentlichen um Personen handelte, die sich zu Handelszwecken in der Stadt aufhielten. Die Frage, inwieweit einzelne Patienten speziell zur Krankenbehandlung nach Breslau kamen, läßt sich anhand der vorhandenen Unterlagen nicht beantworten. Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang aber daran, daß die nächstgelegenen jüdischen Krankenhäuser sich in Posen, Warschau und Prag befanden, so daß es zumindest vorstellbar ist, daß einzelne Patienten ausschließlich zum Zwecke der Behandlung nach Breslau kamen.

Was schließlich die Berufstätigkeit bzw. den sozialen Status der Patienten angeht, so stellt sich aufgrund der Angaben in dem *Verzeichnis* ein methodisches Problem. Die sehr allgemein gehaltenen Bezeichnungen lassen zumeist keine Rückschlüsse bezüglich des Vermögensstandes bzw. des sozialen Status zu. Die beispielsweise sehr häufig vorkommenden Angaben *Commissionair*, *Kaufmann* oder *Händler* geben keinerlei Auskunft darüber, ob es sich hierbei um einen Großkaufmann, einen Händler mit festen Geschäftsräumen oder um umherziehende Kleinhändler handelt. Ebenso wenig ist diesen Angaben zu entnehmen, ob diese Tätigkeit selbständig oder unselbständig ausgeübt wurde.

Eine Auswertung der Berufsangaben ergibt folgende Verteilung der Patienten nach Wirtschaftssektoren: 51,3 % von ihnen waren im Handel tätig, 17% im Gewerbebereich, 12% im Dienstleistungssektor, ohne Einkommen bzw. keine Angaben hierüber machten 16,8% und 2,9% hatten ein Einkommen aus eigenem Vermögen, Rente etc. Was hieran zunächst auffällt, ist die Tatsache, daß rund drei Viertel aller Behandelten eine Berufsangabe machten. Dies läßt den Schluß zu, daß sich die Patientenschaft des Breslauer Hospitals in dieser Periode mehrheitlich nicht mehr aus der traditionellen Hospitalklientel, also notorisch Armen, dauernden Almosenempfängern und Siechen zusammensetzte. Lediglich 93 Personen (= 8,4 %) machten keinerlei Angaben über ihren Beruf, so daß man vermuten kann, daß sie zu den auf dauernde Unterstützung Angewiesenen gehörten. Bei weiteren 94 (8,4 %) schließlich kann man auf Grund der Angabe *Witwe* bzw. *Student/Schüler* annehmen, daß sie über keinerlei oder nur ein sehr geringes Einkommen verfügten. Auch die in den Statuten der Chewra erwähnten Dienst- und Gesindepersonen, die ausdrücklich zur Aufnahme in das Hospital vorgesehen wa-

ren, hatten mit insgesamt 6,5% einen vergleichsweise geringen Anteil an der Gesamtpatientenschaft. Diese klassische Klientel des Hospitals bildete also bereits in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts bei weitem nicht mehr die Mehrheit der Patienten; ihr Anteil lag mit 23,4 % bei rund einem Viertel der Gesamtpatientenschaft.

Die Verteilung der übrigen Patientenschaft auf die verschiedenen Sektoren mit ihrer überdurchschnittlichen Präsenz im Handelsbereich entsprach im wesentlichen der generellen Berufsstruktur der preußischen bzw. schlesischen Juden, die aufgrund des jahrhundertelangen Ausschlusses vom Handwerk sich vor allem auf den Handel konzentrierte.¹²⁵ Zu vermuten ist, daß die Mehrheit der Patienten als Kleinhändler und Trödler tätig war, die über ein mehr oder weniger stabiles, wenn auch sehr geringes Einkommen verfügten. Vor allem in Krisenzeiten waren sie zur Bestreitung ihrer Existenz auf die Inanspruchnahme der Wohlfahrtseinrichtungen der jüdischen Gemeinde angewiesen. Die Beanspruchung des Hospitals unterlag zum Teil sehr kurzfristigen Schwankungen, die vor allem durch sporadisch auftretende Epidemien sowie durch wirtschaftlich-konjunkturelle Krisen ausgelöst wurden. Um dies zu verdeutlichen, wurden in der folgenden Tabelle die monatlichen Behandlungszahlen für ein sogenanntes Normaljahr (1833) ohne Epidemien und wirtschaftliche Krisen denen für ein Krisenjahr (1837), in dem die Cholera zum zweiten Mal in Breslau auftrat, gegenübergestellt.¹²⁶

Tabelle 6: Anzahl der Verpflegten im jüdischen Hospital nach den monatlichen Zusammenstellungen für die Jahre 1833 und 1837

<i>Monat</i>	<i>1833</i>	<i>1837</i>
Januar	39	78
Februar	36	77
März	47	59
April	48	74
Mai	56	89
Juni	42	89
Juli	29	78

¹²⁵ Eine für 1852 erstellte Statistik der Berufstätigkeit der schlesischen Juden ergab, das 49,9% im Handel, rund 21 % im Gewerbe und rund 10 % im Dienstleistungsbereich tätig waren; vgl. H. SILBERGLEIT, Die Bevölkerungs- und Berufsverhältnisse, 1930, S. 82 f.

¹²⁶ Die Cholera trat in Breslau erstmals im Jahre 1831, letztmals im Jahre 1873 auf. Fünf verschiedene Epidemien lassen sich unterscheiden: 1831/32, 1837, 1848 - 1853, 1866/67 und 1873, wobei die Epidemien 1848 - 1853 und 1866/67 die weitaus größte Zahl der Erkrankten und Todesopfer in der Stadt zur Folge hatten; vgl. J. JACOBI, Beiträge, 1879, S. 71-77, bes. S. 72; sowie J. GRAETZER, Armen-Krankenpflege 1866, 1868, bes. S. 61-73.

August	8	77
September	50	61
Oktober	56	88
November	zusammen:	88
Dezember	124	88

Im Juni 1837 erreichte die Zahl der Verpflegten mit 89 erstmals einen absoluten Höchststand, der sich auch im folgenden Monat fortsetzte, und dies entgegen der für ein Normaljahr üblichen Tendenz, bei der die Anzahl der Erkrankten in den Sommermonaten zurückging. Der Zeitpunkt des rapiden Anstiegs fällt zusammen mit dem erneuten Auftreten der Cholera in der Stadt Breslau, die zwischen dem 23. Mai und dem 12. Oktober in Breslau 1.154 Erkrankte und 627 Tote forderte. Die Cholera von 1837 markierte zugleich den Beginn einer bis 1840 währenden wirtschaftlichen Krise, während der die Zahl der registrierten städtischen Armen in Breslau abrupt anstieg: lag ihre Zahl in den Jahren 1835/36 bei 4.300, so stieg sie in den Jahren 1837-1840 auf 6.000-7.000 an.¹²⁷ Daß auch die jüdische Bevölkerung der Stadt von diesen Krisenerscheinungen betroffen war, zeigt die deutlich höhere Zahl der Hospitalkranken in diesen Jahren (vgl. Tabelle 3).

Abschließend festzuhalten bleibt, daß die Entwicklung des Breslauer Hospitals in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts durch zwei Momente geprägt war, die für die Institution des Krankenhauses in der Phase seiner Entstehung charakteristisch waren. Ähnlich wie die Hospitäler traditionellen Typs fungierten die Krankenhäuser als Einrichtungen der Armen- und Wohlfahrtspflege; "der Beginn der Krankenhausmedizin war Armenkrankenpflege".¹²⁸ Wie gezeigt, waren es in der Regel Angehörige der Unterschichten, die sich zur Behandlung in das Krankenhaus begaben bzw. dorthin eingewiesen wurden; wer es sich leisten konnte, zog es vor, die Krankheit im eigenen Haushalt zu kurieren. Schließlich hat auch der Charakter der Krankenhäuser als Armeneinrichtungen die mittleren und oberen Bevölkerungsschichten davon abgehalten, sich zum Zwecke der Krankenbehandlung in diese Einrichtungen zu begeben. Zu groß war die Furcht vor sozialer

¹²⁷ J. GRAETZER, Bevölkerungsverhältnisse 1852, 1853, S. 225.

¹²⁸ So G. GÖCKENJAN, Kurieren und Staat, 1985, S. 223. Daß die Herausbildung der Institution des Krankenhauses zwischen 1750 und 1850 auf das engste mit der Neustrukturierung und Reorganisation der Armenpflege verbunden war, wird in der medizinhistorischen Literatur zwar immer wieder betont, jedoch in der Regel nicht weiter verfolgt oder einer genaueren Darstellung unterzogen. Stellvertretend für viele andere Arbeiten sei hier nur D. JETTER, Krankenhausgeschichte, 1977, angeführt, der zwar in der Einleitung betont, "die Geschichte der Medizin und ihrer Anwendung im Krankenhaus auf dem Hintergrund der Pauperismusbekämpfung darzustellen" (S. VIII), sich im weiteren Verlauf seiner Darstellung aber vorrangig auf baugeschichtliche Aspekte der Krankenhausgeschichte beschränkt. Auch in den meisten neueren Arbeiten zur Geschichte der Armut bleiben die Krankenhäuser in der Regel weitgehend unberücksichtigt; kritisch hierzu A. LABISCH, Sozialgeschichte, 1980, S. 441 f.; sowie N. KLINKENBERG, Isolierung, 1983/84, bes. S. 214 f.

und mit der Gefahr der Ansteckung verbundener Kontaktaufnahme mit Menschen, "die für sie den Bodensatz der bürgerlichen Gesellschaft verkörperten: mit Armen, Kriminellen, Prostituierten oder auch mit dem eigenen Dienstpersonal".¹²⁹ Stand das Krankenhaus als Einrichtung der Wohlfahrtspflege noch ganz in der Tradition des traditionellen Hospitals, so unterschied es sich in Bezug auf seine Aufnahmepaxis fundamental von seinem Vorgänger: lediglich heilbare Kranke wurden im Krankenhaus aufgenommen, während chronisch und unheilbar Kranke sowie aus anderen Gründen auf dauernde Fremdhilfe Angewiesene in eigenen Einrichtungen untergebracht wurden. Dieser Prozeß der Umwandlung des traditionellen Hospitals von einem Aufbewahrungssytil für Alte und Sieche in eine Einrichtung zur Behandlung und Heilung von Kranken vollzog sich schrittweise und allmählich, so daß man fast für das gesamte 19. Jahrhundert davon ausgehen kann, daß in den Krankenhäusern beide Funktionen nebeneinander bestanden.¹³⁰

4. Die Ärzte am jüdischen Hospital

Die vorindustrielle Ärzteschaft war wesentlich gekennzeichnet durch ihre Aufteilung in verschiedene Subgruppen, die sich "hinsichtlich ihrer Herkunft, Vorbildung und Ausbildung, ihres Status und des Zugangs zu je unterschiedlichen Klientengruppen scharf voneinander unterschieden".¹³¹ Die wichtigste Trennlinie verlief zwischen der kleinen Gruppe der akademisch ausgebildeten gelehrten Ärzte auf der einen und den eher "handwerklich" orientierten Chirurgen, Wundärzten, Badern und Barbieren auf der anderen Seite. Diese grundsätzliche Unterscheidung ist jedoch in bezug auf jüdische Ärzte in mehrfacher Hinsicht zu modifizieren. Zunächst ist daran zu erinnern, daß eine akademische Ausbildung für jüdische Ärzte in den deutschen Territorialstaaten bis weit in das ausgehende 17. und beginnende 18. Jahrhundert unmöglich war, da sie nicht zum Universitätsstudium zugelassen waren. Sofern sie also nicht an einer ausländischen Universität studierten, blieb ihnen eine akademische Ausbildung versagt. Zum anderen waren der akademische und der nichtakademische Bereich der Medizin unter jüdischen Ärzten nicht so stark unterschieden, "was einerseits durch die Art der

¹²⁹ U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 76.

¹³⁰ Dies gilt nicht nur für die schon länger bestehenden Einrichtungen wie die Charité in Berlin, die noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts unheilbar Kranke, Alte, heilbare Kranke und Schwangere unter einem Dach beherbergte, oder für das Allerheiligenshospital in Breslau, sondern ebenso für eine Reihe der in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfolgten Neugründungen allgemeiner Krankenhäuser; für die Charité vgl. U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 75; für Breslau s. J. J. E. EBERS, *Armenwesen*, 1828, S. 128 f. Zur Geschichte der allgemeinen Krankenhäuser s. detailliert A. H. MURKEN, *Die bauliche Entwicklung*, 1988; hier finden sich zahlreiche Belege für diese Gleichzeitigkeit von Hospital- und Krankenhausfunktionen.

¹³¹ C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 22.

Ausbildung, andererseits durch die geringe Zahl der Judenärzte bedingt war. Der Arztberuf vererbte sich fast immer vom Vater auf den Sohn bzw. den Schwiegersohn, und in jedem Fall begann die Ausbildung mit einer praktischen Lehrzeit als Gehilfe des Vaters oder eines anderen Judenarztes (...). Dem Lernenden standen hebräische Lehrbücher der Medizin zur Verfügung, so daß eine Verbindung von Theorie und Praxis gewährleistet war, die vielleicht gerade die besondere Qualität der Judenärzte ausmachte".¹³²

Mit der schrittweisen Zulassung jüdischer Studenten zum Medizinstudium an den deutschen Universitäten wurde unter jüdischen Ärzten die akademische Ausbildung die Regel und führte dazu, daß selbst in kleineren jüdischen Gemeinden akademisch ausgebildete Ärzte anzutreffen waren, während christliche Ärzte fast ausschließlich in den Städten praktizierten. Monika Richarz hat daher die Vermutung geäußert, daß die "Akademisierung des ärztlichen Standes" unter Juden im 18. Jahrhundert bereits weiter vorangeschritten war als unter Nichtjuden, was vor allem dadurch zu erklären sei, daß Juden der Zugang zu dem in der Regel zünftig organisierten Berufszweig der Handwerkschirurgen verwehrt war.¹³³ Diese Hypothese ist zwar begrifflich etwas unpräzise, da die Bezeichnung 'Arzt', wie Sanders hervorgehoben hat, dem akademisch ausgebildeten Medizinalpersonal vorbehalten war;¹³⁴ richtig aber ist, daß auf Grund der zünftigen Aufnahmeverbote Juden in anderen Heilberufsgruppen kaum oder nur sehr vereinzelt anzutreffen waren, sieht man einmal von dem Hebammenwesen ab.¹³⁵ Wer als Jude in Deutschland einen Heilberuf ausüben wollte, dem stand als einzige Möglichkeit der Weg über eine universitäre Ausbildung zum Arzt offen.

Darüber hinaus war die soziale und materielle Situation jüdischer Ärzte durch eine relativ große Unsicherheit gekennzeichnet, da ihre Berufsausübung zahlreichen Restriktionen unterworfen war. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß auch nichtjüdische Ärzte sich häufig in einer unsicheren sozialen und finanziellen Situation befanden, die durch zahlreiche Abhängigkeiten geprägt war. Ihre therapeutische Tätigkeit als 'medici puri' bestand in erster Linie in der Verschreibung und Verabreichung innerlich anzuwendender Arzneimittel, dem Erteilen diätetischer Empfehlungen sowie Belehrungen über eine gesundheitserhaltende Lebensführung. Die Diagnose und Behandlung 'äußerer' Leiden, also von Verletzungen, Brüchen, Verrenkungen etc. fiel ohnehin nicht in ihre Kompetenz, sondern wurde den zahlreichen Wundärzten, Chirurgen, Badern und Barbieren überlassen. Therapeutische Ineffizienz infolge des niedrigen medizinischen Wissensstandes war daher neben der begrenzten Nachfrage nach medizinischen Leistungen die Hauptursache für die unsichere soziale Stellung des gelehrten Ärztstandes, die

¹³² M. RICHARZ, *Eintritt der Juden*, 1974, S. 24.

¹³³ M. RICHARZ, *Eintritt der Juden*, 1974, S. 45.

¹³⁴ S. SANDERS, *Handwerkschirurgen*, 1989, S. 41, Anm. 95, sowie bes. S. 54, Anm. 1.

¹³⁵ Zum jüdischen Hebammenwesen vgl. J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 48 ff., sowie J. LANDSBERGER, *Sanitätswesen*, 1912, S. 367 f.

in der extremen Abhängigkeit von einer kleinen, sozial begüterten Klientel ihren Ausdruck fand.¹³⁶ Dementsprechend unsicher war auch die ökonomische Situation von Ärzten: Für Altwürttemberg hat Sander gezeigt, daß um 1740 von 33 städtisch besoldeten Physici nur ein Drittel ein Einkommen hatte, das die Versorgung eines eigenen Haushaltes ermöglichte. Auch wenn nur wenig genaue Angaben über die ärztlichen Einkommensverhältnisse im 18. Jahrhundert überliefert sind, wird in der neueren Literatur doch einhellig die Auffassung vertreten, daß die wirtschaftliche Lage des Ärztestandes insgesamt sehr heterogen war: einer kleinen Elite, etwa den Hof- und Leibärzten, mit hohem Einkommen stand die große Gruppe derjenigen Ärzte gegenüber, deren materielle Lage relativ unsicher war.¹³⁷

Auf diesem Hintergrund war die Situation jüdischer Ärzte besonders prekär, da für sie in den deutschen Territorialstaaten noch das gesamte 18. Jahrhundert hindurch nur eine sehr beschränkte Niederlassungs- und Berufsfreiheit bestand. Die Niederlassung als Arzt war für jüdische Mediziner an eine von den staatlichen (oder städtischen) Behörden und der jeweiligen jüdischen Gemeinde erteilte Konzession gebunden;¹³⁸ damit verbunden war eine Aufenthaltserlaubnis in der betreffenden Stadt oder Region, die eine gewisse Schutzgarantie vor Ausweisungen und Vertreibungen darstellte. Unter diesen Umständen übte eine Anstellung als Gemeindearzt auf jüdische Ärzte eine große Anziehungskraft aus, da sie neben einem garantierten Einkommen auch einen gewissen rechtlichen Schutz bot.

Die Probleme, die sich aus der besonderen Situation jüdischer Ärzte im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert hinsichtlich ihrer Ausbildung und Berufspraxis ergaben, sowie ihre Tätigkeit als Gemeindeärzte sollen im folgenden am Beispiel der Ärzte des Breslauer jüdischen Hospitals verdeutlicht werden. Vermutlich seit 1750 wurden jüdische Kranke in Breslau durch eigene Ärzte betreut, die ausnahmslos Mitglieder der jüdischen Gemeinde waren. Der erste Arzt, den die Chewra als Hospitalarzt anstellte, war Abraham Kisch. Seine Biographie sowie die Umstände seiner Anstellung als Arzt der Breslauer Gemeinde belegen eindrücklich die Schwierigkeiten eines jüdischen Mediziners, im Preußen des 18. Jahrhunderts eine berufliche Existenz zu begründen.¹³⁹ 1725 als Sohn eines Apothekers in Prag geboren, absolvierte er seine Schulausbildung am dortigen Jesuitenkollegium. 1745 mußte er infolge eines Ausweisungsbefehls Maria Theresias für alle Juden aus Böhmen und Mähren die Stadt verlassen und ging zunächst nach Berlin, wo er zeitweise dem jungen Moses Mendelssohn Latein-

¹³⁶ Vgl. C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 22-34; S. SANDERS, *Handwerkschirurgen*, 1989, S. 41-44; M. STÜRZBECHER, *Medizinische Versorgung*, 1966, S. 75 ff.

¹³⁷ S. SANDERS, *Handwerkschirurgen*, 1989, S. 42 f.; C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 29 f.

¹³⁸ J. R. MARCUS, *Communal Sick-Care*, 1947, S. 19.

¹³⁹ Die folgenden biographischen Angaben, soweit nicht anders vermerkt, nach G. KISCH, *Prager Universität*, 1935, S. 27 ff.; W. KAISER/A. VÖLKER, *Judaica medica*, 1979, S. 15-19; sowie L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 36 f.

unterricht erteilte. Von hier aus wandte er sich nach Halle, um an der dortigen Universität das Studium der Medizin zu absolvieren. Halle war nach Frankfurt/O die zweite deutsche Universität, die Juden zum Medizinstudium (1695) und schließlich auch zur Promotion in diesem Fach (1724) zugelassen hatte. Die Promotionsprüfung fand für jüdische Kandidaten jedoch lediglich privatim, d.h. nicht, wie üblich, mit einer öffentlichen Disputation in der Universitätsaula statt.¹⁴⁰ Den Abschluß seines Promotionsverfahrens im Frühjahr 1749 nahm Kisch zum Anlaß, beim preußischen König ein Gesuch einzureichen, in dem er darum bat, seine Inauguraldissertation öffentlich zu verteidigen und den Doktorgrad in gleicher Form verliehen zu bekommen, wie es bei nichtjüdischen Doktoranden üblich sei.

Auf eine völlige Gleichbehandlung des jüdischen Kandidaten konnte oder wollte sich die Universitätsleitung trotz königlicher Billigung des Antrages aber nicht einlassen. Kisch konnte seine am 25. Juni 1749 abgehaltene Inauguraldisputation zwar öffentlich in der Universitätsaula, jedoch lediglich 'extra cathedram' abhalten, ein Brauch, an dem auch in der Folgezeit bei Promotionen jüdischer Medizinstudenten der Universität Halle festgehalten wurde. Kisch gilt daher als der erste jüdische Student, der an einer deutschen Universität öffentlich promoviert wurde.¹⁴¹ Seine akademische Ausbildung vervollständigte er im Anschluß an seine Promotion durch einen zeitweiligen Besuch des Berliner 'Theatrum Anatomicum', bevor er nach Prag zurückkehrte und dort als Arzt der jüdischen Gemeinde sowie Leiter des Meisl-Hospitals praktizierte.

1754 hatte er sich erstmals von Prag aus mit der Bitte um Erlaubnis zur Niederlassung in Breslau an den preußischen König gewandt; sein Antrag war jedoch zunächst abgelehnt worden mit der Begründung, daß in der Stadt "kein Mangel an geschickten und erfahrenen christlichen Medicis ist", außerdem "in dem Juden Reglement keinem jüdischen Arzt die Toleranz allhier verstattet"¹⁴² sei. Ein Jahr später wiederholte Kisch sein Gesuch, wobei er vor allem darauf hinwies, daß das Anliegen besonders "durch die polnische anhero commercirende Judenschaft" unterstützt werde: "Die polnische Judenschaft führet zur Unterstützung ihres Gesuches an, dass nach ihren Gesetzen nicht erlaubt, indistincte alle und jede Arzneimittel zu gebrauchen oder auch an Festtagen Mittel zu adhibiren, welche an gemeinen Tagen zu nehmen erlaubt, und weil davon christliche Medici keine genaue und exacte Kenntnisse hätten, so wären verschiedene fremde Juden, welche auf hiesigen Messen und Jahrmärkten von Maladie überfallen worden, ihres Lebens verlustig geworden, da sie ihr Gewissen bewahren und nicht alle und jede Remedia an sich nehmen wollten, wodurch viele, welche das Commercium

¹⁴⁰ M. RICHARZ, Eintritt der Juden, 1974, S. 29; G. KISCH, Zulassung, 1935, S. 243.

¹⁴¹ Zu den Vorgängen um Kischs Promotionsverfahren vgl. G. KISCH, Prager Universität, 1935, S. 27 ff., sowie Dokumente Nr. 11, 1 - 3, S. 124 f.; W. KAISER/A. VÖLKER, Judaica medica, 1979, S. 16f.

¹⁴² S. STERN, Der preußische Staat, T. 3, 2, 1971, Nr. 1022, S. 1259 f.

nicht wenig augirt haben würden, abgeschreckt worden, sich (...) hierher zu begeben (...)"¹⁴³

Der deutliche Hinweis auf die polnischen Handelsjuden war vor allem im Hinblick auf die genehmigende Behörde formuliert, die am ehesten aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus Forderungen der jüdischen Gemeinde zu erfüllen bereit war. Gegen Zahlung einer jährlichen Abgabe von 30 Reichstalern wurde Kisch Ende 1755 die "Toleranz als jüdischem Medico ad revocationem" erteilt, so daß er in den Jahren 1756-58 und erneut 1767-71 als Gemeindearzt in Breslau arbeitete. Kisch erhielt aufgrund dieser Tätigkeit den - allen offiziell anerkannten Gemeindebedienten erteilten - Status eines "Tolerirten nach dem Reglement", der in seinem Fall jedoch aufgrund des auf drei Jahre abgeschlossenen Anstellungsvertrages mit der Chewra Kadischa befristet war.¹⁴⁴

Sein jährliches Einkommen belief sich auf 300 Reichstaler, zu denen noch Einnahmen aus seiner freien Tätigkeit hinzukamen, so daß angenommen werden kann, daß Kisch nicht ganz unvermögend war. Weder die Gründe, weshalb er 1771 die Stadt Breslau endgültig verließ, noch die genaueren Umstände, die zur Wahl seines Nachfolgers im gleichen Jahr führten, sind anhand der vorhandenen Unterlagen zweifelsfrei zu rekonstruieren. Zwei Kandidaten hatten sich um die frei werdende Stelle eines Gemeindearztes beworben. Für einen der beiden, den seit 1758 in Breslau tätigen Dr. Joachim Salomon Koreff, hatte sich bereits 1761 die Gemeinde mit der Bitte um Zulassung als ständiger Gemeindearzt bei dem Provinzialminister von Schlabrendorff verwandt. Dafür jedoch, daß dieses Gesuch bewilligt wurde und Koreff, wie man vermuten könnte, zwischen 1761 und 1767 in dieser Stellung tätig war, ließ sich keinerlei Nachweis finden.¹⁴⁵ An sei-

¹⁴³ Das Gesuch selbst ist nicht mehr erhalten; die wesentlichen Argumente sind jedoch in dem Bericht der Kriegs- und Domänenkammer vom 24. Dezember 1755 enthalten, aus dem hier zitiert wird; zuerst abgedruckt in: G. KISCH, Zulassung, 1935, S. 244 ff.; wieder in: S. STERN, Der preußische Staat, T. 3, 2., 1971, Nr. 1032, S. 1271 ff. Mit Verweis auf die polnischen Handelsjuden argumentierte auch der Vorstand der Breslauer jüdischen Gemeinde in seiner Eingabe an den Provinzialminister von Schlabrendorff vom 14. Juli 1761, in dem er darum bat, "ihr auf beständig die Haltung eines Gemeinde-Medici zu verstaten". Zur Begründung des Antrages wurde angeführt, daß "ein jeder Patient auch zu einem Arzt seines Glaubens ein näheres Zutrauen habe und besonders die Pohnischen Handelsjuden, wenn sie hier mit einer Krankheit befallen werden, sich gegen christliche Medicos so wenig expliciren, als derselben Vorschriften verstehen und befolgen können". Zit. n. E. KUPKA, Die ersten jüdischen Ärzte, 1932, S. 440.

¹⁴⁴ *Seelenregister von denen in der Stadt Breslau privilegirten und tolerirten Juden pro Ao. 1757*; APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 1855, f. 109-117. Zu diesem Zeitpunkt waren noch zwei weitere jüdische Ärzte, nämlich Dr. Joachim Salomon Koreff und Isaak Jeremias Warburg, in Breslau tätig; sie besaßen den Status von "Schutzgenossen", der ihnen den dauernden Aufenthalt in der Stadt garantierte; vgl. M. BRANN, Die schlesische Judenheit, 1914, S. 11, und Anm. 5 dort.

¹⁴⁵ Zur Biographie Koreffs vgl. Schlesische Provinzialblätter, Bd. 41 (1800), S. 641, sowie Bd. 46 (1805), Anhang, S. 183 ff. Vgl. a. W. KAISER/A. VÖLKER, Judaica me-

ner Stelle wurde 1771 nach dem endgültigen Weggang Kischs aus Breslau Isaak Jeremias Warburg (1745-1818)¹⁴⁶ zum Hospitalarzt ernannt. Warburg hatte sein Medizinstudium ebenfalls an der Universität Halle absolviert und mit einer Promotion abgeschlossen. Nach einer mehrjährigen Probezeit erhielt er 1778 einen Vertrag, der ihm "für beständig", d.h. auf Lebenszeit die Anstellung als Hospitalarzt garantierte. Zusätzlich zu seinem jährlichen Gehalt von 200 Talern wurden ihm auch, wie es in dem Vertrag heißt "die Arzeneien, mit welchen er die Kranken nach seinen Preisen, wie sie ihn selbst zu stehen kommen, zu versehen hat, vergütigt (...). Jedoch soll er, um dem Lazareth die Kosten zu ersparen, die Arzeneien selbst geben, bey deren Zubereitung für seine eigene Mühe nichts fordern, sondern blos die dabey nöthige fremde Arbeit, und den sich etwa an der Quantität ergebenden Verlust vergütigt erhalten."¹⁴⁷

Die vertraglich festgelegte Praxis des Präparierens und Dispensierens von Medikamenten durch Ärzte war im 18. Jahrhunderts vor allem unter Wundärzten weit verbreitet. Erst im Rahmen intensivierter staatlicher Bemühungen um eine Vereinheitlichung des Medizinalwesens wurde das Verbot der für Preußen durch die Medizinalordnung von 1725, für Schlesien durch die 'General-Medicinal-Ordnung' von 1744 untersagten Praxis energischer durchgesetzt.¹⁴⁸ Warburg wurde daher im Jahre 1815 durch eine Verfügung der Breslauer Regierung untersagt, weiterhin Medikamente selbst herzustellen. Seit diesem Zeitpunkt bezog das jüdische Hospital, wie aus den erhaltenen Abrechnungen hervorgeht, seine Medikamente aus den in der Stadt konzessionierten Apotheken.¹⁴⁹

Warburg war ein klassischer Vertreter des traditionellen gelehrten Ärztestandes, dessen therapeutische Tätigkeit sich weitgehend auf die Behandlung "innerer Leiden" mittels der Verabreichung von Medikamenten beschränkte.¹⁵⁰ Daher war

dica, 1979, S. 22f. Die am 14. Juli 1761 verfaßte Bitte der Breslauer Judenschaft um die ständige Anstellung Koreffs als Gemeindefeldarzt ist in Auszügen wiedergegeben bei E. KUPKA, Die ersten jüdischen Ärzte, 1932, S. 440. Sowohl J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 33, als auch L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 37 f., bestreiten ausdrücklich die zeitweilige Tätigkeit Koreffs am Breslauer Hospital, ohne anscheinend das von Kupka zitierte Dokument zu kennen.

¹⁴⁶ Zur Biographie Warburgs vgl. A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 45; W. KAISER/A. VÖLKER, Judaica medica, 1979, S. 29f.; sowie L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 38f.

¹⁴⁷ Der am 17. Mai 1778 zwischen den Chewra-Vorstehern Samuel Saul, Gabriel Lazarus, Michel Löbel und D. Wallach einerseits, Dr. Warburg andererseits ausgehandelte Vertrag befindet sich in: APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 117-118.

¹⁴⁸ Vgl. M. STÜRZBECHER, Medizinische Versorgung, 1966, S. 92; W. BRACHMANN, Beiträge, 1966, S. 26.

¹⁴⁹ APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 116.

¹⁵⁰ Einblick in die Art und Weise seiner medizinischen Tätigkeit geben die von ihm verfaßten Medicinische(n) Beobachtungen, 1789. Hierin analysiert Warburg 20 Krankheitsfälle aus seiner Praxis am jüdischen Hospital hinsichtlich der Krankheitsanzeichen sowie der Erfolge und Mißerfolge seiner weitgehend medikamentösen Therapien.

das Hospital gezwungen, zur Behandlung äußerer Verletzungen seiner Patienten externes Heilpersonal, in der Regel den jeweiligen städtischen Wundarzt, zu verpflichten; bei größeren Operationen wurde zusätzlich noch ein Militärchirurg hinzugezogen.¹⁵¹ Inwieweit im 18. Jahrhundert auch jüdische Hebammen im Dienste der Breslauer Chewra Kadischa tätig waren, ist nicht bekannt.¹⁵² Erstmals in den Chewra-Statuten von 1826 wird eine "Instituts-Hebamme" erwähnt, die "zum Besten der armen Frauen (...) angestellt worden ist (und) unter der Aufsicht der Aerzte ihr Geschäft treibt (...)".¹⁵³

Im Zuge der steigenden Inanspruchnahme des Hospitals durch die jüdische Bevölkerung Breslaus erwies sich die Beschäftigung lediglich eines gelehrten Arztes am Hospital bald als unzureichend. Um die Besetzung einer zweiten Stelle entspannen sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts heftige Auseinandersetzungen, deren Intensität erkennen läßt, daß die Position eines Gemeindefarztes angesichts der schwierigen Beschäftigungssituation jüdischer Mediziner große Anziehungskraft besaß. Bereits 1795 war zusätzlich zu Warburg dessen Schwiegersohn Abraham Zadig als 'Adjunctus' angestellt worden, der diese Stelle mit der Aussicht auf die künftige Nachfolge als Hospitalarzt unentgeltlich ausübte. 1799 trat an seine Stelle Elias Henschel, der auf Grund einer Stiftung des Hofagenten Daniel Kuh an die Chewra Kadischa in dieser Position tätig wurde. 1803 stellte Kuh eine bedeutende Erhöhung dieser Stiftung in Aussicht für den Fall, daß statt Henschel Kuhs aus Königsberg stammender Schwager Dr. Mendel zum Adjunktus berufen werde.¹⁵⁴ Die Chewra Kadischa ging auf diese Bedingung ein und vergab die Stelle an Mendel, woraufhin sowohl Zadig als auch Henschel sich in Protestschreiben an den Provinzialminister Hoym wandten, da sie sich durch die

¹⁵¹ Vgl. J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 66. In der Personalakte des seit 1844 als Chirurg am Hospital tätigen Jonas Weigert befindet sich in Abschrift aus dem alten *Einkaufs- und Protokollbuch* der Breslauer Chewra Kadischa die Vereinbarung mit dem Chirurgen Paetzold über seine Tätigkeit am Hospital, die am 27. April 1796 unterzeichnet wurde. Darin heißt es: " Unter heutigem Datum (...) haben wir den Chirurgus Herrn Paetzold zum Hospital-Chirurgus auf- und angenommen (...). Herr Paetzold verspricht seinen Eifer und Fleiß bestmöglichst anzuwenden, die Kranken aufs beste zu behandeln, auch sich ein geschicktes Subieckt anzunehmen, auf das er sich verlassen kann. Verspricht auch, jedes viertel Jahr seine Rechnung einzureichen und die üblichen Preise darin festzusetzen, so wie es in Hospitälern Gebrauch ist." ZIH, WR 549, f. 1. Generell über den Berufsstand der Wundärzte vgl. auch S. SANDERS, *Handwerkschirurgen*, 1989, die am Beispiel der Region Altwürttemberg diese von der Medizingeschichtsschreibung lange vernachlässigte Gruppe ausführlich beschreibt.

¹⁵² In einem *Verzeichniß derer in der Stadt Breslau und Vorstaedte befindlichen Aerzte, Apothequer, Wundärzte, Materialisten, Laboranten und Hebammen am Schluß des 1790ten Jahres* werden zwei jüdische Hebammen erwähnt, die vermutlich auf privater Basis tätig waren. APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1827, f. 15.

¹⁵³ Statuten 1826, S. 26.

¹⁵⁴ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 57 f.

Berufung Mendels in der ihnen zugesicherten bzw. von ihnen ausgeübten Stellung zurückgesetzt fühlten.¹⁵⁵

Die wenigsten Aussichten auf Erfolg in diesem Konflikt, in dem die beteiligten Parteien sich schließlich sogar an den preußischen König wandten, hatte Abraham Zadig. Nach heftigen innergemeindlichen Auseinandersetzungen, an denen er sich führend beteiligt hatte,¹⁵⁶ war er 1802 zum protestantischen Glauben übergetreten. Dadurch hatte er in den Augen der Breslauer jüdischen Gemeinde jegliche Aussicht auf Anstellung als Hospitalarzt verloren. In einem Schreiben an den preußischen König begründeten die Gemeindevorsteher ihre Position: "Überdieß aber ist das Begehren des Doct. Zadig äußerst sonderbar, denn, wenn auch der gebildete Theil unserer Colonie nicht im mindesten Anstand nehmen würde, von einem Arzte, der zu einem anderen Glauben übergegangen ist, sich bedienen zu lassen, und selbst die Ungebildeten unter uns unbedenklich sich der Hilfe eines christlichen Arztes anvertrauen, so kann doch letztere, zu welcher Classe die mehreren gehören, denen von der Kranken-Verpflegungs-Anstalt Hilfe gereicht wird, bey ihrer religiösen Anhänglichkeit es ohnmöglich anmuthend sein, in ihrem leidenden Zustand zu einer abtrünnig gewordenen Person hinlängliches Zutrauen zu fassen (...)".¹⁵⁷

Schwieriger gestaltete sich jedoch die Entscheidungsfindung in der Frage, ob der von auswärts kommende Mendel oder die Breslauer Ärzte Henschel und Pulvermacher, die "sich das Zutrauen des hiesigen Publici in vorzüglicher Weise sowohl bei Christen als Juden erworben haben", als Hospitalärzte eingestellt werden sollten. Die Kriegs- und Domänenkammer, die über diese Frage entscheiden mußte, schien zunächst Mendel zu bevorzugen, nicht zuletzt deshalb, weil Kuh die Finanzierung des Jahresgehalts für Mendel in Aussicht gestellt hatte.¹⁵⁸ Doch aufgrund anhaltenden Widerstandes seitens der jüdischen Gemeinde schwenkte sie schließlich um und erklärte in ihrer endgültigen Entscheidung die Wahl Mendels, die ohne Hinzuziehung des Gemeindevorstandes durch die Chewra erfolgt war, für illegal. Da Henschel und Pulvermacher außerdem angeboten hatten, "ihren kranken Glaubensgenossen im Hospital ohnentgeltlich beizustehen", war es nach Ansicht der Kammer überflüssig, "auf irgend eine Of-

¹⁵⁵ Die Protestschreiben Zadigs und Henschels vom 28. Februar 1803 befinden sich in: APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 2-4, f. 7-8.

¹⁵⁶ S. hierzu ausführlich Kapitel 2, Abschnitt 2 dieser Arbeit.

¹⁵⁷ APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 30-45, f. 43-44. Zadig, seit 1799 Mitherausgeber des *Archivs der praktischen Heilkunde für Schlesien und Südplessen*, verließ später Breslau und praktizierte bis zu seinem Tode in Polnisch-Lissa; vgl. M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893, S. 566; J. LANDSBERGER, *Judentaufen*, 1898, S. 47; sowie W. KAISER/A. VÖLKER, *Judaica medica*, 1979, S. 51-54.

¹⁵⁸ Vgl. den Bericht der Kriegs- und Domänenkammer an Hoym vom 29. April 1803; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 50-61, f. 55-56; sowie das Schreiben Kuhs an den König vom 16. April 1803; f. 12-27, f. 18.

ferte des Hofagenten Daniel Kuh, die nur dahin geht, um seine Absicht mit seinem Schwager Mendel gegen die einseitig unternommene illegale Wahl durchzusetzen, weiter zu reflectiren, zumal auch die Umstände der Hospital-Casse gar nicht der vorgeschlagenen Uebertragung der Salarii bedürfen".¹⁵⁹

Der Konflikt um die Anstellung zusätzlicher Hospitalärzte vollzog sich auf dem Hintergrund weitergehender gemeindeinterner Auseinandersetzungen,¹⁶⁰ die mit dazu beigetragen haben, daß die Streitigkeiten ungewöhnlich heftige Formen annahmen und auch im Gemeindeleben spürbare Folgen zeitigten: Nicht nur Zadig, sondern auch der abgewiesene Dr. Mendel trat kurze Zeit nach der Kammerentscheidung zum Christentum über.¹⁶¹ Sein Gönner und Förderer Daniel Kuh zog aus Enttäuschung über das Scheitern seiner Pläne die von ihm ins Leben gerufenen Stiftungen zurück und ließ sich wenig später ebenfalls taufen. Ihm folgten bald weitere Angehörige der weitverzweigten und wohlhabenden Familie Kuh, was, da sie zu den wichtigsten Steuerzahlern der jüdischen Gemeinde gehörten, erhebliche finanzielle Einbußen für die Gemeinde zur Folge hatte.¹⁶²

Mit Elias Henschel und dem wenig später an Stelle von Pulvermacher zum Hospitalarzt ernannten Samuel Guttentag kamen zwei Ärzte an das Breslauer Hospital, die auf Grund ihres Fachwissens und ihres ärztlichen Selbstverständnisses auf grundsätzliche Veränderungen im Hospital drangen und diese schließlich auch durchsetzten. Aufschlußreich sind in diesem Zusammenhang die Biographien und besonders die medizinisch-wissenschaftlichen Aktivitäten der beiden Ärzte.

Elias Henschel (1755-1839),¹⁶³ in Breslau geboren, hatte zunächst eine Ausbildung als Handelsdiener durchlaufen und sich nebenher auf autodidaktischem Wege umfangreiche Sprachkenntnisse erworben. Im Anschluß daran arbeitete er zwei Jahre als Bedienter bei I. J. Warburg, wodurch er erste Einblicke in die ärztliche Tätigkeit gewann und sein Interesse auf die Medizin gelenkt wurde. Mit Unterstützung des Leiters der Breslauer Gebäranstalt, Michael Morgenbesser,

¹⁵⁹ Schreiben Hoym's an die Kriegs- und Domänenkammer vom 6. Mai 1803; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 62-65, f. 64-65.

¹⁶⁰ Vgl. hierzu ausführlich Kap. 2, Abschnitt 3 dieser Arbeit.

¹⁶¹ Er starb 1813 als Medizinalrat und ordentlicher Professor für Medizin an der Universität Breslau; J. LANDSBERGER, *Judentaufen*, 1898, S. 35; J. GRAETZER, *Lebensbilder*, 1889, S. 220.

¹⁶² J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 60; J. LANDSBERGER, *Judentaufen*, 1898, S. 35 f., S. 47.

¹⁶³ Über Henschels Lebenslauf informiert am ausführlichsten eine anlässlich seines 50. Jubiläums der Erlangung der Doktorwürde verfaßte und von dem Vorstand der IKVA herausgegebene Broschüre: A. DAVIDSON, *Dr. Elias Henschel*, 1837. Verfasser war der seit 1840 am jüdischen Hospital angestellte Arzt Dr. Anselm Davidson. Einige darüber hinausgehende Informationen finden sich in: Dr. Henschel (Elias), 1801, S. 221-233. Eine Kurzbiographie Henschels findet sich in: *Sulamith*, V,2 (1818), S. 247 ff. Weitgehend auf der Schrift von Davidson basiert der Artikel über Henschel in: *Biographisches Lexikon*, 1962, Bd. 3, S. 170 f.

sammelte Henschel praktische Erfahrungen in wundärztlichen, chirurgischen und geburtshilflichen Behandlungsmethoden. Außerdem arbeitete er zeitweise als Prosektor an dem von Morgenbesser gegründeten 'Anatomischen Theater'. Ein von wohlhabenden Mitgliedern der Breslauer jüdischen Gemeinde gestiftetes Stipendium ermöglichte es Henschel im Jahre 1785, sich an der medizinischen Fakultät der Universität Halle zu immatrikulieren und dort zu promovieren. Nach Abschluß seines Studiums kehrte er 1787 im Alter von 32 Jahren nach Breslau zurück und ließ sich dort als Arzt nieder. Sein Interesse galt in der Folgezeit der von dem akademischen Ärztestand bis dahin weitgehend vernachlässigten Geburtshilfe. In zahlreichen Broschüren und Flugschriften, die mehrfach zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führten, polemisierte Henschel gegen die seiner Meinung nach ungenügende Qualifikation der Hebammen und die traditionellen Methoden der Geburtshilfe.¹⁶⁴ Sein Engagement auf diesem Gebiete führte schließlich dazu, daß er am 2. Juni 1797 als "öffentlicher Geburtshelfer für die hiesige Stadt angestellt" wurde, sobald das Collegium medicum "ihm das Approbat als öffentlicher Accoucheur für alle Hilfsbedürftigen hiesiger Stadt ohne Unterschied der Religion" erteilt hatte.¹⁶⁵

Daneben widmete er sich besonders der Einführung der Pockenschutzimpfung in Schlesien, die in Preußen sowohl von medizinischer als auch von staatlicher Seite anfangs nur sehr zögerlich eingesetzt wurde.¹⁶⁶ Bereits vor der Entdeckung der Vakzination, d.h. Menschenpocken bei Impfungen durch Kuhpocken zu ersetzen, hatte sich Henschel in einer Reihe von Veröffentlichungen für eine breite Durchführung der Schutzimpfung eingesetzt. 1801 schließlich veröffentlichte er zusammen mit sieben weiteren Breslauer Ärzten ein Flugblatt, in dem das Verfahren der Vakzination als eine wichtige Entdeckung bezeichnet wird. In seiner Eigenschaft als Armenarzt war Henschel führend an der Einführung der Pockenschutzimpfung in Schlesien beteiligt.¹⁶⁷ Neben seinen medizinischen Aktivitäten war Henschel auch in der Breslauer jüdischen Gemeinde und hier besonders in den aufklärerisch gesinnten Kreisen engagiert. Seit 1785 war er Mitglied der

¹⁶⁴ Ein von ihm im *Archiv der praktischen Heilkunde für Schlesien und Südpreußen* veröffentlichter Aufsatz mit dem Titel *Auf welcher Seite der Kultur steht die Entbindungskunst in B.?* hatte zur Folge, daß Henschel in einem Gerichtsprozeß aufgefordert wurde, die darin aufgestellten Behauptungen und Angriffe zu belegen und vor allem durch Namensnennung die von ihm angegriffenen Personen der Öffentlichkeit zur Kenntnis zu bringen. Der Prozeß endete schließlich mit einer Geldstrafe für Henschel. A. DAVIDSON, Elias Henschel, 1837, S. 32 f.

¹⁶⁵ A. DAVIDSON, Elias Henschel, 1837, S. 28-30.

¹⁶⁶ Hierzu und vor allem der Rolle, die die Verbreitung der Pockenschutzimpfung für die Medikalisierung weiter Bevölkerungsschichten spielte, vgl. C. HUERKAMP, *History of Smallpox Vaccination*, 1985; U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 69-74. Zur Ausbreitung der Pockenschutzimpfung in verschiedenen Teilen Deutschlands s. auch die auf der Auswertung medizinischer Topographien beruhenden Ausführungen bei J. BRÜGELMANN, *Der Blick des Arztes*, S. 87-106.

¹⁶⁷ A. DAVIDSON, Elias Henschel, 1837, S. 47 ff.

1780 gegründeten *Gesellschaft der Brüder*, deren erste Statuten im wesentlichen von ihm verfaßt worden waren. Hier hielt er zahlreiche Vorträge über Literatur, Physik, mathematische Geographie, Chemie "und andere nützliche Gegenstände". Zusammen mit Warburg und dem Gemeindegewerksyndikus Lewin Benjamin Dohm wirkte er als Mitglied des Schulkollegiums an führender Stelle bei der Gründung der Königlichen Wilhelmsschule mit, an der er in den ersten Jahren ihres Bestehens Unterricht in "Naturlehre" erteilte.¹⁶⁸

Seine breit gestreuten Aktivitäten sowohl im medizinischen wie im jüdisch-aufklärerischen Sinne stellen Henschel in eine Reihe mit jenen naturwissenschaftlich-aufklärerisch orientierten jüdischen Ärzten am Ende des 18. Jahrhunderts, die im deutschen Sprachgebiet wesentlich am Aufbruch der Juden in die Wissenschaft teilhatten, so wie etwa der aus Breslau stammende Löb Leon Elias Hirschel oder die Berliner Ärzte M.E. Bloch und Markus Herz.¹⁶⁹ Sie alle waren um die Mitte des 18. Jahrhunderts geboren und hatten sich ihre umfassenden Kenntnisse im wesentlichen auf autodidaktischem Wege angeeignet. Ihr Streben nach weltlichem Wissen ließ sie in unterschiedlichem Ausmaß mit den Traditionen des jüdischen Glaubens in Konflikt geraten; gemeinsam war ihnen, daß sie sich alle zu aktiven und führenden Vertretern ihres Faches entwickelten.

Etwas anders verlief der Werdegang des eine Generation später geborenen Arztes Samuel Guttentag (1786-1850),¹⁷⁰ der neben Henschel zum eigentlichen Initiator der weitgehenden Veränderungen im Breslauer jüdischen Hospital wurde. Geboren als Sohn des Breslauer Viehhändlers Simon Beer Guttentag, wuchs er in einem aufklärerisch orientierten Elternhaus¹⁷¹ auf, bevor er sein Studium der Medizin in Göttingen und Frankfurt/O absolvierte. Als Anerkennung für seine ärztliche Tätigkeit während der Befreiungskriege 1813/14 erhielt er den bayerischen Verdienstorden. Allem Anschein nach strebte Guttentag eine akademische Karriere an, jedenfalls habilitierte er sich 1815 an der medizinischen Fakultät der Breslauer Universität, an der er im gleichen Jahr begann, Vorlesungen abzuhalten. Durch das Emanzipationsedikt von 1812 war Juden erstmals das Recht auf Habilitation an allen preußischen Universitäten zugestanden worden, das jedoch anlässlich des Gesuchs von Eduard Gans um die Zulassung zur Habilitation an der juristischen Fakultät der Berliner Universität durch Kabinettsorder vom 18. August 1822 vollständig zurückgenommen wurde.¹⁷² Guttentag zählte

¹⁶⁸ Vgl. M. BRANN, *Gesellschaft der Brüder*, 1880, S. 19 f. und S. 60; sowie *Lections-Verzeichniß der Wilhelms-Schule in Breslau*, 1791 (o.S.).

¹⁶⁹ J. TOURY, *Aufbruch der Juden*, 1986, S. 28-32.

¹⁷⁰ Ein kurzer Nachruf auf ihn findet sich in: *Der Orient*, 11 (1850), S. 119 f.; für weitere biographische Angaben vgl. A. HEPNER, *Persönlichkeiten*, 1931, S. 16 f.; J. GRAETZER, *Lebensbilder*, 1889, S. 182 f.

¹⁷¹ Sein Vater, der die Stamm-Nummer 29 erhalten hatte, war seit 1793 Mitglied der *Gesellschaft der Brüder*; M. BRANN, *Gesellschaft der Brüder*, 1880, S. 60.

¹⁷² Vgl. hierzu A. BRAMMER, *Judenpolitik*, 1987, S. 135-138; sowie M. RICHARZ, *Juden, Wissenschaft und Universitäten*, 1982, S. 55-73.

zu den drei einzigen jüdischen Privatdozenten, die zwischen 1812 und dem Zeitpunkt der Zurücknahme des Rechts auf Habilitation an einer preußischen Universität lehrten.¹⁷³ Mit der erwähnten Kabinettsorder war jedoch nicht nur seine Lehrtätigkeit an der Breslauer Universität beendet, sondern auch seine Arbeit als Sekretär der medizinischen Sektion der *Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur und Geschichte*. Diese 1809 gegründete Gesellschaft stand in der Tradition der gemeinnützigen patriotischen Gesellschaften, in der sich Fachgelehrte und ein interessiertes Laienpublikum zum Gespräch und Gedankenaustausch trafen. Der medizinischen Sektion dieser Gesellschaft, die zu den fünf Gründungssektionen zählte, standen in den Jahren 1816-1822 Guttentag und der Sohn von Elias Henschel, August Wilhelm Eduard Henschel, als Sekretär vor.¹⁷⁴ Guttentag, der sich im Gegensatz zu A.W.E. Henschel bis an sein Lebensende nicht taufen ließ, war damit jegliche Aussicht auf eine Fortsetzung seiner akademischen Laufbahn genommen; in der Folgezeit konzentrierte er seine Tätigkeit auf das jüdische Hospital sowie seine umfangreiche Privatpraxis.

Am 6. Februar 1815 war er zum Hilfsarzt und dritten Arzt an das jüdische Hospital berufen worden.¹⁷⁵ Zu Beginn des Jahres 1817 reichte er beim Vorstand der Chewra Kadischa ein Gutachten über die Zustände in der auf dem Friedhof gelegenen Filialanstalt ein, in dem er sich grundsätzlich über die Funktion und notwendige Arbeitsweise eines Hospitals äußerte: "So wie überhaupt ein jedes Hospital ohne Aufsicht ein Unding ist, und seinem Zweck geradezu widerspricht, so erfordern besonders Geisteskranke eine ununterbrochene Aufsicht und die sorgfältigste Pflege. Ja es kann die Heilung, der einzige Zweck aller Hospitäler, nur durch die große Aufmerksamkeit der nächsten Umgebung (...) erreicht werden; (...). Die vorstädtische Anstalt besteht ganz ohne Aufsicht, und verdient in ihrem jetzigen Zustand nichts weniger als den Namen einer Anstalt (...) Die Frau Cohn (Aufseherin im Hospital, A.R.) bekümmert sich um die Kranken nur in so fern, als sie dieselben mit Essen und Trinken versorgen muß, aber nicht um ihr Befinden, nicht um die Vorschriften des Arztes, nicht um die Veränderungen, die täglich in jeder Krankheit vorkommen. Kurz, sie betrachtet die Kranken nicht als Kranke, sondern als Gesunde, die dazu verdammt sind, sich auf dem Begräbnisplatz eine Zeitlang aufhalten zu müssen."

¹⁷³ M. RICHARZ, *Eintritt der Juden*, 1974, S. 208, führt für diesen Zeitraum außer Guttentag noch Dr. med. N. Friedlaender (seit 1810 Privatdozent in Berlin) und Dr. jur. Julius Rubno (seit 1820 Privatdozent in Halle) an. J. GRAETZER, *Lebensbilder*, 1889, S. 104, erwähnt jedoch noch einen weiteren jüdischen Privatdozenten in dieser Periode, nämlich den 1816 an der medizinischen Fakultät der Universität Breslau habilitierten August Wilhelm Eduard Henschel (1790-1856). 1820 ließ Henschel sich taufen und wurde 1832 zum ordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Breslau ernannt.

¹⁷⁴ Zur Geschichte dieser Gesellschaft vgl. M. R. GERBER, *Die schlesische Gesellschaft*, 1988, bes. S. 5-28; sowie S. 52 und S. 88.

¹⁷⁵ ŽIH, WR 544, f. 9-10.

Die hier von Guttentag beklagten Zustände, vor allem die mangelnde Betreuung und Pflege der Kranken sowie ihre fehlende Beaufsichtigung durch ein entsprechend qualifiziertes Personal dürfte nicht nur auf das jüdische Hospital in Breslau, sondern auf die meisten zu dieser Zeit bestehenden Hospitäler zugetroffen haben. Viel entscheidender aber ist die Tatsache, daß an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert diese Zustände aus ärztlicher Sicht problematisch und kritikwürdig geworden waren; die Forderung nach einer Veränderung dieser Zustände war in dieser Sichtweise untrennbar verbunden mit der nach einem Zuwachs an ärztlichen Entscheidungs- und Kontrollbefugnissen.

Genau in diesem Sinne argumentiert Guttentag auch in seinem Gutachten: "Das Krankenhaus ist ein Heiligthum. Hier werden die heiligen Rechte gepflegt, welche die leidende Menschheit an unser Mitleiden und an unsere Theilnahme hat. (...) Ein jedes Hospital muß also dem Kranken eine theilnehmende, sorgsame, milde Pflege gewähren. Der Arzt ist die Hauptperson, ihm liegt es ob, durch die Kunst, deren Finger er ist, die mannigfachen Leiden zu mindern und so möglich zu heben. Seinem Gewissen, seiner Rechtlichkeit sind die Qualen der Kranken überlassen, er hat jeden seiner Schritte zu verantworten, nicht vor Menschen, aber vor einem anderen Richterstuhle."¹⁷⁶

Der veränderte Blick auf die in den Hospitälern herrschenden Zustände basierte zunächst auf einem neuen Verständnis der Funktion dieser Einrichtungen, die nun nicht mehr als Orte der Aufbewahrung, sondern der medizinischen Pflege und Heilung begriffen wurden. Damit verbunden war auch ein verändertes Verständnis der Rolle des Arztes: Sämtliche Abläufe innerhalb des Hospitals sollten seiner Kontrolle unterworfen sein und alle hier anwesenden Personen, Patienten ebenso wie Krankenpfleger, sich nach seinen Anweisungen verhalten. Der Arzt ist, in den Worten Guttentags, die 'Hauptperson' des Hospitallebens, die allein auf Grund ihres medizinischen Fachwissens den gesamten Prozeß der Pflege und Heilung zu überwachen und zu steuern hat. Ihr Handeln hat diese 'Hauptperson' niemandem gegenüber zu rechtfertigen außer "vor einem andern Richterstuhl" - eine Formulierung, die deutlich den Wunsch nach professioneller Autonomie, die keinerlei Kontrolle durch außenstehende Institutionen unterworfen ist, zu erkennen gibt.

In geradezu idealtypischer Weise brachte Guttentag damit die ärztlich-professionellen Interessen an der Einrichtung des Krankenhauses zum Ausdruck. Sie waren im Falle des Breslauer Hospitals der entscheidende Faktor, der zur allmählichen Umwandlung der Anstalt in ein Krankenhaus führte, auch wenn sich die Erfüllung der ärztlichen Forderungen noch mehrere Jahre hinzog. Nachdem das Gutachten Guttentags zunächst keinerlei praktische Konsequenzen nach sich zog, wandten sich die drei Hospitalärzte im Oktober 1822 erneut an den Chewra-Vorstand mit der Forderung, "baldigst für ein neues und diätetisch besser conditioniertes Local zur Aufbewahrung der Kranken zu sorgen; widrigenfalls

¹⁷⁶ ŽIH, WR 544, f. 15-16 r. + v.

wir uns von jeder Responsibilitaet in Betreff der nachtheiligen Folgen lossagen".¹⁷⁷ Mit Genehmigung der Gemeinde wurde daraufhin von der Brüderschaft ein an den Friedhof grenzendes Grundstück erworben und das Krankengebäude wesentlich erweitert und umgebaut, so daß die Filialanstalt "(...) an Räumlichkeiten fast dem städtischen Hospital glich".¹⁷⁸

Die um die Jahrhundertwende erfolgte Erweiterung des ärztlichen Personals von anfänglich einem Arzt auf schließlich drei machte eine Regelung der Kompetenzen und Zuständigkeiten der Ärzte untereinander notwendig. Kurz nach dem Tod von I. J. Warburg am 10. März 1818 wurden in einem Verhandlungsprotokoll zwischen dem Chewra-Vorstand und den Ärzten die Aufgabenbereiche der einzelnen Ärzte schriftlich fixiert.¹⁷⁹ Danach erhielt Elias Henschel in der Nachfolge Warburgs die Position eines 'Ersten Institutsarztes', Guttentag die eines 'Zweiten Institutsarztes' und A.W.E. Henschel trat in der Funktion eines 'Adjunctus' neu in die Dienste der Anstalt ein. Bezüglich der Behandlung der Kranken wurde vereinbart, daß aus Breslau stammende Hospitalpatienten sich von dem Ersten oder Zweiten Arzt behandeln lassen konnten; Hausarmenranke konnten zwischen allen drei Ärzten wählen, während für die von auswärts kommende Patienten ausschließlich der Erste Arzt zuständig war.¹⁸⁰

Die Richtung, in die diese Bestimmungen zielten, wird noch deutlicher in den 1826 statutenmäßig festgelegten Regelungen der IKVA. Im Hinblick auf die ärztlichen Kompetenzen heißt es dort: "§ 6. Es ist den Kranken außer dem Hospitale zu ihrer eigenen Beruhigung nachgegeben, wen sie von den drei Ärzten zu sich berufen wollen (...) . § 7. Die Kranken in beiden Hospitälern betreffend gebührt dem 1sten Arzt in allen ärztlichen Angelegenheiten die erste Stimme, und ihm ist auch eigentlich die Leitung der Hospitäler und der dort befindlichen Kranken anvertraut. Erfordern die Umstände eine durchgreifende und entscheidende Maasregel, so muß diese von ihm ausgehen; wird ein neuer Kranker in das Hospital aufgenommen, so muß es mit Genehmigung des 1sten Arztes und des Monats-Vorstehers geschehen, oder dem erstern wenigstens davon Anzeige gemacht werden, der auch zugleich seine Pflege übernimmt. Der 2te und 3te Arzt hingegen, kann nur die Kur eines Kranken im Hospital fortsetzen, wenn er sie schon außer demselben eine Zeit lang geleitet hat."¹⁸¹

Eine zentrale Rolle hatte demzufolge der erste Institutsarzt inne. Als dem ältesten der Ärzte, der auf Grund seiner langen Praxis über die meisten praktischen Erfahrungen verfügte, unterstand ihm die Behandlung sämtlicher Hospitalinsassen sowie aller nicht aus Breslau stammenden Klienten, wobei diese letzte Bestimmung im Hinblick auf möglichst geringe Ausgaben für diesen Patientenkreis

¹⁷⁷ APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 131-132.

¹⁷⁸ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 70; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 125-130.

¹⁷⁹ Dieses acht Seiten umfassende Dokument befindet sich in: ZIH, WR 544, f. 1-4 r.+v.

¹⁸⁰ ZIH, WR 544, f. 1 r.+v., f. 2 r.

¹⁸¹ Statuten 1826, S. 21 f.

getroffen wurde. Den beiden anderen Ärzten war die Behandlung der Hausarmenkranken vorbehalten, nur in Ausnahmefällen konnten sie auch Hospitalinsassen behandeln.

Dem Zuwachs an ärztlicher Kompetenz entsprach auf Seiten der Patienten eine Abnahme an Entscheidungsmöglichkeiten: für die Hospitalinsassen bestand - im Unterschied zu den Hausarmenkranken - keine Möglichkeit, unter den vorhandenen Ärzten den Arzt ihres Vertrauens zu wählen. Über ihre Aufnahme, ihre Behandlung und den Zeitpunkt ihrer Entlassung entschied allein der erste Institutsarzt, ersatzweise einer der beiden jüngeren Ärzte.¹⁸² Ebenso war es den Hausarmenkranken nicht möglich, "daß der Patient den einmal gewählten Arzt eigenmächtig abschafft, oder auf die Zuziehung eines der beiden übrigen mit Ungestüm dringt".¹⁸³

Schließlich war den Ärzten auch eine führende Rolle bei der Gestaltung der Verhältnisse innerhalb des Hospitals zugestanden worden, die sie, wie die Veränderungen in der Filialanstalt in den Jahren 1822/23 zeigen, auch in Anspruch nahmen. Bereits 1818 war zwischen den Ärzten und dem Chewra-Vorstand vereinbart worden, daß "die Verwaltung (...) Vorschläge, die von den (...) Aerzten gemeinschaftlich zum Besten der Anstalt gemacht werden sollten, jederzeit mit Dank annehmen, und sobald solche (...) den Verhältnissen der Anstalt nach werden ausführbar seyn, solche auch stets willig zu realisiren suchen (wird)".¹⁸⁴

Die Ausrichtung des Hospitalbetriebs der IKVA auf die Person des Arztes verdeutlicht exemplarisch die wichtige Rolle, die die Institution Krankenhaus in dem Konstitutionsprozeß der Ärzteschaft als eigener Profession einnahm. Hier, in einem begrenzten öffentlichen Raum, wurden bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts Entwicklungen eingeleitet und umgesetzt, die am Ende des Jahrhunderts charakteristisch für die gesamte Gesundheitsversorgung wurden. Hierzu zählte neben einer weitgehenden Freiheit der Ärzte von Kontrolle durch berufsfremde Instanzen vor allem die Herausbildung eines neuen Arzt-Patient-Verhältnisses, bei dem - im Unterschied zur traditionellen Abhängigkeit des Arztes von seiner Klientel - nunmehr die durch Fachwissen legitimierte ärztliche Autorität zum dominierenden Teil dieses Verhältnisses wurde.¹⁸⁵

Trotz dieses Zuwachses an professioneller Autorität blieb die Situation der Hospitalärzte in finanzieller Hinsicht unsicher. Die Stelle des ersten Institutsarztes war seit Beginn der Tätigkeit Dr. Warburgs am Hospital mit einem Jahresgehalt von 200 Reichstalern dotiert, während die Stellen des zweiten und dritten Arztes ursprünglich unentgeltlich ausgeübt wurden. Eine auch unentgeltliche An-

¹⁸² So heißt es in den Statuten, Fünfte Abteilung, § 17: "Die Aerzte bestimmen den Zeitpunkt der Genesung und der Entlassung: ohne ihre Einwilligung darf kein Kranker eigenmächtig die Anstalt verlassen." Statuten 1826, S. 24.

¹⁸³ Statuten 1826, S. 21.

¹⁸⁴ ŽIH, WR 544, f. 3 r.

¹⁸⁵ Vgl. hierzu I. WADDINGTON, *The Role*, 1973, S. 212 ff.; C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 24-27, 153-166; sowie DIES., *Ärzte*, 1989.

stellung als Armenarzt war besonders unter angehenden und ungeübten Ärzten durchaus begehrt, bot sie doch die Möglichkeit, nach Abschluß der universitären Ausbildung erste praktische Erfahrungen in Diagnose und Therapie zu sammeln, die ihnen längerfristig auch die Möglichkeit des Zugangs zu wohlhabenderen Patientenkreisen verschaffte.¹⁸⁶ Als ein Indikator für die wachsende soziale Anerkennung der ärztlichen Tätigkeit ist es daher anzusehen, daß seit 1818 der zweite Hospitalarzt ein Gehalt von 100 und der dritte eine Summe von 50 Reichstalern pro Jahr erhielt. Damit erhöhte sich auch die Attraktivität solcher Stellen, da mit ihnen nicht nur ein kontinuierliches Einkommen, sondern darüber hinaus auch die begründete Aussicht verbunden war, eines Tages in der Hierarchie der Hospitalärzte aufzusteigen und ein dementsprechend höheres Einkommen zu beziehen. Die Bedeutung dieses Faktors kann angesichts der Anfangsschwierigkeiten vieler junger und insbesondere jüdischer Ärzte, zumal wenn sie über keinerlei eigenes Startkapital verfügten, nicht hoch genug veranschlagt werden.

Als Folge dieser Bedingungen ist eine Verlagerung der unentgeltlichen ärztlichen Tätigkeit von den fest am Hospital angestellten Ärzten auf Bewerber um diese Positionen zu beobachten, die, um eine solche Stelle zu erhalten, zeitweilig für die Chewra Kadischa tätig wurden. 1831 reichte der Arzt Dr. Meyer Sachs (1797-1864)¹⁸⁷ ein Anstellungsgesuch ein mit der Begründung, daß er bereits früher in Abwesenheit von Dr. Guttentag zeitweise dessen Hausarmenpraxis unentgeltlich weitergeführt habe. Darüber hinaus war er der Auffassung, daß er als Mitglied der Chewra Kadischa und "als contribuierendes Mitglied der Gemeinde auch ein Anrecht an die Vortheile haben sollte, welche die Gemeinde zu vergeben hat".¹⁸⁸ 1834 trat er eine unbezahlte Stelle als Armenarzt der Chewra Kadischa an, bis er 1835 zum zweiten Institutsarzt ernannt wurde.¹⁸⁹ Bereits vor ihm war ein weiterer Arzt als Gehilfe von Dr. Henschel tätig geworden, der hierfür keinerlei Entgelt erhielt außer der unverbindlichen Zusage, bei einer künftigen Neubesetzung der Hospitalarztstellen berücksichtigt zu werden.¹⁹⁰

¹⁸⁶ Foucault spricht in diesem Zusammenhang von einer "Reziprozität", aufgrund derer "es für den Reichen nützlich (wird), die Armen im Spital zu unterstützen: indem er für ihre Behandlung zahlt, zahlt er auch dafür, daß man die Krankheiten besser erkennt, von denen man selbst befallen werden kann; aus dem Wohlwollen gegenüber dem Armen wird Erkenntnis, die dem Reichen dienen kann (...). Das ist also der Vertrag, den Reichtum und Armut in der Organisation der klinischen Erfahrung eingehen." M. FOUCAULT, *Geburt der Klinik*, 1976, S. 100. Vgl. a. U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 104-108.

¹⁸⁷ Zu seiner Biographie vgl. A. HEPPNER, *Persönlichkeiten*, 1931, S. 39.

¹⁸⁸ *ŽIH*, WR 544, f. 20-21.

¹⁸⁹ *ŽIH*, WR 544, f. 39, f. 42.

¹⁹⁰ In seiner Bestätigung der Zulassung des Dr. Braniß als Gehilfen am Hospital vom 16. Januar 1831 wies das Obervorsteherkollegium ausdrücklich darauf hin, daß diese Stelle mit keinerlei Vergütung verbunden sei, zumal "in unserer Gemeinde noch andere Ärzte sind, die auch solche bestehende(n) Ansprüche machen und unsere Genehmigung erhalten können (...)". *ŽIH*, WR 544, f. 18.

Wie aus den Akten der Chewra Kadischa hervorgeht, gingen bei dem Hospital sehr viel mehr Bewerbungen ein als Stellen zu vergeben waren, wobei häufig auch einflußreiche Gemeindemitglieder die Anstellung eines verwandten oder befreundeten Kandidaten durchzusetzen suchten.¹⁹¹ Nicht zuletzt im Hinblick auf diese Praxis hatte die Chewra in ihren Statuten festgelegt, daß, "wo es Menschenwohl und Leben gilt, (...) weder Familien-Verhältnisse noch Amts- und Dienstjahre entscheiden (dürfen). - Nur fest gegründeter Ruf als ausübender Arzt, gepaart mit Gesinnungen der Menschenliebe und des Wohlwollens, dürfen in Erwägung gezogen werden, um sowohl die Vorschläge als die Wahl zu leiten."¹⁹²

Bei all diesen Versuchen, eine Anstellung am Hospital zu erhalten, darf jedoch nicht übersehen werden, daß alle Hospitalärzte zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten auf zusätzliche Einnahmen, etwa aus ihrer Privatpraxis, angewiesen waren. So schwierig es auch ist, die Lebenshaltungskosten eines Arztes unter Einbeziehung solcher Faktoren wie Ausstattung mit medizinischem Zubehör, Fachliteratur, aber auch Lebensführung und Lebensstil¹⁹³ zu bestimmen, so läßt sich doch mit Sicherheit feststellen, daß selbst ein Jahresgehalt von 200 Reichstälern, wie es dem ersten Institutsarzt ausgezahlt wurde, zur Bestreitung seiner Lebensunterhaltskosten nicht ausreichte.¹⁹⁴ Selbst innerhalb des Hospitalpersonals waren die Ärzte keineswegs diejenigen, die die höchsten Gehälter erhielten: Allein der Hospitalinspektor und Schammes R. Hillel erhielt bei freier Wohnung im Hospital ein Jahresgehalt von 384 Reichstälern, das somit noch die gesamten Aufwendungen der Chewra Kadischa für alle drei Hospitalärzte in Höhe von 350 Reichstälern übertraf.¹⁹⁵ Die vergleichsweise hohe Entlohnung des Hospitalinspektors ist ein Indiz für die wichtige Funktion, die er im Alltag des Hospitallebens wahrnahm.

¹⁹¹ Vgl. etwa ŽIH, WR 544, f. 17, f. 27, f. 32-34.

¹⁹² Statuten 1826, S. 21.

¹⁹³ C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 28 f., weist darauf hin, daß die gelehrten Ärzte auf Grund ihrer weitgehend der Oberschicht angehörenden Klientel sich auch deren Lebensführung anpassen mußten. Und Sanders führt das - nicht unbedingt repräsentative, aber doch bezeichnende - Beispiel des Wildberger Chirurgen Ezechiel Christian Kretzenthaler an, dessen Einkommen bei weitem nicht zur Finanzierung des von ihm im Interesse seiner Berufsausübung für notwendig erachteten Lebensstiles ausreichte; bei seinem Tode im Jahre 1784 war er hoch verschuldet; S. SANDERS, *Handwerkschirurgen*, 1989, S. 102 f.

¹⁹⁴ U. FREVERT, *Krankheit*, 1984, S. 107, zitiert aus der Biographie des Arztes Carl Ignaz Lorinser, der 1822 eine Stelle am Stettiner Medizinalkollegium, die mit einem Jahresgehalt von 200 Reichstälern verbunden war, mit der Begründung annahm: "Das Amt in Stettin gewährte doch eine sichere, wenn auch nicht zureichende Hilfe, (...) eine einträgliche Praxis schien mich zu erwarten und eine weitere Beförderung war in Aussicht gestellt."

¹⁹⁵ *Uebersicht der Einnahme und Ausgabe der hiesigen Israelitischen Kranken-Verpflegungs- und Beerdigungs-Anstalt seit April 1817 bis ult. März 1821*; ŽIH, WR 586, f. 119-122, f. 121.

Über die sonstigen Einnahmen der Ärzte liegen keinerlei Angaben vor; vermuten kann man daher nur, daß ihre Anstellung am Hospital ihnen auch den Zugang zu weiteren und vermögendere Patientenkreisen innerhalb der jüdischen Gemeinde eröffnete. Einigen von ihnen gelang es jedenfalls, durch ihre Tätigkeit als Arzt zu einem gewissen Wohlstand zu kommen, wie das Beispiel von Elias Henschel zeigt. Aus armen Verhältnissen stammend, hatte er nach seiner Niederlassung als Arzt zahlreiche Ämter und Funktionen in der städtischen Gesundheitsfürsorge übernommen. Durch seine zahlreichen Aktivitäten erwarb er sich im Laufe der Jahre ein nicht unbeträchtliches Vermögen, das es ihm gestattete, anlässlich seines 50jährigen Promotionsjubiläums im Jahre 1837 eine Stiftung zur Unterstützung jüdischer Medizinstudenten zu errichten, deren Kapitalstock sich auf 2.000 Reichstaler belief; wenige Jahre später vermachte er auch der Chewra Kadischa eine größere Summe.¹⁹⁶

Da Angaben über die Vermögenslage der anderen Hospitalärzte fehlen, ist es schwierig festzustellen, inwieweit Henschels Vermögenssituation als repräsentativ für die Einkommensverhältnisse der übrigen Hospitalärzte angesehen werden kann. Festzuhalten bleibt jedoch, daß eine Anstellung am Hospital für jüdische Ärzte ein - im Vergleich zur freien Praxis - sichereres Einkommen und nicht zuletzt ein größeres Maß an sozialer Anerkennung bot.

5. Die Finanzierung der Armenkrankenpflege durch die Chewra Kadischa

Das bisher gewonnene Bild der Funktions- und Arbeitsweise der Breslauer jüdischen Armenkrankenpflege und der Rolle, die der Chewra Kadischa als Träger dieses Fürsorgewesens zukam, läßt sich mit Hilfe der für die Jahre 1827-1840 in detaillierter Form vorliegenden Etataufstellungen der Vereinigung¹⁹⁷ noch erweitern und vertiefen. Bereits hingewiesen wurde darauf, daß die Krankenpflege lediglich einen Teil der karitativen Aktivitäten der Breslauer Chewra darstellte. Hinzu kamen als weitere Bereiche das Bestattungswesen und die Verteilung von Almosen an notorisch arme Gemeindemitglieder.

Sämtliche Ausgaben der Vereinigung für die Jahre 1827-1840 sind in Tabelle 7 zusammengestellt. Danach ergibt sich folgendes Bild:

¹⁹⁶ Diese Stiftung, die erst im Jahre 1937 aufgelöst wurde, sollte aus Breslau bzw. Schlesien stammenden jüdischen Medizinstudenten die Promotion ermöglichen; ŽIH, WR 483; J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 118.

¹⁹⁷ *Extract der Jahres-Rechnung der israelitischen Kranken- und Verpflegungs-Anstalt de anno 1827*, in: ŽIH, WR 586, f. 123; *Ausgaben 1833 - 1840*, in: J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 110.

Tabelle 7: Die Ausgaben der Chewra Kadischa 1827-1840 (in Reichstalern)

<i>Art der Ausgabe</i>	1827	1833	1834	1835	1836	1837	1838	1839	1840
Bestimmte Ausgaben*	2 629	1 979	1 535	2 016	2 151	2 242	2 035	2 678	1 610
Unbestimmte Ausgaben	4 784	4 535	5 208	5 804	5 871	6 196	6 683	6 382	6 813
.....									
davon für:									
Hospitalkranke	1 163	760	867	1 157	934	1 176	1 082	1 090	1 189
arme Stadtkranke	1 170	1 813	2 246	2 284	2 572	2 713	2 228	2 519	2 714
durchreisende Kranke	309	212	227	323	349	304	244	261	312
Begräbniskosten	242	215	390	315	435	285	285	512	313
Legat-Verteilungen	1 037	466	521	523	582	541	662	725	702
Reparatur der Hospitäler	63	213	56	92	55	49	29	38	27
Apothekenkosten	800	529	769	659	754	724	517	503	828
Extraordinaria	-	327	132	451	190	404	48	167	443
Baukosten Friedhof	-	-	-	-	-	-	1 588	567	285
.....									
Gesamt	7 413	6 514	6 743	7 820	8 022	8 438	8 718	9 060	8 423

* Hierzu zählen die Gehälter der Ärzte, des Hospitalinspektors und des übrigen Personals sowie die Betriebskosten (Beleuchtung, Beheizung etc.) des Hospitals.

Etwa 1.000 Reichstaler jährlich wurden an "Blinde, Kränckliche, Krüppel und Elende außer dem Hospital", also als Almosen verteilt und weitere 300-400 Reichstaler verwandte die Chewra zur Finanzierung von Armenbegräbnissen.¹⁹⁸ Der weitaus größten Teil der im jährlichen Durchschnitt verausgabten 7.000 Reichstaler entfiel auf die Krankenpflege, die zwischen drei Viertel und vier Fünftel aller Ausgaben beanspruchte.¹⁹⁹

Die Aufwendungen für die Krankenpflege setzten sich im wesentlichen aus drei Posten zusammen, nämlich den direkten Ausgaben für die Versorgung der Kranken, den Personalkosten für die Ärzte und das Pflegepersonal, und schließlich den Sachkosten (Medikamente etc.). In den Etataufstellungen sind die direkten Kosten für die Kranken noch einmal aufgeschlüsselt nach Ausgaben für die "Hospitalkranke", für die "armen Stadtkranken" und schließlich für die "durch-

¹⁹⁸ Während vermögende Gemeindemitglieder Beerdigungsgebühren nach festgelegten Taxen zu entrichten hatten, war für die Beerdigung Armer in den Chewra-Statuten festgelegt worden: "Hingegen wird den Armen, die nichts hinterlassen, nicht allein eine Grabstätte unentgeltlich angewiesen, sondern auch alle Kosten werden aus der Instituts-Casse bestritten." Statuten 1826, S. 40.

¹⁹⁹ Diese Größenordnung ergibt sich, wenn man die in Tabelle 7 aufgeführten Posten der bestimmten Ausgaben, der Hospital-, armen Stadt- und durchreisenden Kranken zusammenaddiert.

reisenden Kranken". Für alle genannten Gruppen mußten sowohl die reinen Verpflegungskosten (Essen und Trinken) als auch in vielen Fällen zusätzliche Unterstützungszahlungen aufgebracht werden, so etwa bei Familienangehörigen von Hospitalinsassen, die durch Krankheit über keine Einnahmen zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes mehr verfügten.²⁰⁰

Innerhalb der Gesamtausgaben für die Kranken wurden die weitaus größten Summen für die Versorgung und Verpflegung der armen Stadtkranken aufgewendet. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben belief sich in den Jahren 1827-1840 im Durchschnitt auf knapp 30%; lediglich im Jahre 1827 betrug er knapp 16%. Es folgen die Ausgaben für die Hospitalkranken, deren Anteil an den Gesamtkosten sich auf ca. 13% belief, wohingegen die Kosten für die durchreisenden Kranken mit etwa 3,7% deutlich hinter denen der beiden anderen Gruppen zurücklagen.

Die Verteilung der Aufwendungen für die verschiedenen Patientengruppen bestätigt somit, was bereits früher über die Struktur der innerjüdischen Krankenpflege in Breslau in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts festgestellt wurde: den weitaus umfangreichsten Bereich der von der Chewra Kadischa getragenen Krankenpflege stellte die ambulante Hausarmenkrankenpflege dar, hinter der die stationäre Krankenbehandlung deutlich zurücktrat. Graetzer vermutet, gestützt auf die Angaben der Ärzte, daß die Zahl der im Rahmen der Hausarmenkrankenpflege Versorgten jährlich etwa 600-700 Personen umfaßte, eine Angabe, die in etwa den im vorigen Abschnitt angestellten Schätzungen über die Anzahl der Hospitalpatienten bzw. der ambulant Behandelten entspricht.²⁰¹ Darüber hinaus setzte sich die überwiegende Mehrheit der Patienten aus Mitgliedern der Breslauer jüdischen Gemeinde bzw. deren Angehörigen zusammen; gering fielen demgegenüber die Aufwendungen für fremde Kranke aus. Ihr Anteil an den Gesamtkosten entsprach in etwa dem an der gesamten Patientenschaft des jüdischen Hospitals, wie er für die Jahre 1833-1839 errechnet wurde.

²⁰⁰ Vgl. etwa den Bericht der Vorsteher der Krankenanstalt aus dem Jahre 1826, in dem es heißt, "daß, obgleich die Vorsteher alles Mögliche aufgeboden haben, um in Hinsicht der Kranken-Verpflegung Ersparnisse einzuführen, dieses jedoch bei Kranken nicht gut thunlich ist, (...) da der Kranke ja selbst außer Stande ist, Almosen zu suchen und ihm daher das Nothdürftige durchaus verabreicht werden muß (...)". *Generelle Uebersicht der Einnahme bei der hiesigen Israelitischen Armen-Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Brüderschaft nach den Haupt-Cassen-Abschlüssen von 1817/21 und 1821/25*, in: *ZfH*, WR 586, f. 124-126, f. 125. Bezüglich der fremden Kranken war in den Statuten festgelegt worden, daß für den Fall, daß "ein solcher Fremder, geheilt oder nicht geheilt, die Rückreise zu Fuße zu machen nicht im Stande ist, so wird er zwar mit Zehrung versehen, und zu Wagen bis zur nächsten Stadt, wo eine Juden-Gemeinde vorhanden ist, gebracht, aber wie sich von selbst versteht, auch diese Auslage muß von der dazu verpflichteten Gemeinde erstattet werden". Statuten 1826, S. 19.

²⁰¹ J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 112.

Einen weiteren umfangreichen Posten innerhalb der für die Krankenpflege aufgewendeten Mittel stellten die Ausgaben für das ärztliche und pflegerische Personal (ohne Krankenwärter) dar. Die drei Hospitalärzte erhielten pro Jahr insgesamt 350 Reichstaler. Hinzu kam noch das jährliche Gehalt für den externen Wundarzt, das sich auf 300 Reichstaler belief. Innerhalb des Hospitals eine zentrale Rolle nahm - neben den Ärzten - der 'Hausvater', auch 'Lazarettsschammes', 'Hospitalinspektor' oder 'Schaffner' genannt, ein. Ihm unterstand nicht nur die gesamte Ökonomie des Hospitals, also die Bereitung der Speisen, die Reinigung des Mobiliars und des Gebäudes sowie die Beleuchtung und Beheizung; zugleich war er den Patienten gegenüber weisungsbefugt. So heißt es in den Statuten von 1826: "Im Allgemeinen liegt die spezielle Fürsorge für den einzelnen Kranken dem Hausvater ob; vorzüglich hat er sein Augenmerk zu richten: a) auf die Bereitung der vom Arzt erlaubten Speisen, b) auf die Beobachtung der Diät, c) auf den Gebrauch der angeordneten Arznei und auf die Anwendung (der) Heilmittel, und endlich d) auf die Reinlichkeit der Kranken. In Hinsicht aller dieser Gegenstände muß er sich auf das genaueste an die Vorschrift sämtlicher Ärzte halten, und wenn es nur irgend die Umstände erlauben, darf er sich auch der persönlichen Dienstleistung nicht entziehen (...) Da die Kranken unter der unmittelbaren persönlichen Obhut des Hausvaters stehen, so sind die Leidenden von ihrer Seite gehalten, seine Anordnungen zu befolgen und ihm den schuldigen Gehorsam zu beweisen; dahin gehört vorzüglich, daß sie: a) ohne Einwilligung weder ihr Zimmer verlassen, noch Besuche, selbst von Verwandten annehmen dürfen, wenn nicht von den Aerzten ausdrücklich Erlaubniß gegeben wird, b) ohne sein Vorwissen dürfen sie weder Speisen noch Getränke annehmen, oder sich kaufen lassen."²⁰²

Die Kombination von hauswirtschaftlichen und hilfsärztlichen Funktionen war es, auf der die zentrale Stellung des Hospitalinspektors in der Anstalt basierte. Im Unterschied zu den Ärzten, die nur zeitweilig im Hospital anwesend waren, war er für die umfassende Kontrolle der Patienten verantwortlich. Dementsprechend war sein Jahresgehalt auf 384 Reichstaler dotiert, das somit höher lag als das Jahresgehalt für alle drei Hospitalärzte zusammen; zusätzlich erhielt seine Ehefrau als "Hospitaltschaffnerin" ein jährliches Gehalt von 171 Reichstalern. Zusammen genommen beliefen sich die Personalkosten, die die Chewra Kadischa für die Krankenpflege aufbrachte, auf rund 1.300 Reichstaler pro Jahr, was in etwa einem Siebtel der Gesamtausgaben der Vereinigung entsprach.

Schließlich zählten zu den direkten für die Kranken aufgewendeten Kosten die Löhne für die Krankenwärter, deren sich die Chewra seit dem beginnenden 19. Jahrhundert in zunehmendem Maße bediente. Während in den christlichen Hospitälern die Krankenpflege seit dem Mittelalter in den Händen zahlreicher Orden und Pflegegemeinschaften lag, fehlten vergleichbare Einrichtungen in den jüdischen Gemeinden. Da der Bedarf an Krankenpflegern bei den in der Regel

²⁰² Statuten 1826, S. 32 f.

kleinen jüdischen Hospitälern sehr gering war, wurde die Versorgung der Kranken innerhalb der Gemeinden lange Zeit durch die Chewra-Mitglieder bzw. einzelne Krankenwärter gewährleistet. Erst mit dem Anwachsen der Gemeinden und dem Ausbau der innergemeindlichen Krankenpflege stieg auch der Bedarf an Krankenwärtern. Gab es 1744 in Breslau erst vier jüdische Krankenwärter und 1776 sieben, so stieg ihre Zahl vor allem nach Jahrhundertwende spürbar an. 1823 beschäftigte die Chewra allein 15 männliche und 12 weibliche Krankenwärter, die ein monatliches Gehalt von vier bzw. zwei Reichstalern erhielten.²⁰³ Sie waren zugleich als Krankenwärter und Totengräber von der Chewra angestellt worden.²⁰⁴ In der Regel handelte es sich bei ihnen um arme und ältere Gemeindemitglieder, die auf diese Weise die Möglichkeit erhielten, ihre Existenz zu fristen.²⁰⁵ Als beispielsweise im Juli 1831 die Chewra neun zusätzliche Krankenwärter zur Betreuung der Cholera-Kranken anstellen mußte, beantragte sie beim Gemeindevorstand eine wöchentliche Geldunterstützung von einem Taler pro Person, da "die sich freiwillig gemeldeten Krankenwärter (...) sämtliche Subiecte in armseligen Umständen (sind)".²⁰⁶ Die Krankenpflege am Breslauer Hospital wurde also weitgehend auf der Basis von Lohnwärtern organisiert, die sich aus den ärmeren Schichten der Breslauer jüdischen Bevölkerung rekrutierten. Ihr Lohn wurde, wie Graetzer feststellte, "durch gewisse freiwillige Beiträge" gedeckt, so daß "hiervon der Kasse wenig oder gar nichts zur Last fällt".²⁰⁷

Schließlich mußte die Bruderschaft für die Krankenpflege auch erhebliche Aufwendungen für Sachmittel bereitstellen. Diese bestanden vor allem in den Ausgaben für Medikamente, die die Chewra nach dem Verbot, diese durch einen der Hospitalärzte herstellen zu lassen, aus Apotheken beziehen mußte. Diese Ausgaben beliefen sich pro Jahr auf etwa 800-900 Reichstaler. Unter den Sachkosten rubriziert wurden außerdem die Mittel, die für die Erfüllung von Bestimmungen und Auflagen einzelner Legate aufzubringen waren, sowie für "Reparaturen in beiden Hospitälern".

Wie bereits erwähnt, verwandte die Chewra bis zu vier Fünftel ihrer sich im jährlichen Durchschnitt auf etwa 7.000 Reichstaler belaufenden Ausgaben für die Armenkrankenpflege. Diese Summe erscheint vergleichsweise hoch, wenn man bedenkt, daß etwa das zweitgrößte Krankenhaus Breslaus in dieser Zeit, das Klo-

²⁰³ ŻIH, WR 358, f. 71; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 7226, f. 112-114.

²⁰⁴ Daß die Krankenwärter zugleich als Totengräber fungierten, geht aus der 1761 getroffenen Vereinbarung zwischen den Krankenwärtern und dem Vorstand der Chewra Kadischa hervor; eine Übersetzung des nicht mehr auffindbaren Dokuments ist abgedruckt in L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 34.

²⁰⁵ In einem *Verzeichniß der Krankenwärter* vom 12. Juni 1801 etwa wurde festgestellt, daß vier der insgesamt 16 Krankenwärter "weit über 70 Jahre" alt sind, weshalb sie durch jüngere Kräfte ersetzt werden sollten. ŻIH, WR 358, f. 71.

²⁰⁶ Vgl. das Schreiben der Vorsteher der Krankenverpflegungsanstalt an den Gemeindevorstand vom 19. Juli 1831; ŻIH, WR 562, f. 28.

²⁰⁷ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 79.

ster der Barmherzigen Brüder, nur eine ungleich höhere Summe für die Krankenpflege aufbrachte (1824: 6.678 Taler).²⁰⁸ Und der Betrag, den die Chewra in den Jahren 1821-1823 allein für die Hausarmenkrankenpflege verausgabte (6.304 Taler), lag nur unwesentlich unter dem, den die städtische Armendirektion Breslau im gleichen Zeitraum für die Hausarmenkrankenpflege aufbrachte (6.600 Taler).²⁰⁹

Diese Vergleichszahlen machen deutlich, daß die Armen- und Krankenpflege der Breslauer Chewra mit einem erheblichen Aufwand an finanziellen Mitteln betrieben wurde, deren Umfang auf eine im Vergleich zu ähnlichen Einrichtungen christlicher oder städtischer Provenienz bessere Versorgung und Unterstützung der jüdischen Armen und Kranken schließen läßt. Einschränkend ist hierbei aber anzumerken, daß nichtjüdischen Armen und Kranken die Inanspruchnahme sowohl der städtischen als auch der christlichen karitativen Einrichtungen offenstanden, während die Angehörigen der jüdischen Gemeinde faktisch nur auf die innerjüdischen Einrichtungen angewiesen waren. Neben der Chewra Kadischa war dies vor allem die von der jüdischen Gemeinde organisierte Armen-Verpflegungs-Anstalt, die allein in den Jahren 1823-1825 insgesamt 11.105 Reichstaler für die innerjüdische Armenpflege in Breslau ausgab.²¹⁰ Dies läßt den Schluß zu, daß in Breslau ein vergleichsweise gut ausgestattetes jüdisches Armenwesen existierte, das zu erheblichen Teilen auf der Tätigkeit der Chewra Kadischa basierte.

Wie nun brachte die Chewra diese erheblichen Summen zur Finanzierung ihres Armen- und Krankenwesens auf? Städtische oder staatliche Zuschüsse, wie sie den städtischen und christlichen Wohlfahrtseinrichtungen gewährt wurden, blieben ihr fast das gesamte 19. Jahrhundert hindurch verschlossen. Die einzige Unterstützung, die sie von Seiten des preußischen Staates erfuhr, war die durch das Reskript des Finanzministers vom 12. November 1827 gewährte Stempelfreiheit für die der Chewra zufallenden Vermächtnisse und Legate, ein Privileg, das allen milden Stiftungen gleichzeitig mit ihrer staatlicher Anerkennung zukam.²¹¹ Von der jüdischen Gemeinde erhielt die Chewra seit 1784 eine monatliche Unterstützung von 33 Talern, später 50 Talern,²¹² die mit jährlich insgesamt 400 bzw. 600 Talern nur einen sehr geringen Teil der Vereinsausgaben deckte.

Zur Bestreitung ihrer Ausgaben war die Chewra daher weitgehend auf ihre Mitglieder angewiesen bzw. auf diejenigen Zweige der Vereinstätigkeit, die ihr regelmäßige Einnahmen einbrachten. Insgesamt lassen sich vier Quellen unterscheiden, aus denen die Chewra ihre Einnahmen bezog: Beiträge und Eintrittsgelder der Mitglieder, Gemeindegzuschüsse, Einnahmen aus dem Beerdigungswesen und schließlich Legate und Stiftungen.

²⁰⁸ J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 145.

²⁰⁹ J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 165.

²¹⁰ J. J. E. EBERS, Armenwesen, 1828, S. 205.

²¹¹ Das Reskript ist im Wortlaut abgedruckt in: Statut, 1897, S. 8.

²¹² Vgl. J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 34; sowie L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 55.

Umfang und Ausmaß der einzelnen Einnahmequellen an den Gesamteinnahmen der Vereinigung sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich.²¹³

Tabelle 8: Die Einnahmen der Chewra Kadischa 1827-1840 (in Reichstalern)

<i>Art der Einnahmen</i>	1827	1833	1834	1835	1836	1837	1838	1839	1840
Bestimmte Einnahmen	2 190	2 491	2 554	2 607	2 723	2 810	2 869	2 856	2 869
Unbestimmte Einnahmen	4 528	5 213	4 309	5 685	6 095	4 594	5 883	6 079	5 021
.....									
davon aus:									
Sammlungen der Büchsen	367	368	356	451	469	406	415	553	412
Freiwillige Geschenke	1 170	919	601	1 020	675	398	309	523	557
Eintrittsgelder	587	626	540	833	1 000	376	1 489	1 069	750
Begräbnisgelder	1 277	1 649	1 183	1 553	1 897	1 255	1 228	1 401	1 210
Ankleidungsgelder bei Leichen	160	472	207	358	437	530	548	551	409
Zinsen vom Legatfond	963	1 000	1 126	1 144	1 234	1 295	1 362	1 596	1 382
Zinsen aus Kassenüberschuß	-	91	142	154	218	263	276	245	252
Leihgelder von Geschirr	4	88	154	172	165	61	256	141	49
.....									
Gesamt	6 718	7 704	6 863	8 292	8 818	7 394	8 752	8 935	7 890

Die unter der Position *Bestimmte Einnahmen* angeführten Beträge setzen sich aus den monatlichen Mitgliedsbeiträgen und dem von der Gemeinde gewährten Zuschuß zusammen, der in diesem Zeitraum bei 600 Reichstaler jährlich lag. Demzufolge stellten die monatlichen Beiträge der Mitglieder den größten Einnahmeposten der Chewra Kadischa dar. Zieht man von den unter der Rubrik *Bestimmte Einnahmen* aufgeführten Summen die jährliche Gemeindeunterstützung von 600 Reichstalern ab, so ergibt sich, daß ein Fünftel bis ein Viertel aller Einnahmen aus den Mitgliedsbeiträgen kamen. Ebenfalls in diesem Zusammenhang sind auch die einmalig zu entrichtenden Einkaufsgelder zu sehen, die neu eintretende Mitglieder zu Beginn ihrer Mitgliedschaft zu entrichten hatten. Die Summe der Einnahmen aus den Eintrittsgeldern unterlagen jedoch starken Schwankungen, die sich vor allem mit wirtschaftlich-konjunkturellen Faktoren erklären lassen. In dem Cholerajahr 1837 beispielsweise erreichte die aus den Eintrittsgeldern erzielte Summe mit lediglich 376 Talern ihren absoluten Tiefstand; ein Jahr später hingegen belief sie sich bereits auf das Vierfache des Vorjahres. Ob in solchen Krisenjahren weniger Personen um die Aufnahme nachsuchten oder aber

²¹³ Zu den Quellen vgl. Anm. 198.

die Eintrittsgelder deutlich gesenkt wurden, läßt sich auf Grund der vorliegenden Quellen nicht entscheiden. Generell ist aber festzuhalten, daß der Umfang der von den Mitgliedern erhobenen Geldmittel nur in dem Maße wachsen konnte, in dem die Chewra Kadischa ihre restriktive Praxis der Mitgliederaufnahme aufgab und die Vereinigung sich zu einer für alle Gemeindemitglieder offenstehenden Einrichtung entwickelte. Diese Entwicklung, deren Anfänge sich ziemlich genau auf die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert datieren lassen,²¹⁴ spiegelt sich in den seit dieser Zeit steigenden Mitgliedszahlen wider: 1783 hatte die Breslauer Chewra insgesamt 76 Mitglieder, im Jahre 1798 waren es 151. Danach stieg ihre Zahl deutlich an und lag bereits 1824 bei 419 bzw. 420 ein Jahr später.²¹⁵ Ihre Beiträge, deren Höhe zwischen 4 und 15 Silbergroschen monatlich lag, brachten der Chewra Jahreseinnahmen in Höhe von 1.240 Reichstalern.²¹⁶

Ebenfalls eine bedeutende Rolle innerhalb des Finanzwesens der Chewra spielten die Einnahmen aus dem Beerdigungswesen. Gemeindeangehörige, die bereits mehr als vier Jahre Mitglied der Gesellschaft waren, zahlten für die "Grabstätte und Setzung der Leichenstein" 16 Reichstaler, alle übrigen Chewra-Mitglieder das Doppelte. Bei Nichtmitgliedern, sofern sie über Vermögen verfügten, hatten die Vorsteher der Bruderschaft das Recht, "die Taxe der Begräbniskosten nach ihrem Ermessen und Beschaffenheit der Umstände zu bestimmen".²¹⁷ Die Einnahmen aus dem Beerdigungswesen, zu denen neben den Begräbnisgeldern auch die Gebühren für das Ankleiden der Leichen hinzukamen,²¹⁸ überstiegen bei weitem die Kosten, die der Chewra in diesem Bereich, etwa durch die Armenbegräbnisse, entstanden, so daß ein Großteil dieser Gelder für die Aufrechterhaltung und den Ausbau der Krankenpflege verwandt werden konnte.

Wachsende Bedeutung erlangten seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts schließlich auch die Zinsen aus dem vereinseigenen Legatfonds. Dieser setzte sich zusammen aus den der Chewra von vermögenden Gemeindemitgliedern seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts vermachten Stiftungen und Legaten, die

²¹⁴ Zu den Ereignissen und Faktoren, die diese Entwicklung ausgelöst haben, s. Kapitel 2, Abschnitt 3 dieser Arbeit.

²¹⁵ ZIH, WR 586, f. 48-49.

²¹⁶ Diese Angaben nach *Uebersicht der Einnahme und Ausgabe*, f. 120. Zu bedenken ist bei der Höhe der monatlichen Beiträge, daß um 1840 der tägliche Lohn für einen Tagesarbeiter in Breslau 6 - 7¹/₂ Sgr. betrug. J. GRAETZER, *Bevölkerungsverhältnisse*, 1853, S. 248.

²¹⁷ Statuten 1826, S. 38.

²¹⁸ In einem Schreiben vom 14. April 1814 erläutert der Vorstand der Chewra diese Praxis: "Da die Reinigung sowie das Ankleiden der Leichen als ein in religiöser Hinsicht ungemein verdienstliches Geschäft geachtet wird, so wird, was das Bekleiden betrifft, jedes Stück, womit die Leiche bekleidet wird, versteigert, und der Meistbietende beehret einen von den anwesenden Mitgliedern, um diese zu verrichten (...)." ZIH, WR 586, f. 1.

den finanziellen Grundstock der Chewra bildeten.²¹⁹ Über die Verwendung dieser Fonds war in den Statuten von 1826 festgelegt worden, daß "sowohl die gegenwärtigen, als die in der Folge dem Institut anheimfallenden Vermächtnisse und Legate (...) entweder auf pupillarische Sicherheit auf den Namen der Anstalt ausgeliehen, oder in öffentliche Zinsen tragende Papiere, welche außer Cours gesetzt werden, angelegt werden (müssen); (...) Wenn der Kranken-Verpflegungs-Anstalt künftig durch Geschenke und Vermächtnisse neue Capitalien zufallen, und nur die Nutzung der Zinsen gestattet wird, so muß die Bestimmung nach dem Willen des Wohltäters gewissenhaft erfüllt, das Geschenk in das dazu bereits eingerichtete Legaten-Buch unter dem Namen des Gebers mit Bemerkung seiner Anordnung eingetragen und als ein unantastbares Eigenthum angesehen, und unter pupillarischer Sicherheit angelegt werden".²²⁰

Der Legatfond diente somit in erster Linie der Vermögensbildung und durfte nicht zur Finanzierung der laufenden Ausgaben verwendet werden. Lediglich die Zinsen dieses in Wertpapieren und Pfandbriefen angelegten Kapitalstocks sowie solche Schenkungen, die von dem Stifter mit keinen besonderen Auflagen verbunden waren, konnten für diese Zwecke verwandt werden.

Dieser Fond belief sich bis Ende 1823 auf insgesamt 15.771 Reichstaler und Ende des Jahres 1826 auf 17.611 Reichstaler, wodurch der Chewra - wie eine Aufschlüsselung der Legate im Jahre 1817 zeigt - jährlich etwa 900-1.000 Taler aus den Zinsen dieses Vermögens zur Verfügung standen.²²¹ Bis zum Jahre 1841 war dieser Legatfond bereits auf eine Summe von 34.470 Reichstalern angestiegen, hatte sich also im Verlaufe von 13 Jahren verdoppelt.²²² Dies ist nicht zuletzt als ein Indiz für den seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sich vollziehenden sozialen Aufstieg von Teilen des Breslauer Judentums anzusehen, die Teile ihres Vermögens der Chewra Kadischa vermachten.

Die Breslauer Chewra Kadischa finanzierte also, sieht man einmal von der kontinuierlichen, aber nicht allzu umfangreichen Unterstützung durch die Gemeinde ab, ihre karitativen Aktivitäten im wesentlichen durch Mitgliedsbeiträge, Spenden sowie durch Einnahmen aus dem Beerdigungswesen. Mit Hilfe dieser Quellen gelang es der Vereinigung in der Regel, ihre laufenden Unkosten zu dek-

²¹⁹ Eine Liste der Legatoren bis 1840 ist abgedruckt bei J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 115-118. Demzufolge erhielt die Chewra im Jahre 1787 ihr erstes Legat von Moses Löbel Goldschmidt. Interessant an dieser Liste ist, daß in ihr auch einige Nichtjuden aufgeführt sind, die der Chewra Kadischa in Breslau seit dem beginnenden 19. Jahrhundert Legate vermachten, so etwa der Kanzlei-Director Kistenmacher (1807), von Krusemark (1814), Baron von Richthofen (1815), Kommerzienrat Klose (1818), Gräfin von Hoym (1820), Stadtrat Johann Gottlieb Müller (1821) oder der Geheime Kommerzienrat Joh. Chr. Ferd. Schiller (1840).

²²⁰ §§ 2 und 4 der achten Abteilung der Statuten 1826, S. 35 f.

²²¹ Vgl. ZIH, WR 586, f. 3-4 sowie f. 54; ZIH, WR 529, f. 17.

²²² J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 111.

ken bzw. in einigen Jahren sogar Überschüsse zu erzielen.²²³ Diese Überschüsse erlaubten es ihr, in Krisen- und Notjahren größere Summen zur Verpflegung der Kranken und Armen aufzubringen, als sie in der gleichen Zeit einnahm. Dies galt auch in Perioden starker finanzieller Belastungen wie etwa in der ersten Hälfte der 1820er Jahre, als die Chewra vermutlich im Zusammenhang mit dem Umbau der außerstädtischen Filialanstalt zeitweilig in ernsthafte finanzielle Schwierigkeiten geriet. Am 26. Januar 1824 wandte sich der Chewra-Vorstand mit einem Schreiben an die Repräsentanten der Gemeinde, in dem er die entstandene bedrohliche Lage ausführlich darstellte und Vorschläge zur Beseitigung dieser Krise unterbreitete. Die Ergebnisse einer Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben in den Jahren 1819-1823 kommentierte der Vorstand wie folgt: "Wie (...) aus der Uebersicht zu entnehmen, übersteigen die Ausgaben die bestimmten Einnahmen mit ca. 1.350 Reichstaler jährlich, wodurch wir in den letzten Jahren genöthiget worden, die in früheren Jahren bey unserer Anstalt zu diesem Behuf aufgesparten Gelder bey Verpflegung der vielen armen Kranken gänzlich zu verwenden, und für dieses Jahr sind wir, bey der immer sich vermindernenden Einnahme, noch eine namhafte Summe an die Doctoren, Apotheker und Chyrurgus im Rückstande. Unter diesen Verhältnissen sehen wir leider im voraus ein, daß diese wohlthätige Anstalt fernerhin nicht bestehen oder wenigstens ihre heiligen Obliegenheiten gegen die armen Kranken vollkommen zu genügen nicht im Stande seyn kann, und um diesem Uebel möglichst vorzubeugen, beehren wir uns den Herren Repräsentanten folge(nde) Festsetzungen in Vorschlag zubringen: 1. daß all diejenigen Ausgaben zur Pflege der Armen, die jedoch nicht zum ausdrücklichen Zwecke dieser Stiftung bisher verwendet worden, ausscheiden sollen, worauf diese Anstalt nur an diejenigen armen Kranken, die unter Aertzlicher Pflege stehen, die nöthige Unterstützung zu gewähren hat. Wogegen aber die Blinden, Lahme und sonst elende Leute von der Armen-Anstalt der Gemeinde das Erforderliche erhalten müssen (...). 2. daß die unserer Anstalt vor mehreren Jahren von den damaligen Vorstehern der Gemeinde entzogenen jährlichen Beisteuern von 200 Reichstalern (welches nur dieswegen geschehen, weil diese Anstalt zu jener Zeit es nicht benöthiget war), wiederum gewährt werden möge (...)." ²²⁴

Während die Repräsentanten die Erhöhung des jährlichen Zuschusses auf insgesamt 600 Taler noch im Verlaufe des Jahres 1824 bewilligten, blieb der erste Vorschlag, nämlich die Siechen und chronisch Kranken der gemeindlichen Armenverwaltung zu unterstellen, unberücksichtigt. Daher sah sich der Chewra-Vorstand Ende 1824 gezwungen, angesichts eines Defizits von 2.000 Talern, die die Anstalt den Apothekern und Ärzten schuldig war, säumige Mitglieder zur so-

²²³ Wie aus einer Gegenüberstellung der Tabellen über die Einnahmen und Ausgaben der Chewra hervorgeht, hatte diese beispielsweise in den Jahren 1833-1836 ein Einnahmeplus von insgesamt 2.600 Talern erzielt.

²²⁴ ZfH, WR 586, f. 8-10 r. + v.

fortigen Zahlung ausstehender Eintritts- und Monatsgelder aufzufordern.²²⁵ Bei einer am 7. Februar 1825 abgehaltenen Mitgliederversammlung der Chewra Kadischa wurde darüber hinaus beschlossen, zur Begleichung des Defizits alle Mitglieder zur Zahlung von Vorschüssen sowie zur freiwilligen Erhöhung ihrer monatlichen Beiträge aufzufordern. Diesem Aufruf folgten bis zum Juli 1825 89 Mitglieder, die durch Erhöhung ihrer Beiträge 480 Reichstaler und durch Zahlung freiwilliger Vorschüsse weitere 455 Reichstaler aufbrachten. Durch die Rückzahlung eines Kredits seitens der Gemeinde an die Chewra in Höhe von 1.500 Reichstalern normalisierte sich die Finanzlage der Chewra in der Folgezeit wieder.²²⁶ Wie sich hieran zeigt, war die Chewra auch in Krisenzeiten in der Lage, entstandene finanzielle Defizite durch das verstärkte Engagement ihrer Mitglieder auszugleichen, was ihr nicht zuletzt eine weitgehende Autonomie und Unabhängigkeit gegenüber dem Gemeindeverband garantierte.

Die Breslauer jüdischer Armen- und Krankenpflege des 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts, so bleibt abschließend festzustellen, wies wesentliche Merkmale der traditionellen jüdischen Wohlfahrtspflege auf. Organisiert und getragen wurde sie von religiös-karitativen Vereinigungen, die ihre Zielsetzungen und Aktivitäten aus der jüdischen Überlieferung herleiteten. Die von der Chewra Kadischa organisierte Krankenpflege war wesentlich Armenkrankenpflege, die der Versorgung von Angehörigen verschiedener Marginalgruppen, die nicht in der Lage waren, selbständig für sich zu sorgen, diente. Ihrer Unterbringung und Versorgung diente das Hospital, in dem - entsprechend der Struktur der vormodernen Ärzteschaft - sowohl gelehrte Ärzte als auch handwerklich ausgebildete Chirurgen bzw. Wundärzte tätig waren. Erste Initiativen zur Umwandlung des Hospitals in eine krankenhausähnliche Einrichtung gingen von den gelehrten Ärzten aus, die aufgrund eines neuen Verständnisses ihrer Profession und der Krankenpflege auf wesentliche Änderung drangen, wie am Beispiel der schrittweisen Ausgliederung unheilbarer Klienten aus dem Hospitalalltag deutlich wird. Diese Entwicklung setzte sich im Verlaufe des 19. Jahrhunderts weiter fort und führte im Ergebnis zu einer vollständigen Umwandlung des alten Hospitals in ein modernes Krankenhaus.

Daneben aber vollzog auch die Chewra Kadischa als traditionelle jüdische Vereinigung einen grundlegenden Transformationsprozeß, an dessen Ende sie die wesentlichen Merkmale eines Vereins im modernen Sinne aufwies. Verlauf und auslösende Faktoren dieser Modernisierung des traditionellen jüdischen Vereinswesens in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind Thema des folgenden Kapitels.

²²⁵ Rundschreiben vom 30. Dezember 1824, in: ZIH, WR 586, f. 18 r. + v.

²²⁶ ZIH, WR 586, f. 29-32 r. + v.; f. 48-49 sowie f. 50-51.

KAPITEL 2

Von der traditionellen Vereinigung zum modernen Verein: Krise und Neuformierung der Breslauer Chewra Kadischa in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Die innerjüdische Wohlfahrtspflege wurde, wie im vorigen Kapitel gezeigt, bis weit in das 19. Jahrhundert hinein zu wesentlichen Teilen von freiwillig zusammengetretenen, religiös-karitativ tätigen Vereinigungen, den Chewrot, getragen. Sie waren integraler Bestandteil der traditionellen jüdischen Gemeindeorganisation, die in internen steuerlichen, juristischen, sozialen und religiösen Angelegenheiten weitgehende Autonomie besaß. Hierzu gehörte auch die Fürsorge für die Armen und Kranken und die Bestattung der Toten, die in fast allen größeren Gemeinden durch die Beerdigungs- und Krankenpflegebruderschaften durchgeführt wurden. Aufgrund ihrer religiösen Zielsetzungen genossen die Chewrot innerhalb der Gemeinden ein hohes soziales Ansehen und besaßen in den von ihnen betreuten Bereichen des Gemeindelebens faktisch eine Monopolstellung. In ihrer organisatorischen Binnenstruktur wiesen diese Vereinigungen zahlreiche Ähnlichkeiten mit den Organisationsformen mittelalterlicher Korporationen und hier besonders der Gilden auf. Soziale Exklusivität bei der Mitgliederaufnahme, eine streng hierarchisch gegliederte Mitgliederstruktur und die Existenz einer autonomen internen Rechtssprechung waren gleichermaßen charakteristische Merkmale der jüdischen Vereinigungen wie der christlichen Korporationen.

Sowohl die Monopolstellung der Chewrot innerhalb der Gemeinden als auch ihre traditionelle Verfaßtheit wurden an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert Gegenstand zahlreicher Auseinandersetzungen innerhalb der jüdischen Gemeinden und lösten eine tiefgreifende Krise dieser traditionsreichen Vereinigungen aus. Sofern sie im Verlaufe dieser Auseinandersetzungen nicht aufgelöst oder in ihren Aktivitäten spürbar eingeschränkt wurden, vollzogen die Chewrot in Reaktion auf diese Auseinandersetzungen einen grundlegenden Wandlungsprozeß und formierten sich schließlich als Vereine im modernen Sinne. Dieser Transformati-

onsprozeß der traditionellen jüdischen Vereinigungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war, wie im folgenden gezeigt werden soll, Teil jenes Konstituierungsprozesses des jüdischen Gesellschafts- und Vereinswesens, der aus dem Zusammenwirken verschiedener, sowohl gesamtgesellschaftlich wie innerjüdisch bedingter Faktoren resultierte.

Ziel dieses Kapitels ist es, diese Veränderungen innerhalb des traditionellen Vereinswesens am Beispiel der Entwicklung der Breslauer Chewra Kadischa in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufzuzeigen. Wie unter dem Einfluß der Emanzipationsgesetzgebung und der damit verbundenen häufig widersprüchlichen staatlichen Politik gegenüber der jüdischen Bevölkerung einerseits, der an Einfluß gewinnenden und von einer zunehmend sich verbürgerlichenden Schicht getragenen innerjüdischen Reformbewegung andererseits die traditionelle Position und Verfaßtheit der Chewra unter Druck geriet, soll exemplarisch an zwei Konflikten innerhalb der Breslauer Gemeinde verdeutlicht werden. Im Verlauf der gegen Ende des 18. Jahrhunderts einsetzenden Auseinandersetzung um die frühe Beerdigung verlor die Chewra ihr traditionelles Monopol in Fragen des Bestattungswesens. Die gleiche Entwicklung vollzog sich nur kurze Zeit später auf dem Gebiete der Krankenpflege, als die Chewra im Gefolge verschiedener Konflikte um die Anstellung mehrerer Hospitalärzte teilweise in die Gemeindeverwaltung eingegliedert wurde und somit einen Teil ihrer traditionellen Unabhängigkeit aufgeben mußte. Anders als in anderen jüdischen Gemeinden durchlief die Breslauer Chewra Kadischa in dieser Phase einen grundsätzlichen Wandel von einer streng religiösen und elitären Vereinigung hin zu einer verschiedenen religiösen Strömungen gegenüber offenen Organisation, die sich in ihren Aktivitäten nunmehr vollständig auf die Organisation der Wohlfahrts- und Krankenpflege konzentrierte. Mittels der Neuformierung der Chewra hin zu einem modernen bürgerlich-philanthropischen Verein sicherte sich die Israelitische Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau (IKVA), wie sich die Breslauer heilige Vereinigung seit dieser Periode nannte, eine neue und schließlich sogar gestärkte Stellung innerhalb der Gemeinde. Dies soll im letzten Abschnitt dieses Kapitels gezeigt werden, der sich mit der Rolle der IKVA innerhalb des Breslauer Rabbinerstreits und der dadurch ausgelösten Krise des Gemeindeverbandes befaßt.

1. Emanzipation und Reform: Zu den Entstehungsbedingungen des modernen deutsch-jüdischen Vereinswesens

Das 19. Jahrhundert ist das Jahrhundert der politischen, sozialen und kulturellen Emanzipation des Bürgertums in Europa. Ein Teil des allgemeinen Emanzipationsprozesses der bürgerlichen Gesellschaft bildete die Emanzipation der Juden, die seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert in den meisten europäischen Staaten debattiert und schließlich stufenweise verwirklicht wurde. In Deutschland, wo

der Gedanke der Emanzipation der Juden erstmals programmatisch formuliert wurde, zog sich die Umsetzung dieses Konzepts über fast ein Jahrhundert hin und wurde endgültig erst mit der vollen rechtlichen Gleichstellung im Norddeutschen Bund bzw. im Deutschen Reich erreicht.¹

Sehr viel rascher als die nur sehr zögerlich verwirklichte rechtliche und soziale Gleichstellung vollzog sich der Prozeß der "Verbürgerlichung" der jüdischen Bevölkerung, die im Gefolge der Emanzipationsgesetzgebung einen tiefgreifenden sozialen und wirtschaftlichen Wandel durchlief. Die rechtlich verbürgte Zulassung zu den meisten wirtschaftlichen Tätigkeiten sowie die mit der Industrialisierung verbundenen neuen Betätigungsmöglichkeiten begünstigten den sozialen Aufstieg breiter Kreise der jüdischen Bevölkerung, die sich vor allem im Handel und dem Kreditwesen sowie in zunehmendem Maß in den freien Berufen engagierten. Der rasante wirtschaftliche und soziale Aufstiegsprozeß, den diese Bevölkerungsgruppe seit dem beginnenden 19. Jahrhundert innerhalb von nur drei Generationen vollzog, wird anhand der folgenden Angaben deutlich: Gegen Ende des 18. Jahrhunderts lebte die überwiegende Mehrheit der jüdischen Bevölkerung vom Geld- und Warenhandel, der vor allem in Form des ambulanten oder Hausierhandels betrieben wurde. Zu diesem Zeitpunkt gehörten, so wird geschätzt, etwa 80% von ihnen der untersten, von der Hand in den Mund lebenden Schicht an.² Bereits bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts machten sich sowohl in der Berufs- als auch der Sozialstruktur der Juden einschneidende Veränderungen bemerkbar. Wie Toury vor allem am Beispiel der preußischen Juden gezeigt hat, ging der Anteil der ambulanten Händler in diesem Zeitraum deutlich zurück, und immer mehr jüdische Händler wurden im Warengroßhandel und im reellen Handel aktiv. Dies hat, zusammen mit der Zunahme der Tätigkeit im gewerblichen Bereich sowie in den freien Berufen, wesentlich dazu beigetragen, daß um 1849 etwa die Hälfte der in Preußen lebenden Juden sich in Positionen befanden, "die eine 'Verbürgerlichung' anzeigen".³ Dieser Trend setzte sich verstärkt nach der Jahrhundertmitte fort, so daß um 1870 zwischen 60 und 80% der jüdischen Bevölkerung in Deutschland in "bürgerlich gesicherten Verhältnissen" lebten.⁴

¹ R. RÜRUP, Judenemanzipation, 1975, bes. S. 13 ff.; sowie DERS., Die "Judenfrage", 1975, bes. S. 99 ff.

² J. TOURY, Eintritt der Juden, 1977, S. 142-147; M. RICHARZ, Jewish Social Mobility, 1975; S. 69.

³ So die Formulierung von A. BRUER, Geschichte der Juden, 1991, S. 357, der sich hierbei auf Angaben und Schätzungen Tourys stützt; vgl. J. TOURY, Eintritt der Juden, 1977, S. 229 f. Der bereits um die Mitte des 19. Jahrhunderts vollzogene soziale Aufstieg von weiten Teilen der jüdischen Bevölkerung manifestierte sich vor allem in den Großstädten. Eine Auswertung der Steuerlisten der jüdischen Gemeinde in Hamburg etwa zeigt, daß 1816 lediglich 38,3% der Gemeindemitglieder Steuern entrichteten; 1832 waren es bereits 65% und 1848 schließlich 93,2%. H. KROHN, Juden in Hamburg, 1967, S. 49 f. Für Berlin vgl. B. SCHEIGER, Juden in Berlin, 1990, bes. S. 292 f., S. 300-314.

⁴ J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 114, S. 277.

Teil dieses Aufstiegsprozesses war eine zunehmende geographische Mobilität, die sich vor allem in dem verstärkten Zuzug dieser Bevölkerungsgruppe in den Städten niederschlug. Lebte die Mehrzahl der preußischen Juden vor Beginn der Emanzipation ganz überwiegend in Kleinstädten, so setzte mit der Aufhebung jeglicher Niederlassungsbeschränkungen und der Einführung der Freizügigkeit zumindest im Kernbereich der preußischen Provinzen eine Abwanderung in die großen Städte ein. Die Urbanisierung der jüdischen Minderheit ging der der nichtjüdischen Bevölkerung in Preußen zeitlich weit voraus und verlief in einem sehr viel rascheren Tempo. 1871 lebten schon 20% aller Juden in Städten mit einer Bevölkerung über 100.000 Einwohnern, während es unter der Gesamtbevölkerung erst 4,8% waren. Die außerordentlich hohen Zuwachsraten speziell in preußischen Großstädten zwischen 1816 und 1871 machen deutlich, daß es besonders hier eine eindeutige Tendenz zur Abwanderung aus der Kleinstadt in die Großstadt gab. In dieser Periode vervierfachte sich die Zahl der in den sieben größten Städten Deutschlands lebenden Juden, wobei sich der entscheidende Anstieg in den Jahren nach 1850 vollzog. Auch wenn sich, gemessen an der späteren Entwicklung, die Urbanisierung der deutschen Juden in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch im Anfangsstadium befand, ist hier bereits die Tendenz zu der im Vergleich mit der übrigen Bevölkerung überdurchschnittlichen Verstädterung der Juden erkennbar.⁵

Der soziale Aufstieg sowie die rasch voranschreitende Urbanisierung waren jedoch nicht die einzigen Faktoren der Verbürgerlichung der jüdischen Bevölkerung, da diese sich keineswegs auf die sozioökonomischen Verhältnisse beschränkte. Vielmehr wurde sie begleitet von einer zunehmenden Akkulturation der jüdischen Minderheit an die sie umgebende Gesellschaft bzw. an bestimmte Gruppen und Schichten dieser Gesellschaft. Wie David Sorkin⁶ gezeigt hat, orientierte sich das im Gefolge der Emanzipation entstehende deutsch-jüdische Bürgertum in seinem Verhalten und Selbstverständnis an den Werten, Normen und Leitvorstellungen des deutschen Bildungsbürgertums. Daß es sich speziell dieser Gruppe annäherte, erklärt sich vor allem daraus, daß das - aus akademisch ausgebildeten Verwaltungsbeamten, Pfarrern sowie Angehörigen der freien Berufe zusammengesetzte - Bildungsbürgertum in der Aufklärung ein gegen die ständisch verfaßte Gesellschaft gerichtetes Selbstverständnis entwickelte, das sich vor allem aus dem Bildungsideal herleitete. Im Zuge der fortschreitenden Säkularisierung und rationalistischen Aufklärung wurde Bildung "zu einem sozialen Kampfbegriff, der sich gegen den Vorrang der Geburtsaristokratie oder des Besitzreichtums richtete. (...) Im Prinzip versprach Bildung mit ihrem Ideal "allgemeiner Menschenbildung" anfänglich die "soziale und politische Emanzipation

⁵ Generell hierzu vgl. S. JERSCH-WENZEL, *Juden als Stadtbewohner*, 1987; M. RICHARZ, *Jüdisches Leben*, Bd. 1, 1976, S. 29 ff.

⁶ D. SORKIN, *The Transformation*, 1987.

für alle".⁷ Im Kontext dieses universell ausgerichteten Programms war erstmals auch in Deutschland der Gedanke der Judenemanzipation formuliert und postuliert worden, die lediglich ein Teil jenes umfassenden Bestrebens nach Überwindung jeglicher Schranken durch Stände, Korporationen und Konfessionen war. Auf der Grundlage dieses Selbstverständnisses zeigte sich das Bildungsbürgertum, anders als das traditionelle Stadtbürgertum oder das Besitzbürgertum, im Prinzip offen gegenüber gesellschaftlichen Gruppen, die diese Werte teilten und ähnliche soziale Merkmale aufwiesen.

Beide Faktoren, die tendenzielle Offenheit des Bildungsbürgertums und die soziale Nähe des entstehenden jüdischen Bürgertums zum Bildungsbürgertum haben dazu beigetragen, daß das jüdische Bürgertum sich in seinen Wertvorstellungen und Verhaltensnormen an denen des Bildungsbürgertums als "its reference group in majority society"⁸ orientierte. Unter Aufgabe ihrer traditionellen Gewohnheiten eignete sich diese Schicht die Kulturgüter, Sprache, Sitten und Verhaltensweisen des Bildungsbürgertums an. Dies schloß sowohl die Übernahme des von der Aufklärung geprägten Bildungsideals, das für das nachemanzipatorische Judentum geradezu zum "Synonym ihres Judentums"⁹ wurde, als auch die Adaption von im Alltag wirksamen Denk- und Verhaltensformen ein. Die Akkulturation des deutsch-jüdischen Bürgertums vollzog sich gleichermaßen auf der Ebene der Hoch- wie der Alltagskultur.¹⁰ Mit der Übernahme des soziokulturellen Werte- und Verhaltensmusters verbunden war die Hoffnung auf soziale Integration in die nichtjüdische Mehrheitsgesellschaft und einer aktiven Zugehörigkeit zu ihr: "Sie wollten nicht nur *wie* die anderen, sondern auch *mit* den anderen leben, und Assimilation war alles in allem lediglich eine Voraussetzung, um dazugehören zu können."¹¹

⁷ H. U. WEHLER, Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Erster Band, 1987, S. 215 f. Wehler betont zugleich aber die Ambivalenz dieses Konzeptes, wenn er darauf hinweist, daß "in der Realität (...), die durch den begrenzten Zugang zu Bildungsinstitutionen bestimmt war, (...) sich massive Sozialinteressen an "Amt und Karriere", die durch Bildung erst ermöglicht wurden, geltend (machten)".

⁸ D. SORKIN, The Transformation, 1987, S. 112.

⁹ G. L. MOSSE, Jüdische Intellektuelle, 1992, S. 23.

¹⁰ Dies betont, in expliziter Kritik an Mosse und Sorkin, vor allem M. A. KAPLAN, The Making, 1991, S. 8 f. Ihr zufolge verwenden die beiden genannten Autoren den Bildungsbegriff ausschließlich im erzieherischen und intellektuellen Sinne. Kaplan plädiert demgegenüber dafür, stärker auch die alltagskulturellen und familiären Dimensionen der Bildung zu berücksichtigen, da erst eine solche Erweiterung es ermöglichen, die aktive Rolle, die Frauen im Prozeß der Herausbildung des postemanzipatorischen Judentums gespielt haben, zu analysieren: "(...) *Bildung* implied far more than an appropriate intellectual stance or an appreciation of high culture. It also meant manners and breeding and thus included women in a subtle but powerful way: they were to raise a family of *Bildung*." (Hervorhebung im Original). Zum Begriff der Akkulturation vgl. a. DIES., Tradition and Transition, 1982, bes. S. 4 ff., sowie T. MAURER, Die Entwicklung, 1992, bes. S. 172 ff.

¹¹ S. VOLKOV, Die Verbürgerlichung, 1988, S. 126.

Die Tendenz zur Verbürgerlichung und Akkulturation wurde wesentlich gefördert und beschleunigt durch die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts sich formierende jüdische Aufklärungsbewegung, die zu einem aktiven Element innerhalb der allgemeinen europäischen Aufklärungsbewegung wurde und sich für Reformen innerhalb der jüdischen Gemeinschaft einsetzte. Die Ursprünge der Haskala als der jüdischen Form der Aufklärung lagen, wie Sorkin gezeigt hat, in dem im 17. Jahrhundert einsetzenden Verfall des traditionellen autonomen Gemeindeverbandes und des Funktionsverlustes traditioneller Autoritäten und Gemeindevorstände und der in Reaktion hierauf sich formierenden Bewegung zur moralischen und religiösen Erneuerung des Judentums. Strebte die Haskala in ihrer Anfangsphase zunächst eine "ganz im Rahmen der politischen und theologischen Grenzen" bleibende "geistige(...) Erneuerung" des jüdischen Glaubens an,¹² so wandelte sich ihre Zielsetzung unter dem Einfluß der im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts einsetzenden Emanzipationsdebatte insofern, als nunmehr die Emanzipation zu einem wesentlichen Bestandteil ihres Programms wurde, indem die Forderung nach einer Erneuerung des jüdischen Glaubens verknüpft wurde mit der nach einer grundlegenden Reform des Judentums. Die Protagonisten dieser Bewegung, die Maskilim, formulierten ein Programm, das auf ein neues Wertesystem und ein neues Erziehungsideal abzielte, und suchten dieses durch zahlreiche Reforminitiativen im Bereich des jüdischen Schul- und Religionswesens umzusetzen. Noch einen Schritt weiter ging die nächste Generation jüdischer Aufklärer, von Sorkin als Ideologen der Emanzipation bezeichnet, die in der Regenerierung des Judentums eine zentrale Voraussetzung für die Gewährung gleicher Rechte sahen. Im Zentrum der von ihnen angestrebten Erneuerung stand die Umformung sowohl des Individuums wie der Gesamtheit der Juden im Sinne des Menschenideals der Aufklärung. Das umfassende Konzept der Emanzipationsideologen reichte von der Forderung nach einer Neubestimmung der tradierten religiösen Überzeugungen über die nach einer Reform des jüdischen Erziehungs- und Ausbildungswesens bis hin zu der nach einer "Produktivierung" der überwiegend im Handel tätigen jüdischen Bevölkerung. Der Umsetzung dieser Forderungen maßen die Emanzipationsideologen erhebliche Bedeutung bei, da ihrer auf dem Prinzip des quid pro quo basierenden Auffassung zufolge damit erst die Voraussetzungen für eine vollständige rechtliche und soziale Gleichstellung geschaffen waren.¹³

In dem Maße, in dem die Haskala den Emanzipationsgedanken in ihr Programm einband und ihre Zielvorstellungen erweiterte und radikalisierte, entwick-

¹² D. SORKIN, *Juden und Aufklärung*, 1992, S. 50-66, S. 60. Eine erweiterte und mit Anmerkungen versehene Version dieses Vortrages erschien im YLBI: *Jews, the Enlightenment*, 1992. Ausführlich über die Ursprünge und Anfänge der Haskala vgl. DERS., *The Transformation*, 1987, S. 41-62. Kritisch hierzu L. P. GARTNER in seiner Rezension dieser Studie in: *Jewish Journal of Sociology*, 30 (1988), Nr. 2, S. 135-138.

¹³ D. SORKIN, *The Transformation*, 1987, S. 79-104.

kelte sie zugleich ein neues Verständnis vom Judentum, das wesentlich säkular geprägt war. Diese, von Sorkin als Emanzipationsideologie bezeichnete Sichtweise war vor allem dadurch charakterisiert, daß in ihr wesentliche Elemente der bildungsbürgerlichen Kultur mit solchen spezifisch jüdischen Inhalten verknüpft wurden: "The ideology of emancipation (...) offered a distinct political outlook (the tutelary state), a view of history (lachrymose theory), a notion of German Jewry as a community (a religious confession), as well as mythic hero (Mendelssohn) and both positive and negative stereotypes (Sephardim and *Ostjuden*). While the ideology borrowed many of its key elements from the culture of the German middle classes - its ideas of history, politics and general adherence to the Enlightenment - as a cultural system it was distinct, constituting a minority group variation on the majority culture. It not only contained specifically Jewish elements (...), but also endowed majority culture symbols with minority group meanings. For instance, it gave *Bildung* a compensatory meaning in representing a programme of regeneration which it lacked in the majority culture."¹⁴

Entscheidend ist nun, daß diese von der jüdischen Aufklärungsbewegung entwickelte Emanzipationsideologie nicht auf den kleinen Kreis der "Gebildeten" beschränkt blieb, sondern von dem entstehenden jüdischen Bürgertum übernommen wurde und wesentlich dessen Selbstverständnis formte. Mittels der Emanzipationsideologie erreichte das jüdische Bürgertum eine Akkulturation, die es dem nichtjüdischen Bürgertum ähnlich - bürgerlich und gebildet - machte, es zugleich aber als Gruppe mit eigenem sozialen Zusammenhalt und ebenso mit einer spezifischen Identität konstituierte.¹⁵ Bedingt durch die lange Zeit unvollendete Emanzipation der Juden in Deutschland und ihre nie vollständig verwirklichte soziale Integration entwickelte sich schließlich auf der Grundlage dieser Emanzipationsideologie ein neues dauerhaftes jüdisches Selbstverständnis, das - im Vergleich zu tradierten Formen jüdischen Selbstverständnisses - wesentlich durch seinen säkularen Charakter geprägt war. Es setzte sich zu wesentlichen Teilen aus Elementen der Mehrheitskultur zusammen, die jedoch im Prozeß der Aneignung transformiert und mit eigenen Inhalten verknüpft wurden. Dieses beinhaltete eine tendenzielle Offenheit der Minderheit gegenüber der dominierenden Kultur, ohne jedoch mit dieser identisch zu sein. Kultur und Selbstverständnis der Minderheit funktionierten als ein eigenständiges System, das zugleich einen sozialen Zusammenhang innerhalb dieser Gruppe konstituierte und garantierte.¹⁶

¹⁴ D. SORKIN, *The Impact*, 1992, S. 189; ausführlich DERS., *The Transformation*, 1987, S. 85-104.

¹⁵ D. SORKIN, *The Transformation*, 1987, S. 116.

¹⁶ Sorkin verwendet zur Kennzeichnung dieser neuen jüdischen Identität den Begriff der "subculture", um damit den kreativen Gebrauch, den die jüdische Minderheit von der Mehrheitskultur machte, zum Ausdruck zu bringen. D. SORKIN, *The Transformation*, 1987, S. 5 f. Da dem deutschen Begriff Subkultur eine vergleichsweise eindeutige Bedeutungszuweisung fehlt und dieser durchaus pejorative Konnotationen trägt, wird auf seine Verwendung hier verzichtet.

Eine zentrale Bedeutung bei der Herausbildung und Ausformung dieses neuen Selbstverständnisses kam den seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert entstehenden jüdischen Zeitschriften und vor allem dem Vereinswesen zu. Vereine als freiwillige Organisationen waren ein konstitutiver Bestandteil der sich formierenden bürgerlichen Gesellschaft in Deutschland, die sich hierin ein Mittel der Selbstverständigung und -darstellung schuf. Hier, in der Gesellschaft der Vereine, Klubs und halböffentlichen Zusammenkünfte wurden erstmals neue Formen der Geselligkeit praktiziert, die im Unterschied zu den traditionellen, auf zünftischen oder ständischen Prinzipien basierenden sozialen Organisationen prinzipiell jedem, der die zentralen Werte des Bildungsbürgertums teilte, offenstanden.¹⁷ Zwischen 1770 und 1800 gründeten sich zahlreiche gemeinnützige ("Patriotische") Gesellschaften, gesellige, kulturelle, ökonomische und philanthropische Vereine, so daß Wehler im Hinblick auf diese Periode von einem wahren "Vereinsgründungsfieber" in Deutschland spricht.¹⁸

Eine ähnliche Entwicklung ist auch innerhalb der jüdischen Gemeinden zu beobachten. Parallel zu der generellen Ausformung der vereinsmäßig organisierten bürgerlichen Öffentlichkeit entstanden auch hier zahlreiche neue Vereine, die sich deutlich von den traditionellen Formen jüdischer Vereinigungen unterschieden: "Bis zum Verfall der autonomen jüdischen Gemeindeorganisation bildete auch das Vereinswesen einen integralen Bestandteil des Gemeindelebens. Zwar entstanden die jüdischen Vereine - im Gegensatz zur zwangsorganisierten Gemeinde - auf einigermaßen spontaner und voluntärer Basis, doch standen ihre Ziele im Einklang mit den von der "heiligen Gemeinde" vertretenen Normen und Werten. (...) Doch bereits gegen Ende des 18. Jahrhunderts machte sich eine Veränderung des Gesellschafts- und Vereinswesens bemerkbar. Die ersten "modernen" Vereinigungen von Juden in deutschen Gemeinden organisierten sich bewußt in mehr oder weniger offener Opposition zu der in den Gemeinden vorherrschenden traditionalistischen Richtung oder zumindest nicht mehr exklusiv auf der Grundlage des bisherigen Gemeindeverbandes."¹⁹

Diese Vereine waren, wie Toury weiter zeigt, Teil jener innerjüdischen Reformbewegung, die sich vor allem für eine "Kultivierung des Gottesdienstes" und wenig später auch für Reformen im Erziehungswesen im Sinne der Aufklärung einsetzte. "Damit", so Toury weiter, "entwickelten sie selbst auf dem Gebiete des eigentlich Sakralen eine oppositionelle Stellung zum Traditionalismus der Gesamtgemeinde".²⁰ Zu den frühesten und bekanntesten Gründungen dieser Art gehörten die 1792 in Berlin zusammengetretene Gesellschaft der Freunde (mit einer Zweigorganisation in Königsberg) sowie die Breslauer Gesellschaft der

¹⁷ T. NIPPERDEY, *Verein*, 1972; W. CONZE, *Verein als Lebensform*, 1960; W. HARDTWIG, *Strukturmerkmale*, 1984.

¹⁸ H. U. WEHLER, *Deutsche Gesellschaftsgeschichte* Bd. 1, 1987, S. 318.

¹⁹ J. TOURY, *Soziale und politische Geschichte*, 1977, S. 211.

²⁰ J. TOURY, *Soziale und politische Geschichte*, 1977, S. 212.

Brüder (gegr. 1780), von denen die ersten Reformbestrebungen in den jeweiligen Gemeinden ausgingen. Ihre Aktivitäten zogen sehr rasch traditionsorientierte Gegengründungen nach sich und trugen so zu einer Pluralisierung und erheblichen Ausweitung des jüdischen Vereinswesens bei.²¹ Besonders in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer ganzen Reihe von Neugründungen jüdischer Vereine, wie ein von Jacob Thon erstellter Sample von 333 zwischen 1750 und 1900 gegründeten jüdischen Vereinen zeigt: Demzufolge wurden 20 Vereine (6,3%) zwischen 1750 und 1800, 62 (19,6%) zwischen 1800 und 1850, und die übrigen rund 75% in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegründet.²²

Wesentlich zur Entstehung und Herausbildung des deutsch-jüdischen Vereinswesens seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert beigetragen hat das Bestreben des sich formierenden jüdischen Bürgertums nach sozialer Integration, die es auch durch den Eintritt in das bürgerliche Vereinsleben zu erreichen suchte. Wo Juden jedoch der Zugang zu nichtjüdischen Vereinen versperrt blieb, reagierten sie mit der Gründung "paralleler" Organisationen und Vereinigungen, um auf diese Art an den Formen bürgerlicher Öffentlichkeit zu partizipieren.²³ Stärker noch hat Shulamit Volkov diese Sichtweise akzentuiert, wenn sie diese Strategie des jüdischen Bürgertums im Anschluß an Dieter Groh als "negative Integration" bezeichnet, "die mehr auf Nachahmung als auf einer wirklichen Gemeinschaft fußte".²⁴ Auch wenn genauere Untersuchungen, die das Verhältnis von nichtjüdischer und jüdischer Öffentlichkeit etwa auf lokaler Ebene oder für bestimmte gesellschaftliche Bereiche thematisieren, bisher kaum vorliegen, so sind doch eine Reihe von Beispielen bekannt, in denen der explizite Ausschluß von Juden aus nichtjüdischen Organisationen zur Gründung eigener Vereine führte.²⁵

Spiegelte sich auf diese Art das nichtjüdische Vereinsleben im jüdischen Vereinswesen wider, so unterschieden sich die jüdischen Vereine in einem Punkt wesentlich von den nichtjüdischen Organisationen gleichen Typs. In ihren Zielsetzungen und Aktivitäten wandten sie sich ausschließlich an ein jüdisches Publi-

²¹ Zur Geschichte der Berliner Gesellschaft der Freunde vgl. L. LESSER, *Chronik*, 1842. Zur Geschichte der Breslauer Gesellschaft s. M. BRANN, *Gesellschaft der Brüder*, 1880. Beispiele für orthodoxe Gegengründungen finden sich u.a. bei B. BRILLING, *Brüdergesellschaft*, 1969; sowie M. A. MEYER, *Rabbi Gedaliah Tiktin*, 1973.

²² J. THON, *Die jüdischen Gemeinden*, 1906, S. 60.

²³ D. SORKIN, *The Transformation*, 1987, S. 112 f.

²⁴ S. VOLKOV, *Die Verbürgerlichung*, 1988, S. 111-130, S. 127.

²⁵ Vgl. etwa die Beispiele bei D. SORKIN, *The Transformation*, 1987, S. 112 f. Auch die Gründung der 1820 in Breslau zusammengetretenen Gesellschaft der Freunde, eine gesellige Vereinigung mit karitativer Zielsetzung, wurde durch den Ausschluß jüdischer Mitglieder von einem nichtjüdischen geselligen Verein ausgelöst; J. HAINAUER, *Gesellschaft der Freunde*, 1871, S. 9 ff. Daß selbst die dem Prinzip der religiösen Toleranz verpflichteten Freimaurerlogen sich jüdischen Mitgliedern gegenüber in großem Maße abweisend verhielten, belegt die Studie von J. KATZ, *Jews and Freemasons*, 1970.

kum, dem sie bestimmte Inhalte und Formen modernen jüdischen Selbstverständnisses zu vermitteln suchten oder aber in Abgrenzung von diesen reformerisch-assimilatorisch ausgerichteten Bestrebungen die Traditionsgebundenheit jüdischer Identität betonten. Darauf, daß die Entstehung der ersten modernen jüdischen Vereine untrennbar mit der Formierung der jüdischen Aufklärungs- und Reformbewegung verknüpft war, ist bereits hingewiesen worden. Ziel dieser Vereine, wie etwa der Gesellschaft der Freunde oder der Gesellschaft der Brüder, war es, die Ideen der Aufklärung unter den Juden zu verbreiten und - eng damit verknüpft - traditionelle Formen jüdischen Gemeindelebens durch moderne zu ersetzen. Die Funktion der modernen jüdischen Vereine war daher - Shulamit Volkov zufolge - eine doppelte: Sie halfen, "den Weg zu einer "negativen Integration" zu öffnen, durch die Juden der nichtjüdischen Gesellschaft näherkommen (...) und gleichzeitig die alten Gemeindestrukturen und die Autorität ihrer traditionellen Führung untergraben konnten".²⁶

Zu den in der Forschung zum nichtjüdischen wie jüdischen Vereinswesen wenig beachteten Vorgängen gehört, daß mit dem Aufkommen des modernen Vereinswesens auch traditionelle Organisationsformen und Vereinigungen einem grundlegenden Wandel unterlagen.²⁷ In besonderem Maße gilt dies für die traditionellen jüdischen Vereinigungen, die mit dem Erstarken der jüdischen Aufklärungsbewegung zunehmend in die Kritik der auf Erneuerung und Modernisierung des jüdischen Gemeindelebens abzielenden Reformen gerieten. David Sorkin hat darauf hingewiesen, daß der Ort, an dem diese Auseinandersetzungen zwischen Traditionalisten und Reformern zuerst auftraten, weniger die Gemeindeorganisation als die traditionellen Vereinigungen waren.²⁸ Sie standen quasi am Schnittpunkt zwischen Tradition und Moderne, offenbarte sich in ihnen doch der Widerspruch zwischen dem für das moderne Vereinswesen konstitutiven Prinzip des jedem Interessierten offenstehenden freiwilligen Zusammenschlusses und den für das vormoderne Vereinigungswesen charakteristischen Merkmalen einer in sozialer Hinsicht restriktiv gehandhabten Aufnahmepraxis, hierarchisch geprägter Binnenstrukturen und einer monopolartigen Stellung in bestimmten innergemeindlichen Angelegenheiten. Vor allem an diesen traditionsgebundenen Merk-

²⁶ S. VOLKOV, Die Juden in Deutschland, 1994, S. 92.

²⁷ Darauf hat K. Tenfelde in Bezug auf das nichtjüdische Vereinswesen hingewiesen. Mit Blick auf Organisationen, deren Ursprünge weit vor dem 18. bzw. 19. Jahrhundert anzusetzen sind, wie etwa den Bruderschaften, Nachbarschaften und Unterstützungskassen der Handwerker, warnt er davor, "den Verein im Sinne eines freiwilligen Zweckverbandes (...) allein und ausschließlich als ein Produkt von Aufklärung und Industriegesellschaft anzusehen". K. TENFELDE, Die Entfaltung des Vereinswesens, 1984, S. 68.

²⁸ "(...) the reform of Jewish society in the first four decades of the nineteenth century took place in secondary associations and not through the larger communal organization, the *Gemeinde*, although the latter was conspicuous as the locus of conflict during the period." D. SORKIN, The Transformation, 1987, S. 113.

malen der Vereinigungen entzündeten sich seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert in einer ganzen Reihe von jüdischen Gemeinden Konflikte um den Charakter und die Zielsetzungen der traditionellen Vereinigungen. Die Folge dieser Auseinandersetzungen war entweder ein einschneidender Bedeutungsverlust der traditionellen Vereinigungen innerhalb der Gemeinden oder aber deren sich in mehreren Schritten vollziehende Säkularisierung und allmähliche Umwandlung in Vereine modernen Typs. Der Konstitutionsprozeß des jüdischen Vereinswesens in Deutschland vollzog sich nicht nur durch die Gründung neuer Vereine und Organisationen, sondern zu einem wesentlichen Teil auch durch die Transformation bestehender traditioneller Vereinigungen innerhalb der jüdischen Gemeinden.

Zeigen läßt sich dies an der Entwicklung der Breslauer Chewra Kadischa in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Breslau hatte sich - neben Berlin und Königsberg - seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert zu einem Zentrum der jüdischen Aufklärungsbewegung entwickelt, die hier im Zusammenwirken mit den staatlichen Behörden den Prozeß der sozialen und kulturellen Annäherung zwischen Juden und Nichtjuden aktiv voranzutreiben suchte.²⁹ Sehr frühzeitig brachen in Breslau die später auch in anderen Gemeinden zu beobachtenden Konflikte zwischen aufklärungsorientierten und altgläubigen Gemeindegliedern aus, die erst in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts endgültig beigelegt wurden. In diese Auseinandersetzungen mit einbezogen war fast von Beginn an die Chewra Kadischa, die aufgrund ihrer traditionellen Verfaßtheit zu einer der ersten Einrichtungen innerhalb der Breslauer jüdischen Gemeinde wurde, auf die die Reformbewegung ihre Aufmerksamkeit richtete.

2. Verlust der Monopolstellung der Chewra Kadischa: Der Streit um die frühe Beerdigung in Breslau

Zu den wichtigsten Tätigkeiten der Chewrot gehörte die Gestaltung des Bestattungswesens und die Durchführung der Beerdigungen entsprechend den religionsgesetzlichen Vorschriften und Gebräuchen. Üblich war es in den jüdischen Gemeinden, die Verstorbenen möglichst noch am Tage des Todes zu beerdigen - eine Tradition, die sich aus verschiedenen, sowohl religionsgesetzliche Bestimmungen als auch pragmatische Gesichtspunkte berücksichtigenden Überlegungen herleitete. In der Praxis bedeutete dies, daß bis an die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert auf jüdischen Friedhöfen die Bestattung nur wenige Stunden nach Eintritt des Todes vollzogen wurde.³⁰

²⁹ Generell hierzu vgl. M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893.

³⁰ F. WIESEMANN, *Jewish Burials*, 1992, S. 19 f. Als Beispiel für die religionsgesetzliche Begründung der Praxis der frühen Beerdigung vgl. etwa das Gutachten des Berliner Oberlandesrabbiners Hirschel Löbel, das dieser 1794 im Auftrage der Churmärki-

Diese Praxis der frühen Beerdigung wurde unter dem Einfluß der Aufklärung seit der Mitte des 18. Jahrhunderts sowohl von nichtjüdischer wie auch von jüdischer Seite zunehmend in Frage gestellt. Die mit der Aufklärung verbundene Entstehung der modernen Naturwissenschaften zog sehr rasch einen Bedeutungsverlust traditioneller Erklärungsmodelle, die sich vor allem auf religiöse Bestimmungen und Traditionen stützte, nach sich. In diesem Kontext ist auch die um die Mitte des 18. Jahrhunderts ausbrechende Diskussion um den sogenannten Scheintod zu sehen, die sich im Kern um die Frage drehte, mit welchen Methoden der Tod eines Menschen definitiv festzustellen sei. Begleitet war diese Diskussion bis weit in das 19. Jahrhundert hinein von einer breiten literarischen Produktion, die sich um eine anschauliche Schilderung der Bestattung irrtümlich für tot erklärter Personen bemühte.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Debatte um die frühe Beerdigung in den jüdischen Gemeinden zu sehen, die im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts ausbrach und erst durch das Eingreifen staatlicher Behörden beendet wurde. Bereits 1772 hatte der Herzog von Mecklenburg-Schwerin den in seinem Herrschaftsreich ansässigen Juden die frühe Beerdigung untersagt und zugleich angeordnet, daß künftig zwischen dem Sterbetag und der Bestattung eine dreitägige Wartezeit eingelegt werden solle. Die Schweriner Gemeinde betrachtete diese Anordnung als Verstoß gegen die Vorschriften ihrer Religion und wandte sich mit der Bitte um Unterstützung an Moses Mendelssohn sowie den Altonaer Rabbiner Jacob Emden, die daraufhin zwei konträre Gutachten verfaßten.³¹ Nachdem beide Gutachten 1785 in der jüdischen Aufklärungszeitschrift *Ha-Meassef* (Der Sammler) veröffentlicht worden waren, entspann sich eine, zunächst in dieser Zeitschrift, bald aber auch in Form eigenständiger Veröffentlichungen ausgetragene heftige Diskussion, an der sich u.a. die jüdischen Ärzte Markus Herz und Jakob Marx sowie die Aufklärer David Friedländer und Joel Löwe beteiligten.³²

Die Befürworter der dreitägigen Wartezeit lehnten die frühe Beerdigung jedoch nicht nur aus medizinischen Gründen ab, sondern sahen, wie das folgende Zitat aus Herzens Streitschrift zeigt, darin auch einen veralteten Brauch, dessen

schen Kammer verfaßte; abgedruckt in: L. GEIGER, *Vor hundert Jahren*, 1889, S. 214-218.

³¹ Vgl. hierzu H. GRAETZ, *Geschichte der Juden*, 1900, S. 211 f; sowie ausführlich A. ALTMANN, *Moses Mendelssohn*, 1973, S. 288-294.

³² Einige dieser Veröffentlichungen führt L. GEIGER, *Vor hundert Jahren*, 1889, auf. Markus Herz, Arzt am jüdischen Krankenhaus in Berlin, veröffentlichte 1788 eine Schrift mit dem Titel *Ueber die frühe Beerdigung der Juden*, 1788, in der er sich vom medizinischen Standpunkt aus für eine dreitägige Wartezeit aussprach; sein direkter Kontrahent war der in Hannover tätige Arzt Jakob Marx, der mehrere, seit dem Jahre 1784 publizierte Aufsätze zusammenfaßte in seinem Buch *Ueber die Beerdigung der Toten*, 1788. Die Kontroverse zwischen Herz und Marx ist ausführlich dargestellt bei J. JACOBY, *Anfänge und Entwicklung*, 1989, S. 41-46. Zu der Diskussion insgesamt vgl. auch F. WIESEMANN, *Jewish Burials*, 1992, S. 20-22; A. BRUER, *Geschichte*, 1991, S. 124 ff.

Beibehaltung eine Annäherung an die nichtjüdische Umwelt verhindere: "Wenn also weder die Religion noch die Sittenlehre, noch die Staatskunst, noch die Klugheit uns befiehlt, unsere Todten vier Stunden nach dem Verschwinden der Lebenszeichen zu begraben; so ist es allerdings sehr rathsam, nach dem Beyspiel unserer gesitteten und aufgeklärten Nebenvölker, endlich einmal, diesen Gebrauch zu unterlassen (...)." Und etwas weiter: "Wenn nur unsere Brüder erst des männlichen Entschlusses fähig wären, sich von einer armseligen Vätersitte loszureißen, wider welche die Menschheit sich so laut empört."³³

Die Position einer weitgehenden Assimilation in dieser Frage vertrat auch der Mitherausgeber des *Ha-Meassef* und seit 1791 als Oberlehrer an der Breslauer Wilhelmsschule tätige Joel Löwe, der in einem 1794 veröffentlichten *Schreiben an die würdigen Mitglieder sämtlicher löblichen und wohltätigen Chewrot Gemilot Hesrim* noch einmal alle Argumente für eine dreitägige Wartefrist zusammenfaßte.³⁴ Das Erscheinen dieser Schrift, zu der noch im gleichen Jahr der Breslauer Rabbinatsassessor Salomo Pappenheim eine Antwort veröffentlichte,³⁵ markierte den Beginn der Auseinandersetzung in der Breslauer Gemeinde um die frühe Beerdigung. Initiiert wurde sie in Breslau von aufgeklärten Gemeindemitgliedern, die in dieser Frage den offenen Konflikt mit den traditionsorientierten Teilen der Gemeinde und der Chewra Kadischa suchten.

Anfang des Jahres 1797 verstarb in Breslau der Vater des Hospitalarztes Dr. Abraham Zadig, der daraufhin von der Chewra Kadischa verlangte, daß die Leiche erst am dritten Tag nach Eintritt des Todes bestattet werde. Die Beerdigungsgesellschaft kam diesem Verlangen aber nur insofern entgegen, als sie nicht auf einer sofortigen Beerdigung bestand, sondern eine Wartefrist von 24 Stunden einräumte. Dem Vorstand der Chewra ging aber bereits dieses Eingeständnis zu weit; aus Protest gegen diese Regelung trat er geschlossen zurück.³⁶

³³ M. HERZ, Frühe Beerdigung, 1788, S. 52, S. 59 f.

³⁴ Erschienen in Berlin 1794; auf diese Schrift nimmt ausdrücklich das bereits erwähnte Gutachten des Berliner Oberlandesrabbiners Hirschel Löbel Bezug. - Joel Löwe (1762-1802), Exeget und Hebraist, stammte aus Berlin, wo er einige Jahre als Privatlehrer im Haushalt David Friedländers tätig war. Er war ein Schüler und Freund Moses Mendelssohns, dessen Übersetzung der Psalme er mit eigenen Übersetzungen und Kommentaren versah; vgl. über ihn M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893, S. 243-247, S. 331.

³⁵ *An die Barmherzigen*, 1794. Pappenheim (1740-1814) galt zwar als Anhänger der Aufklärung, ergriff aber in dem Streit um die frühe Beerdigung die Partei der Traditionalisten; er veröffentlichte zwei weitere Schriften zu diesem Streit: *Die Nothwendigkeit*, 1797; sowie *Deduction seiner Apologie*, 1798. Zur Biographie Pappenheims vgl. A. HEPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 35; sowie E. HINTZE, *Das Judentum*, 1929, S. 34.

³⁶ Zadig hatte selbst eine Schrift verfaßt, in der er für eine dreitägige Wartefrist eintrat; *Betrachtung über das Verfahren*, 1798. - Die folgenden Ausführungen stützen sich, soweit nicht anders angegeben, auf die folgenden Veröffentlichungen: (Anonym), *Darstellung der Vorgänge*, 1798; M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893, S. 570-579; sowie L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 44 ff. Keine neuen Informa-

Einige Monate später lancierten die Anhänger der Dreitagesfrist in den Schlesischen Provinzialblättern eine aufsehenerregende Meldung, derzufolge ein Krankenwärter des jüdischen Hospitals in Breslau ein neugeborenes Kind fälschlicherweise für tot erklärt hätte und dieses nur durch einen Zufall vor der Bestattung "bei lebendigem Leibe" bewahrt geblieben worden sei.³⁷ Damit hatte die Auseinandersetzung eine über die jüdische Gemeinde hinausgehende öffentliche Aufmerksamkeit erlangt, weshalb sich die schlesische Kriegs- und Domänenkammer wenig später zu einem Eingreifen veranlaßt sah. In einem Reskript vom 5. Dezember 1797 nahm sie ausführlich zu den Vorgängen Stellung: "Mit Schauern hat die Königliche Kriegs- und Domainenkammer, aus einer bey ihr officiel gemachten Anzeige vernommen, daß kürzlich ein Kind des hiesigen Stammnumeristen Wesel lebendig begraben worden wäre, wenn nicht ein zufälliger Umstand diese Mordthat verhindert hätte. Die (...) Kammer hat geglaubt, daß die hiesige Juden-Gemeinde, ohne landesherrliche Aufforderung und Befehl, das frühe Beerdigen der Verstorbenen abschaffen würde, da mehrere aufgeklärte Mitglieder, und besonders einige sehr rühmlich bekannte Ärzte, sich unter ihr befinden, und der einsichtsvolle Professor Löwe erst neulich seine Glaubensgenossen, in einer populären jüdisch-teutschen Abhandlung auf diese grausame Gewohnheit aufmerksam gemacht hat; leider aber muß die (...) Kammer erfahren, daß die Gemeinde zur Abschaffung dieses mörderischen Vorurtheils keine wirklichen Anstalten trifft. "

Im Folgenden versuchte die Kammer ausführlich nachzuweisen, daß die rasche Beerdigung nicht bindend durch das jüdische Religionsgesetz vorgeschrieben sei: "Die (...) Kammer hat sich aus den Schriften der aufgeklärtesten Juden von der Veranlassung des Vorurtheils der frühen Beerdigung (...) sorgfältig unterrichtet, ihre Vermuthung aber bestätigt gefunden, daß weder die Bibel, noch die weisen Talmudisten diese grausame Gewohnheit vorschreiben (...). Giebt es ja einige Stellen im Talmud, welche ohne Unterschied das Übernachten der Todten verbieten, so reden doch alle diese Stellen von wirklich Verstorbenen, das ist solchen, von denen gewiß ist, daß sie nicht bloß scheinbar todt sind. Ausgemacht aber ist es, daß nur die wirklich eintretende Fäulniß und Auflösung des menschlichen Körpers, welche, wenn der Mensch wirklich todt ist, in drey Tagen nach dem Tode sich einstellt, das einzige untrügliche Kennzeichen des Todes ist."³⁸

tionen bringt dagegen C. GEBAUER, Aus der guten alten Zeit, 1920. Der Autor macht zudem aus seiner antisemitischen Einstellung keinen Hehl. Für ihn belegt der Beerdigungsstreit vor allem, "daß die Juden an der ihnen von den Christen bezugten Abneigung (...) zu einem großen Teil schuld waren", da "das jüdische Empfinden (...) in ausgesprochenem Gegensatze zu dem christlich-deutschen verharrte".

³⁷ Schlesische Provinzialblätter, Bd. 26 (1797), S. 465; vgl. aber auch die Richtigstellung dieser Meldung durch die Chewra Kadischa, abgedruckt in: Schlesische Provinzialblätter, Bd. 26 (1797), Anhang, S. 337.

³⁸ Das Reskript ist vollständig abgedruckt in: Ueber die frühe Beerdigung, 1798, S. 227-230.

Im Unterschied zu der in den anderen preußischen Provinzen gehandhabten und besonders von der Berliner Zentralregierung praktizierten Politik - letztere stellte in einem Zirkularreskript vom 25. September 1798 lapidar fest, daß "die Frage (...), ob jemand todt oder nicht todt sei, nicht Sache der Religion, sondern der Physik ist (...)"³⁹ - verfolgte die schlesische Kriegs- und Domänenkammer unter der Leitung des Provinzialministers Hoym eine Linie der allmählichen Angleichung und Assimilation der jüdischen Bevölkerung an die nichtjüdische Umwelt, bei deren Verwirklichung sie sich vor allem auf die Mithilfe von Vertretern der jüdischen Aufklärungsbewegung stützte. So bildete sich in der schlesischen Hauptstadt am Ausgang des 18. Jahrhunderts eine in zahlreichen Auseinandersetzungen immer wiederkehrende Kräftekonstellation heraus, in der sich die Mehrheit der Mitglieder der jüdischen Gemeinde einer Koalition von jüdischen Aufklärern und Vertretern der Provinzialregierung gegenübergestellt sah.⁴⁰ Deutlich wird dies auch in dem erwähnten Reskript, das detailliert die Modalitäten zukünftiger Beerdigungen festlegte. Um den Vollzug dieser Anordnungen zu kontrollieren, wurde gegen Ende des Reskript verfügt, daß, "um alle diese Einrichtungen zu treffen, und das Begraben der Todten vor drey Tagen abzuschaffen, (...) die Juden-Commission, sämmtliche Vorsteher, imgleichen den Professor Löwe, und einige aufgeklärte Jüdische Ärzte, zusammen zu berufen, ihnen dieses Rescript vollständig zu publiciren, und ihre Vorschläge zu vernehmen (hat), wie dem Befehl dieses Rescripts sofort genüget werden kann".

Dieses Vorgehen der Kammer mobilisierte den Widerstand der Chewra Kadischa, die sich in ihrem Selbstverständnis als Bewahrerin der religiösen Tradition angegriffen sah, in besonders heftigem Maße. In einer am 10. Januar 1798 von 151 Bruderschaftsmitgliedern unterzeichneten Beschwerde wurde festgestellt, daß die Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der frühen Beerdigung einzig und allein eine religiöse Angelegenheit und als solche nicht vom Staat, sondern ausschließlich von dem Rabbinat zu entscheiden sei. Sowohl das Gutachten des Berliner Oberlandesrabbiners Hirschel Löbel als auch ein am 2. Januar 1798

³⁹ Das Zirkularreskript vom 25. September 1798 ist auszugsweise abgedruckt in: L. RÖNNE/H. SIMON, Die früheren und gegenwärtigen Verhältnisse, 1843, S. 71.

⁴⁰ Bereits im Zusammenhang mit der Vorschrift vom 21. Mai 1790 ist auf dieses Zusammenwirken von Breslauer jüdischen Aufklärern und den Staatsbehörden hingewiesen worden; die Auseinandersetzungen um die Wilhelmsschule, die frühe Beerdigung, die Besetzung der Rabbinerstellen und die Reform des Gottesdienstes, die mit der geplanten Einrichtung einer zentralen Gemeindefabrik auch von staatlicher Seite verfolgt wurde, belegen diese Kräftekonstellation hinreichend. Umso befremdlicher mutet die in jüngster Zeit von Peter Maser vertretene These an, daß "die Staatsbehörden keinen Anstand unternahmen, auch bei solchen Streitigkeiten interner Art einzugreifen", wodurch seiner Meinung nach "der Zusammenhalt der Gemeinde schwersten Belastungsproben ausgesetzt" war; P. MASER, Breslauer Judentum, 1988, S. 163 f. Die Quellen hingegen vermitteln, was das staatliche Eingreifen in interne Angelegenheiten der Breslauer jüdischen Gemeinde angeht, bis in die beginnenden zwanziger Jahre hinein genau das gegenteilige Bild.

von den in Schlesien wirkenden Rabbinern Jesaiah Berliner, Hirsch Markus Sklower, Manes Jacob und Lewin Moses Heymann vorgelegtes Gutachten sprächen sich gegen jegliche Änderung des bisherigen Brauches aus. Daher sei es eine Unmöglichkeit, dem Verlangen der Kammer nach Einhaltung der Dreitagesfrist nachzukommen.

Diese grundsätzliche Weigerung revidierte die Chewra allerdings in einer wenige Tage später nachgereichten Erklärung insofern, als sie nunmehr ankündigte, der Forderung solange nicht nachzukommen, bis durch ein allgemeines Landesgesetz diese Streitfragen geregelt würden, da man sonst "bei allen Gemeinden als abtrünnig verschrien werde und keine Familienverbindungen mehr anknüpfen könne".⁴¹ Damit deutete die Chewra die Möglichkeit eines Kompromisses in dem Konflikt an, die der Provinzialminister Hoym sofort aufgriff. Am 16. Februar 1798 reichte er bei dem General-Direktorium eine Vorstellung ein, in der er anregte, "durch ein allgemeines Landes-Polizei-Gesetz den sämtlichen Jüdischen Einwohnern der Preußischen Staaten zu untersagen, ihre Leichen nicht eher, als am 3ten Tage nach dem Ableben zu beerdigen".⁴²

Parallel zu den staatlichen Aktivitäten entfalteten auch die jüdischen Befürworter der Dreitagesfrist eigene Initiativen und gründeten 1798 in Breslau eine Neue Beerdigungs-Gesellschaft, die anfangs 27 Mitglieder hatte, darunter sämtliche Ärzte des jüdischen Hospitals. Der Hauptzweck dieser neuen Vereinigung war "nicht bloß (...), die frühe Beerdigung der Scheintodten zu verhindern, sondern auch (...), daß das Verfahren mit der Leiche von der Sterbezeit an, bis solche zu Grabe getragen wird, auf eine anständigere und dem Hauptendzweck angemessenere Art geschehen solle, als solches bis jetzt bey unserer Gemeinde zu geschehen pflegte."⁴³

Zu den wichtigsten Neuerungen zählte neben der Einhaltung der Dreitagesfrist auch die Bedingung, vor einer Bestattung den Tod durch einen Arzt feststellen zu lassen, sowie die Möglichkeit, Reinigung und Einkleidung der Toten zu Hause vorzunehmen. Zu diesem Zweck hatte die Neue Beerdigungsgesellschaft sechs eigene Leichenwärter und vier Wärterinnen angestellt. Erstmals waren in dieser Gesellschaft auch Frauen als selbständige Mitglieder zugelassen.

Die grundsätzliche Bedeutung der neuen Gesellschaft lag jedoch weniger in den einzelnen von ihr verfolgten Neuerungen und Zielen als vielmehr in der Tatsache einer konkurrierenden Gründung an sich, durch die die bis dahin unangefochtene Monopolstellung der traditionellen Chewra Kadischa in Frage gestellt wurde. Die herausragende Stellung der Chewra innerhalb der Gemeinde beruhte ja gerade darauf, daß sie in ihren vielfältigen wohltätigen und sozialen Aktivitä-

⁴¹ Zusammengefaßt nach M. FREUDENTHAL, Emancipationsbestrebungen, 1893, S. 573 f., S. 577; sowie nach L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 44 f.

⁴² Abgedruckt in: JbPM, 1798, Bd. 2, S. 114 f.

⁴³ Statuten der mit Allerhöchster Königl. Bewilligung errichteten Neuen Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, 1798, S. 4.

ten an die jüdische Tradition anknüpfte. In dem Maße, wie durch die Aufklärungsbewegung und Assimilationsbestrebungen innerhalb des Judentums unterschiedliche Auffassungen über die Verbindlichkeit der Religionsgesetze entstanden, erlitt die führende Stellung der Chewra Kadischa einen erheblichen Bedeutungsverlust. War in der voremanzipatorischen Zeit ausschließlich die Vereinigung für die Durchführung der Beerdigungen und der Krankenpflege zuständig, so verlor sie in der Auseinandersetzung um die frühe Beerdigung dieses Monopol und sah sich der Konkurrenz mehrerer, die verschiedenen religiösen Richtungen repräsentierenden Neugründungen ausgesetzt.⁴⁴

Zunächst versuchte die Chewra jedoch, ihre alleinige Kompetenz in Bestattungsfragen gegen die neu gegründete Beerdigungsgesellschaft durchzusetzen. Als am 7. April 1798 der bereits erwähnte Dr. Zadig die Chewra um die Anweisung eines Begräbnisplatzes für sein verstorbenes Kind bat, das nach den Grundsätzen der neuen Gesellschaft beerdigt werden sollte, lehnte diese empört ab. Der Hauptgrund für diese Ablehnung war die Weigerung Zadigs, das tote Kind nach althergebrachter Sitte auf dem Friedhof waschen und reinigen zu lassen. Zadig wandte sich daraufhin an die Kriegs- und Domänenkammer, die in einem Dekret die Bruderschaft verpflichtete, einen Begräbnisplatz zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wurde der Chewra bei Androhung empfindlicher Strafen auferlegt, "dem Dr. Zadig in keinerlei Art, bei der Beerdigung seines Kindes hinderlich zu seyn, sich auch aller Verunglimpfung und Mißhandlung der Leiche, wie überhaupt allen Unfugs hierbei zu enthalten, widrigenfalls der Dr. Zadig (...) autorisiret ist, die Hülfe der Polizei, ja selbst militairische Execution nachzusuchen (...)".⁴⁵

Wenige Monate später schließlich wurde mit dem Zirkularreskript vom 25. September 1798 ein für alle Provinzen gültiges Landesgesetz erlassen, kraft dessen die frühe Beerdigung jüdischer Leichname untersagt wurde. Im Vollzug dieses Reskripts verlangte die schlesische Kammer Ende 1799 von den Vorstandsmitgliedern der Chewra Kadischa, sich auf den Inhalt dieses Erlasses vereidigen zu lassen. Unter Androhung, ihre Ämter niederzulegen, lehnten diese das Verlangen zunächst ab; unterstützt wurden sie in ihrem Protest vom Vorstand der Gemeinde, ca. 120 Gemeindemitgliedern und der gesamten schlesischen Landjudenschaft, die in zahlreichen Eingaben, Beschwerden und Bittgesuchen die Kammer umzustimmen suchte. Zu einer Vereidigung ist es anscheinend nicht gekommen; allerdings wurde für die Stadt Breslau eine Bestimmung erlassen, nach der sämtliche Todesfälle der Polizei anzuzeigen, jede Leiche 24 Stunden nach Eintritt des Todes von einem Arzt zusammen mit dem Stadtphysikus zu

⁴⁴ Neben der erwähnten Neuen Beerdigungs-Gesellschaft wurde 1798 noch eine dritte Beerdigungsgesellschaft gegründet, deren etwa 40 Mitglieder sich hauptsächlich aus Mitgliedern der Gesellschaft der Brüder zusammensetzten. Sie befürworteten ebenfalls die dreitägige Wartezeit, überließen aber die vorbereitenden Verrichtungen wie das Waschen und Bekleiden der Leichen der alten Chewra.

⁴⁵ Königl. Kammerdekret, 1798, Bd. 2, S. 244 f.

untersuchen und erst nach Ausstellung eines polizeilichen Attests zur Beerdigung freizugeben sei. Von dieser Regelung ausdrücklich ausgenommen waren die Mitglieder der Neuen Beerdigungsgesellschaft.⁴⁶

Mit dieser Regelung war die Auseinandersetzung um die frühe Beerdigung in Breslau endgültig beendet. Die Chewra Kadischa war in diesem Konflikt nicht nur mit der Durchsetzung ihres bis dahin selbstverständlichen Rechts, allein die Beerdigungsmodalitäten festzulegen, gescheitert; zugleich hatte sie auch ihre Monopolstellung als Beerdigungsbruderschaft der Breslauer Gemeinde verloren. Der Verlauf dieser Auseinandersetzung macht exemplarisch deutlich, wie unter dem Druck der Aufklärung und beginnenden Assimilation Einrichtungen der traditionellen jüdischen Gemeinde in eine Krise gerieten, die im Ergebnis zu einer schrittweisen "Säkularisierung" dieser Einrichtungen führten. "Säkularisierung" bedeutet in diesem Zusammenhang, daß die Beerdigungsgesellschaften auf ihr traditionelles Monopol bezüglich der Auslegung und Interpretation des Religionsgesetzes verzichteten und gegenüber den entstehenden unterschiedlichen Strömungen innerhalb des Judentums eine neutrale Haltung einnahmen. Nicht nur die konkurrierenden Neugründungen weiterer Beerdigungsgesellschaften innerhalb der Gemeinde haben diesen Prozeß wesentlich gefördert; ebenso entscheidend, wenn nicht wichtiger war die Tatsache, daß die staatlichen Behörden im Interesse einer einheitlichen Gesetzgebung den Verzicht auf überlieferte Auffassungen und Praktiken forderten und schließlich auch energisch durchsetzten.

Der Streit um die frühe Beerdigung in Breslau und seine Folgen für die Rolle und Funktion der Chewra Kadischa markierten den Beginn tiefgreifender Veränderungen, denen diese traditionelle Organisation in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts unterworfen war und die im Ergebnis auf eine grundsätzliche Umwandlung des Charakters und der Funktion der Chewra hinausliefen. Die auch nach dem Beerdigungsstreit anhaltenden Auseinandersetzungen um die Kompetenz und Aufgaben der Breslauer Chewra machen, wie im folgenden Abschnitt gezeigt werden soll, deutlich, daß die Chewra Kadischa sich in dieser Periode in einer weitreichenden Krise befand, die erst durch eine schrittweise Anpassung der Vereinigung an die veränderten Bedingungen beendet wurde. Daß es sich hierbei nicht um ein auf Breslau beschränktes Phänomen, sondern um eine Entwicklung handelte, die zahlreiche Gemeinden in dieser Periode durchliefen, zeigt ein Vergleich mit ähnlichen Vorgängen in den jüdischen Gemeinden zu Königsberg und Berlin.

⁴⁶ Zirkularreskript, S. 71. Zu den hierdurch ausgelösten Vorgängen in Breslau vgl. M. FREUDENTHAL, *Emancipationsbestrebungen*, 1893, S. 578 f., sowie L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 46.

3. Die Krise der traditionellen Chewrot zu Beginn des 19. Jahrhunderts: Breslau - Königsberg - Berlin

Konstitutives Merkmal der traditionellen Chewrot war ihre weitgehende Autonomie sowohl in vereinsinternen Angelegenheiten als auch bei Organisation und Durchführung ihrer karitativen Aktivitäten. Ihre weitgehende Unabhängigkeit von der lokalen Gemeindeverwaltung war vor allem durch zwei Faktoren bedingt:

Zum einen standen die ihren Aktivitäten zugrunde liegenden Ziele im Einklang mit der von der Gemeinde vertretenen Normen und Werten, verknüpften die Chewrot doch in ihren Zielsetzungen wesentliche Elemente des jüdischen Glaubens (Torastudium, Gottesdienst, Wohltätigkeit) und suchten diese durch gemeinsame Aktivitäten ihrer Mitglieder praktisch umzusetzen. Aufgrund des religiösen Gepräges der "heiligen Vereinigungen" galt die Mitgliedschaft in ihnen als Möglichkeit "einer religiösen Vervollkommnung, die mit der Aufopferung und Teilnahme für die Leiden Anderer aufs innigste verbunden war".⁴⁷ Entsprechend exklusiv gestaltete sich die Aufnahme neuer Mitglieder, an die erhöhte Ansprüche in Bezug auf Frömmigkeit, vorbildliche Lebensführung und soziales Ansehen gestellt wurden. Die Folge war eine sehr restriktiv gehandhabte Aufnahmepraxis, die den Chewrot einen elitären Charakter verlieh.

Zum anderen trugen die Chewrot mit ihrer karitativen Arbeit nicht unwesentlich zum Erhalt des sozialen Gleichgewichts innerhalb der jüdischen Gemeinden bei, da häufig der überwiegende Teil des innergemeindlichen Wohlfahrtswesens von ihnen organisiert und getragen wurde. Obwohl sie in der Regel von den Gemeinden kontinuierliche finanzielle Unterstützungen erhielten, waren sie den Gemeindeverwaltungen gegenüber zu keiner Rechenschaftslegung verpflichtet. Als Träger der Wohlfahrtseinrichtungen und des Beerdigungswesens übernahmen die Chewrot zwar "öffentliche" Funktionen, waren aber in sämtlichen Verwaltungs- und Finanzangelegenheiten lediglich ihren eigenen Mitgliedern gegenüber auskunftspflichtig.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts jedoch wurde diese bis dahin unbestrittene Autonomie der Vereinigungen von mehreren Seiten in Frage gestellt und schließlich Gegenstand gemeindeinterner Auseinandersetzungen. Auch in diesem Falle wurden sie, ähnlich wie im Konflikt um die frühe Beerdigung, ausgelöst durch das gemeinsame Vorgehen staatlicher Behörden und aufklärungsorientierter Gemeindemitglieder, die aus unterschiedlichen Motiven auf eine Neuordnung der in ihren Augen veralteten Strukturen innerhalb der Organisation der jüdischen Gemeinde drangen. Staatlicherseits war die Kritik an diesen Verhältnissen vor allem motiviert durch das Bestreben, die für die Behörden nicht durchschaubaren Entscheidungs- und Kompetenzstrukturen in den jüdischen Gemeindever-

⁴⁷ So J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 47.

bänden zu vereinheitlichen und neu zu regeln. Ziel hierbei war eine Rationalisierung und Effektivierung der innerjüdischen Armen- und Wohlfahrtspflege mittels der Zusammenlegung der verschiedenen Fonds und deren einheitliche Kontrolle und Verwaltung durch die Gemeindeverwaltung.⁴⁸ Unterstützt wurden die Behörden in ihren Bestrebungen von denjenigen Teilen der Gemeinde, die in einer solchen Neuorganisation die Möglichkeit zu einer grundsätzlichen Reformierung des jüdischen Gemeindelebens sahen.

Verdeutlichen läßt sich dies am Beispiel der Entwicklungen in den drei großen Gemeinden Breslau, Königsberg und Berlin. Hier kam es an der Wende zum 19. Jahrhundert zu sehr ähnlich verlaufenden Auseinandersetzungen um die Rolle und Funktion der Chewrot. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage nach der Kontrolle der Chewrot durch die Gemeinde bzw. deren Eingliederung in die Gemeindeverwaltung.

In Breslau reichten die Anfänge dieser Entwicklung bis in das letzte Drittel des 18. Jahrhunderts zurück. Als im Jahre 1778 der Oberamtmann der Stadt Breslau ein Dekret an den Vorstand der jüdischen Gemeinde weiterleitete, in dem die zu entrichtenden Abgaben für den Friedhof festgelegt wurden, protestierten die "Vorsteher beim Jüdischen Lazarett" gegen dieses Vorgehen mit dem Hinweis, daß dies allein in ihre Kompetenz fiel.⁴⁹ Bereits ein Jahr zuvor, am 10. September 1777, hatten die Vorsteher der Chewra beim Breslauer Magistrat protokollieren lassen, "daß sie denen Alltisten (Ältesten) und Vorstehern der Juden-Gemeinde auf keine Weise subordinieret" wären.⁵⁰

Die legislative Neuregelung der Verfassung der Breslauer jüdischen Gemeinde im Jahre 1790 bot den staatlichen Behörden eine willkommene Möglichkeit, die administrative Eingliederung der Chewra Kadischa in die Gemeindeverwaltung in Gang zu setzen. In der am 21. Mai 1790 erlassenen Vorschrift zur Neuregelung des Judenwesens in Breslau wurde zwar die eigenständige Existenz der Chewra Kadischa erstmals gesetzlich anerkannt und festgeschrieben, zugleich aber ein Aufsichtsrecht der Gemeinde angeordnet. Während die Verwaltung der Armenanstalten hierin ausdrücklich der Gemeindeverwaltung zugeordnet wird, heißt es über das Kranken- und Beerdigungswesen: "Das Lazareth und Begräbnis betreffend, so kann dies füglich als eine zwiefache Verwaltung angesehen werden. Einmal ist es eine Stiftung der sogenannten Brüderschaft, die wir nicht beeinträchtigen, sondern sie bei ihrer ursprünglichen Verfassung um so mehr belas-

⁴⁸ Mit "Rationalisierung" der Fürsorge werden die im Rahmen der Neuordnung der Armenfürsorge in den deutschen Städten des 15. und 16. Jahrhunderts einsetzenden Bestrebungen zur Zentralisierung und effizienteren Verteilung der vorhandenen finanziellen Mittel bezeichnet; vgl. hierzu zusammenfassend C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 30 ff. Vgl. zur Verwendung dieses Begriffs im Zusammenhang mit der jüdischen Wohlfahrtspflege die Ausführungen bei A. BORNSTEIN, *The Role*, 1988, S. 203 f.

⁴⁹ APW, Acta Miasta Wrocławia, Nr. 1794, f. 35-38.

⁵⁰ APW, Acta Miasta Wrocławia, Nr. 1795, f. 15.

sen wollen, da sie die Wartung der Kranken zum Zweck hat und ihr Stiftungsbrief nichts schlimmes enthält. Dann ist die Lazareth- und Begräbnis-Cassen-Administration (...)", die, wie bisher üblich, durch den Chewra-Vorstand geführt werden soll, dem aber für diese Tätigkeit - und das ist neu - "zwei übrige Mitglieder der Gemeinde" zugeordnet werden. "Bei den Bruderschafts-Sachen (sollen sie) keine Stimme haben und sich in nichts meliren (...), bei dem eigentlichen Lazareth- und Begräbniswesen aber mit zur Verwaltung zugezogen werden."⁵¹

Mit der etwas vage anmutenden Formulierung einer "zwiefachen Verwaltung" sollte ein erster Schritt in Richtung auf das durch die Gemeinde auszuübende Kontrollrecht der Vereinsfinanzen getan werden; überdies sollten durch die Einbeziehung der Ältesten und Vorsteher der Gemeinde bei der Festlegung der Beerdigungstaxen die häufigen Klagen über die zu hohen Kosten der Chewra besonders für Nichtmitglieder abgestellt werden. Ausdrücklich diesem Ziel diente auch die Kammerinstruktion vom 7. November 1791, in der der Chewra auferlegt wurde, allen Gemeindemitgliedern die Möglichkeit zum Beitritt zu geben.⁵²

Aus der Sicht der Chewra Kadischa stellte die zuletzt genannte Verordnung einen schwerwiegenden Eingriff in ihre Autonomie dar, zu der als integraler Bestandteil die selbständige Auswahl ihrer Mitglieder gehörte. Demgegenüber ging es der Kammer vor allem darum, die Chewra in eine allen Gemeindemitgliedern offenstehende Organisation umzuwandeln und diese dadurch in die Trägerschaft und Finanzierung des jüdischen Wohlfahrts- und Beerdigungswesens einzubeziehen.⁵³ Auf den Protest gegen diesen massiven Eingriff in ihre traditionelle Verfaßtheit allerdings verzichtete die Chewra, wohl nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen, die sie in der Auseinandersetzung um die frühe Beerdigung gemacht hatte. Stattdessen versuchte sie die staatliche Anordnung zunächst dadurch zu unterlaufen, daß sie in ihren 1792 neu verfaßten Statuten⁵⁴ zwischen alten und neuen bzw. tätigen und nichttätigen Mitgliedern unterschied, und somit an der herausgehobenen Stellung aktiver Mitglieder intern festhielt. Neue Mitglieder mußten mit Ausnahme der Monatsbeiträge bei allen Zahlungen den doppelten Betrag entrichten; sofern sie sich jedoch "gewöhnheitsgemäß an Krankenbesuchen und Leichenwaschungen beteilig(t)en", erhielten sie den Status eines alten Mitgliedes.

⁵¹ F. A. ZIMMERMANN, *Geschichte und Verfassung*, 1791, S. 55 f.

⁵² J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 47; L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 55.

⁵³ Ganz in diesem Sinne beurteilte der konservative Rabbiner Lewin in seiner 1926 erschienenen Festschrift der IKVA die Kammerinstruktion von 1791: "So schätzenswert die landesherrliche Anerkennung der Chebra war, so drückend waren die Beschränkungen ihrer bisherigen Freiheiten. Den hohen religiösen, seelischen und sittlichen Kräften, die bisher im Wirken der Chebra so segensreich sich erwiesen hatten, begegnete dieses Reglement mit völligem Unverständnis." L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 54 f.

⁵⁴ Die in hebräischer Sprache verfaßten Statuten sind paraphrasierend zusammengefaßt in J. GRAETZER, *Geschichte*, S. 49-53, sowie in L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 56 f.

Diese Regelung reichte der Kammer jedoch nicht aus, stand sie doch der von ihr erlassenen Instruktion von 1791 in entscheidenden Punkten entgegen. Auch wenn es hierfür keinen Beleg in den Quellen gibt, kann man vermuten, daß die Kammer in diesem Punkt auf einer Änderung der Aufnahmepraxis der Chewra in der von ihr vorgegebenen Weise bestand. 1793 jedenfalls publizierte die Vereinigung einen Zusatz zu den erst ein Jahr zuvor neu verabschiedeten Statuten, laut dem "alle hiesigen Numeranten (d.h. faktisch sämtliche Gemeindemitglieder, A.R.) für einen von der Vorsteherschaft zu bestimmenden Einkaufspreis aufzunehmen sind". Zugleich festgehalten ist hier, daß, "nachdem die Bereitwilligkeit der Ch[ewra] K[adischa] zur Aufnahme in allen Bethäusern bekannt gemacht worden, auch die meisten Numeranten der Brüderschaft beigetreten seien".⁵⁵

Als einen der "bedeutendsten Wendepunkte der Gesellschaft"⁵⁶ hat Graetzer in seiner Geschichte der Breslauer Chewra Kadischa diesen Beschluß, zukünftig auf jegliche Aufnahmebeschränkungen zu verzichten,⁵⁷ bezeichnet. Faktisch bedeutete er die Aufgabe eines wesentlichen Bestandteils der traditionellen Selbständigkeit der "heiligen Vereinigungen". Die gegen den nicht unerheblichen Widerstand der Vereinigung vollzogene Öffnung war ebenso wie der wenig später als Konsequenz aus dem Beerdigungsstreit erfolgte Verzicht auf jegliche Parteinahme in religiösen Fragen Teil jenes Transformationsprozesses von einer traditionellen Vereinigung zu einem Verein modernen Typs, den die Breslauer Chewra Kadischa in dieser Periode durchlief. Hierin liegt die eigentliche Bedeutung dieser Vorgänge, die sich als Indikatoren für die Modernisierung des traditionellen jüdischen Vereinswesens im Gefolge der Aufklärung begreifen lassen. Die Aufgabe exklusiver Aufnahmebedingungen, eine Säkularisierung der ehemals religiös geprägten Verfaßtheit und, wie im folgenden zu zeigen sein wird, die Rationalisierung der administrativen und organisatorischen Strukturen waren die wesentlichen Bestandteile dieses Modernisierungsprozesses.

⁵⁵ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 53. Graetzer vermutet, daß vor allem der Rabbiner Fraenckel, Begründer und langjähriger Vorsteher der Chewra, sich gegen diese staatlich verordnete Öffnung der Brüderschaft gewehrt habe. Erst nach seinem Tode im Frühjahr 1793 wurde der erwähnte Zusatz zu den Statuten veröffentlicht; J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 48. Die vorhandenen Quellen lassen keine weiteren Rückschlüsse über diese These Graetzers zu; vgl. auch die knappen Anmerkungen hierzu bei L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 55, bes. Anm. 76.

⁵⁶ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 48.

⁵⁷ Im Gefolge des Statutennachtrages von 1793 wurden weitgehend alle noch bestehenden Einschränkungen, die etwa aus der bis 1808/9 gültigen Rechtslage der Breslauer Juden resultierten, aufgehoben: So stand es laut den Statuten von 1826 "allen Familien-Vätern, welche mit Genehmigung der höchsten Behörde ihren festen Wohnsitz hier haben, und bei der Gemeinde incorporirt sind, (...) frei, in die Gesellschaft einzutreten, und keinem kann die Aufnahme verweigert werden" (Erste Abteilung, § 2). Aber auch unverheiratete Mitglieder, im 18. Jahrhundert lediglich als Mitglieder mit beschränkten Rechten zugelassen, konnten jetzt sämtliche Rechte und Pflichten eines Mitgliedes in Anspruch nehmen (Erste Abteilung, § 8). Statuten 1826, S. 7f.

Trotz der entsprechenden staatlichen Vorgaben unverändert blieb zunächst das Verhältnis zwischen Gemeindeverwaltung und Chewra im Hinblick auf das Aufsichtsrecht. In den erhaltenen Quellen findet sich jedenfalls kein Hinweis, daß die Gemeindevorsteher das ihnen 1790 bzw. 1791 eingeräumte Kontrollrecht über die Vereinsfinanzen auch tatsächlich in Anspruch genommen hätten. Die Kriegs- und Domänenkammer unternahm daher in ihrer am 15. Mai 1800 erlassenen *Vorschrift wegen Behandlung der inneren Angelegenheiten der hiesigen Judengemeinde* einen erneuten Vorstoß, in dem sie das der Gemeinde zustehende Kontrollrecht erläuterte und ausführte: "Alles, was Gegenstand der Gemein-Angelegenheiten ist, (...) wozu auch die Schlächtereiy, die Armen- und Kranken-Verpflegungsanstalten, das Begräbniswesen, die innerlichen Polizey-Angelegenheiten und die Instandhaltung ihrer Feuer-Spritze gehört; alles dieses muß nach Verordnung der Vorschrift vom 21.ten May 1790 von dreyen Ältesten und dem (...) Syndicus gemeinschaftlich verwaltet werden, so daß, wenn auch die Geschäfte einiger der gedachten Branchen, als die Armen- und Kranken-Verpflegungs-Anstalten wie das Begräbniswesen zwar immer durch besondere, dabey anzustellende Vorsteher besorget werden, solches jedoch unter der Directori der Gemeinde-Ältesten und des Syndicii geschehen muß."⁵⁸

Gestützt auf diese Vorschrift, verlangte der Gemeindevorstand von der Brüderschaft die Offenlegung sämtlicher Rechnungsbücher und ernannte als zukünftige Kontrolleure die beiden Generalprivilegierten Daniel Kuh und Mendel Panofka.⁵⁹ Die Chewra berief daraufhin wenige Tage später eine außerordentliche Generalversammlung ihrer Mitglieder ein, die in einer von 117 Bruderschaftsmitgliedern unterzeichneten Resolution gegen das Verlangen des Gemeindevorstandes protestierte. Zur Begründung führte sie an, daß die Chewra eine freiwillige Vereinigung sei, die auf Grund ihres privaten Charakters niemandem gegenüber verantwortlich und rechenschaftspflichtig sei. Zugleich autorisierten die unterzeichnenden Mitglieder den Chewra-Vorstand, alle auf eine Kontrolle durch den Gemeindevorstand abzielenden Maßnahmen zu verhindern und "überhaupt alles zur Aufrechterhaltung des Stiftungsbriefes Nöthige (zu) vollziehen".⁶⁰

Damit war es erstmals in der Geschichte der Breslauer Chewra Kadischa zu einem offenen Konflikt zwischen der Gemeinde und der Vereinigung gekommen.

⁵⁸ Diese Verordnung, die auch J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 55, erwähnt, ist in den Akten nicht mehr vorhanden. Hier wird sie zusammengefaßt nach einem Schreiben der Breslauer Regierung an Hoym von 29. April 1803, in dem die Verordnung ausführlich zitiert wird: APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 1/7226, f. 50-61, Zitat f. 57 f.

⁵⁹ Mendel Panofka (1751-1810) hatte das Generalprivilegium Nr. 22 und war lange Zeit Vorsteher der Gemeinde. Er zählte ebenfalls zu den Befürwortern der Aufklärungsbewegung, die sich in Breslau vor allem in der 1780 gegründeten Gesellschaft der Brüder versammelten; Panofka trat dieser Gesellschaft im Jahre 1793 bei; vgl. M. BRANN, *Gesellschaft der Brüder*, 1880, S. 67.

⁶⁰ J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 56 f.

Die Schärfe, mit der die Mitglieder der Chewra auf die Forderung des Gemeindevorstandes reagierten, verdeutlicht das Ausmaß der Krise, in der sich die Chewra zu diesem Zeitpunkt befand. Erst wenige Zeit zuvor hatte sie in der Auseinandersetzung um die frühe Beerdigung eine deutliche Beschränkung ihrer traditionellen Kompetenzen erfahren müssen; eine Umsetzung des Verlangens des Gemeindevorstandes nach Kontrolle der Vereinsfinanzen hätte einen weiteren Verlust an Autonomie für die Chewra Kadischa zur Folge gehabt.

Die von den Mitgliedern der Chewra formulierte kategorische Ablehnung einer Eingliederung des Vereins in die Gemeindeverwaltung schien zunächst Erfolg zu haben. Die staatlichen Behörden hatten von dem Beschluß allem Anschein nach keine Kenntnis erhalten oder ihn stillschweigend ignoriert, während der Gemeindevorstand angesichts der rigorosen Haltung der Vereinsmitglieder vorerst keine weiteren Schritte zur Durchsetzung seines Kontrollrechts unternahm.⁶¹ Erneut aufgegriffen wurde die Frage erst wieder im Jahre 1803, als die Chewra eine innerhalb der Gemeinde umstrittene Entscheidung für die Anstellung eines zweiten Hospitalarztes traf, der nicht aus Breslau, sondern aus Königsberg stammte.⁶² Die Provinzialregierung nahm diesen Konflikt zum Anlaß, erneut die strittige Frage des Aufsichtrechts über die Chewra aufzugreifen und nunmehr einer endgültigen Lösung zuzuführen. Aus ihrer Sicht drehte sich der Konflikt einzig und allein um die Frage, wie es möglich gewesen sei, daß der Vorstand der Chewra eigenständig und ohne Genehmigung durch den Gemeindevorstand eine solche Entscheidung hatte treffen können. Zunächst holte die Regierung entsprechende Stellungnahmen von dem Obervorsteherkollegium und dem Vorstand der Chewra ein, wobei letzterer in seiner Stellungnahme unter Verweis auf den Mitgliederbeschluß vom 2. Juni 1800 darauf insistierte, "daß besagte Vorsteher theils sich allerdings für berechtigt halten, ohne alle weitere

⁶¹ Aufschlußreich ist in diesem Zusammenhang die Stellungnahme des von der Gemeinde als Kontrolleur bestimmten Landesältesten und königl. Hofagenten Lippmann Meyer, in der dieser 1803 das Verhältnis zwischen der Gemeinde und der Chewra beschreibt. Über die Kontrolle der Chewra durch die Gemeinde heißt es dort, "daß der darüber am 2.ten Juni 1800 von derselben (gemeint ist die Chewra, A.R.) abgefaßte Beschluß eigentlich nur ihm (d.h. Lippmann Meyer, A.R.) zum Trotz erfolgt war, in dem er derjenige gewesen, der damals so wie jederzeit und heute noch behauptet, daß die Krankenverpflegungsanstalt, wenn dieselbe auch besonders und nach ihren eigenen Bestimmungen administrirt, doch immer als eine Branche der Gemeindeangelegenheit betrachtet worden und als solche also auch der Aufsicht der Gemeinde Ältesten untergeordnet werden sein müßte". Meyer war nach eigenen Angaben zu der Mitgliederversammlung am 2. Juni 1800 auch nicht hinzugezogen worden und hatte daher den Beschluß auch nicht unterzeichnen können; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 30-45, f. 33-34.

⁶² Hintergrund und Verlauf dieses Konfliktes sind in Kapitel 1, Abschnitt 4 dieser Arbeit ausführlich dargestellt.

Concurrenz alle die auf die Krankenverpflegungsanstalt bezug habenden Verhandlungen vornehmen und darüber beschließen zu können".⁶³

Diese Haltung befand sich aber nach Meinung der Regierung nicht in Übereinklang mit der bestehenden Rechtslage, weshalb sie die durch den Chewra-Vorstand vorgenommene Arztwahl für illegal erklärte und die Kriegs- und Domänenkammer anwies, die Wahl "sofort gänzlich zu annullieren".⁶⁴ In dem daraufhin ergangenen Bescheid wurde festgelegt, daß die Vorsteher der Anstalt zukünftig ohne Hinzuziehung des Gemeindevorstandes nichts unternehmen dürften, da die Krankenanstalt direkt ihrer Leitung unterstellt sei; auch der Beschluß der Mitgliederversammlung vom 2. Juni 1800 sei ungültig.⁶⁵

Eine Umsetzung dieses Bescheides hätte den vollständigen Autonomieverlust der Chewra Kadischa bedeutet, die mittlerweile in mehreren Auseinandersetzungen hatte erfahren müssen, daß sie in dem Bestreben, ihre traditionelle Verfaßtheit zu bewahren, mit keinerlei Unterstützung seitens der Behörden rechnen konnte. Daher verlangte sie von dem Gemeindevorstand eine genaue Festlegung ihrer Kompetenzen in einem Zusatzprotokoll, wobei sie deutlich mit der Einstellung ihrer karitativen Aktivitäten und deren Überlassung an die Gemeinde drohte: "Die Vorsteher (der Chewra, A.R.) haben, weil sie besagte Hohe Königl. Cammer Bestimmung dahin zu verstehen glaubten, daß so nach die Verwaltung dieses Instituts völlig von der Disposition der Gemein Ältesten und Vorsteher abhänget, wodurch aber das Ansehen des Instituts nur herabgesetzt würde, dem Collegio der Ältesten (...) zu vernehmen gegeben, daß sie solchergestalt sich weiter nicht für verpflichtet hielten, mit dessen so mühsamer als so ungemein schwieriger Administration auch ferner befassen zu dürfen (...)".⁶⁶

Die Androhung der Einstellung jeglicher karitativer Aktivitäten seitens der Chewra war wohl das gewichtigste Argument der Vereinigung in der Auseinandersetzung um ihre Unabhängigkeit. Wie bereits gezeigt, war die Chewra Kadischa die führende Wohlfahrtseinrichtung innerhalb der Breslauer jüdischen Gemeinde; ein Rückzug der Vereinigung aus diesem Bereich hätte einen Zusammenbruch des innergemeindlichen Wohlfahrtswesens und damit des sozialen Zusammenhalts zur Folge gehabt. Wohl vor allem deshalb suchte der Gemeinde-

⁶³ Bericht des Obervorsteherkollegiums der Breslauer jüdischen Gemeinde an den König, APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 30-45, f. 32.

⁶⁴ Schreiben Hoyms an die Kriegs- und Domänenkammer vom 6. Mai 1803; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 62-65, f. 63. Daniel Kuh zog nach dieser Entscheidung seine der Chewra Kadischa vermachte Schenkung wieder zurück und trat wenig später zum christlichen Glauben über; J. LANDSBERGER, 1898, S. 33-36.

⁶⁵ Schreiben der Kriegs- und Domänenkammer an die Vorsteher der Judengemeinde und der Krankenverpflegungsanstalt vom 6. Juli 1803; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 66-77.

⁶⁶ Protokoll der Verhandlungen zwischen dem Obervorsteherkollegium und dem Vorstand der Krankenverpflegungsanstalt vom 6. Juli 1803; APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7226, f. 93-101, f. 94 f.

vorstand eine weitere Konfrontation mit der Chewra Kadischa zu vermeiden und handelte einen Kompromiß aus, der deutlich von dem Bemühen um einen Ausgleich der verschiedenen Einflußbereiche geprägt war. Um den Mitgliedern der Chewra Kadischa "nicht zu nahe zu treten und sie bey dem guten Willen zu erhalten, daß sie ferner mit dieser Verwaltung sich befassen vermögen", wurde in einem von den Vorständen der Gemeinde und der Vereinigung gemeinsam unterzeichneten Protokoll festgelegt, daß dem Vorstand der Chewra "alle diejenige Autorität, die ihre Administrierung erheischet, nur ungekürzt ferner zustehen und gelaßen, und ihnen nur dieses zur besonderen Pflicht gemacht werden (soll), daß 1. wenn sie irgend einen Officianten, der bei der ihnen anvertrauten Anstalt gebraucht wird, anzustellen willens sind, sie zwar die Befugnis haben, die dazu taugbaren Subjekte in Vorschlag zu bringen, die Anstellung derselben aber nicht anders als mit Genehmigung der Ältesten und Vorsteher stattfinden könne (...). Und 2., daß sie alljährlich den Ältesten und Vorstehern der Gemeinde die Hauptberechnung über Einnahme und Ausgabe, so durch das ganze Jahr bei dem Institut vorgefallen, vorlegen, und sich jedesmal über die geschehene Rechnungslegung (...) gehörig dechargiren lassen müssen".⁶⁷

Der ausgehandelte Kompromiß stellte den Versuch dar, unter Einhaltung der von den staatlichen Behörden gemachten Vorgaben die Eigenständigkeit der Chewra Kadischa soweit als möglich zu bewahren. Wenn die Vereinigung hierdurch zwar in Finanz- und Personalangelegenheiten der Gemeindeverwaltung formal unterstellt war, blieb ihre innere Selbständigkeit doch weitgehend unangetastet. Faktisch lief der ausgehandelte Kompromiß auf eine partielle Eingliederung der Chewra Kadischa in die Gemeindeorganisation hinaus, da diese nunmehr gegenüber dem Gemeindevorstand in Rechnungs- und Personalangelegenheiten rechenschaftspflichtig war. Damit hatte sie ein Stück ihrer traditionellen Autonomie verloren, ohne daß dies jedoch mit einer grundlegenden Einschränkung der Wirkungsbereiche der Chewra verbunden gewesen wäre.

Letzteres war in Königsberg und Berlin der Fall, wo die den in Breslau vergleichbaren Auseinandersetzungen für die Chewrot sehr viel weitreichendere Konsequenzen nach sich zogen. In Königsberg hatte sich im Zusammenhang mit dem Erwerb eines neuen jüdischen Friedhofes im Jahre 1704 eine Chewra Kadischa gegründet, die - ähnlich wie in Breslau - bereits vor der Gründung einer Gemeindeorganisation ihre Tätigkeit aufnahm.⁶⁸ Neben dem Bestattungswesen betrieb sie seit 1745 ein eigenes Hospital; das Armenwesen, soweit es nicht die Pflege armer Kranker betraf, war in Königsberg jedoch grundsätzlich Gemeindeangelegenheit. Die seit den 1780er Jahren anhaltenden Konflikte wegen der Höhe der Begräbniskosten und der Gemeindegzuschüsse, auf die die Königsberger

⁶⁷ APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 7226, f. 91, f. 97 ff. Dieser Kompromiß wurde am 6. September 1803 von der Kriegs- und Domänenkammer genehmigt; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 7226, f. 90.

⁶⁸ H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 4, S. 12 f.

Chewra sehr viel stärker angewiesen war als die Breslauer Vereinigung, führten 1818 zu einer zwischen der Gemeinde und der Chewra getroffenen Vereinbarung, wonach sämtliche Einnahmen der Vereinigung an die Gemeinde gingen, die dafür aus ihrer Kasse alle Ausgaben der Chewra übernahm.⁶⁹

Diese Vereinbarung fiel jedoch in eine Periode, in der in der Königsberger jüdischen Gemeinde die Auseinandersetzungen zwischen reformerisch gesinnten und altgläubigen Gemeindegliedern ihren Anfang nahmen. 1820 war der Prediger und Lehrer Isaak Ascher Francoim (1788-1849) als Lehrer nach Königsberg berufen worden, der noch im ersten Jahr seines Wirkens hier die Konfirmation jüdischer Mädchen einführte, was ihm heftige Angriffe von Seiten der konservativen Gemeindeglieder eintrug.⁷⁰ In die Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen Richtungen geriet die Königsberger Chewra im Jahre 1823, als sie sich weigerte, auf dem jüdischen Friedhof die Aufstellung eines Grabsteines mit deutschen Buchstaben statt der bisher üblichen hebräischen Inschrift zu gestatten. Eine entsprechende Verfügung des Polizeipräsidenten wies sie mit der Begründung ab, dies verstoße gegen die überlieferten Gebräuche der jüdischen Religion. In ihrem Ablehnungsschreiben sind noch einmal alle Argumente zusammengetragen, mit denen sich die Chewra nicht nur in Königsberg der Einführung jeglicher Neuerungen widersetzte, weshalb es etwas ausführlicher zitiert werden soll:

"Die in der hiesigen Gemeinde (...) sich gebildete Gesellschaft - unter dem Namen der Beerdigungs-Zunft - (...) existiert seit einer Reihe von etwa 120 Jahren und alle und jeder (...) auf dem Beerdigungsplatze stattfindende Gebrauch ist von jener Stiftungszeit her festgestellt und gründet sich auf frühere Tradition - welche letztere aber nach den (...) Rabbinischen Lehren und allgemein jüdischen Bestimmungen vollgültige Kraft eines vorgeschriebenen Gesetzes hat. (...) Dem Willen des Dr. Hirsch (nach einer deutschen Grabsteininschrift, A.R.) möchten sich wohl auch noch einige Mitglieder unserer Gemeinde - deren Sinn sich aber überhaupt für Neuerungen ausspricht und die sich auch mit dieser einzigen Abänderung nicht begnügen würden - anschließen, aber sie können und dürfen daher uns nicht bestimmen, ihnen Folge zu leisten, in dem wir dieses als einen Eingriff in unsere herkömmlichen Gebräuche und also auch in unsere Religions-Vorschriften betrachten müßten (...). Der Vorstand unserer Gemeinde (...) besteht zwar aus sehr achtbaren und schätzenswerthen Männern, jedoch nur aus 9 Mitgliedern, sämtlich Kaufleuthe, aber keine geprüften Gelehrten, und dessen Anspruch kann uns also (...) um so weniger genügen, als dieser, sowie die Gemeinde überhaupt, von jeher, obgleich in finanzieller Beziehung mit der Anstalt verbunden, dennoch in diesem ihren religiösen Geschäft derselben übergeordnet ist und

⁶⁹ H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 29-34, S. 52-59. Das Abkommen ist abgedruckt in H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 57 ff.

⁷⁰ Zur Biographie Francoims vgl. den Artikel im Jüdischen Lexikon, Bd. 2, Berlin 1928; sowie M. RICHARZ, Der Eintritt der Juden, 1974, S. 196., S. 200.

es hat sich bis jetzt noch kein einziger Fall vorgefunden, daß sich irgendjemand unsere(n) Anordnungen widersetzt und nicht vielmehr solche überall zur Zufriedenheit der Gemeinde ausgeführt worden wären." (Sie bitten daher, den polizeilichen Befehl aufzuheben.) "Dieses zu erwarten, sind wir um so mehr berechtigt, als diese Anordnung das Innere des Platzes betrifft und die Beerdigungs-Zunft diesen Platz nach dem darüber sprechenden (...) Contracte als Eigenthum erworben hat."⁷¹

Im wesentlichen drei Argumente sind es, mit denen die Chewra ihre Ablehnung begründete. An erster Stelle wies sie jede Neuerung mit dem Verweis auf die Gültigkeit und Verbindlichkeit der Tradition und der Religionsgesetze ab, die irgendwelche Veränderungen im Ritus untersagten. Zur Bekräftigung dieses Arguments wurden in der Regel, wie schon am Beispiel des Beerdigungsstreits gezeigt, rabbinische Gutachten eingeholt, die die Position der Chewra aus religionsgesetzlicher Sicht unterstützten.⁷²

Das zweite Argument betonte vor allem die traditionelle Autonomie und alleinige Zuständigkeit der Chewra in Fragen der Bestattungsmodalitäten, die einen nicht unwesentlichen Teil ihrer Tätigkeit und damit ihres Selbstverständnisses ausmachten. Das Beharren auf der alleinigen Zuständigkeit schloß auch die Ablehnung jeglicher Einflußnahme durch andere Einrichtungen, so durch den Gemeindevorstand, ein, der für seine Einmischung in die Angelegenheiten der Chewra deutlich kritisiert wurde; implizit aber auch durch die staatlichen Behörden, was die Chewra aber nicht deutlich aussprechen konnte, ohne sich damit dem Vorwurf der 'Widersetzlichkeit' auszusetzen. Nicht zuletzt dadurch erklärt sich die in den Stellungnahmen häufig wiederkehrende Versicherung, daß - wie es in dem Schreiben der Königsberger Chewra heißt - "unserer Weigerung

⁷¹ Eine Abschrift dieses Schreibens, nach der hier zitiert wird, befindet sich in ŽIH, WR 224, f. 18 r.+v. Leider ist diese Abschrift wie auch die weiteren hier erhaltenen Schriftstücke über die Königsberger Vorgänge nicht datiert; aus einem späteren Schreiben der Chewra, in dem auf das hier zitierte Bezug genommen wird, geht jedoch hervor, daß es am 10. Oktober 1823 abgefaßt wurde. Auch die anderen Schriftstücke lassen sich auf die zweite Hälfte des Jahres 1823 sowie die erste Hälfte des Jahres 1824 datieren, denn Dr. Hirsch, um dessen Grabstein es in diesen Auseinandersetzungen ging, starb am 2. Juni 1823; vgl. H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 68. Die Tatsache, daß die Königsberger Vorgänge in den Akten der Breslauer Gemeinde dokumentiert sind, erklärt sich daraus, daß 1830 sich ein ähnlicher Fall in Breslau ereignete; zur Klärung der strittigen Frage hatte das Breslauer Obervorsteherkollegium die entsprechenden Unterlagen von der Königsberger Gemeinde angefordert.

⁷² Im vorliegenden Fall hatte sich die Königsberger Chewra an den Berliner Vize-Oberlandesrabbiner Meyer Simon Weil gewandt, der daraufhin am 29. Dezember 1823 ein Gutachten verfaßte; ŽIH, WR 224, f. 20 r.+v. Die Breslauer Chewra ließ ein entsprechendes Gutachten durch den Breslauer Rabbiner Salomon Tiktin sowie die beiden Rabinatsassessoren Loebel Falck und A. Landau anfertigen, das diese am 21. Juli 1830 einreichten; ŽIH, WR 224, f. 28-30.

keineswegs Schikane oder sonstige willkürliche Anmaßung, sondern nur ächt religiöser Sinn zu Grunde liegt".⁷³

Das dritte Argument ist formal-rechtlicher Natur und erscheint auf den ersten Blick von eher untergeordneter Bedeutung: der Verweis auf den im Besitz der Chewra befindlichen Eigentumstitel für das Friedhofsgrundstück. Hieraus leitete die Chewra das Recht ab, alleine zu verfügen, wie und unter welchen Bedingungen eine Beerdigung zu vollziehen sei. Da in den jüdischen Gemeinden lediglich ein Friedhof existierte, hatte die Chewra - kraft des Eigentumstitels - eine Monopolstellung inne, die ihr über den Status einer rein privaten und freiwilligen Vereinigung hinaus eine öffentlich wirksame Funktion zukommen ließ. Dieser Doppelcharakter der Chewrot erwies sich in dem Augenblick als problematisch, als die alleinige Zuständigkeit der Vereinigungen für die Beerdigungsangelegenheiten in Zweifel gezogen wurden bzw. die Chewrot ihre Monopolstellung dafür zu nutzen suchten, traditionelle Vorstellungen als für sämtliche Gemeindemitglieder allein gültige durchzusetzen. Dies war sowohl in Breslau als auch in Königsberg der Fall.

Mit Regierungsbescheid vom 29. September 1824 wurde dem Verlangen der Königsberger Chewra auf Nichtzulassung eines deutschsprachigen Grabsteines nachgegeben. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war vor allem die durch Kabinettsordre vom 9. Dezember 1823 festgelegte Richtlinie der preußischen Judenpolitik, künftig keine Reformen und Neuerungen im jüdischen Ritus mehr zuzulassen.⁷⁴ Wichtiger für den vorliegenden Zusammenhang aber waren die Konsequenzen, die dieser Konflikt für das Verhältnis von Gemeinde und Chewra Kadischa in Königsberg hatte. Nur wenige Monate nach Erlass der Verfügungsverfügung kündigte der Gemeindevorstand das getroffene Abkommen über die finanzielle Unterstützung der Chewra auf. Gemäß der neuen Vereinbarung mußte die Bruderschaft ihr Finanzwesen wieder eigenständig verwalten und selbst die benötigten Mittel für die Krankenpflege und das Bestattungswesen aufbringen, wozu sie lediglich einen jährlich fixierten Zuschuß durch die Gemeindeverwaltung erhielt. Als dieser jedoch im Jahre 1849 gänzlich wegfiel, sah der Verein sich gezwungen, seine bis dahin praktizierte Beschränkung bei der Mitgliedsaufnahme aufzuheben.⁷⁵ Das ebenfalls von der Chewra verwaltete Hospital wurde 1850 unter ausdrücklichem Verweis auf die für jüdische Arme nunmehr offenstehenden städtischen und staatlichen Krankenanstalten geschlossen; wenig spä-

⁷³ ŽIH, WR 224, f. 18.

⁷⁴ Zur Entstehung und Vorgeschichte dieser Kabinettsordre vgl. L. GEIGER, Juden in Berlin, 1871-1890. II, S. 210-234. Genau im entgegengesetzten Sinne wurde wenige Jahre später in Breslau entschieden, wo durch Kabinettsordre vom 28. März 1831 ausdrücklich gestattet wurde, "daß die (...) Inschrift des Namens des Verstorbenen in hebräischen und lateinischen Lettern (...) auf den Leichenstein gesetzt werde (...). Die Daten des Geburts- und des Todestages nach christlicher Zeitrechnung müßten wegbleiben". ŽIH, WR 224, f. 33, f. 37; sowie E. HINTZE, Judentum, 1929, S. 32.

⁷⁵ H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 69 ff.

ter mußte die Bruderschaft aus Gründen der Finanznot auch die Eigentumsrechte für das Friedhofsgelände an die Gemeinde abtreten.⁷⁶ Ihre führende Stellung innerhalb des jüdischen Wohlfahrts- und Beerdigungswesens hatte die Königsberger Chewra im Verlaufe der geschilderten Auseinandersetzungen weitgehend verloren. In der Folgezeit entwickelte sie sich zu einer in zahlreichen jüdischen Gemeinden bestehenden reinen Beerdigungsgesellschaft, deren Aktivitäten sich im wesentlichen auf die von ihren Mitgliedern ehrenamtlich durchgeführte Waschung und Bekleidung der Leichen beschränkte.

Ähnlich verlief die Entwicklung in der Berliner jüdischen Gemeinde, wo im Jahre 1675, also nur kurze Zeit nach der Wiederezulassung von Juden in der Stadt, eine Chewra Kadischa gegründet worden war. Sie kümmerte sich vor allem um das Bestattungs- und Armenwesen der Gemeinde. 1703 folgte ihr eine Gesellschaft für Krankenpflege (Chewrath Biquir Cholim), der das im gleichen Jahr eröffnete Hekdesch unterstand.⁷⁷ Als um 1750 die Errichtung eines neuen Hospitals an dem Mangel finanzieller Mittel zu scheitern drohte, vereinigten sich die beiden Bruderschaften zu einer gemeinsamen Organisation, die das neue Hospital verwaltete. Die Chewra Kadischa übernahm hierbei die religiöse Aufsicht in dem neuen Krankenhaus, während die Chewra Biquir Cholim für die technische und organisatorische Verwaltung zuständig war.

Die Finanzprobleme konnten jedoch längerfristig auch durch diesen Zusammenschluß nicht beseitigt werden, so daß die beiden Chewrot zur Aufrechterhaltung des Hospitalbetriebs auf ständig wachsende Zuschüsse seitens der Gemeindeverwaltung angewiesen waren. Dies führte, wie Scheiger schreibt, dazu, daß "mit den zunehmenden assimilatorischen Bestrebungen der Berliner Juden (...) zu Beginn des 19. Jahrhunderts der innere Aufbau des Krankenhauses von Teilen der Gemeinde als Anachronismus empfunden (wurde). Die Verwaltung dieser bedeutenden jüdischen Institution lag in den Händen einer privaten, religiösen Gesellschaft; die Gemeinde als juristische Person hatte weitgehend die Finanzierung übernommen, war jedoch weiterhin in Einspruchs- bzw. Verwaltungsorganen formal nicht repräsentiert".⁷⁸

Das hierdurch bereits angespannte Verhältnis zwischen den Chewrot und Teilen der Gemeinde wurde zusätzlich noch dadurch verschärft, daß - ähnlich wie in Breslau - in den 1790er Jahren ein langanhaltender Streit um die Beerdigungsmodalitäten ausbrach, in deren Verlauf die Chewra Kadischa unter Verweis auf den ihr zustehenden Eigentumstitel des Friedhofes jede Veränderung in den Bestattungsgewohnheiten ablehnte. Die über mehrere Jahre sich hinziehenden Auseinandersetzungen zwischen der Gemeinde und den beiden Chewrot wurden

⁷⁶ H. VOGELSTEIN/E. BIRNBAUM, Festschrift, 1904, S. 46, S. 72 f.

⁷⁷ Protokollbuch, 1962, S. XIII; sowie L. GEIGER, Geschichte, 1871, I, S. 6; II, S. 8, S. 206 f.

⁷⁸ B. SCHEIGER, Juden in Berlin, 1990, S. 270; ähnlich auch M. STÜRZBECHER, Jüdisches Krankenhaus in Berlin, 1970, S. 66.

schließlich erst in den 1820er Jahren beendet: 1821 wurde die Trägerschaft des Krankenhauses an die der Gemeinde unterstellten "Krankenverpflegungsanstalt" übertragen, während der Chewrath Biquir Cholim lediglich die seelsorgerische Betreuung der Patienten oblag. Der Beerdigungsgesellschaft hingegen wurde 1828 das Korporationsrecht und damit das Recht auf Besitz oder Erwerb von Grundeigentum aberkannt und zugleich seitens der Gemeinde eine neue Gesellschaft, die Chewrath Gemiluth Chassadim gegründet, deren Befugnisse sich auf die Organisation der Beerdigungsangelegenheiten beschränkte; ihre Kassenüberschüsse mußte sie vollständig an die Gemeindekasse abführen.⁷⁹ Auch in Berlin hatten die traditionellen Chewrot damit ihre ehemals führende Rolle innerhalb der jüdischen Wohlfahrtspflege bzw. dem Bestattungswesen weitgehend verloren und waren hier sogar durch neue Organisationen ersetzt worden.

Zweierlei sollte mit Hilfe dieses kurzen Vergleichs der Entwicklung der Chewrot in Breslau, Königsberg und Berlin gezeigt werden:

Zum einen hatten sich in der Periode zwischen 1780 und 1850 Funktion und Stellung der Vereinigungen innerhalb der Gemeinden grundlegend gewandelt, was nachhaltige Konsequenzen in Bezug auf den Charakter und die Verfaßtheit dieser Organisationen zur Folge hatte. Von ursprünglich kleinen freiwilligen Vereinigungen, die sich vorrangig mit den religiös-seelsorgerischen Aspekten der Armen- und Krankenpflege sowie dem Bestattungswesen befaßten, hatten sie sich zu weitgehend unabhängig tätigen Einrichtungen entwickelt, die wesentliche Teile der Wohlfahrtspflege trugen. In dem Maße, wie der Umfang ihrer karitativen Aktivitäten zunahm, stieg auch die Notwendigkeit der finanziellen Unterstützung durch die Gemeinde. Der daraus resultierenden Forderung der Gemeinde nach einer Kontrolle der Vereinigungen korrespondierte auf staatlicher Seite das Interesse an klaren und eindeutig festgelegten Kompetenzen innerhalb der jüdischen Gemeindeorganisationen. Zum Konflikt entwickelte sich diese Konstellation deshalb, weil das von staatlicher Seite und Gemeindeverwaltung gemeinsam formulierte Interesse an einer Vereinheitlichung der verschiedenen Zweige innergemeindlicher Aufgaben wie der jüdischen Armen- und Wohlfahrtspflege und des Bestattungswesens in der Sicht der Chewrot einen fundamentalen Eingriff in ihre traditionelle Unabhängigkeit darstellte, mit dem auch ihr religiös geprägtes Selbstverständnis in Zweifel gezogen wurde.

Zum anderen aber verdeutlicht der Vergleich, daß der in den drei Gemeinden gleich angelegte Konflikt auf sehr verschiedene Art und Weise beendet wurde und im Hinblick auf die Stellung und Entscheidungsbefugnisse der jeweiligen Chewra unterschiedliche Konsequenzen nach sich zog. Entweder wurde sie aufgelöst und durch Neugründungen, die sich die geforderten Veränderungen zu eigen machten, ersetzt; oder sie wurde in ihren Aktivitäten deutlich eingeschränkt

⁷⁹ B. SCHEIGER, *Juden in Berlin*, 1990, S. 270 ff.; M. STÜRZBECHER, *Jüdisches Krankenhaus in Berlin*, 1970, S. 67 f.; L. GEIGER, *Geschichte*, 1871,, S. 163 f.; sowie J. JACOBY, *Anfänge und Entwicklung*, 1989, S. 40-47.

und der Gemeindeverwaltung unterstellt, in deren Auftrag sie bestimmte Aufgaben, vor allem im Bereich des Beerdigungswesens erfüllte. Eine dritte mögliche Konsequenz schließlich bestand darin, Struktur und Tätigkeit der Vereinigung durch eine moderate Säkularisierung und soziale Öffnung den veränderten Bedingungen anzupassen und somit den Schritt hin zur Konstituierung als Verein im modernen Sinne zu vollziehen. Für die beiden zuerst genannten Möglichkeiten steht die Entwicklung der Chewrot in Königsberg und Berlin, während die Breslauer Chewra einen grundsätzlichen Wandel von einer streng religiösen Vereinigung hin zu einer auch den verschiedenen religiösen Strömungen gegenüber offenen Organisation vollzog. Die diesem Wandel zugrundeliegende Säkularisierung der Vereinigung kam auch in den 1826 beschlossenen neuen Statuten zum Ausdruck: diese zielten nicht mehr auf eine "Nachhilfe und Ergänzung einer in lebendiger Ausübung begriffenen Überlieferung"⁸⁰ ab, sondern regelten in umfassender Weise sämtliche Bereiche des Vereinslebens und der Vereinstätigkeit. Mit der Erneuerung der Statuten verbunden war auch eine Namensänderung der Chewra, die sich jetzt "Israelitische Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau" nannte. Kam in der alten Bezeichnung noch der religiöse und eng der jüdischen Tradition und Geschichte verhaftete Charakter der Vereinigung zum Ausdruck, so diente der an der Wende zum 19. Jahrhundert aufkommende Ausdruck Israelit(isch) als (Selbst)bezeichnung der Juden vor allem zur Kennzeichnung der Konfession, parallel zu Katholik oder Protestant, und war nicht mehr wie der Begriff Jude, jüdisch etc. mit der Vorstellung einer geschlossenen, durch religiöse Normen geregelte Lebenswelt verbunden.⁸¹

Die Transformation der Breslauer Chewra in einen modernen bürgerlich-philanthropischen Verein, der innerhalb der Gemeinde selbständig bestimmte Aufgaben erfüllte, sicherte ihr längerfristig eine neue und schließlich sogar gestärkte Stellung innerhalb der Gemeinde. Erstmals deutlich sichtbar wird diese neue Rolle der IKVA in den gemeindeinternen Auseinandersetzungen der 40er Jahre des 19. Jahrhunderts, als infolge der Berufung eines neuen Gemeinderabbiners nach Breslau die Gemeinde auseinanderzubrechen drohte.

4. Der Rabbinerstreit in Breslau und seine Auswirkungen auf die Stellung der IKVA

Das Leben in zahlreichen jüdischen Gemeinden, besonders aber in den Großgemeinden, während der dreißiger und vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts war geprägt von zum Teil sehr heftigen Auseinandersetzungen zwischen den sich

⁸⁰ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 84; zu den Statuten vgl. a. Kap. 1, Abschnitt 3 dieser Arbeit.

⁸¹ R. RÜRUP, Jüdische Geschichte, 1991, S. 79-101, S. 88 f.

formierenden religiösen Strömungen, die eine tiefgreifenden Krise des traditionellen Gemeindeverbandes und seiner Einrichtungen zur Folge hatten.⁸² Diese Krise war im wesentlichen durch zwei Faktoren ausgelöst worden:

- Erstens hatten die Enttäuschungen über das Scheitern der staatsbürgerlichen Emanzipation besonders in Preußen einen tiefgreifenden Reflexionsprozeß innerhalb des Judentums ausgelöst, in dessen Mittelpunkt die Frage nach dem Verhältnis der eigenen Religionsgemeinschaft zur umgebenden Gesellschaft stand. Die im Rahmen dieser Selbstreflexion formulierten Positionen reichten von der Forderung nach einer radikalen Angleichung einschließlich der Taufe über die nach einer "zeitgemäßen" Reform und Neugestaltung des religiösen Lebens bis hin zur Herausbildung einer gesetzestreu, am traditionellen Ritus festhaltenden Flügels, der Orthodoxie. Die vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts bildeten eine Periode, in der sich diese verschiedenen Auffassungen als Gruppierungen innerhalb vieler Gemeinden formierten, die sich anfänglich unversöhnlich gegenüberstanden und das jeweils eigene Selbstverständnis als das allein gültige durchzusetzen suchten. Die Folge hiervon waren vehement ausgetragene Konflikte um Ritual- und Kultusfragen, in deren Verlauf sich der Gemeindeverband zeitweise aufzulösen drohte.

- Zweitens kam als diesen Auflösungsprozeß verstärkender Faktor die Politik der preußischen Behörden hinzu, die faktisch auf eine Beseitigung der traditionellen Rechte der autonomen jüdischen Gemeinde hinauslief. Im Gefolge des Edikts von 1812, in dem die richterliche und vormundschaftliche Gewalt der Rabbiner und Judenältesten annulliert worden war, hatte sich innerhalb der Behörden die Auffassung durchgesetzt, daß die Juden künftig "nirgends mehr eine besondere Gemeinde, ausgenommen eine kirchliche" bilden sollten.⁸³ Lediglich mit dem Status privater Vereine versehen, durften die Gemeinden weder einen Mitgliedszwang ausüben, noch stand ihnen das Recht zu, Beiträge zu ihrer Erhaltung einzutreiben. Die in § 39 des Edikts in Aussicht gestellte Beratung zur Regulierung des jüdischen Kultus- und Unterrichtswesens kam nie zustande, so daß die ungeklärte Rechtslage der Gemeindeverbände in nicht unerheblichem Maße zu deren Krise im Vormärz beitrug.⁸⁴

⁸² M. A. MEYER, *Response to Modernity*, 1988, S. 109-131; für die Entwicklung in einzelnen Gemeinden vgl. R. HEUBERGER/H. KROHN, *Hinaus aus dem Ghetto*, 1988, S. 71-81; B. SCHEIGER, *Juden in Berlin*, 1990, S. 347-352. Zu den weniger bekannten Vorgängen gehört, daß zumindest im Falle des Herzogtums Mecklenburg-Schwerin ähnliche Vorgänge auch außerhalb der Großgemeinden festzustellen sind. 1840 wurde der Reformrabbiner Samuel Holdheim zum Landesrabbiner nach Schwerin berufen. Die von ihm in dieser Eigenschaft verfaßte neue Synagogenordnung sorgte für erhebliche Unruhe und massiven Widerstand in den jüdischen Gemeinden des Herzogtums; vgl. L. DONATH, *Juden in Mecklenburg*, 1874.

⁸³ Verfügung des Ministers des Innern vom 11.7.1812; hier zit. n. A. BRAMMER, *Judenpolitik*, 1987, S. 65.

⁸⁴ Entsprechend hat Michael A. Meyer die Situation der preußischen Juden in den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts charakterisiert: "The situation of Prussian Jews

Eine ganz wesentliche Rolle in der krisenhaften Entwicklung des Gemeindeverbandes spielte das entstehende jüdische Vereinswesen, und zwar in zweifacher Hinsicht: Einerseits schlossen sich die Anhänger der verschiedenen Strömungen in jeweils eigenen Vereinen zusammen, um so ihre Anschauungen innerhalb der Gemeinde wirkungsvoller zu vertreten; andererseits wurde die Tätigkeit und Ausbreitung der Vereine durch den zunehmenden Verfall des traditionellen Gemeindeverbandes entscheidend gefördert, entstand hierdurch doch ein Vakuum, das die Vereine ausfüllen konnten. Das Vereinswesen stellte somit nicht nur eine innerhalb der Gemeinde zentrifugal wirkende Kraft, sondern zugleich einen integrierenden Faktor in dem Sinne dar, daß diese Organisationsform den verschiedenen Strömungen die Möglichkeit des Zusammenhalts und der Erfüllung verschiedener Aufgaben, die ehemals von der Gemeinde getragen wurden, bot.

Wie aus dem Zusammenwirken dieser beiden Faktoren einerseits der Gemeindeverband zusehends zerfiel und gleichzeitig das Vereinswesen an Bedeutung gewann, läßt sich am Beispiel der Breslauer Gemeinde zeigen. Religiös motivierte Auseinandersetzungen waren hier seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert mit zunehmender Vehemenz aufgetreten; ihren Höhepunkt jedoch erreichten sie erst mit dem in den dreißiger Jahren ausbrechenden Rabbinerstreit, der als Geiger-Tiktin-Streit in die Literatur eingegangen ist.

Auslöser hierfür war eine Initiative von 120 Gemeindegliedern, die sich als Anhänger einer Reform des Judentums durch den seit 1822 als Oberrabbiner der Breslauer Gemeinde fungierenden Salomon Abraham Tiktin (1791-1843)⁸⁵ nicht vertreten fühlten und daher 1838 vom Gemeindevorstand die Anstellung eines "Rabbinats-Assessors (...), welcher außer den amtlichen Funktionen eines Dajan⁸⁶ das Abhalten deutscher Religions-Vorträge in den Synagogen übernimmt (...)",⁸⁷ forderten. Nach einem daraufhin im Juli 1838 in der Synagoge der Ge-

in the third and fourth decades of the 19th century was one of intense disappointment and frustration. (...) the government continued to regard their religion as merely "tolerated", denying it the recognition and public support enjoyed by Protestantism and Catholicism. Although the Jews of Prussia since 1812 benefited at least as individuals from somewhat constricted emancipation, the treatment of Judaism as a religion remained much as it had been earlier - except, of course, that the enforceable authority which the community and its religious leadership enjoyed earlier had been gradually taken away." M. A. MEYER, "Ganz nach dem alten Herkommen", 1992, S. 230.

⁸⁵ Knappe biographische Angaben über Tiktin in: A. HEPPNER, *Persönlichkeiten*, 1931, S. 44. Das Protokoll seiner Wahl zum - zunächst "interimistisch" - fungierenden Oberrabbiner vom 25. Oktober 1821 ist abgedruckt in: *Zweiter Bericht des Ober-Vorsteher-Collegii*, 1842, S. 2-4.

⁸⁶ Dajan ist ein Angehöriger der in der Regel aus drei Mitgliedern bestehenden rabbinischen Gerichte, denen bis zur Emanzipation ein hohes Maß an rechtlicher Autonomie in gemeindeinternen Angelegenheiten zustand.

⁸⁷ Bericht des Ober-Vorsteher-Collegii, 1842, S. 9; *Zweiter Bericht*, 1842, S. 27. In einem Schreiben des Obervorsteherkollegiums vom 9. August 1842 an den Minister für geistliche, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten erläuterte der Gemeindevor-

sellschaft der Brüder gehaltenen Probevortrag wurde auf diese Position der bis dahin in Wiesbaden als Rabbiner tätige Abraham Geiger (1810-1874) berufen.

Geiger, der "founding father of the Reform movement",⁸⁸ zählte zu den bekanntesten Wortführern einer zu Beginn des 19. Jahrhunderts kleinen Gruppe jüdischer Gelehrter, die sich - mit Blick auf die fortschreitende Assimilation - um eine Neudefinition des Judentums bemühten. Ihr Hauptanliegen war es, ein Konzept des Judentums zu erarbeiten, das "der jüdischen Tradition ebenso gerecht werden wollte wie den völlig neuen Herausforderungen, denen sich das Judentum im Zeitalter der Aufklärung und der Emanzipation gegenübergestellt sah".⁸⁹ Auch wenn Geiger seine wichtigsten Werke erst nach seiner Breslauer Berufung publizierte, war seine Haltung und aktive Rolle in der Reformbewegung einer interessierten Öffentlichkeit bereits zu diesem Zeitpunkt hinreichend bekannt. Seit 1835 gab er, zusammen mit 16 weiteren jüdischen Gelehrten, unter ihnen Leopold Zunz und Marcus Jost, die Wissenschaftliche Zeitschrift für jüdische Theologie heraus; 1837 hatte er in Wiesbaden die erste reformorientierte Rabbinerkonferenz organisiert, an der 14 Rabbiner teilnahmen.⁹⁰

Mit der Berufung eines solch exponierten Vertreters der Reformbewegung verfolgten die neuerungswilligen Kreise der Breslauer Gemeinde das Ziel, Breslau neben Berlin zu einem Zentrum der sich formierenden Reformbewegung⁹¹ zu machen, ein Vorhaben, das zwangsläufig auf den Protest und anhaltenden Wider-

stand rückblickend die Motive für dieses Verlangen wie folgt: "Unsere Gemeinde leidet seit nun länger als 20 Jahren an den übeln Folgen der altpolnischen Unsitte, Rabbinat mit herabgekommenen Kaufleuten zu besetzen. Herr Salomon Tiktin war bis zu dem Augenblick, da er im Jahre 1821 die interimistische Verwaltung des Ober-Rabbinats in unserer Gemeinde übernahm, Leinwandhändler am hiesigen Orte; Er hatte niemals eine deutsche Schule besucht und ist, was er selbst nicht in Abrede stellt, selbst der deutschen Sprache nicht ganz mächtig. Diese mangelnde Befähigung für ein so bedeutendes Religions-Amt (...) hatte zur nächsten Folge, daß die Gemeinde, namentlich der jüngere Theil derselben, die in jüdisch-deutschem Jargon gehaltenen Synagoga-Vorträge des Herrn Tiktin nicht verstand und sich von ihnen fernhielt." ZIH, WR 915 (unfol.). Der scharfe Tonfall dieses Dokuments erklärt sich vor allem daraus, daß das Obervorsteherkollegium zu diesem Zeitpunkt vollständig mit erklärten Gegnern Tiktins besetzt war; ausdrückliches Ziel des Schreibens war es, eine kurz zuvor von dem Kollegium vorgenommene Suspendierung Tiktins von seinem Amte vor dem Minister zu rechtfertigen.

⁸⁸ M. A. MEYER, *Response to Modernity*, 1988, S. 89. Biographische Angaben über Geiger sowie ein Verzeichnis der von ihm verfaßten Schriften finden sich in L. GEIGER, *Abraham Geiger*, 1910. Eine Auswahlbibliographie der wichtigsten über A. Geiger erschienen Studien enthält J. J. PETUCHOWSKI, *New perspectives*, 1975, S. 55-58.

⁸⁹ T. RAHE, *Religionsreform*, 1990, S. 98. Vgl. a. M. A. MEYER, *Jewish Religious Reform* 1971.

⁹⁰ M. A. MEYER, *Jewish Religious Reform*, 1971, S. 28-31; DERS., *Response to modernity*, 1988, S. 95.

⁹¹ Zur Entwicklung der Reformbewegung in Deutschland in den 40er Jahren vgl. S. M. LOWENSTEIN, *The 1840s*, 1981, S. 225-274.

stand des traditionell orientierten Gemeindemilieus und dessen Sprecher, den Oberrabbiner Salomon Abraham Tiktin, stoßen mußte. Um die Berufung Geigers zu verhindern, wandte sich Tiktin an den Breslauer Polizeipräsidenten sowie die Breslauer Regierung mit der Bitte, die Wahl Geigers für ungültig zu erklären und die in deutscher Sprache verfaßten Synagogenvorträge Geigers zu untersagen. Zur Begründung dieses Verlangens führte er vor allem die Kabinettsorder vom 9. Dezember 1823 an, derzufolge "der Gottesdienst der Juden (...) nur nach dem hergebrachten Ritus ohne die geringste Neuerung in der Sprache und den Ceremonien, Gebeten und Gesängen, ganz nach dem alten Herkommen, gehalten werden soll". Hierauf gründete Tiktin seine Auffassung, daß die deutschsprachigen Synagogenvorträge Geigers "in staatsgesetzlicher Beziehung unzulässig waren".⁹²

Die von Tiktin angeführte Kabinettsorder, anlässlich der Auseinandersetzungen um Gottesdienstreformen in der Berliner jüdischen Gemeinde ergangen, stellte bis in die dreißiger Jahre die Grundlage der Politik der preußischen Zentralbehörden gegenüber den sich artikulierenden Reformbestrebungen innerhalb der jüdischen Gemeinden dar. Seit Mitte der dreißiger Jahre jedoch wurden solche Reformbestrebungen von einzelnen lokalen Behörden wieder geduldet, und es setzte sich allmählich eine Linie der Nichteinmischung in interne religiöse Angelegenheiten der jüdischen Gemeinden durch.⁹³ In diesem Sinne lehnte auch der Breslauer Polizeipräsident die Forderung Tiktins ab, wobei er zur Begründung anführte, daß "den Königlichen Regierungen jede Einmischung in die Angelegenheiten des jüdischen Gemeinde-Wesens aus andern als polizeilichen Rücksichten wiederholentlich untersagt (ist), und (...) ausdrücklich bestimmt worden, daß die Wahl der Personen, deren die Juden-Gemeinden sich zu ihren religiösen Verrichtungen bedienen wollen, lediglich ihnen selbst überlassen bleiben solle und die Beurtheilung ihrer Qualification (...) nur den Gemeinde-Vorstehern zustehe".⁹⁴

⁹² Der Wortlaut dieser Eingabe selbst ist nicht überliefert; vgl. aber S. A. TIKTIN, Darstellung des Sachverhältnisses, 1842, S. 7; L. GEIGER, Abraham Geiger, 1910, S. 54. Der Inhalt des Gesuches ergibt sich aus dem am 31.8.1838 erfolgten abschlägigen Bescheid des Polizeipräsidenten Hanke, der zuerst publiziert wurde in W. FREUND, Die Rabbinats-Assessor-Wahl, 1838, Anhang II, S. 38-43; wieder in: Zweiter Bericht, 1842, S. 28-32.

⁹³ Zur Entstehung der Kabinettsorder vom 9.12.1833 vgl. L. GEIGER, Geschichte, II, 1871, S. 210-233; zu ihrer Bedeutung für die behördliche Politik gegenüber den Gemeinden vgl. M. A. MEYER, Response to Modernity, 1988, S. 109 f.

⁹⁴ Zweiter Bericht, 1842, S. 32. Die Breslauer Vorgänge bestätigen Meyers These, daß die behördliche Duldung reformerischer Tendenzen vor allem von lokalen Instanzen praktiziert wurde. Anlässlich des Probevortrags Geigers am 21.7.1838 hatte Tiktin durch Eingabe beim Breslauer Polizeipräsidenten versucht, ein Verbot dieses Vortrags zu erreichen. Polizeipräsident Heinke, "ein aufgeklärter Mann, der den Neuerern wohlwollte, referierte an die Regierung, wartete aber nicht den Bescheid ab, sondern gestattete stillschweigend die Predigt, wohnte ihr selbst bei und fand (...) den ableh-

Damit war der Versuch Tiktins, die Anstellung Geigers auf behördlichem Weg zu verhindern, gescheitert. Zu Beginn des Jahres 1840 trat Geiger daraufhin sein neues Amt in Breslau an. Seine Predigten hielt er in der größten Synagoge der Stadt, der von der Gesellschaft der Brüder 1829 eingerichteten Synagoge Zum Storch, während in den zahlreichen kleinen Betstuben und Synagogen der Gottesdienst nach traditionellem Ritus praktiziert wurde.⁹⁵

Mit der Existenz zweier in Kultus- und Glaubensfragen unterschiedenen Gruppierungen innerhalb einer Gemeinde wollte sich jedoch zunächst keine der beiden Parteien abfinden. Anlässlich der Beerdigung eines bekannten Breslauer Gemeindegliedes, Heymann Oppenheims, April 1842, bei der auf ausdrücklichen Wunsch des Verstorbenen beide Gemeinderabbiner anwesend waren, war es nach einer Rede Tiktins zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen den beiden Parteien gekommen. Diesen Vorfall nahm der zuvor neu gewählte und nur mit Anhängern Geigers besetzte Gemeindevorstand zum Anlaß, Tiktin mit sofortiger Wirkung von seinem Amt als Gemeinderabbiner zu suspendieren.⁹⁶ Um die drohende Entlassung des eigenen Rabbiners zu verhindern, schloßen sich daraufhin ca. 300 orthodoxe Gemeindeglieder⁹⁷ zusammen, um bei dem Gemeindevorstand und den staatlichen Behörden gegen die Entlassung Tiktins zu protestieren.

Gravierender für die weitere innergemeindliche Entwicklung war jedoch ihre Entscheidung, an die Gesamtgemeinde keine Steuern mehr abzuführen sowie Tiktin wieder in seine ursprüngliche Position "zur Verrichtung geistlicher Funktionen" einzusetzen. Dieser Schritt kam faktisch einem Austritt der protestierenden Mitglieder aus dem Gemeindeverband gleich, dessen Autorität in innergemeindlichen Angelegenheiten durch diese Entscheidung außer Kraft gesetzt war.

Breslau war damit, soweit bekannt, die erste jüdische Gemeinde in Preußen, die in zwei nebeneinander bestehende Vereinigungen zerfiel. Die Konstituierung unabhängiger 'Separatgemeinden' innerhalb eines Gemeindeverbandes, die sich wenige Jahre später im Gefolge der 48er Revolution in einigen Gemeinden weit-

nenden Bescheid der Regierung vor, als er aus dem Gottesdienst nach Hause kam". L. GEIGER, Abraham Geiger, 1910, S. 55.

⁹⁵ Am 12. September 1844 stellten die Vorsteher von zehn Breslauer Synagogen und Betstuben dem Nachfolger des verstorbenen S. A. Tiktin, dessen Sohn Gedalja Tiktin, eine Bescheinigung aus, derzufolge Gedalja Tiktin von demjenigen Teil der Gemeinde, "welcher sich zu der Synagoge des hergebrachten Ritus hält, zum Rabbiner berufen und bestätigt worden ist (...) und für den erwähnten Teil der Gemeinde ein anderer Rabbiner am hiesigen Orte nicht existiert". Unterschrieben war dieses Schreiben von den Vorständen der Landschule, der Wolliner Synagoge, der Raphaelschen Betstube, der Zülzer und der Lissaer, der Friedländerschen, der Lemberger und der alten Glogauer Synagoge, der Synagoge im Seylerhof, der Neuen Glogauer Schule und den Vorstehern der zweiten Brüdergesellschaft; ŽIH, WR 916 (unfol.).

⁹⁶ Das Entlassungsschreiben vom 4. April 1842 ist abgedruckt in: Entgegnung auf den Bericht, 1842, S. 7.

⁹⁷ Entgegnung auf den Bericht, 1842, S. 10.

gehend konfliktfrei vollzog,⁹⁸ führte zu Beginn der vierziger Jahre in Breslau zu einer Krise des Gemeindeverbandes, hinter der der eigentliche Anlaß des Konfliktes zunehmend an Bedeutung verlor. Nachdem nämlich S.A. Tiktin zu Beginn des Jahres 1843 verstorben und sein Sohn Gedalja Tiktin von dem altgläubigen Teil der Gemeinde zum neuen Gemeinderabbiner gewählt worden war, drehte sich die weitere Auseinandersetzung im wesentlichen um die Frage nach dem Fortbestand der Gemeinde, der durch den Steuerboykott ernsthaft gefährdet war. Anfänglich 300 orthodoxe Gemeindemitglieder verweigerten die Zahlung der Gemeindebeiträge; bis 1853 stieg ihre Zahl auf 945 an, denen 648 reformorientierte Mitglieder gegenüberstanden.⁹⁹

Da der Charakter der jüdischen Gemeinden als politischer Zwangsverband durch das Emanzipationsedikt von 1812 aufgehoben worden war und ihnen als religiösen Verbänden lediglich der Status geduldeter Religionsgesellschaften mit den Rechten eines Privatvereins zugestanden worden war, konnte die Breslauer Gemeinde eine Eintreibung der verweigerten Steuern mit staatlicher Hilfe nicht durchsetzen. Ein entsprechendes Gesuch des Gemeindevorstandes wurde durch eine Kabinettsorder vom Dezember 1843 abgelehnt mit der Begründung, daß, da die Gemeinden keine Körperschaften des öffentlichen Rechts, sondern lediglich erlaubte Privatvereine seien, der Gemeinde nur das Recht zustehe, die rückständigen Beiträge ihrer Mitglieder bei den ordentlichen Gerichten einzuklagen.¹⁰⁰

Von den Steuerausfällen waren vor allem die von der Gemeinde getragenen und finanziell unterstützten Einrichtungen betroffen. Bereits im Sommer 1844 mußte der Gemeindevorstand den Mietvertrag für die Synagoge zum Storch auflösen, da er sich außerstande sah, die dafür notwendigen finanziellen Mittel aufzubringen.¹⁰¹ In der Folgezeit spitzte sich die Krise weiter zu und brachte die Gemeinde an den Rand ihrer Funktionsfähigkeit. 1848 mußte das Obervorsteherkollegium aufgrund der "nicht unbekanntenen finanziellen Verhältnisse unserer Gemeindekasse" sämtlichen Gemeindeangestellten kündigen,¹⁰² Kurze Zeit zuvor war auch die 1791 eröffnete Königliche Wilhelmsschule geschlossen worden, da das Obervorsteherkollegium sich auf Grund der Tatsache, daß die Königliche Regierung "durch die schließliche Verweigerung der (...) Beihülfe uns die Eintreibung der mehrjährigen Rückstände seitens einer großen Anzahl von Gemein-

⁹⁸ S. M. LOWENSTEIN, *The 1840*, S. 272 f., der hier den Bruderverein in Posen und die Berliner Reformgenossenschaft als Beispiele anführt.

⁹⁹ Die Herkunft dieser Angabe bei L. GEIGER, *Abraham Geiger*, 1910, S. 94, ist nicht ganz klar; sicher aber ist, daß sich die Mehrheit der stimm- und wahlfähigen Mitglieder der altgläubigen Richtung zurechnete.

¹⁰⁰ Zur generellen Haltung der preußischen Behörden in dieser Frage vgl. A. BRAMMER, *Judenpolitik*, 1987, S. 65 f. Speziell zu den Vorgängen in Breslau s. M. BRANN, *Die schlesische Judenheit*, 1914, S. 30; sowie W. FREUND, *Entwurf zu einer zeitgemäßen Verfassung*, 1842, S. 41-44.

¹⁰¹ *Der Orient*, 5 (1844), S. 235.

¹⁰² *Zit. n. M. BRANN, Die schlesische Judenheit*, 1914, S. 31, Anm. 1.

demitgliedern nicht ermöglicht hat", außerstande sah, die Schule weiterhin zu finanzieren.¹⁰³

Auch die jährliche Unterstützung der IKVA durch die Gemeinde in Höhe von 900 Reichstalern wurde mit Beginn des Jahres 1848 ersatzlos gestrichen, wodurch die Vereinigung erneut in eine finanzielle Krise geriet. Das Ausbleiben dieser Beihilfe mußte sie um so stärker treffen, als in den Jahren 1848 und 1849 eine weitere Choleraepidemie in der Stadt ausgebrochen war, die in ihren Ausmaßen alle bis dahin aufgetretenen Choleraepidemien bei weitem übertraf.¹⁰⁴ Im Mai 1849 wandte sich die IKVA daher mit einem Spendenaufruf an sämtliche Gemeindemitglieder, um auf diesem Wege die notwendigen finanziellen Mittel für die Armen- und Krankenpflege aufzubringen.¹⁰⁵

Die Jahre 1848/49 markierten sicherlich den Höhepunkt der Krise des Breslauer Gemeindeverbandes. Zahlreiche Einrichtungen der Gemeinde - einschließlich des Gemeindeverbandes selbst - waren in ihrem Fortbestand gefährdet oder mußten gar, wie das Beispiel der Wilhelmsschule zeigt, endgültig geschlossen werden.¹⁰⁶ In dieser Situation übernahmen die bestehenden Vereine und hier besonders die IKVA eine wichtige Funktion, indem sie durch ihre Aktivitäten für die Aufrechterhaltung und Fortführung zahlreicher Wohlfahrtseinrichtungen

¹⁰³ Schreiben des Obervorsteherkollegiums an den Magistrat der Stadt Breslau vom 16. Dezember 1847; *ŽIH*, WR 436 (unfol.). Insgesamt hierzu vgl. A. REINKE, *Tradition*, 1991, bes. S. 212 ff.

¹⁰⁴ In diesen beiden Jahren erkrankten in Breslau insgesamt 5.967 Personen an der Cholera, von denen 3.056 starben; vgl. J. GRAETZER, *Armen-Krankenpflege 1866, 1868*, S. 62. In einem Schreiben an den Gemeindevorstand vom 21. Januar 1849 schildert der Chewra-Vorstand die finanzielle Lage der Vereinigung: "Wie Ihnen (...) bekannt, hat der Gemeindevorstand die Verpflichtung, uns eine jährliche (sic!) Beistand von 900 Reichthalern zu geben, und wir haben in dem letzten Jahre gar nichts erhalten. Diese für uns so bedeutende Summe sowie die vermehrten Ausgaben durch die eingetretene Epidemie, sowie die Verluste, die wir bei den monatl. Beiträgen und Beerdigungskosten erleiden, haben uns in große Verlegenheit gesetzt und wir waren genöthigt, 1000 Reichsthaler Pfandbriefe bei der Königl. Banque zu deponieren und uns darauf 700 Reichsthaler zu leihen, mit welcher Summe wir die ganzen Ausgaben nicht decken können." *ŽIH*, WR 529, f. 105-106.

¹⁰⁵ Vgl. den Aufruf vom 9. Mai 1849, in: *ŽIH*, WR 586, f. 74-75.

¹⁰⁶ Am 21. Juni 1848 kündigte das Obervorsteherkollegium der Gemeinde seinen Rücktritt zum 1. Juli des Jahres an; zugleich berief es für den 29. Juni eine Generalversammlung aller Gemeindemitglieder ein, "in welcher darüber entschieden werden sollte, ob die gegenwärtige Gemeinde fortgeführt, ob sie völlig aufgelöst, oder endlich, ob sie so organisiert werden solle, dass die Finanzverhältnisse und namentlich die Armenpflege einem zu ernennenden Verwaltungsausschuß übertragen, die Kultusverhältnisse dagegen besonderen Kirchengesellschaften überlassen werden mögen". Eine in dieser Versammlung gewählte *Kommission zur Regulierung der Gemeinde-Angelegenheiten* forderte am 3. Juli sämtliche Gemeindemitglieder zur Zahlung freiwilliger monatlicher Beiträge auf, damit wenigstens die Armenfürsorge aufrecht erhalten werden könne; vgl. M. BRANN, *Die schlesische Judenheit*, 1914, S. 31, Anm. 3.

sorgten. Damit einher ging eine deutliche Stärkung der Position der IKVA innerhalb der jüdischen Öffentlichkeit, die nicht zuletzt dadurch bedingt war, daß sie in den Auseinandersetzungen nicht aktiv Partei ergriff und sich relativ neutral gegenüber den verschiedenen Gruppierungen verhielt. Deutlich wird dies an den Bestrebungen zu einer Reform des nur noch rudimentär vorhandenen gemeindlichen Armenwesens, die der Gemeindevorstand in den vierziger Jahren durchzuführen suchte.

Bereits zu Beginn des Jahres 1843 hatte der Gemeindevorstand eine Initiative zur Zusammenlegung der verschiedenen Unterstützungsfonds für Arme in die Wege geleitet, wobei es ihm vor allem um die Zusammenfassung der gemeindlichen Armenpflege mit derjenigen der IKVA ging. Sämtliche Mittel, die die Vereinigung zur Unterstützung gesunder Armer verausgabte, sollten diesem Plan zufolge zusammen mit den entsprechenden Mitteln aus der Gemeindekasse und Legaten durch eine paritätisch aus Gemeinde- und Vereinsvertretern gebildete Kommission zur Verteilung gelangen. Die Tätigkeit der IKVA sollte sich ausschließlich auf die Unterstützung kranker und siecher Personen beschränken.¹⁰⁷

Die angestrebte Zentralisierung und Rationalisierung der Armenpflege stieß jedoch auf den Widerspruch der meisten IKVA-Mitglieder, die darin einen unzulässigen Eingriff in die Tätigkeit der Vereinigung, vor allem in ihre umfassende Wohlfahrtspflege sahen. In ihrem Gutachten zu den von dem Gemeindevorstand unterbreiteten Plänen hatten die konservativen Gemeindemitglieder M.S. Pappenheim, G. Cassirer und B. Schweitzer darauf hingewiesen, "daß bei aller Willens- und Thatkraft bei den jüdischen Armen nicht nach bei anderen Confessionen üblichen Grundsätzen verfahren werden könne".¹⁰⁸ Deutlicher noch drückten 53 Mitglieder der IKVA in einem Schreiben an den Vereinsvorstand ihre Zweifel an den Plänen des Gemeindevorstandes aus: "Es ist (...) die Rede davon, daß die Wohltätigkeitskasse der Gesellschaft mit der Armen-Kasse der Gemeinde verschmolzen und dadurch also die Gemilles Chasadim aufgegeben werden soll. Hiergegen protestieren wir auf das Feierlichste und wenden uns an Sie (...) mit der Bitte, diesen Protest zu dem Ihrigen zu machen. Denn Sie sind als Vorsteher der ehrwürdigen Gesellschaft berechtigt und verpflichtet, ihre Statuten (...) zu bewachen und entschieden jeden Eingriff abzuwehren (...). Ihnen hat die Gesellschaft die ehrenvolle Pflicht anvertraut, den heiligen Zweck des Wohltuns zu erfüllen, die Gesetze unserer ehrwürdigen Religion streng zu befolgen und unseren Nachkommen ein Vorbild der Nachahmung zu sein. (...) Unsere Gesellschaft ist ein gottgefälliges Institut, in ihm vereinigen sich alle Mitglieder,

¹⁰⁷ Vgl. das Gutachten zur Reorganisation des Armenwesens, vorgelegt von dem Verwaltungsausschuß hiesiger Israeliten-Gemeinde vom 9. März 1843, in: ZIH, WR 258 (unfol.).

¹⁰⁸ Gutachten vom 16. Mai 1843, in: ZIH, WR 258 (unfol.).

mögen ihre Meinungen auch sonst so verschieden sein, sie Alle versöhnt der fernere Zweck der Wohltätigkeit und religiösen Uebungen (...) ".¹⁰⁹

Entgegen der Auffassung eines Teils der Mitglieder war der IKVA-Vorstand ursprünglich bereit, den Plänen des Gemeindevorstandes beizutreten; jedenfalls übersandte er am 14. Januar 1844 ein von dem größten Teil der Vorstandsmitglieder unterzeichnetes Protokoll, demzufolge die Armen- von der Krankenpflege zukünftig getrennt werden sollte.¹¹⁰ Dieser Beschluß jedoch löste unter den Mitgliedern der Vereinigung heftigen Protest aus, der soweit ging, die Legitimität des gewählten Vorstandes zu bezweifeln und damit auch dessen Recht, solch weitgehende Beschlüsse zu fassen.¹¹¹ Mit ausdrücklichem Bezug auf den Widerstand seitens der Vereinsmitglieder schlug der Vorstand daher einige Monate später vor, "diesen Gegenstand einer unbestimmten Zeit vertagen zu lassen". Denn, "wenn auch (...) der (...) in Anregung gebrachte Vorschlag (...) in pecuniärer Hinsicht vorteilhaft sein könnte, so stehen diesem Vorschlage Stimmenmehrheiten im Allgemeinen entgegen; außer diesem ist der kritische Zeitpunkt vermöge Zerwürfnisse unserer Gemeinde-Mitglieder mit dem Obervorstande beider zu groß (...). Wahrlich sind dies allzu genügende Gründe, die wir um so weniger außer Acht lassen dürfen, damit die Anstalt, welche ihre Erhaltung großentheils den beitragenden Mitgliedern zu verdanken hat, keine Störung erleide".¹¹²

Wie hieraus ersichtlich wird, befand sich der Vorstand der IKVA in der Frage der Neuorganisation der Armenpflege in einem Dilemma. Angesichts der stark zurückgegangenen finanziellen Mittel bei gleichzeitig gestiegenen Anforderungen an die Armenfonds hielt er eine Zentralisierung der zersplitterten Mittel auch unter Verzicht auf eigene Kompetenzen für durchaus sinnvoll; zugleich aber konnte er diesen Vorschlag nicht gegen den ausdrücklichen Willen zahlreicher Mitglieder verwirklichen. Nicht ohne Grund befürchtete der Vorstand daher ein endgültiges Auseinanderbrechen der IKVA, nachdem sich bereits 1844 ein von

¹⁰⁹ Schreiben vom 5. Januar 1845; ŽIH, WR 529, f. 67-69.

¹¹⁰ Schreiben vom 14. Januar 1844; ŽIH, WR 531, f. 52. In einem Schreiben vom gleichen Tage teilte der 'Aktiv-Vorstand' der Gemeinde der eingesetzten *Commission zur Umgestaltung des Armenwesens* mit, "daß der (...) Vorstand der Kranken-Verpflegungs-Gesellschaft in Folge von uns gestelltem Ersuchen und mehrmaligen Conferenzen mit denselben, mittels protokollarischer Erklärung vom 11. d. M. den Beschluß gefaßt hat, die Unterstützung nicht kranker Armer von seinem bisherigen Ressort ganz zu trennen, und mit der ins Leben zu rufenden neuen Armen-Verwaltung dergestalt zu verbinden, daß solche möglichst vom 1. März an eine vollständige Vereinigung beider bisherigen Armenverwaltungen bilden (...)". ŽIH, WR 258 (unfol.)

¹¹¹ Das am 22. Januar 1844 verfaßte Protestschreiben der Chewra-Mitglieder ist nicht überliefert; sein Inhalt indes kann im wesentlichen aus einem Schreiben des Obervorsteherkollegiums an den Chewra-Vorstand vom 28. Januar erschlossen werden; vgl. ŽIH, WR 531, f. 53.

¹¹² Schreiben vom 1. August 1844; ŽIH, WR 258 (unfol.).

liberalen Gemeindemitgliedern getragener Israelitischer Begräbnisverein konstituiert hatte.¹¹³

Aus dieser widersprüchlichen Interessenslage heraus erklärt sich der Vorschlag des IKVA-Vorstandes, eine endgültige Entscheidung über die Neuorganisation der Armenpflege vorläufig zurückzustellen. Damit jedoch gab sich der Gemeindevorstand nicht zufrieden, sondern bestand weiterhin auf einer Durchführung der von beiden Vorständen ursprünglich vereinbarten Maßnahmen. Zur Durchsetzung seiner Forderung gegenüber der IKVA fehlten ihm aber jegliche Mittel, wie das Ende dieser Auseinandersetzung zeigt. Am 17. Dezember 1844 sandte der Vorstand der IKVA ein Schreiben an den Gemeindevorstand, in dem er eingangs seine Bereitschaft, dem neuzugründenden Verein beizutreten, bekundete. Auch stimmte er der vorgesehenen Trennung der Armen- von der Krankenpflege prinzipiell zu. In der entscheidenden Frage jedoch, in welchem Umfange sich die IKVA an den Ausgaben des neuen Armenvereins beteilige, stellte sie nunmehr Bedingungen, die für den Gemeindevorstand völlig unakzeptabel waren. Letzterer war davon ausgegangen, daß etwa ein Viertel der jährlichen Ausgaben der IKVA, also etwa 2.000 Taler, von dieser an den Armenverein abgeführt werden sollten.¹¹⁴

Gänzlich anderer Auffassung war hier die IKVA, die sich lediglich bereit erklärte, "den dritten Theil der Auslagen, der von uns an Gesunde überwiesen, aus unserem Fonds als Beitrag zu entrichten (...)".¹¹⁵ Da jedoch, wie in dem gleichen

¹¹³ Am 12. Dezember 1843 reichten 53 Gemeindemitglieder einen Antrag auf Genehmigung zur Bildung eines neuen Begräbnisvereins beim Vorstand der Breslauer Gemeinde ein. Zur Begründung für ihr Verlangen führten sie an: "Schon seit Jahren wird es von einem großen Theile unserer Gemeinde-Mitglieder als ein dringendes Bedürfnis betrachtet, eine geordnete Leichenbestattung bei jüdischen Begräbnissen eingeführt zu sehen. Da man jetzt, wo es auf einen zeitgemäßen Fortschritt abgesehen ist, nicht mehr schweigen oder eine Zurückhaltung beweisen darf, so haben die Unterzeichneten (...) es übernommen, die betreffs ihres Begräbnisses gewissermaßen als letztwillige Bestimmung ausgesprochene Absicht einem Wohlhöllichen Obervorsteher-Collegio hiermit vorzulegen." Die Bestimmungen sahen neben Veränderungen des Ablaufs der traditionellen Bestattungszeremonien auch die Möglichkeit vor, "die Leichensteine auch auf der vorderen Seite mit einer deutschen Schrift zu versehen. Es könnte dies so eingerichtet werden, daß die Hälfte des Leichensteines die hebräische und die untere Hälfte die deutsche Schrift enthalte". ŽIH, WR 570, f. 2-4. Der daraufhin um eine Stellungnahme gebetene Vorstand der Chewra Kadischa verwies in seiner Antwort auf die "statutenmäßig festgehaltene Zeitbedingtheit vieler Bestimmungen", weshalb er durch eine Zustimmung "keine Schuld in dieser Frage auf sich laden" wollte, und mit dieser Begründung die Verantwortung für die zu treffende Entscheidung an den Gemeindevorstand zurückwies; ŽIH, WR 570, f. 5-7.

¹¹⁴ Vgl. das Schreiben des Obervorsteherkollegiums an den Chewra-Vorstand vom 21. August 1844, in dem es heißt, daß "ein Viertel des Gesellschafts-Betrages (d.h. der Ausgaben der Chewra, A.R.) zur Armenpflege verwendet wird." ŽIH, WR 258 (unfol.)

¹¹⁵ ŽIH, WR 537, f. 60-61.

Schreiben hervorgehoben wurde, in den Büchern der IKVA die "Wohltaten an Gesunden" überhaupt nicht speziell ausgewiesen waren, behielt sich die Vereinigung mit dieser Bedingung die Entscheidung über die Höhe der zu überweisenden Summe vor. Zugleich gab sie damit zu verstehen, daß sie an ihrer bisherigen Praxis der Unterstützung von Kranken und Armen unverändert festhalten wollte, womit den Plänen des Gemeindevorstandes eine endgültige Absage erteilt wurde. So jedenfalls wurde der Inhalt des Schreibens von dem Gemeindevorstand verstanden, der in seiner abschließenden Antwort feststellte, daß die IKVA die "beabsichtigte Zentralisierung der Armen-Pflege, dessen wiederholt nachgesuchten und unterm 11. Januar v.J. bereits zugesicherten Beitritts (versagt), da die hierbei aufgestellten Bedingungen so wesentlich von dem ursprünglichen Plane einer zentralisierten Verwaltung abweichen (...)"¹¹⁶ Das Vorhaben einer Reform des innergemeindlichen Armenwesens in Breslau war somit an dem Widerstand der IKVA gescheitert, was als deutliches Indiz für die gestärkte Stellung der Vereinigung innerhalb der Breslauer jüdischen Gemeinde anzusehen ist.

Deutlich wird an den geschilderten Vorgängen, daß das jüdische Vereinswesen auch ein Produkt der tiefgreifenden Krise des traditionellen Gemeindeverbandes in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts war. Ausgelöst durch die Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen sich formierenden innerjüdischen Strömungen, wurde diese krisenhafte Entwicklung noch verstärkt durch die alles andere als eindeutige staatliche Politik in Bezug auf die Gemeindeorganisation. Als besonders gravierend erwies sich hierbei die 1812 zwar in Aussicht gestellte, aber nie verwirklichte Regulierung der Kultusverhältnisse der Gemeinden, die erst seit 1843 - im Rahmen der Vorbereitungen für ein neues Judengesetz - angegangen wurde. Die sich über ein Jahrzehnt hinziehenden Bemühungen um eine Neuordnung der jüdischen Rechtsverhältnisse mündeten schließlich in die Publizierung des 'Gesetzes über die Verhältnisse der Juden' vom 27. Juli 1847 ein, kraft dessen die jüdischen Gemeinden als Körperschaften des öffentlichen Rechts anerkannt und damit den christlichen Religionsgemeinschaften gleichgestellt wurden.¹¹⁷ Damit verbunden war die staatliche Anerkennung des Rechts der Kultusgemeinden, von ihren Mitgliedern Steuern zu erheben sowie autonom über Kultusfragen zu entscheiden.

Das Gesetz von 1847 bildete auch die Grundlage, auf der die innergemeindlichen Konflikte in Breslau beigelegt wurden. Da ein Austritt aus der nunmehr als Zwangsverband aller in der Stadt lebenden Juden anerkannten Gemeinde nur bei einem gleichzeitigen Konfessionswechsel möglich war, wurde in Breslau ein - zu diesem frühen Zeitpunkt in Preußen wohl einzigartiger - Kompromiß zwischen

¹¹⁶ ZfH, WR 537, f. 59-60.

¹¹⁷ Vgl. § 35 und § 36 des Gesetzes, das zuerst veröffentlicht wurde in der Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten, Jg. 1847, Nr. 30, S. 263-278. Die dem Gesetz vorangegangenen Diskussionen und Beratungen sind detailliert nachgezeichnet bei A. BRAMMER, Judenpolitik, 1987, S. 219-368.

dem orthodoxen und dem liberalen Flügel der Gemeinde beschlossen: Demnach führte der Gemeindeverband die Aufsicht über die karitativen Einrichtungen der Gemeinde, während ihm die Aufsicht über sämtliche "auf den Kultus bezügliche (...) innere (...) Einrichtungen, sowie das Religions-Unterrichts-Wesen der Synagogen-Gemeinde" entzogen und zwei besonderen Kultuskommissionen überwiesen wurde.¹¹⁸ Jede der beiden Kultuskommissionen erhielt das Recht, für die Wahl der ihrer Richtung angehörenden Rabbiner und Religionslehrer den Gemeindebehörden Vorschläge zu unterbreiten und alle den Unterricht betreffenden Einrichtungen der ihrer Aufsicht unterstehenden Religionsschulen selbständig festzustellen. Durch die Konstituierung zweier Kultusverbände unter dem Dach eines gemeinsamen Gemeindeverbandes war eine endgültige Spaltung der Breslauer Gemeinde vermieden worden; auch zur Bildung einer orthodoxen Separatgemeinde, wie sie in Folge des sogenannten Austrittsgesetzes von 1876 in einigen größeren deutsch-jüdischen Gemeinden vollzogen wurde,¹¹⁹ ist es in Breslau in der Folgezeit nicht mehr gekommen.

Damit war die über zehn Jahre währende Krise der Breslauer Gemeindeorganisation, in deren Verlauf die faktische Auflösung jeglicher Gemeindevertretung Realität zu werden drohte, beendet. Die Konsolidierung der innergemeindlichen Verhältnisse war letztendlich durch zwei Faktoren bedingt: zum einen durch die staatliche Anerkennung des Gemeindeverbandes als Zwangsverband aller in der Stadt lebenden Juden, zum anderen durch den Verzicht des Gemeindeverbandes auf jegliche Stellungnahme in Fragen des Kultus und der Religion. Damit verbunden war der Verlust eines der zentralen und charakteristischen Rechte der traditionellen autonomen jüdischen Gemeinde, nämlich ihre Autorität in religiös-sozialen Angelegenheiten. Was sich auf der Ebene der traditionellen Vereinigungen bereits in den ersten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts vollzog, wurde in den 1840er Jahren auch auf der Ebene der Gemeindeorganisation Wirklichkeit. Die tiefgreifenden Veränderungen, denen das gesamte traditionelle Gefüge jüdischen Gemeindelebens in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts unterlag, bildeten die wesentlichen Momente des im Gefolge von Aufklärung und Emanzipationsgesetzgebung sich vollziehenden Transformationsprozesses des deutschen Judentums.

Einen wesentlichen Bestandteil dieser Umwälzung stellte die Entstehung des jüdischen Vereinswesens und seine erstarkende Rolle innerhalb des jüdischen Gemeindelebens dar. In den zum Teil sehr konfliktreich verlaufenden Auseinan-

¹¹⁸ § 92 des 1856 in Kraft getretenen Statuts der Synagogen-Gemeinde Breslau, 1897, S. 18. Damit wurde auf einen Vorschlag zurückgegriffen, den das Obervorstanderkollegium bereits im Jahre 1842 dem Oberrabbiner Tiktin unterbreitet hatte, ohne damals jedoch dessen Zustimmung für diesen sogenannten 'Theilungsplan' zu erhalten; vgl. S. A. TIKTIN, Darstellung des Sachverhältnisses, 1842, S. 17 ff., wo der entsprechende Vorschlag des Gemeindevorstandes im Wortlaut wiedergegeben ist.

¹¹⁹ Zur Entwicklung der orthodoxen Gemeinden vgl. M. BREUER, Jüdische Orthodoxie, 1986; speziell für Berlin S. M. OFFENBERG, Adass Jisroel, 1987.

dersetzungen zwischen "altgläubigen" und "reformwilligen" Strömungen kam den Vereinen eine zentrale Bedeutung zu. Bildeten sie einerseits eine Alternative zu der bis dahin allein gültigen und verbindlichen Form der Gemeinde, die einen Zusammenschluß der verschiedenen religiös-weltanschaulichen Strömungen in jeweils eigenen Vereinigungen ermöglichte, garantierten sie andererseits einen jenseits des traditionellen und als veraltet empfundenen Zwangsgebildes 'Gemeinde' liegenden Zusammenhalt, der den im Verlaufe der Aufklärung gewachsenen Möglichkeiten sozialer Organisation entsprach. In Breslau führte diese Kräftekonstellation dazu, daß sich die ehemals als integraler Bestandteil der Gemeinde begreifende Chewra Kadischa schrittweise in einen Verein modernen Typs umwandelte, der eine wichtige Rolle innerhalb des Gemeindelebens einnahm. Wesentliche Momente auf diesem Wege der Neuformierung der Vereinigung waren dabei der Verzicht auf traditionelle Entscheidungskompetenzen in religiösen Fragen, Neutralität in den verschiedenen religiös motivierten Auseinandersetzungen und die allmähliche Öffnung dieser traditionell elitären Vereinigung. Zusammengenommen bedeutete dies eine fortschreitende Säkularisierung der traditionellen Chewra Kadischa. Hinzu kam, daß die Chewra während der Krise des Gemeindeverbandes in den 40er Jahren zentrale Aufgaben der faktisch nicht mehr existierenden Gemeindeorganisation übernahm, was sich stabilisierend und stärkend auf die Stellung dieser Organisation auswirkte. Auf dieser Grundlage entwickelte sich die IKVA in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum größten und mitgliederstärksten jüdischen Verein in Breslau, der sich vor allem mit der Organisation und Durchführung der jüdischen Krankenpflege befaßte.

KAPITEL 3

Zwischen traditioneller jüdischer Krankenpflege und modernem Krankenhaus: Das Fränckelsche Hospital 1841-1903

Infolge der im Vormärz massiv auftretenden Massenarmut und Massenkrankheiten kam es in Deutschland zu einem intensiven Auf- und Ausbau der öffentlichen Fürsorgeeinrichtungen, mit deren Hilfe den immer zahlreicher werdenden Unterschichtsangehörigen zumindest ein Überleben gesichert werden sollte, um sie zugleich als Gefahr für die bestehende soziale Ordnung zu neutralisieren. Parallel zu der staatlich-kommunalen Armen- und Krankenpflege erlebte auch die Privatwohlthätigkeit einschließlich der religiös motivierten Fürsorgebestrebungen in dieser Periode einen deutlichen Aufschwung, der sich vor allem daraus erklärt, daß das öffentliche Fürsorgewesen aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen nicht in der Lage war, die ständig wachsenden Anforderungen an Unterstützungsleistungen zu befriedigen. Zeigen läßt sich dies an der Entstehung neuer jüdischer Wohlfahrtseinrichtungen, die häufig in Reaktion auf Defizite der staatlich-kommunalen Armenpflege entstanden.

Für die Entstehung der modernen jüdischen Wohlfahrtspflege ebenso entscheidend, wenn nicht gar wichtiger, war aber die Tatsache, daß die jüdische Bevölkerung sich infolge ihrer rechtlichen und sozialen Gleichstellung zunehmend verbürgerlichte. Der rasante wirtschaftliche und soziale Aufstieg von wachsenden Teilen der jüdischen Minderheit war begleitet von einem Prozeß der Akkulturation, innerhalb dessen sie zu Trägern genuin bürgerlicher Wertvorstellungen und Denkweisen wurden. Ihr teilweise erheblicher Wohlstand, aber auch ihre aus der Verbindung traditioneller jüdischer und bürgerlich-philanthropischer Wertvorstellungen resultierende Mentalität ließ sie zu großzügigen Stiftern und Finanziers jüdischer und nichtjüdischer Unterstützungseinrichtungen werden, wodurch der Auf- und Ausbau des vielfältigen und umfassenden innerjüdischen Fürsorgewesens überhaupt erst ermöglicht wurde.

Die Entwicklung des öffentlichen und privaten Fürsorgewesens seit dem frühen 19. Jahrhundert war vor allem durch eine zunehmende Institutionalisierung und Ausdifferenzierung charakterisiert. Zu den wesentlichen Neuerungen gehörte die Institution des Krankenhauses, das sich nicht zuletzt aufgrund des rasch entwickelnden medizinischen Wissenstandes zu einer von wachsenden Teilen der Bevölkerung in Anspruch genommenen Einrichtung der Gesundheitsversorgung entwickelte. Das Aufkommen neuartiger Behandlungsmethoden sowie die Entstehung der medizinischen Spezialfächer hatten einschneidende Veränderungen in der Organisation und dem Alltag der Krankenhäuser zur Folge und trugen letztendlich zur Durchsetzung dieser Einrichtung als wichtigstem Ort der medizinischen Behandlung bei.

Auf dem Hintergrund dieser sehr verschiedenen, sowohl generelle Veränderungen im Bereich der Fürsorge betreffenden als auch aus der spezifischen Situation der jüdischen Minderheit resultierenden Faktoren soll die Entwicklung des Breslauer jüdischen Krankenhauses während der letzten zwei Drittel des 19. Jahrhunderts im folgenden analysiert werden. Zu Beginn werden diejenigen Entwicklungen und Ereignisse herausgearbeitet, die zur Errichtung eines neuen jüdischen Krankenhauses in Breslau führten. Im Mittelpunkt stehen hierbei einerseits das Verhalten der staatlichen und kommunalen Behörden gegenüber der jüdischen Wohlfahrtspflege in dieser Periode verstärkter Massenarmut und -krankheit, andererseits die von den bestehenden jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen getroffenen Maßnahmen zur Bewältigung dieser krisenhaften Situation. Hieran anschließend wird vor allem gezeigt, wie sich die Modernisierung der Krankenversorgung und medizinischen Behandlung in den Krankenhäusern auf den Betrieb und Alltag des 1841 eröffneten jüdischen Hospitals in Breslau auswirkte.

1. Stiftung und Errichtung des Fränckelschen Hospitals

Die 1820er Jahre markieren in Deutschland, ähnlich wie in anderen westeuropäischen Ländern, den Beginn einer intensiven, öffentlich geführten Auseinandersetzung um Erscheinungsformen und Ursachen der Massenarmut, in deren Gefolge es zu einer grundsätzlichen Neuordnung und institutionellen Erweiterung der bestehenden Armen- und Krankenpflege kam. Die Ursachen, das Ausmaß, die Folgen und die Dauer dieses mit dem Begriff "Pauperismus" bezeichneten Phänomens sind bis heute umstritten;¹ Einigkeit besteht jedoch darüber, daß diese Massenarmut wesentlich durch ein um die Mitte des 18. Jahrhunderts einsetzendes rapides Bevölkerungswachstum ausgelöst wurde, dem seit den 1830er Jahren nicht mehr ein entsprechender Produktivitätszuwachs in der Landwirt-

¹ Vgl. hierzu die Zusammenfassung des Forschungsstandes bei H. U. WEHLER, Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Zweiter Band, 1987, S. 281-296.

schaft und der Industrie gegenüberstand.² Die Folge war eine starke Zunahme der Massenarmut, von der die Städte ebenso betroffen waren wie das platte Land. Die in ihren Ausmaßen und allgegenwärtiger Präsenz als neuartig empfundene Massenarmut löste innerhalb der bürgerlichen Öffentlichkeit eine umfangreiche und in zahllosen Zeitschriften und Publikationen ausgetragene Debatte aus, die gleichermaßen geprägt war von einer erhöhten Sensibilität gegenüber sozialen Fragen wie von der Furcht vor sozialen Unruhen oder gar "sozialer Revolution". Stärker als bisher gerieten vor allem diejenigen ländlichen und städtischen Unterschichten in den Blick, deren Nahrungsversorgung sich in der Periode zwischen den Preußischen Reformen und der beginnenden Industrialisierung zunehmend verschlechterte. Diese am Rande des täglichen Existenzminimums lebenden Schichten und nicht die auf dauernde Unterstützung angewiesenen 'traditionellen Armen' waren es, auf die sich die besondere Aufmerksamkeit der Pauperismusdebatte richtete, da man in der fortschreitenden Verarmung der 'handarbeitenden Volksklassen' nicht zuletzt eine Bedrohung der bestehenden sozialen und politischen Verhältnisse sah.³

Die Furcht vor den Folgen des Pauperismus wurde noch verstärkt durch das seit dem beginnenden 19. Jahrhundert erneute Auftreten von Epidemien und Massenkrankheiten, die ihre Opfer vor allem unter Angehörigen der Unterschichten forderten. Seit der letzten Pestwelle zu Beginn des 18. Jahrhunderts war beispielsweise Preußen über 100 Jahre lang von verheerenden Epidemien verschont geblieben, sieht man einmal von den sporadisch auftretenden, in der Regel endemischen Krankheiten wie Pocken, Keuchhusten oder Masern ab, von denen ausschließlich Kinder betroffen waren. Um so beunruhigender mußten daher die zu Beginn des 19. Jahrhunderts nach Europa dringenden Nachrichten über die von Ostindien über Rußland nach Europa vorrückende Cholera wirken, die schließlich im Jahre 1831 erstmals in Mitteleuropa auftrat und zahlreiche Opfer forderte. Allein in Preußen starben während dieser ersten Choleraepidemie 1831/32 rund 40.000 Menschen; vier weitere Choleraepidemien zählte man bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts, die in unterschiedlicher Intensität auch in Mitteleuropa grassierten.⁴ Neben der Cholera waren es die vor allem im lokal und regional begrenzten Rahmen auftretenden akuten Infektionserkrankungen

² Vgl. etwa C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 181-191, bes. S. 188; W. FISCHER, Armut, 1982, S. 56.

³ Vgl. hierzu ausführlich U. FREVERT, Krankheit, 1984, S. 116-125. Ähnlich auch W. FISCHER, Armut, 1982, S. 56.

⁴ B. DETTKE, Die asiatische Hydra, 1995, S. 1-7, S. 216. Im Vergleich zum englisch- und französischsprachigen Sprachraum stellt die sozialgeschichtliche Erforschung der Seuchen in Deutschland immer noch ein Desiderat dar. In dieser Hinsicht richtungweisend ist außer der erwähnten Arbeit von Dettke die Studie von R. J. EVANS, Death in Hamburg, 1987, der die letzte große Choleraepidemie von 1892 im Zusammenhang einer breit angelegten Sozialgeschichte Hamburgs im 19. Jahrhundert analysiert.

wie Typhus, Ruhr und Tuberkulose, die zu den "großen Killern" des 19. Jahrhunderts zählten.⁵

Mittelfristig zogen Massenarmut und Massenkrankheit einen verstärkten Ausbau der öffentlichen Armen- und Krankenpflege nach sich. Vor allem in den Städten wurden seit den dreißiger Jahren des 19. Jahrhunderts zahlreiche Krankenhäuser errichtet, die einen wesentlichen Bestandteil der kommunalen Armenfürsorge darstellten.⁶ Zwischen 1822 und 1855 stieg allein in Preußen die Zahl der Krankenhäuser von 155 auf 684 an, d.h. ihre Zahl vervierfachte sich in diesem Zeitraum. 88,8% der bis zur Jahrhundertmitte gegründeten Krankenhäuser lagen in Städten.⁷

Parallel zu den Bemühungen und Initiativen im staatlich-kommunalen Bereich erlebte auch die Privatwohlthätigkeit, und hier besonders die religiös motivierte, einen erneuten Aufschwung. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die Armenpflege in Deutschland als öffentliche Verpflichtung anerkannt worden. In Preußen war dies durch die entsprechenden Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts und erneut durch die Armen- und Freizügigkeitsgesetzgebung von 1842 bzw. 1855 gesetzlich festgeschrieben worden. Mit diesen Bestimmungen hatte sich die preußische Armengesetzgebung implizit gegen eine Überlassung des Armenwesens an die freiwillige, ehrenamtliche Tätigkeit gesellschaftlicher Vereinigungen entschieden; zugleich waren damit die finanziellen Lasten der öffentlichen Armenfürsorge den Kommunen bzw. den Landarmenverbänden auferlegt worden.⁸ Die zur Verfügung stehenden Mittel des staatlich-kommunalen Armenwesens reichten jedoch auf dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen bei weitem nicht zur Bewältigung der Anforderungen aus. Hierdurch entstand ein weites Betätigungsfeld für private bürgerliche und religiös motivierte Wohlfahrtspflege, die sich seit den 1830er Jahren vor allem in Form zahlreicher karitativer Vereine und Stiftungen formierte.⁹

⁵ Über das Ausmaß dieser Massenkrankheiten und ihren Einfluß auf die Gesamtsterblichkeit vgl. R. SPREE, "Volksgesundheit", 1988, S. 89 f.

⁶ A. H. MURKEN, Die bauliche Entwicklung, 1979, S. 20 f. Den Zusammenhang zwischen Armenfürsorge und Expansion des Krankenhauswesens belegt mit zahlreichen statistischem Quellenmaterial R. SPREE, Krankenhausentwicklung, 1995, S. 85 ff. Den Einfluß der Massenkrankheiten auf den Ausbau des Krankenhauswesens betonen vor allem C. SACHBE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 225, sowie F. TENNSTEDT, Sozialgeschichte der Sozialpolitik, 1981, S. 207-210; kritisch hierzu R. EVANS, Death in Hamburg, 1987, S. 475.

⁷ A. FISCHER, Gesundheitswesen, Bd. 1, 1933, S. 345.

⁸ C. SACHBE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 222-226, Zitat S. 222. Die erwähnten gesetzlichen Bestimmungen sind in Auszügen abgedruckt in: C. SACHBE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 275-281.

⁹ Vgl. allgemein hierzu C. SACHBE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 222-244, auch wenn die Autoren in der Darstellung der Bedeutung der Privatwohlthätigkeit für das Armenwesen merkwürdig unentschlossen wirken, was wohl nicht zuletzt auf mangelnde Informationen zu diesem Komplex zurückzuführen ist; vgl. etwa die ent-

Besonders deutlich wird diese Entwicklung im Bereich der jüdischen Wohlfahrtspflege, die sowohl in organisatorischer als auch institutioneller Hinsicht seit der Jahrhundertmitte erheblich expandierte. Gerade in der Vormärzära entstanden zahlreiche neue jüdische Vereine, die sich teilweise ausschließlich, teilweise in Verbindung mit anderen Zwecken der Wohltätigkeit widmeten.¹⁰ Diese teils kleinen, teils aber erhebliche Mitgliederzahlen aufweisenden Vereinigungen wurden "zur charakteristischen Form der jüdischen Wohltätigkeit im 19. Jahrhundert."¹¹ Einher ging mit dieser Entwicklung der Auf- und Ausbau der institutionellen Wohlfahrtspflege, die, wenn auch unter veränderten Rahmenbedingungen, ihren Höhepunkt in der Zeit des Kaisereiches erreichte. Zu den wichtigsten und charakteristischen Einrichtungen, deren Gründungswelle in den 1830er und 1840er Jahren einsetzte, zählten vor allem Alters- und Waisenheime, Krankenhäuser sowie Darlehens- und Unterstützungskassen.

Der Aufbau dieses vereinsmäßig organisierten jüdischen Wohlfahrtswesens resultierte, so soll im folgenden an der Stiftung und Errichtung des Breslauer Fränkelschen Hospitals gezeigt werden, aus dem Zusammenwirken mehrerer unterschiedlicher Faktoren. An erster Stelle sind hierbei Defizite des staatlich-kommunalen Unterstützungswesens zu nennen, von denen die Angehörigen der jüdischen Gemeinden aufgrund ihrer nur sehr zögerlich vollzogenen rechtlichen Gleichstellung in besonderem Maße betroffen waren.

Bis zum Erlaß des Emanzipationsediktes von 1812 waren Juden ausschließlich auf die Einrichtungen der innerjüdischen Wohlfahrtspflege angewiesen bzw. waren diese Einrichtungen der alleinige Adressat, an den sich die städtischen und staatlichen Behörden wegen der Unterbringung und Versorgung jüdischer Bedürftiger wandten. Durch das Edikt hatte sich die gesetzliche Grundlage entscheidend geändert; da Juden nunmehr in Bezug auf die Armenpflege lediglich als Mitglieder der allgemeinen politischen Gemeinde betrachtet wurden, hatten sie somit auch Anspruch auf die Unterstützungen durch die städtischen Wohlfahrtseinrichtungen.¹²

In der Praxis jedoch dauerte es noch Jahrzehnte, bis diese Rechtsauffassung sich bei den Kommunalbehörden durchsetzte. Wie ein erhaltener Schriftwechsel des Breslauer Magistrats exemplarisch zeigt, waren es vor allem die städtischen Behörden, die sich aus finanziellen Gründen einer Einbeziehung der jüdischen Wohlfahrtspflege in die öffentliche widersetzen. In einem 1828 an den Magistrat

täuschend kargen Angaben zur jüdischen Wohlfahrtspflege S. 222 f. Für die katholische Armen- und Krankenpflege vgl. E. GATZ, Kirche und Krankenpflege, 1971; für die evangelische Armen- und Krankenpflege s. beispielsweise E. BEYREUTHER, Geschichte der Diakonie, 1962.

¹⁰ Generell zum jüdischen Vereinswesen vgl. J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 211-236; sowie J. THON, Die jüdischen Gemeinden, 1906, S. 58-63.

¹¹ So R. LANDWEHR, Jüdische Wohlfahrtspflege, 1985, S. 44.

¹² L. RÖNNE/H. SIMON, Die früheren und gegenwärtigen Verhältnisse, 1843, S. 192.

gerichteten Schreiben warf der Breslauer Polizeipräsident die Frage auf, inwieweit die 1805 gegründete Israelitischen Waisen-Verpflegungs-Anstalt¹³ der Oberaufsicht durch die städtische Armendirektion unterworfen sei. In seinen Ausführungen geht er ausführlich auf das Verhältnis zwischen öffentlichen und jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen ein: "Obwohl, so viel polizeilich bekannt, die hiesigen Juden als Mitglieder der hiesigen Kommune, vollkommen gleiche Ansprüche an die allgemeine Kommunal-Armenpflege, wie alle christlichen Einwohner haben, so existiert doch bekanntlich eine, von dieser ganz getrennte hiesige Armenpflege, welche unter einem besonderen jüdischen Vorstande, für sich bestehend, ohne alle Verpflichtung und Unterordnung unter die städtische Armen Direktion verwaltet wird, so daß die Juden Gemeinde, so weit ihre diesfälligen Kräfte reichen, ihre bedürftigen Glaubensgenossen unterstützt, ohne daß in der Regel die Beihülfe der Kommune in Anspruch genommen wird, als welches letztere nur in subsidium tritt."

Die Folge dieser Situation war, wie der gleiche Absender in einem Schreiben an den Oberpräsidenten der Provinz hervorhob, "daß die Juden Gemeinde mit großen Aufopferungen ihre Glaubensgenossen, so wie sie nach verschiedenen Graden oder Claßen bedürftig sind, unterstützt, und die Beihilfe christlicher Einwohner höchst selten in Anspruch genommen worden ist, während die bemittelten Juden des Beitrages zur christlichen Armenpflege sich nicht entziehen.¹⁴ Es sind daher auch nur höchst selten Beispiele vorgekommen, daß Juden hierorts beim Betteln betroffen wurden, während bei dem unzureichenden Aufsichtspersonale nicht zu verhüten ist, daß christliche Arme auf allen Straßen betteln gehen".¹⁵

Der Breslauer Magistrat, vor die Frage gestellt, ob er die Oberaufsicht über die jüdische Wohlfahrtspflege übernehmen sollte, plädierte für eine Beibehaltung des Status quo, da er bei einer Übernahme dieser Anstalten neue Kosten und Ausgaben befürchtete.¹⁶ Mit dieser Auffassung jedoch befand er sich in direktem Wi-

¹³ Zur Geschichte dieser Anstalt s. M. SILBERSTEIN, Entstehung und Entwicklung, 1892.

¹⁴ Diese Formulierung bezieht sich auf die Tatsache, daß die Breslauer Juden bereits seit der Städteordnung von 1809 steuerlich veranschlagt wurden und somit zur Kasse der Kommune beitrugen. Darüber hinaus hatten einige wohlhabende Mitglieder der jüdischen Gemeinde sich 1809 anlässlich der Reorganisation des städtischen Armenwesens "zu Subscriptions-Beyträgen erboten, ohnerachtet sie ihre eigene Armenpflege haben"; (Anonym), Ueber die Armenanstalten, 1811, S. 528.

¹⁵ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1805, f. 1 r.+v., sowie f. 5-6.

¹⁶ Der erhaltene Entwurf dieses Antwortschreibens des Breslauer Magistrats an die Königl. Regierung vom 28. November 1828 befindet sich APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1805, f. 8-9 r.+v. Darin wird ausgeführt, "daß wir eine Unterordnung der hiesigen israelitischen Wohltätigkeitsanstalten unter die Ober-Aufsicht der Armen-Direktion für ebenso unstatthaft als unnötig, ja sogar schädlich halten. (...) Ihre völlige Unterordnung (...) würde zumeist ihre gänzliche Auflösung zur Folge haben und die Städt. Kommunal-Armenpflege das nicht zu leisten vermögen, was diese (...) geleistet habe, da die Beiträge der hiesigen Einwohner zur städtischen Armencasse nach dem Geset-

derspruch zu den vorgesetzten Behörden, besonders der Breslauer Regierung, die in einem Reskript vom 10. September 1828 besonders auf die Einhaltung der Städteordnung drängte. Dies bedeutete nach ihrer Auffassung eine Durchsetzung des Oberaufsichtsrechts des städtischen Armendirektoriums über die jüdischen Armen- und Krankenanstalten.¹⁷

In zweierlei Hinsicht ist dieser Schriftwechsel aufschlußreich. Zunächst belegt er die auch in vielen anderen preußischen Städten und Kommunen zu findenden Meinungsverschiedenheiten zwischen den lokalen und den übergeordneten Behörden hinsichtlich der Bereitstellung städtischer Mittel für jüdische Wohlfahrtsempfänger. Waren die jeweiligen städtischen Behörden in der Regel aus Furcht vor neuen finanziellen Belastungen gegen eine Übernahme von Versorgungsleistungen für jüdische Wohlfahrtsempfänger, drängten die Regierungen auf eine Verwirklichung des Gleichheitsgrundsatzes.¹⁸ Bestimmend für diese Position der übergeordneten Behörden war die in zahlreichen Ministerialreskripten festgelegte Auffassung, daß die jüdischen Gemeinden mit dem Edikt von 1812 lediglich noch geduldete Privatvereinigungen seien, die als solche weder die Verpflichtung zur Versorgung ihrer Mitglieder noch irgendwelche rechtlichen Mittel zur Einziehung der dafür notwendigen Mittel besäßen.¹⁹ In der Praxis jedoch setzte sich die von den preußischen Zentralbehörden vertretene Auffassung erst in den 50er und 60er Jahren des 19. Jahrhunderts vollends durch.²⁰

Daß die städtischen Behörden jüdische Ansprüche auf Unterstützungsleistungen zumeist ablehnten, wurde aber auch, wie diese Kontroverse zeigt, dadurch

ze vom 14. Dezember 1747 ganz freiwillig sind (...), dagegen die Beyträge der israelitischen Glaubensgenossen an die Gemeinde, nach den Statuten derselben durch eine besondere Schätzungs-Commission bestimmt und erhoben werden." Der Magistrat bittet die Regierung daher dringend, "es hinsichtlich der hiesigen israelitischen Wohltätigkeitsanstalten bey der bisherigen Verfassung zu belassen."

¹⁷ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1805, f. 7.

¹⁸ Über ähnliche Diskussionen und Vorgänge in anderen deutschen Städten s. J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 130, 136; sowie A. HEPPNER/J. HERZBERG, Vergangenheit und Gegenwart, 1909, S. 331.

¹⁹ L. RÖNNE/H. SIMON, Die früheren und gegenwärtigen Verhältnisse, 1843, S. 192 ff.

²⁰ Vgl. hierzu J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 130 f.; S. 136. Ein aufschlußreiches Beispiel für die bis in die sechziger Jahre geübte Praxis der Kommunen, die Unterstützungskosten für jüdische Arme auf die jeweiligen jüdischen Gemeinden abzuwälzen, findet sich in den Akten des Breslauer jüdischen Hospitals: Am 26. Mai 1861 war Johanna Beil aus Lissa im Breslauer jüdischen Hospital aufgenommen worden. Wegen der Liquidierung der Behandlungskosten wandte sich die IKVA am 31. Mai an die jüdische Gemeinde in Lissa, die sich darauf hin zu einer einmaligen Zahlung von 6 Talern bereit erklärte. Gleichzeitig wies sie darauf hin, daß nicht die Synagogengemeinde, sondern die städtische Kommune zur Unterstützung verpflichtet sei. Erst, wenn der Magistrat von Lissa die Unterstützungszahlung gänzlich ablehne, sei die Gemeinde "aus Pietätsgründen" bereit, den fehlenden Betrag zu ergänzen. Die Kosten wurden schließlich je zur Hälfte vom Lissaer Magistrat und der dortigen jüdischen Gemeinde übernommen; vgl. ŽIH, WR 556 (unfol.).

erleichtert, daß die meisten jüdischen Gemeinden über ein funktionierendes Unterstützungswesen verfügten, das die Inanspruchnahme staatlich-kommunaler Einrichtungen nur selten notwendig machte. Anscheinend wurde anfänglich von jüdischer Seite nur sehr zögerlich von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, städtische Wohlfahrtseinrichtungen in Anspruch zu nehmen. In Breslau war es noch um 1828 nach Aussage des Magistrats die Regel, daß "unter den vielen hiesigen Bettlern sich nur höchst selten israelitische Glaubensgenossen befinden, und von selbigen ebenso selten Anspruch auf Unterstützung aus der Haupt-Armen-Casse gemacht wird."²¹

Die indifferente bis ablehnende Haltung kommunaler Armeneinrichtungen gegenüber jüdischen Unterstützungsgesuchen noch Jahrzehnte nach dem Erlaß des Emanzipationsediktes läßt sich an dem Verhalten der Breslauer Armenbehörden während der Choleraepidemien in den Jahren 1831-1848/49 zeigen. Im Vorfeld des ersten Auftretens der Cholera in Preußen im Jahre 1831 hatte die preußische Regierung mehrere Ärzte nach Rußland entsandt, um sich über geeignete Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung der Krankheit zu informieren. Da die Art der Übertragung und Ausbreitung der Cholera zu diesem Zeitpunkt noch unbekannt war, beschränkten sich die staatlicherseits ergriffenen Maßnahmen auf die bereits früher im Zusammenhang mit der Pest getroffenen Regelungen, also im wesentlichen Quarantäne- und Grenzsperrungsvorkehrungen. Bestärkt wurden die staatlichen Behörden in ihren Maßnahmen von demjenigen Teil der medizinischen Fachöffentlichkeit, der sich dem Lager der 'Contagionisten' zurechnete.²²

Da die Seuche über Rußland nach Mitteleuropa vordrang, wurden in den preußischen Ostprovinzen frühzeitig entsprechende Maßnahmen gegen das Eindringen der Cholera ergriffen: Im Frühjahr 1831 waren Berichte vom Auftreten der Epidemie in Warschau nach Breslau gelangt, woraufhin der Oberpräsident der Provinz Schlesien, von Merckel, am 4. Mai 1831 die Schließung der Grenze nach Polen "für Mensch und Ware" anordnete. Am 1. Juli schließlich, zwei Monate vor dem ersten Cholerafall in der Stadt, wurde eine Orts-Commission zur Abwehrung der Cholera in Breslau gegründet, der die Einleitung und Koordinierung der verschiedenen Schutzmaßnahmen oblag. Zu ihren Aufgaben zählte auch die Errichtung zweier Choleralazarette.²³

²¹ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 1805, f. 9.

²² In der zeitgenössischen Diskussion um die Ursachen der Verbreitung der Cholera standen sich sogenannte Contagionisten, die die Auffassung einer direkten Übertragung des Erregers von Mensch zu Mensch vertraten, und 'Epidemisten' bzw. 'Miasmatischer', die geographische und klimatische Faktoren für die Ausbreitung der Cholera verantwortlich machten, unversöhnlich gegenüber; vgl. hierzu B. DETTKE, Die asiatische Hydra, 1995, S. 297-311, die besonders die politischen Dimensionen dieser Auseinandersetzung hervorhebt; sowie R. EVANS, Death in Hamburg, 1987, S. 226-237.

²³ J. STEIN, Stadt Breslau, 1884, S. 93 f.; B. DETTKE, Die asiatische Hydra, 1995, S. 99 f., S. 144 ff. Schreiben der 'Orts-Commission' an das Ober-Vorsteher-Collegium

Parallel zu den von der Kommune ergriffenen Vorkehrungen traf auch die Breslauer jüdische Gemeinde Vorbereitungen für den Fall eines Ausbruchs der Epidemie in der Stadt. Noch im Sommer 1831 leitete die jüdische Armenpflegeverwaltung eine außerordentliche Spendensammlung unter den Gemeindemitgliedern ein; die hierbei erzielten 3.763 Taler wurden während der Epidemie in Form von Naturalien (Speisen, Kleidung etc.) sowie kleinen Geldbeträgen an ca. 300 Familien und Einzelpersonen verteilt.²⁴ Die Hospitalärzte E. Henschel und S. Guttentag verfaßten eine in deutscher und hebräischer Sprache gedruckte Broschüre *Guter Rath bei Annäherung der Cholera*, in der sie, dem damaligen medizinischen Wissensstand entsprechend, diätetische Lebensregeln wie ausgeglichene Lebensweise, die Einnahme leichter und bekömmlicher Speisen sowie penible Sauberkeit empfahlen.²⁵ Schließlich hatte der Gemeindevorstand die Hospitalärzte mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt zu der Frage, ob und inwieweit das auf dem jüdischen Friedhof gelegene Hospital sich zur Aufnahme von Cholerakranken eigne. In ihrer Antwort stellten die Ärzte zwar fest, daß die Anstalt aufgrund ihrer isolierten Lage sich zwar grundsätzlich zur Aufnahme von mit ansteckenden Krankheiten befallenen Personen eigne; die dort herrschende Enge und Feuchtigkeit jedoch ließen sie als Cholerastation unbrauchbar erscheinen. Außerdem reichte nach ihrer Ansicht der vorhandene Raum, der lediglich die Aufnahme von etwa 25 Patienten gestattete, nicht aus, um die insgesamt ca. 5.000 Breslauer Juden, "von denen die Mehrzahl zur ärmeren Classe gehört", im Falle einer Epidemie angemessen zu versorgen.²⁶

Daher mußte der Plan einer eigenen Cholerastation fallen gelassen werden, weshalb sich die Gemeinde wenig später an die städtische Orts-Commission wandte mit der Bitte, die Cholera-Kranken "mosaischen Glaubens" in das hierfür bestimmte städtische Lazarett aufzunehmen. In seinem Schreiben an das Breslauer Polizeipräsidium erläuterte der Gemeindevorstand das Gesuch: "Wir er-mangeln nicht (...) zu bemerken, daß unsere Religion zwar vieles an Gebräuchen (...) vorschreibt, was so wie von Gesunden so auch bey Kranken und ebenso bey Sterbenden zu beobachten ist, (...) daß jedoch, wie bey dem Ausbruch einer Seuche die Umstände solches nicht gestatten, alles, was nicht höchst nothwendig ist, vom Gebrauche beseitiget werden kann. Es wird daher bey Errichtung des Hospitals genügen, wenn die Kranken aus unserer Gemeinde nur von besonderen Wärtern mosaischen Glaubens gepflegt, welche, da unsere Religion den Genuß mancher Speisen untersagt und bey dem Fleischbeschauer Zurichtung erfordert, darauf sieht (sic!), daß den Kranken keine dergleichen nicht zuläßigen Speisen

der jüdischen Gemeinde vom 9. Juli 1831, in: *ŽIH*, WR 245 (unfol.); sowie W. BERNDT/G. MÜNCH, *Die Cholera*, 1972.

²⁴ Vgl. *ŽIH*, WR 238, bes. f. 1-12 u. f. 37.

²⁵ Die 37 Seiten umfassende Broschüre der beiden Ärzte mit dem vollständigen Titel "Guter Rath bei Annäherung der Cholera ihren hiesigen Mitbrüdern gegeben von Dr. Elias Henschel und Dr. Samuel Guttentag" erschien 1831 in Breslau.

²⁶ *ŽIH*, WR 562, f. 24-25.

gereicht werden (...). Es ist ferner bey uns Gebrauch, daß wenn jemand aus unserer Gemeinde dem Tod nahe ist, sich die Vorsteher der Beerdigungs-Gesellschaft nebst den Gelehrten zu dem Sterbenden verfügen und das vorgeschriebene Gebet verrichten. Bey solchen Seuchen aber, wenn dies nicht möglich ist, können auch die jüdischen Krankenwärter jene Personen vertreten. Und ebenso kann das, was bey Beerdigung der Leichen nach unseren Religionsgebräuchen zu beobachten ist, von den gedachten Krankenwärtern bey Cholera-Leichen vorgenommen werden (...). So sehr sich daher nun wohl auch nach unserer Religion in der gleichen Fällen auf das Nothwendigste beschränkt wird, so ist doch, um solches ohne Stöhrung für andere gehörig zu beobachten, immer einige Sonderung der Kranken aus unserer Gemeinde und ihren Leichen erforderlich, damit indessen daraus keine größeren Kosten für die Stadt entstehen, will die israelitische Gemeinde für ihre Cholera-Kranken besondere Wärter auf ihre Kosten besorgen und halten, auch das koschere Fleisch und die Kochgefäße für ihre Kranken liefern." ²⁷

Das Gesuch wurde zunächst von der Orts-Commission mit Verweis auf mangelnde räumliche Kapazitäten abgelehnt, verbunden mit dem Hinweis, sich nach einem geeigneten Gebäude für ein jüdisches Cholera-Hospital umzusehen.²⁸ Als jedoch Anfang September die ersten Cholerafälle in der Stadt auftraten, lenkte die Orts-Commission ein. In dem zum Kloster der Barmherzigen Brüder gehörenden Hospital wurde für jüdische Cholera Kranke ein eigener Raum eingerichtet.²⁹ Insgesamt neun, von der jüdischen Gemeinde entlohnte Krankenwärter sorgten für die in beide städtische Lazarette eingelieferten Juden. Außerdem wurde der Gemeinde gestattet, gegen Zahlung einer Spende von 500 Talern ihre Cholera Toten auf dem jüdischen Friedhof und nicht auf dem speziell für an Cholera Verstorbene errichteten allgemeinen Beerdigungsplatz zu bestatten.³⁰

War damit die Versorgung der jüdischen Kranken während der ersten Choleraepidemie 1831/32 gewährleistet, so sah sich die jüdische Gemeinde bei Ausbruch der zweiten Epidemie im Jahre 1837 mit einer nur wenig kooperativen Haltung der zuständigen Kommunalbehörden konfrontiert. Als im Frühsommer des Jahres erneut die Cholera in der Stadt aufzutreten drohte, wandte sich der Vorstand der

²⁷ ŽIH, WR 245 (unfol.).

²⁸ Schreiben der Orts-Commission zur Abschreckung der Cholera an das Obervorsteherkollegium vom 9. Juli 1831; in: ŽIH, WR 245 (unfol.). Vorgeschlagen wurde dem Gemeindevorstand der Ankauf von zwei Grundstücken in der Stadt.

²⁹ B. DETTKE, Die asiatische Hydra, 1995, S. 148.

³⁰ Mit Schreiben vom 14. Juli 1831 genehmigte die Ortskommission die "Wartung der Kranken der israelitischen Gemeinde in dem (...) Hospital für Cholera-Kranke durch Wärter der Gemeinde." ŽIH, WR 245 (unfol.). Am 19. Juli reichte die Chewra Kadischa eine Liste der neun Krankenpfleger beim Gemeindevorstand ein; ŽIH, WR 562, f. 31, von denen das Kollegium zunächst fünf bei der Ortskommission anmeldete; vgl. das entsprechende Schreiben vom 19. Juli 1831, in: ŽIH, WR 245 (unfol.). Über die Verhandlungen über die Bestattung der jüdischen Choleraopfer vgl. den Schriftwechsel zwischen dem Obervorsteherkollegium und der Ortskommission in: ŽIH, WR 245 (unfol.).

IKVA an den Magistrat mit der Bitte, "vorkommenden Falls eines Cholera-Kranken in unserer Gemeinde (...) uns die Erlaubnis ertheilen zu wollen, solche Erkrankte in das Hospital zu Allerheiligen bringen zu dürfen, um daselbst gebührend gepflegt zu werden." Dem Magistrat sei bekannt, "daß unser Hospital zur Aufnahme der Cholera-Kranken wegen Mangel an Raum nicht zulässig, und sind wir gerne bereit, die sich dafür ergebenden Kosten, dankend zu erstatten."³¹

Die Direktion des städtischen Allerheiligen-Hospitals, in dem - als größtem Krankenhaus in der Stadt - eine Cholera-Station errichtet worden war, lehnte dieses Gesuch jedoch entschieden ab. Zur Begründung verwies sie vor allem darauf, daß die "Vorschriften des mosaischen Glaubens hinsichtlich der Speisung der Kranken, der Religionsausübung, zumal in den letzten Monaten eines Sterbenden (...) unserer Hinsicht nach (sich) mit der Einrichtung des Kranken-Hospitals kaum vereinigen lassen; weshalb wir Euer Wohlgeb. lediglich überlassen müssen, für die Unterbringung der Cholera-Kranken in der Israeliten-Gemeinde auf andere Weise zu sorgen."³² Durch diesen abschlägigen Bescheid war die jüdische Gemeinde, was die Versorgung ihrer Cholerakranken anging, auf sich selbst verwiesen, dieses Mal genau mit den Argumenten, mit denen sie einige Jahre zuvor versucht hatte, eigene Pfleger, Verpflegung und religiöse Betreuung innerhalb der städtischen Choleralazarette zu etablieren. Wie im einzelnen während dieser zweiten Epidemie, die weniger Opfer als die von 1831/32 forderte,³³ die jüdischen Cholerakranken untergebracht und gepflegt wurden, ist nicht bekannt; zu vermuten ist, daß sie sowohl in dem Hospital auf dem jüdischen Friedhof als auch in der Synagoge "Zum Storch" versorgt wurden.³⁴

Wie an den Ereignissen im Zusammenhang mit den Choleraepidemien 1831 bzw. 1837 deutlich wird, war die staatlich-kommunale Wohlfahrtspflege teils nicht im Stande, teils aber auch nicht bereit, den von der jüdischen Gemeinde erhobenen Anspruch auf eine angemessene Unterstützung ihrer Armen und Kranken nachzukommen. Die jüdischen Gemeinden waren daher bei der Versorgung ihrer Armen weitgehend auf sich selbst verwiesen und gezwungen, eigene Einrichtungen den neuen Anforderungen entsprechend anzupassen bzw. überhaupt erst neue zu schaffen. Die gegenüber der jüdischen Bevölkerung praktizierte restriktive staatlich-kommunale Unterstützungspolitik, die bis hin zur schlichten Verweigerung von Unterstützungsleistungen reichte, hat in erheblichem Maße

³¹ APW, Magistrat Miasta Wrocławia, 1795, f. 110.

³² APW, Magistrat Miasta Wrocławia, 1795, f. 111.

³³ Laut J. JACOBI, Beiträge, 1879, S. 72, erkrankten 1831/32 1754 Personen an der Cholera, von denen 1037 starben; 1837 starben von 1154 Erkrankten 627. Abweichende Angaben für 1831/32 bei B. DETTKE, Die asiatische Hydra, 1995, S. 209.

³⁴ Letzteres ist mit Sicherheit für die Epidemie von 1848/49 belegt; vgl. das Schreiben der Armenkommission der jüdischen Gemeinde an die IKVA vom 14. Januar 1849 sowie die Instruktion des Hospitalinspektors vom 21. Januar 1849; beides in: ZIH, WR 249 (unfol.). Daß sich während dieser Zeit die erwähnte Krankenstube in der Synagoge zum Storch befand, geht aus ZIH, WR 562, f. 75-76, hervor.

zur Entstehung und dem Ausbau eigener jüdischer Wohlfahrtseinrichtungen beigetragen.

Ermöglicht wurde der Auf- und Ausbau der jüdischen Wohlfahrtspflege in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch das Engagement einer zunächst kleinen, aber im Laufe des Jahrhunderts ständig wachsenden Schicht wohlhabender Mitglieder der jüdischen Gemeinden, die große Teile ihres Vermögens für karitative Zwecke zur Verfügung stellten. Dem karitativen Engagement dieser Gruppe zugrunde lagen Motive traditioneller jüdischer Wohltätigkeit, verknüpft mit modernen bürgerlich-philanthropischen Bestrebungen, die einen nicht unwesentlichen Teil des Selbstverständnisses dieses entstehenden deutsch-jüdischen Bürgertums darstellten. Daß die Entstehung der modernen jüdischen Wohlfahrtspflege wesentlich durch Angehörige des jüdischen Bürgertums gefördert wurde, läßt sich an dem Lebenslauf und dem Engagement der Breslauer Kaufleute David und Jonas Fränckel verdeutlichen, durch deren großzügige Stiftung schließlich der Neubau des Breslauer Hospitals in den 40er Jahren verwirklicht werden konnte.

Die beiden Brüder standen einem großen in Breslau ansässigen Handelsunternehmen vor, dessen Gründung auf den Rabbiner Joseph Jonas Fränckel (1721-1793) zurückging. Nach seiner Ernennung zum Schlesischen Landrabbiner im Jahre 1755 hatte er sich in Breslau niedergelassen und hier ein Textilhandels-geschäft gegründet.³⁵ Aufgrund seiner weitreichenden Handelskontakte und seines nicht unbeträchtlichen Vermögens verlieh ihm der preußische König am 11. Juni 1764 ein "General-Schutz- und Handels-Privilegium", das ihm und seinen Nachkommen gegen Zahlung von 4.000 Talern gestattete, sich im Wollhandel zu betätigen.³⁶ Dieses Privileg bildete den Grundstein des Fränckelschen Handelsunternehmens, das nach einer kurzfristigen Krise in den 70er Jahren des 18. Jahrhunderts ständig expandierte. Nach dem Tode Fränckels im Jahre 1793 übernahm dessen Tochter Edel zusammen mit ihrem Mann Joel Wolff das Unternehmen. Ihre beiden Söhne, der 1771 geborene David sowie der 1773 geborene Jonas, genossen eine streng religiöse Erziehung, ergänzt durch das Erlernen mehrerer moderner Sprachen sowie einer Ausbildung zum Handelskaufmann.³⁷ Beide blieben Zeit ihres Lebens unverheiratet, so daß sie gegen Ende ihres Lebens beschlossen, ihr gesamtes Vermögen für wohltätige Zwecke zur Verfügung zu stellen. Bereits

³⁵ Zur Biographie von Joseph Jonas Fränckel oder Isaak Joseph b. Chajm Jonah Theomin vgl. A. HEPPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 10 f.: sowie ausführlich: M. BRANN, *Landrabbinat*, 1887, S. 252 ff. Brann datiert die Berufung Fränckels zum schlesischen Landrabbiner "etwa auf das Jahr 1754"; S. 252. Die entsprechende, vom preußischen König unterzeichnete Instruktion, mittels derer die Ernennung Fränckels vollzogen wurde, ist aber auf den 25. April 1755 datiert; vgl. E. HINTZE, *Judentum*, 1929, S. 24, Nr. 76.

³⁶ Das Privileg ist auszugsweise wiedergegeben in M. BRANN, *Jüdisch-Theologisches Seminar*, 1904, S. 9; vgl. a. E. HINTZE, *Judentum*, 1929, S. 24, Nr. 78.

³⁷ I. RABIN, *Jonas Fraenckel*, 1928; W. COHN, *Jonas Fraenckel*, 1941.

1836 hatten die Brüder einen Erbvertrag abgeschlossen, demzufolge im Falle des Todes einer der beiden Brüder der jeweils andere dazu verpflichtet war, 30.000 Taler aus dem gemeinsamen Vermögen für wohltätige Zwecke zu stiften; für den Fall, daß dies nicht geschehe, war das jüdische Hospital mit einer Spende von 10.000 Talern vorgesehen.³⁸ Nach dem 1837 erfolgten Tode David Fränckels mußten diese Bestimmungen zur Anwendung kommen, die Jonas Fränckel aber insofern abwandelte, als er die gesamte Summe von 30.000 Talern der IKVA für den Hospitalneubau zur Verfügung stellte und zusätzlich die Summe für den Erwerb eines geeigneten Grundstücks stiftete.³⁹

Diese Hospitalstiftungen stellten jedoch nur einen Teil des umfangreichen wohltätigen Wirkens Fränckels dar. Knapp zwei Jahre vor seinem am 27. Januar 1847 erfolgten Tode setzte er ein Testament auf, demzufolge innerhalb von fünf Jahren nach seinem Tode sein gesamtes "Handlungsgeschäft (...) nach und nach auf die vorteilhafteste Weise aufgelöst, die Warenbestände verkauft, und die ausstehenden Schulden einkassirt (werden)."⁴⁰ Drei von Fränckel benannte Personen⁴¹ sollten als Testamentsvollstrecker und Kuratoren der aus dem Vermögen zu bildenden Fränckelschen Stiftung fungieren. Das aus der Auflösung des Unternehmens erzielte immense Vermögen - laut Bücherabschluß vom Ende des Jahres 1845 belief es sich auf insgesamt 1.270.485 Reichstaler⁴² - sollte zu einem Teil zur Unterstützung von Verwandten und Familienangehörigen, alles Übrige "lediglich zu milden Zwecken verwendet werden, und zwar mit sieben Achtel zu Stiftungen für die hiesige jüdische Gemeinde, und mit einem Achtel zu Stiftungen für christliche Glaubensgenossen."⁴³ Als Stiftungen für die jüdische Gemeinde legte Fränckel fest, daß folgende Institute errichtet und von dem Kuratorium der Fränckelschen Stiftung verwaltet werden: "a) ein Zufluchtshaus für unverschuldet herabgekommene Familien jüdischen Glaubens hiesiger Gemeinde, wobei Kaufleute den Vorzug haben; b) ein Institut zur Vorbeugung der Armuth, wodurch achtbare, der Unterstützung würdige Familienväter israelitischen Glaubens gegen zwei Prozent Zinsen pro anno ein Darlehn zur Aufhülfe ihres Gewerbes erhalten sollen. (...) c) ein Seminar zur Heranbildung von Rabbinern und Leh-

³⁸ Nicht richtig ist hingegen die Darstellung bei P. MASER, *Breslauer Judentum*, 1988, S. 167 f., wonach bereits im Erbvertrag von 1836 festgelegt worden sei, ein "Seminar zur Herausbildung von Rabbinern und Lehrern" zu errichten. In dem Vertrag selbst, der am 8. Juli 1836 unterzeichnet wurde, findet sich keinerlei Hinweis darauf; vgl. *ŽIH*, WR 752 (Jonas Fraenckel) (unfol.).

³⁹ J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 120.

⁴⁰ Ein gedrucktes Exemplar des Testaments vom 25. Oktober 1844 befindet sich in: APW, *Rejencja Wroclawska*, 7030, f. 62-69, Zitat f. 62.

⁴¹ Kurze biographische Angaben über die drei Kuratoren Samuel Jacob Levy, Löbel Milch und Joseph Prinz finden sich in: M. BRANN, *Jüdisch-Theologisches Seminar*, 1904, S. 17-20; sowie in A. HEPPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 28 f., 31, 36 f.

⁴² M. BRANN, *Jüdisch-Theologisches Seminar*, 1904, S. 11.

⁴³ APW, *Rejencja Wroclawska*, 7030, f. 66.

rem (...); d) (ein Institut) zur Beförderung der Künste und Handwerke unter den hiesigen Juden, wie auch unter Umständen mit Ausdehnung auf die Provinz Schlesien."⁴⁴

Ein Jahr nach dem Tode Jonas Fränckels beantragte das Kuratorium die staatliche Genehmigung für die genannten Stiftungen sowie eine weitere "milde Stiftung für Personen aller Glaubensbekenntnisse", die am 31. August 1847 auch erteilt wurde.⁴⁵ Damit war der Weg frei für die Auflösung des Fränckelschen Unternehmens, so daß in den Jahren 1852-1854 die testamentarisch verfügbaren Einrichtungen ihre Tätigkeit aufnehmen konnten.

Die wohl berühmteste und weit über die Grenzen Breslaus hinaus wirksame Einrichtung der Fränckelschen Stiftung war das am 10. August 1854 eröffnete Jüdisch-Theologische Seminar, das als erstes modernes Rabbinerseminar in Deutschland gilt.⁴⁶ Unter Anleitung von so bekannten Gelehrten wie Zacharias Frankel, Heinrich Graetz, Jacob Bernays, Manuel Joel und Marcus Brann wurden hier zwischen 1854 und 1938 mehrere hundert Personen ausgebildet, von denen bis 1930 ca. 130 die Rabbinerautorisation erhalten hatten.⁴⁷ Vom Seminar wurde außerdem die von Zacharias Frankel begründete *Monatsschrift für Geschichte und Wissenschaft des Judentums* herausgegeben, einer der wichtigsten Zeitschriften für jüdische Geschichte, Philosophie und Religion.

Diente das Jüdisch-Theologische Seminar vorrangig theologischen Zwecken, so hatten die übrigen Einrichtungen der Fränckelschen Stiftung eindeutig karitativen Charakter. Die im Jahre 1853 ins Leben gerufene Stiftung für Personen aller Glaubensbekenntnisse hatte sich "die Beschaffung und die Gewährung gesunder kleiner Wohnungen an unbemittelte, aber ehrbare hiesige Einwohner, ohne Unterschied der Religion oder des Glaubens-Bekenntnisses (...) gegen Zahlung eines billigeren als ortsüblichen Mietzinses" zum Ziel gesetzt.⁴⁸ Zur Aufnahme verarmter jüdischer Glaubensgenossen, die das 60. Lebensjahr erreicht hatten, diente das Zufluchtshaus in der Friedrich-Wilhelm-Straße, das am 6. April 1852 eröffnet worden war.⁴⁹ Gegründet wurden außerdem ein Darlehns-Institut, das

⁴⁴ APW, Rejencja Wrocławska, 7030, f. 66.

⁴⁵ Im Wortlaut abgedruckt ist diese Kabinettsordre in: M. v. YSSELSTEIN, Lokalstatistik, 1866, S. 556.

⁴⁶ Zur Geschichte und Wirkung des Breslauer Seminars vgl. die Arbeiten von M. BRANN, Jüdisch-Theologisches Seminar, 1904, sowie G. KISCH, Das Breslauer Seminar, 1963.

⁴⁷ Vgl. den Artikel "Jüdisch-Theologisches Seminar", in: Jüdisches Lexikon, Bd. 3, 1929, Sp. 466 f.; sowie H. WECZERKA, Die Herkunft, 1986.

⁴⁸ 1937 war sie im Besitz von insgesamt acht Häusern, die sie zu vergleichsweise niedrigen Preisen an Arme vermietete; M. v. YSSELSTEIN, Lokalstatistik, 1866, S. 569-573; Statuten der Kommerzienrat Fränckel'schen Stiftung für Personen, 1853, S. 1; sowie die Nachweisung des Vermögens der Kommerzienrat Jonas Fränckelschen Häuserstiftung vom 30. Juni 1937, in: APW, Rejencja Wrocławska, 5653, f. 45.

⁴⁹ Bis 1928 wurden hier 269 Personen aufgenommen, denen neben freiem Wohnen, teilweiser finanzieller Unterstützung auch freie medizinische Behandlung durch einen

jüdischen, in Breslau ansässigen Handels- und Gewerbetreibenden Kleinkredite zwischen 20 und 500 Talern zu sehr niedrigen Zinsbedingungen gewährte,⁵⁰ sowie eine Stiftung zur Beförderung der Künste und Handwerke unter den Juden. Aus den Mitteln der zuletzt genannten Stiftung sollte nicht nur jüdischen Jugendlichen die Erlernung eines Handwerks ermöglicht, sondern auch Stipendien für eine höhere handwerkliche Ausbildung an Angehörige der Breslauer jüdischen Gemeinde verteilt werden. Hintergrund dieser auch in anderen jüdischen Gemeinden bestehenden Einrichtung war die im Rahmen der Diskussion um die rechtliche Gleichstellung der jüdischen Bevölkerung immer wieder erhobene Forderung nach einer 'Berufsumschichtung', die darauf abzielte, durch eine allmähliche Heranführung der Juden an "produktive Tätigkeiten" diese allmählich vom Handel als einem vermeintlich unproduktiven Gewerbe abzuziehen, um sie so in ihrer Berufstätigkeit der allgemeinen beruflichen Schichtung anzugleichen.⁵¹

Mit seinen vielfältigen sozialen und philanthropischen Aktivitäten stand Fränckel zunächst ganz in der Tradition jüdischer Wohltätigkeit, die es besonders den Begüterten zur Pflicht machte, einen Teil ihres Besitzes für karitative Zwecke zu stiften. Bekannt ist etwa die umfassende Wohltätigkeit zahlreicher Hoffaktoren im 17. und 18. Jahrhundert, die große Teile ihres Vermögens für jüdische Wohlfahrtseinrichtungen zur Verfügung stellten. Auch der Breslauer Gemeinde waren seit ihrer Wiederezulassung im Jahre 1744 von seiten der kleinen Gruppe der Generalprivilegierten, die innerhalb der Breslauer Judenschaft die soziale und wirtschaftliche Führungsschicht bildeten, immer wieder größere Zuwendungen zu wohltätigen Zwecken gemacht worden. Wie eine in den Schlesischen Provinzialblättern veröffentlichte Zusammenstellung Breslauer Kaufleute, die seit dem 17. Jahrhundert größere wohltätige Stiftungen getätigt hatten, zeigt, waren es Angehörige dieser Gruppe, die jüdische, in zunehmenden Maße aber auch nichtjüdische Einrichtungen mit z.T. sehr umfangreichen Spenden bedachten.⁵² Ganz in dieser Traditionslinie stand auch Jonas Fränckel mit seinen zahlreichen Stiftungen für jüdische und nichtjüdische Arme.

Arzt gewährt wurden; M. v. YSSELSTEIN, Lokalstatistik, 1866, S. 556-559; Statut Zufluchtshaus, 1851; sowie: (Anonym), Das Zufluchtshaus, 1902; I. Rabin, Jonas Fraenckel, 1928, S. 201.

⁵⁰ M. v. YSSELSTEIN, Lokalstatistik, 1866, S. 560-563. Generell zur Entstehung und Verbreitung jüdischer Darlehnskassen im Deutschland des 19. Jahrhunderts vgl. a. J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 115 ff.

⁵¹ Vgl. hierzu M. RICHARZ, Jüdisches Leben, Bd. 1, 1976, S. 31-35; A. BARKAI, Jüdische Minderheit, 1988, S. 34 ff. Die Angaben über die Breslauer Stiftung nach dem Statut Stiftung zur Beförderung, 1856.

⁵² Mindestens 14 der insgesamt 131 in der Liste aufgeführten Kaufleute waren Juden, nämlich David und Jonas Fränckel, Lazarus Kroh, mehrere Mitglieder der Familie Kuh, der Kaufmann und Hofagent Lippmann Meyer, H. Esaias Moses Ries, Michael Schlesinger und Hirsch Simon; vgl. J. NEUGEBAUER, Die Breslauer Kaufmannschaft, 1864. Fast alle der genannten Personen waren zeitweise auch als Vorsteher der Bres-

Allerdings wies sein Engagement im Vergleich zu diesen eher als traditionell zu bezeichnenden wohltätigen Aktivitäten insofern eine neue Qualität auf, als er durch die von ihm begründeten Stiftungen und seine aktive Mitgliedschaft in zahlreichen Vereinen das Leben der Breslauer jüdischen Gemeinde verändern und neustrukturieren wollte. Mit dem Jüdisch-Theologischen Seminar, aber auch mit seinen karitativen Stiftungen schuf er Einrichtungen, die auf lange Zeit hin die Breslauer Gemeinde prägten und dauerhaft zusammenhielten. Wesentlich hierbei ist, daß das Medium, über das er diese Veränderungen primär zu verwirklichen suchte, nicht die Gemeindeorganisation, sondern das jüdische Vereinswesen war. Indem er seine Stiftungen vor allem verschiedenen Vereinen anvertraute, stärkte er deren Stellung innerhalb der Gemeinde und verlieh ihnen zusätzliche Bedeutung durch seine aktive Mitgliedschaft. Seit den 30er Jahren hatte Jonas Fränckel begonnen, in zahlreichen Wohltätigkeitsvereinen und Einrichtungen der jüdischen Gemeinde aktiv zu werden, so etwa in der Zweiten Brüdergesellschaft,⁵³ im Vorstand der Israelitischen Waisenverpflegungsanstalt, der IKVA, der Armenbekleidungs-gesellschaft und schließlich auch im Obervorsteherkollegium der jüdischen Gemeinde. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß Fränckel seine Aktivitäten unter dem Eindruck der tiefgreifenden Krise der Breslauer Gemeindeorganisation in den 40er Jahren entfaltete, die ihn möglicherweise mit dazu bewogen haben, sein Stiftungskapital vorrangig den Vereinen zu widmen. Daß er sein Wirken auch als einen Beitrag zur Beilegung der innergemeindlichen Auseinandersetzungen begriff, belegt die Stiftung des Jüdisch-Theologischen Seminars. Mit dessen Gründung folgte Fränckel einer Anregung Geigers, eine moderne Ausbildungsstätte für angehende Rabbiner zu schaffen. Anders, als möglicherweise von Geiger intendiert, nahm das Seminar in seiner theologischen Ausrichtung eine vermittelnde Position zwischen der traditionsorientierten Orthodoxie und den radikalen Reformern ein, die sich als gemäßigt konservativ bezeichnen läßt.⁵⁴

Mit dem Verweis auf die desolote Situation des Breslauer Gemeindeverbandes allein ist Fränckels Förderung des jüdischen Vereinswesens jedoch nur teilweise erklärt. Mindestens ebenso wichtig erscheint, daß Fränckel als ein charakteristischer Vertreter des deutsch-jüdischen Bürgertums in der vereinsmäßig getragenen Wohltätigkeit eine adäquate Form der Verwirklichung seines bürgerlich-philanthropisch geprägten Selbstverständnisses sah. Hierzu paßt, daß er nicht nur in jüdischen Einrichtungen, sondern sich auch in überkonfessionellen Vereinigungen aktiv wurde. 1843 etwa gründete er zusammen mit angesehenen Bres-

lauer jüdischen Gemeinde tätig; zu den ihnen erteilten Generalprivilegien vgl. die entsprechenden Zusammenstellungen in: S. STERN, *Der preußische Staat* T. 3, 2. Abt., 2, 1971, Nr. 1097, S. 1328-1331.

⁵³ Über die zweite Brüdergesellschaft vgl. B. BRILLING, *Zweite Brüdergesellschaft*, 1969; sowie M. A. MEYER, *Rabbi Gedaliah Tiktin*, 1973.

⁵⁴ S. M. DUBNOW, *Weltgeschichte des jüdischen Volkes*. Bd. 9, 1929, S. 345; sowie P. MASER, *Breslauer Judentum*, 1988, S. 173-176.

lauer Bürgern den Verein zur Erziehung der Kinder hilfloser Proletarier, der sich vor allem um die Bekämpfung der Wohnungsnot der unteren Schichten bemühte.⁵⁵ Diese Verknüpfung von spezifisch jüdischen Traditionen und generell im bürgerlichen Milieu angesiedelten Motiven war es, die Fränkel als einen frühen, aber nicht untypischen⁵⁶ Vertreter des im 19. Jahrhunderts entstehenden deutsch-jüdischen Bürgertums ausweist. Dessen Engagement hat entscheidend zur Entfaltung des jüdischen Wohlfahrtswesens im Deutschland des 19. Jahrhunderts beigetragen.

2. Ausbau und Differenzierung der jüdischen Krankenpflege in Breslau in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Am 1. September 1841 wurde das neue Breslauer jüdische Hospital in einem feierlichen Festakt eröffnet. Der Bau, mit einem Kostenaufwand von 70.000 Talern errichtet, entsprach in seiner funktionalen Raumaufteilung und Einrichtung dem Standard zeitgenössischer Krankenhausbauten. Er bestand aus zwei parallel verlaufenden dreistöckigen Gebäuden, die durch Seitenflügel verbunden waren. Im Vorderhaus befanden sich ein Versammlungssaal, ein Betraum sowie Wohnungen für einen Arzt und zwei weitere Hospitalangestellte. Das eigentliche Krankenhaus lag im Hinterhaus und bot Platz für etwa 60 Patienten. Außer den Krankenzimmern gab es in dem Gebäude ein Operationszimmer, einen Raum für Entbindungen und ein Badekabinett. An das Hinterhaus schloß sich ein Garten an, "der (...) hinlänglich Raum zur Erholung der Kranken" bot.⁵⁷

Der Neubau diente aber nicht nur medizinischen Zwecken. So war im Vorderhaus außer dem Betraum auch die Israelitische Waisen-Verpflegungs-Anstalt untergebracht. Weitere Räumlichkeiten wurden für die Bibliothek des von dem Gemeinderabbiner Abraham Geiger begründeten Israelitischen Lehr- und Lesevereins sowie für ein von dem Landrabbiner R. Isaak Joseph Fränckel eröffnetes Beth-ha-Midrasch zur Verfügung gestellt. Schließlich befanden sich hier in den Jahren 1844-1848 die Unterrichtsräume der Industrieschule für israelitische

⁵⁵ I. RABIN, Jonas Fraenckel, 1928, S. 197 f.

⁵⁶ Bekannt ist das Beispiel des Hamburger Bankiers Salomon Heine (1767-1844), der ähnlich wie Jonas Fränckel sich in zahlreichen jüdischen Vereinen betätigte und bereits zu Lebzeiten große Teile seines Vermögens für karitative Zwecke zur Verfügung stellte; vgl. hierzu F. KOPLITZSCH, Joseph Mendelssohn, 1989.

⁵⁷ J. GRAETZER, Geschichte, 1841, S. 123 ff. Diese, anlässlich der Eröffnung des Neubaus im Jahre 1841 erschienene Festschrift enthält auch einen Grundriß des Gebäudes. Eine gezeichnete Ansicht sowie eine Fotografie der Frontansicht dieses, in seiner ursprünglichen Form heute nicht mehr existierenden Gebäudes finden sich in: L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 51, 68.

Mädchen.⁵⁸ Das Fränckelsche Hospital, wie die offizielle Bezeichnung der Anstalt laut Kabinettsorder vom 20. Mai 1841⁵⁹ lautete, fungierte somit nicht nur als Krankenhaus, sondern diente zugleich der Erfüllung zentraler Grundsätze des jüdischen Glaubens: dem Gottesdienst, der Bildung und der Wohltätigkeit. Dieses umfassende Konzept des Hospitals ging auf den ausdrücklichen Wunsch seines Stifters zurück, der damit in einer Periode heftiger religiöser Auseinandersetzungen innerhalb der Breslauer Gemeinde seine persönliche Bindung an die tradierten Grundsätze des jüdischen Glaubens zum Ausdruck brachte.

Mit dem Fränckelschen Hospital, das erst im Jahre 1845 endgültig in Betrieb genommen werden konnte,⁶⁰ verfügte die Breslauer jüdische Gemeinde über eine Einrichtung, deren Kapazitäten anfänglich weit über dem tatsächlichen Bedarf an medizinischen Hilfeleistungen zu liegen schienen. Einem *Bericht über den Krankenbestand* aus den Jahren 1848/49 zufolge waren höchstens ein Drittel der vorhandenen 48 Betten belegt, sodaß die Zahl der Patienten nur unwesentlich über der in den beiden alten Hospitälern Versorgten lag.⁶¹ Und als im Jahre 1859 der Vorstand der Krankenanstalt die Anstellung eines Hausmeisters und eines Buchhalters plante, wurde dies von den Ärzten abgelehnt mit der Begründung, die Zahl der Kranken sei so gering, daß beide Stellen von einer Person, und zwar "recht wohl von einem Kranken versehen werden" könne.⁶²

⁵⁸ Zur Geschichte dieser Einrichtungen vgl. M. BRANN, *Geschichte der Anstalt*, 1901, S. 3-35, bes. S. 15, Anm. 2; M. SILBERSTEIN, *Entstehung und Entwicklung*, 1892.

⁵⁹ Abgedruckt in J. GRAETZER, *Geschichte*, 1841, S. 122.

⁶⁰ In den Jahren 1841-1845 wurde das Haus, das in einem aufwendigen Verfahren ausgetrocknet werden mußte, hauptsächlich als Lager genutzt, wie ein Artikel im *Orient*, der sich mit den Konflikten innerhalb der Breslauer Gemeinde befaßt, zeigt. Darin heißt es: "Es war im Jahre 1841, als das Fränckelsche commerzienrätliche Hospital mit einem Pomp, welcher nicht leicht ein würdigeres Objekt hätte finden können, eingeweiht wurde. Ein Zehntel Million war auf Eleganz und Bequemlichkeit dieses Instituts verwendet worden, und die boshafte Tadelssucht fände an diesem Prachtgebäude und an den erforderlichen Mitteln zur Realisirung eines so nothwendigen Zweckes nichts auszusetzen. Sieht man aber nach, wie sich seit drei vollen Jahren der realisirte Zweck zu den ungeheuren Mitteln verhalte, so wird man in diesem Hospital, anstatt stöhnender Patienten, eifriger Aerzte, umsichtiger Inspektoren, geschäftiger Krankenwärter, nichts weiter finden als enorme, hingestreckte Wollsäcke, kalkulierende Wollmäkler und einen Troß von Trägern. Schon beim Eintritte in den hellen eleganten Korridor ist man geneigt, im Widerspruche mit der goldenen Aufschrift "jüdisches Hospital", es für ein Wollmagazin zu halten, und je weiter man sich in den freundlichen, gemüthlichen Zimmern umsiehet, wird man in dieser Annahme bestätigt, indem diese sich durchweg zu Wollremisen hergeben müssen." (Anonym), Breslau, 1844, S. 179 f. (Hervorh. im Original).

⁶¹ Der Bericht befindet sich APW, Magistrat Miasta Wrocławia, Nr. 27247, f. 237. Demzufolge überstieg der tägliche Patientenbestand die Zahl von 16 Patienten nicht; in den beiden alten Hospitalgebäuden wurden Ende des Jahres 1844 12 Kranke gepflegt; vgl. L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 71.

⁶² ZIH, WR 544, f. 86.

Diese Angaben vermitteln den Eindruck einer sehr geringen Auslastung der vorhandenen Hospitalkapazitäten; allerdings stellten die Jahre 1848/49 und 1859 hinsichtlich der Belegung eine Ausnahme dar, da in diesen Jahren die Zahl der Patienten mit 88 bzw. 86 weit unter den in der zweiten Jahrhunderthälfte üblichen Aufnahmezahlen lag, wie Tabelle 9 zeigt.

Tabelle 9: Anzahl der Patienten im Fränckelschen Hospital sowie Umfang der geleisteten Verpflegungstage 1846-1902⁶³

<i>Jahr</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Verpflegungstage</i>	<i>Jahr</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Verpflegungstage</i>
1848	88	-	1876	228	-
1849	149	-	1877	257	-
1851	159	5.739*	1878	286	-
1852	193	5.983*	1879	290	9.120
1853	183	-	1880	302	8.428
1854	199	-	1881	349	7.678*
1855	206	-	1882	357	7.920*
1856	221	-	1883	281	6.744*
1857	192	-	1884	318	-
1858	127	-	1885	275	-
1859	86	-	1886	314	-
1860	134	-	1887	337	-
1861	125	-	1888	327	-
1862	166	4.316*	1889	366	-
1863	190	-	1890	344	-
1864	176	-	1891	375	10.685
1865	181	5.623*	1892	290	9.353
1866	200	-	1893	317	8.301
1867	179	-	1894	303	8.798
1868	202	-	1895	354	10.822
1869	200	6.480*	1896	365	12.060
1870	197	-	1897	396	11.151
1871	242	-	1898	409	10.127
1872	277	-	1899	465	11.949
1873	220	-	1900	409	12.338
1874	221	-	1901	479	14.189
1875	248	-	1902	522	16.292

⁶³ Zusammengestellt nach: J. GRAETZER, Einige Beiträge, 1851, S. 100 f., S. 100; APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 27247, f. 237; sowie den periodisch erschienenen Beiträgen von J. GRAETZER, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege, 1852-1871; alle übrigen Angaben nach RB 1871-1903, mit Ausnahme der Jahre 1876-1878, die der Breslauer Statistik, II (1878), S. 217; III (1879), S. 200, IV (1880), S. 214, entnommen sind. Die mit * versehenen Zahlen wurden errechnet nach den Angaben der durchschnittlichen Verpflegungszeit.

Zwei deutlich unterschiedene Phasen lassen sich in der Entwicklung der Belegung des Hospitals ausmachen: Zwischen 1846 und 1870 lag die Zahl der aufgenommenen Patienten relativ konstant zwischen 150 und 200; eine auffällige Abweichung nach unten ist lediglich für die Jahre 1848 und 1859 zu konstatieren. Der vorübergehend hohe Anstieg Mitte der 50er Jahre erklärt sich daraus, daß die Stadt Breslau in diesem Zeitraum nicht nur von mehreren Epidemien (Cholera 1852/53, 1855; Typhus 1856), sondern damit verbunden auch von erheblichen Preissteigerungen für Grundnahrungsmittel betroffen war, die "steigende Armut, progressive Ueberbevölkerung der öffentlichen Armen-Anstalten, Mehrung der Erfordernisse für die Armen-Verwaltung (und) größere Sterblichkeit" nach sich zogen.⁶⁴ Abgesehen von solchen kurzfristigen Schwankungen jedoch blieb die Zahl der in das Hospital Aufgenommenen in dieser Phase relativ konstant.

Im Gegensatz hierzu stieg in der zweiten, von 1871 bis 1902 reichenden Phase die Zahl der Patienten kontinuierlich an: Zwischen 1871 und 1880 waren es im Durchschnitt jährlich etwa 250, während im folgenden Jahrzehnt die jährliche Anzahl von 300 nur noch zweimal unterschritten wurde. 1902 schließlich, ein Jahr vor der Schließung der Anstalt, waren es 522 Personen, die hier stationär behandelt wurden, womit das Hospital bei einer durchschnittlichen Verweildauer der einzelnen Patienten von etwa 31 Tagen⁶⁵ endgültig an die Grenzen seiner vorhandenen Aufnahmekapazitäten gestoßen war.

Die deutliche Zunahme der Patienten im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts war durch mehrere, sehr unterschiedliche Faktoren ausgelöst worden. Entscheidend wirkte sich hierbei die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu verzeichnende rasche Zunahme der jüdischen Bevölkerung Breslaus aus, durch die der Kreis der potentiellen Patienten erheblich anwuchs. Die wachsende Verstädterung der Bevölkerung des Deutschen Reichs war eine allgemeine Erscheinung des Industriezeitalters, an der die jüdische Bevölkerung jedoch überproportional beteiligt war. Die Urbanisierung der Juden setzte bereits um die Jahrhundertmitte, verstärkt aber dann nach der Reichsgründung ein:⁶⁶ Lebten 1871 knapp 20% aller Juden in Großstädten, so waren es im Jahre 1910 bereits 58,3% (zum Vergleich: Von der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reichs lebten 1871 nur 4,8% und 1910 21,3% in Großstädten).⁶⁷ Zu den sechs deutschen Großstädten, deren jüdische Wohnbevölkerung im Jahre 1910 über 10.000 Personen umfaßte, zählte neben Berlin, Frankfurt a.M., Hamburg, Köln und München auch die Stadt Breslau, die seit dem beginnenden 19. Jahrhundert, vor allem aber seit der Jahrhundertmitte zahlreiche, aus den schlesischen Landgemeinden sowie der Provinz

⁶⁴ J. GRAETZER, Armenkrankenpflege 1855, 1856, S. 151, S. 173 f.

⁶⁵ J. GRAETZER, Armenkrankenpflege 1869, 1870, S. 60. Die durchschnittliche Verweildauer im Jahre 1902 wurde errechnet nach der Angabe in RB 1900/02 (o. S.).

⁶⁶ J. TOURY, Soziale und politische Geschichte, 1977, S. 34 f.; M. RICHARZ, Jüdisches Leben, Bd. 1, 1976, S. 29-31.

⁶⁷ M. RICHARZ, Jüdisches Leben, Bd. 2, 1979 S. 21.

Posen stammende Juden anzog. Wie aus Tabelle 10 zu ersehen ist, stieg die Zahl der Breslauer Juden zwischen 1852 und 1900 von 8.080 auf 19.743 Personen an, wobei bis in die beginnenden 60er Jahre die Zunahme der jüdischen Bevölkerung über der der Gesamtbevölkerung lag. Erst seit diesem Zeitpunkt sank ihr relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung trotz weiterer absoluter Zunahme von 7,5% im Jahre 1861 auf 4,7% im Jahre 1900.

Tabelle 10: Die jüdische Bevölkerung Breslaus 1852-1900⁶⁸

Jahr	Gesamtbevölkerung	Juden	%
1852	116 235	8 080	6,9
1855	121 146	8 625	7,1
1861	138 651	10 446	7,5
1867	171 926	12 574	7,3
1871	207 997	13 916	6,7
1875	239 050	15 505	6,5
1880	272 912	17 445	6,4
1885	299 640	17 655	5,9
1890	335 186	17 754	5,3
1895	373 163	18 449	4,9
1900	422 709	19 743	4,7

Daß die Zunahme der Breslauer jüdischen Bevölkerung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht unerheblich zum Anstieg der Patientenzahlen des Fränckelschen Hospitals beigetragen hat, ist eine Annahme, die auf der Voraussetzung basiert, daß die Mehrheit der Breslauer Juden sich im Krankheitsfalle in dieses Hospital und nicht in eine der städtischen oder christlichen Anstalten begab, zu denen sie ja - von Ausnahmen abgesehen⁶⁹ - Zugang hatten. Da für die

⁶⁸Die Tabelle wurde mit Hilfe folgender Quellen zusammengestellt: Die Angaben für die Jahre 1852-1861 nach Bevölkerung der Stadt Breslau, 1885, S. 10, wobei die Anzahl der Gesamtbevölkerung durch Addition der Angaben für die einzelnen Konfessionen errechnet wurde; für die Jahre 1867-1880: S. 138; alle übrigen Angaben nach H. PHILIPPSTHAL, Die jüdische Bevölkerung, 1931, S. 52. Sämtliche Angaben über den relativen Anteil wurden von mir errechnet.

⁶⁹Daß jüdische Klienten noch um die Jahrhundertmitte in Breslau nicht ohne weiteres Aufnahme in städtischen Wohlfahrtseinrichtungen fanden, zeigt ein Vorfall aus dem Jahre 1844. Im Frühjahr dieses Jahres hatte sich ein Bürgerkomitee zur Gründung eines Altersheimes ("Bürgerversorgungsanstalt") mit einem Aufruf zur Unterstützung dieses Vorhabens an die Öffentlichkeit gewandt. Wie aus diesem Aufruf hervorgeht, waren zur Aufnahme in diese Anstalt lediglich verarmte Breslauer Bürger christlichen Glaubens vorgesehen. Erst nach öffentlichen Protesten des Gemeinderabbiners Abraham Geiger in der *Breslauer Zeitung* wurde diese Bestimmung auf alle Bürger "ohne Unterschied der Religion und Konfession" ausgeweitet; vgl. hierzu L. GEIGER, Abra-

meisten der Breslauer Krankenanstalten nach konfessionellen Kriterien geführte Patientenstatistiken fehlen, ist es schwierig, diese Annahme empirisch zu überprüfen. Für zwei städtische Anstalten jedoch, nämlich für das Allerheiligenhospital sowie das 1877 eröffnete Wenzel-Hancke-Krankenhaus liegen für das ausgehende 19. Jahrhundert Angaben über die Anzahl der jüdischen Patienten vor. Danach waren von den jährlich etwa 7.000 - 8.000 Patienten, die zwischen 1880 und 1901 in dem Allerheiligenhospital aufgenommen wurden, lediglich ca. 100 jüdischen Glaubens; in das Wenzel-Hancke-Krankenhaus, für das entsprechende Angaben aus den Jahren 1891-1901 vorliegen, begaben sich jährlich nur 5-6 jüdische Patienten bei einer Gesamtpatientenzahl, die zwischen 600 und 1.100 variierte.⁷⁰ Diese Angaben legen den Schluß nahe, daß die überwiegende Mehrheit der Breslauer Juden, sofern sie sich im Krankheitsfalle in eine Krankenanstalt begaben, das Fränckelsche Hospital und nicht eine der städtischen Anstalten aufsuchten.

Bei der Beantwortung der Frage nach den Ursache für den kontinuierlichen Anstieg der Patientenzahlen im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sind aber auch generell im Bereich des Krankenhauswesens wirksame Faktoren zur berücksichtigen. Hierzu gehört vor allem die zunehmende Bereitschaft ehemals 'krankenhausferner' Gruppen und Bevölkerungsschichten, sich im Krankheitsfalle zur Behandlung in ein Krankenhaus zu begeben. Daß das Krankenhaus im ausgehenden 19. Jahrhundert von immer weiteren Bevölkerungskreisen als Ort der medizinischen Behandlung akzeptiert und in Anspruch genommen wurde, fiel bereits zeitgenössischen Beobachtern auf. Nicht ohne Genugtuung konstatierte Albert Guttstadt im Jahre 1900, daß "die Furcht vor dem Krankenhause den Bestrebungen zur Hilfeleistung nicht mehr hinderlich in den Weg tritt."⁷¹ Auch wenn diese Beobachtung zu diesem Zeitpunkt nicht überall und nicht für jedes Krankenhaus in vollem Umfang zutraf, ist sie in ihrer Tendenz sicherlich richtig: Um die Jahrhundertwende hatte das Krankenhaus in Deutschland seinen Charakter als reine Armenanstalt weitgehend verloren und wurde als Einrichtung medizinischer Behandlung und Pflege zunehmend von allen Bevölkerungsschichten akzeptiert. Die wachsende Bedeutung des Krankenhauswesens für die öffentliche Gesundheitsversorgung wird auch durch die folgenden Angaben belegt: 1877 standen in den Allgemeinen Krankenhäusern des Deutschen Reichs durchschnittlich 16,5 Betten pro 10.000 Einwohner zur Verfügung; 1901 waren es bereits 31 und 1911 41,5. Unter Einbeziehung der verschiedenen Krankenhaustypen, also der Allgemeinen, Privat- und Spezialkrankenhäuser, lag das relative Bettenangebot mit 65,3 sogar noch sehr viel höher.⁷² In Preußen kamen auf

ham Geiger, 1910, S. 112; sowie A. GUTTSTADT, Krankenhauslexikon Preussen, 1885, S. 164.

⁷⁰ Vgl. die seit 1881 jährlich erschienenen Berichte der beiden genannten Krankenhäuser in der Breslauer Statistik, 1881 ff.

⁷¹ A. GUTTSTADT, Krankenhaus-Lexikon Deutsches Reich 1900, S. IX.

⁷² Alle Angaben nach P. vor der ESCHE, Die Versorgung, 1954.

10.000 Einwohner im Jahre 1846 55 Krankenhauspatienten; 1877 waren es bereits über 80 und 1913 gar 368.⁷³ Diese Angaben lassen den Schluß zu, daß während des Kaiserreichs die Zahl derjenigen, die sich zur Behandlung in ein öffentliches Krankenhaus begaben, erheblich zugenommen hat.

Der massive Ausbau des Krankenhauswesens im Kaiserreich, wurde wesentlich durch zwei Faktoren begünstigt: durch die Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahre 1883 sowie den im Vergleich zu früheren Zeiten erheblich verbesserten Versorgungsstandard in den Krankenhäusern selbst. Mit dem Reichsgesetz von 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter wurde - in Anknüpfung an das bereits früher errichtete System der Zwangskassen - festgelegt, daß sämtliche Arbeiter in Gewerbe und Industrie, deren Jahreseinkommen unter 2.000 Mark lag, der GKV beitreten mußten. Durch mehrere Novellen zu diesem Gesetz (1885, 1886, 1892) sowie durch die weitere Ausdehnung von Gewerbe und Industrie erweiterte sich der Kreis der Versicherten rasch: 1885 hatte die GKV erst 4,29 Millionen Mitglieder, was 9,2% der Reichsbevölkerung entsprach; bis zur Jahrhundertwende verdoppelte sich ihre Zahl auf 9,1 Millionen (= 16,3%) und erreichte schließlich im Jahre 1913 den Stand von 13 Millionen, so daß fast ein Fünftel der Bevölkerung des Deutschen Reichs zu diesem Zeitpunkt Mitglied der GKV war.⁷⁴ Der durch die GKV versicherte Personenkreis war jedoch noch weitaus größer als die Anzahl ihrer Mitglieder, da bei einem Teil der Kassen auch die Familienmitglieder der Versicherten Anspruch auf Bar- und Sachleistungen hatten.

In Bezug auf die Entwicklung des Krankenhauswesens kam der GKV insofern erhebliche Bedeutung zu, als durch sie vor allem denjenigen Schichten, die nicht als Arme anerkannt waren, gleichzeitig aber auch nicht zu den Wohlhabenden zählten, eine Behandlung im Krankenhaus finanziell überhaupt erst ermöglicht wurde. Wie Zahlen über die Kostenträger der Behandlung in Berliner Krankenhäusern zeigen, bildete die Gruppe der Kassenpatienten spätestens seit Beginn des 20. Jahrhunderts das Hauptkontingent der Patientenschaft, hinter dem die traditionelle Klientel der Krankenhäuser, nämlich die durch die Armenfürsorge bzw. die Polizeibehörden Eingewiesenen, sehr rasch an Bedeutung verlor.⁷⁵ Mit

⁷³ R. SPREE, Krankenhausentwicklung, 1995, S. 77

⁷⁴ Über die Entstehung des Gesetzes von 1883 sowie dessen Bestimmungen vgl. F. TENNSTEDT, Sozialgeschichte, 1981, S. 165-174; die Angaben über den Mitgliedsbestand der GKV nach C. HUERKAMP, Der Aufstieg, 1985, S. 198; vgl. a. R. SPREE, Soziale Ungleichheit, 1981, S. 184, der besonders auf die regionalen Unterschiede der Verbreitung der GKV aufmerksam macht.

⁷⁵ 1884/85 wurden in das Städtische Krankenhaus Moabit 82,3% der Patienten durch die Armenverwaltung bzw. die Polizei eingewiesen; ihr Anteil an der Gesamtpatientenschaft sank bis 1910 auf 39%. Parallel dazu stieg der Anteil der Kassenpatienten von 19,6% im Jahre 1893 auf rund 50% im Jahre 1910. In dem 1890 eröffneten städtischen Krankenhaus Am Urban stieg der Anteil der Kassenpatienten von 44% (1890/91) auf 58% (1905/06); der Anteil der Armenkranken stieg im gleichen Zeitraum von 10% auf 30%, während der Anteil der Selbstzahler von anfänglich 38% auf

der Einführung der GKV wurde also in großem Umfange soziale Gruppen in das Institutionsgeflecht der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die aus unterschiedlichen Gründen und Motiven diesen Einrichtungen bis dahin fern gestanden bzw. keinen Zugang zu ihnen hatten.

Erheblich zur Entfaltung des Krankenhauswesens im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts haben schließlich auch die seit den späten 1860er Jahren beschleunigten Fortschritte der medizinischen Wissenschaften und Technologien sowie der Pharmakologie beigetragen, durch die der Versorgungsstandard in den Krankenhäusern entscheidend verbessert wurde. Die durch die experimentelle Anwendung der Methoden von Physik und Chemie im medizinischen Bereich ("Labormedizin") gewonnenen Erkenntnisse etwa in der Mikrobiologie oder der Bakteriologie führten noch im 19. Jahrhundert zu neuen und verbesserten Möglichkeiten im Feld der Diagnostik, ohne daß damit jedoch in vielen Fällen unmittelbar darauf aufbauende Verbesserungen der Heilungschancen verbunden gewesen wären.⁷⁶ Soweit therapeutische Verbesserungen möglich waren, betrafen sie, wie R. Spree hervorgehoben hat, "vor allem die Behandlung im Krankenhaus (...), dessen Ruf sich deshalb auch während der letzten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts rasch verbesserte."⁷⁷ Dies gilt insbesondere für die Chirurgie und die Geburtshilfe, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die Einführung der Antisepsis bzw. wenig später der Asepsis den entscheidenden Durchbruch erzielten. Mit Hilfe dieser Verfahren gelang es, die bis dahin mit größeren chirurgischen Eingriffen verbundenen Wundinfektionen, an der häufig bis zu zwei Drittel der Operierten erkrankten, drastisch zu reduzieren. Hinzu kamen die seit der Jahrhundertmitte entwickelten und seitdem ständig verbesserten Narkoseverfahren sowie die Techniken zur Erzeugung künstlicher Blutleere, die allesamt "zu einer völligen Erneuerung der Chirurgie (führten) und (...) die chirurgischen Abteilungen nach Jahrhunderten des Hospitalbrandes in Orte (verwandelten), die man in der Hoffnung, sie lebend wieder zu verlassen, betreten konnte."⁷⁸

Die Anwendung dieser Techniken war an das Vorhandensein einer entsprechend technisch-apparativen Ausstattung gebunden, die - nicht zuletzt aus Kostengründen - vor allem in Krankenhäusern und speziellen chirurgischen Privatkliniken zu finden waren.⁷⁹ Es waren vor allem diese "Pull-Faktoren des

19% zurückging; M. STÜRZBECHER, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, 1976, S. 108; R. BOLK, Krankenhaus am Urban, 1987, S. 45. Vgl. hierzu auch A. H. MURKEN, Entwicklung des Krankenhauses, 1971, S. 295; sowie R. SPREE, Krankenhausentwicklung, 1995, S. 94, S. 102.

⁷⁶ Vgl. hierzu beispielsweise E. H. ACKERKNECHT, Geschichte der Medizin, 1989, S. 149-162; A. FISCHER, Gesundheitswesen, Bd. 2, 1933, S. 321-342.

⁷⁷ R. SPREE, Soziale Ungleichheit, 1981, S. 153.

⁷⁸ E. H. ACKERKNECHT, Geschichte der Medizin, 1989, S. 167.

⁷⁹ Zur technisch apparativen Ausstattung der Krankenhäuser im ausgehenden 19. Jahrhundert vgl. H. GOERKE, Personelle und arbeitstechnische Gegebenheiten, 1976, bes.

Krankenhaus selbst", die im späten 19. Jahrhundert wesentlich zur Akzeptanz dieser Einrichtung in der Bevölkerung beitrugen.⁸⁰

Eng verknüpft mit der Ausweitung des medizinischen Wissensstandes war die Entwicklung und Herausbildung der medizinischen Spezialfächer,⁸¹ die sehr rasch zu erheblichen Veränderungen in der Funktions- und Arbeitsweise der Krankenhäuser führte. Ihre Entstehung und Verbreitung seit der Jahrhundertmitte war zunächst das Ergebnis des sich rasch vermehrenden medizinischen Erkenntnis- und Wissensstandes, dessen Beherrschung und Anwendung bald die Existenz von Spezialisten notwendig machte; gefördert wurde diese Spezialisierung aber auch durch die endgültige Etablierung der lokalistischen Krankheitsauffassung sowie die Erfindung spezieller Untersuchungsinstrumente, die - wie etwa das Beispiel der Einführung des Augenspiegels im Jahre 1851 zeigt - in manchen Fällen überhaupt erst die Entstehung eines neuen Spezialfaches einleiteten. Neben den theoretischen Fächern wie pathologische Anatomie, Physiologie oder physiologische Chemie, in denen vor allem Grundlagenforschung betrieben wurde, etablierten sich die sogenannten Organspezialitäten, die sich auf die Behandlung einzelner Organe oder Organgruppen konzentrierten. Hierzu zählten die Ophthalmologie (Augenheilkunde), die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, die aus den ursprünglich getrennten Gebieten der Otologie und Rhinology her-vorging, die Orthopädie, die Dermatologie, die Neurologie sowie die Gynäkologie. Eine gewisse Sonderstellung unter den Spezialgebieten nahmen die Kinderheilkunde und die Chirurgie ein, da sie weder den theoretischen noch den "Organspezialitäten" zuzuordnen sind. Die bereits erwähnten Innovationen auf dem Gebiete der Chirurgie zogen einschneidende Veränderungen in der Ausbildung und Berufspraxis nach sich, war ihre Ausübung sowohl an eine allgemeinmedizinische als auch an eine praktisch-klinische Ausbildung gebunden, mit der die traditionell bestehende Arbeitsteilung zwischen den rein "handwerklich" orientierten Wundärzten einerseits und den gelehrten Ärzten andererseits endgültig aufgehoben wurde. Eine im Zusammenhang mit der Herausbildung der medizinischen Spezialfächer häufig übersehene Entwicklung stellte schließlich die Etablierung der modernen Krankenpflege als eines eigenen anerkannten Berufsstandes dar.

Die mit der Entstehung der medizinischen Spezialfächer einhergehende Differenzierung und Ausweitung medizinischer Hilfsleistungen, die Anwendung neuer Technologien und Behandlungsmethoden sowie die stark ansteigenden Patientenzahlen stellten an das Krankenhauswesen völlig neue Anforderungen, die sich

S. 68 ff.; über die Rolle und Funktion der Privatkliniken vgl. M. STÜRZBECHER, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, 1976, S. 117 ff.

⁸⁰ R. SPREE, Krankenhausentwicklung, 1995, S. 103.

⁸¹ Allgemein hierzu: E. H. ACKERKNECHT, Geschichte der Medizin, 1989, S. 170-182. Über die wichtigsten Spezialdisziplinen, ihre Entstehung und ihre Verbreitung an den deutschsprachigen Universitäten informiert ausführlich die Studie von H. H. EULNER, Entwicklung, 1970.

in zahlreichen organisatorischen und baulichen Veränderungen innerhalb der Anstalten niederschlugen.⁸² Am ehesten umsetzen ließen sich diese neue Anforderungen in den gegen Ende des Jahrhunderts verwirklichten Krankenhausneubauten, da diese bereits in die Planung und Konzeption der Anstalten einfließen konnten. Sehr viel schwieriger gestaltete sich hingegen die Umsetzung derartiger Neuerungen in den schon bestehenden Anstalten, besonders dann, wenn es sich, wie bei dem Fränckelschen Hospital um kleine Einrichtungen handelte, die kaum über die Möglichkeiten der räumlichen und baulichen Erweiterung verfügten. Angesichts der begrenzten räumlichen und finanziellen Kapazitäten des Hospitals wurden Veränderungen, die auf eine Verbesserung und Erweiterung der medizinischen Versorgung abzielten, vor allem durch organisatorische Maßnahmen sowie eine Erweiterung des medizinischen Personals verwirklicht.

Die Einführung und Anwendung neuer medizinischer Erkenntnisse in den Krankenhäusern vollzog sich jedoch nur sehr langsam und schrittweise, was durch mehrere Faktoren bedingt war: Zum einen gab es bis in das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts hinein nur eine sehr geringe Zahl theoretisch und praktisch hinreichend qualifizierter Fachärzte. Da die Mehrzahl der medizinischen Spezialdisziplinen erst seit der Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden, nahm der Prozeß ihrer Integration in den universitären Forschungs- und Lehrbetrieb längere Zeit in Anspruch. Zusätzlich verzögert wurde deren Aufnahme und Verbreitung noch dadurch, daß große Teile des Ärztestandes diesen neuen Entwicklungen aus sehr unterschiedlichen Gründen anfänglich skeptisch bis ablehnend gegenüberstanden.⁸³ Entsprechend gering waren daher die Möglichkeiten für angehende Ärzte, sich in den unterschiedlichen Spezialfächern theoretisch und praktisch auszubilden, was in der Regel nur durch eine Anstellung an den entsprechenden Universitätsfachkliniken bzw. bestehenden Krankenhausabteilungen oder aber durch eine Assistenz in der Praxis eines anerkannten Spezialarztes zu erreichen war.

Wieweit sich die Spezialisierung innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens um 1900 durchgesetzt hatte, läßt sich am Beispiel der Stadt Breslau zeigen: lediglich vier Krankenhäuser, nämlich die Universitätsklinik, das städtische Allerheiligenhospital und die beiden katholischen Krankenhäuser der Elisabethinerinnen und der barmherzigen Brüder zur 'Allerheiligsten Dreifaltigkeit', ver-

⁸² "(...) nicht nur die neuen Vorstellungen in der Krankenhaushygiene, die zunehmend durch die Bakteriologie bestätigt wurden, sondern auch die sich von nun an ständig erweiternden Möglichkeiten der Medizin forderten ein Umdenken im Krankenhausneubau. Die steigende Inanspruchnahme verlangte mehr als bisher neben ärztlichen Forderungen ein betriebswirtschaftliches Denken. Gleichzeitig mußte für die neuen medizinischen Disziplinen wie Bakteriologie, die Labormedizin und Röntgenologie (seit 1896) ein Raumprogramm entwickelt werden, das in den übrigen Krankenhausbetrieb integriert werden konnte." A. H. MURKEN, Vom Armenhospital, 1988, S. 177-179.

⁸³ E. H. ACKERKNECHT, Geschichte der Medizin, 1989, S. 170 f. Ausführlich hierzu C. HUERKAMP, Aufstieg, 1985, S. 181-185.

fügten zu diesem Zeitpunkt über bis zu acht verschiedenen Abteilungen. 16 weitere Krankenhäuser besaßen lediglich eine medizinische und eine chirurgische Abteilung und regelten das Angebot weiterer medizinischer Spezialleistungen durch die Verpflichtung externer Ärzte. Schließlich gab es noch 62 kleine, zumeist privat geführte Anstalten, die sich auf einzelne Organkrankheiten spezialisiert hatten. Hierunter fielen aber auch reine Pflegeanstalten sowie 20 Entbindungsanstalten; die vergleichsweise geringe Bettenzahl dieser Anstalten, die selten mehr als 10 betrug, machte nur in wenigen Fällen die Anstellung eines Assistenzarztes erforderlich.⁸⁴ Somit konnten angehende Ärzte nur in einigen wenigen Breslauer Krankenhäusern eine Facharztausbildung absolvieren.

Nur scheinbar im Widerspruch zu dieser Hypothese vom Mangel ausreichend qualifizierter Fachärzte im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts steht die Tatsache, daß in den deutschen Großstädten die Zahl der niedergelassenen Fachärzte seit den 1880er Jahren erheblich zunahm. Betrug ihr Anteil an der Gesamtzahl der niedergelassenen Ärzte in den Jahren 1885/86 erst 8-9%, so lag er 1909 bereits bei 40%.⁸⁵ Zu bedenken ist hierbei, daß es bis zur Verabschiedung einer Facharztordnung auf dem Bremer Ärztetag im Jahre 1924 keinen vorgeschriebenen Ausbildungsgang gab, so daß es in das Belieben des einzelnen Arztes gestellt war, sich als Facharzt zu bezeichnen. Da es gleichzeitig eine ständig steigende Nachfrage nach fachärztlichen Leistungen gab, bestand also durchaus die Möglichkeit für Ärztenach einer relativ kurzen Beschäftigung mit den Grundlagen eines Fachgebietes "durch das 'Lockmittel' der spezialärztlichen Bezeichnung möglichst schnell zu einer einträglichen Praxis zu kommen. Der 'Spezialarzt' konnte für seine Leistungen höhere Gebühren liquidieren, genoß in der Regel ein größeres wissenschaftliches und soziales Ansehen und hatte eine weniger aufreibende Berufstätigkeit, da er weniger Hausbesuche und fast gar keine Nachtbesuche machte."⁸⁶ Die bei der Mehrzahl der Fachärzte im Jahre 1904 festgestellte Ausbildungszeit von maximal zwei bis drei Jahren sowie die sich lange Zeit hinziehende Diskussion um die Regelung und gesetzliche Festlegung der Facharztausbildung belegen die Problematik im Bereich der fachärztlichen Qualifikation um die Jahrhundertwende.

Die weitreichenden Veränderungen, die das Aufkommen der medizinischen Spezialfächer in der Organisation und Arbeitsweise kleinerer Krankenhäuser bewirkte, aber auch die damit verbundenen Schwierigkeiten spiegeln sich in den

⁸⁴ Diese Angaben wurden zusammengestellt nach A. GUTTSTADT, Krankenhaus-Lexikon Deutsches Reich, 1900, S. 95-104. Ähnlich sah es zu dieser Zeit vermutlich in den anderen deutschen Großstädten aus; so wurden beispielsweise an den vier im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts eröffneten Berliner städtischen Krankenhäusern (Moabit, Friedrichshain, Urban- und Virchowkrankenhaus) erst in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts Fachabteilungen eingerichtet; M. STÜRZBECHER, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, 1976, S. 115 f.

⁸⁵ C. HUERKAMP, Aufstieg, 1985, S. 180.

⁸⁶ C. HUERKAMP, Aufstieg, 1985, S. 182.

Bemühungen um eine Erweiterung des medizinischen Angebots am Fränckel-schen Hospital wider. Im Zusammenhang mit der Eröffnung der Anstalt war die Zahl der angestellten Ärzte von drei auf fünf erhöht worden. Neben dem leitenden Institutsarzt Guttentag sowie den Ärzten A.W. Henschel und Meyer Sachs (1797-1864)⁸⁷ wurden als zusätzliche Ärzte am Hospital Dr. Anselm Davidson (1797-1864) und Dr. Jonas Graetzer (1806-1889) angestellt. Davidson war ein langjähriger Mitarbeiter von Elias Henschel, den er bis zu dessen Tode häufiger als Geburtshelfer im jüdischen Hospital vertreten hatte.⁸⁸ Jonas Graetzer war auf ausdrücklichen Wunsch des Stifters des Fränckelschen Hospitals "sowohl wegen der persönlichen Geneigtheit (...) als auch wegen des Eifer(s), mit dem er jüngst diese Stiftung hervorzurufen beflissen war",⁸⁹ als fünfter Arzt angestellt worden.

Alle fünf Ärzte, die ihre Ausbildung als Mediziner spätestens in den 20er und 30er Jahren des 19. Jahrhunderts erhalten hatten, behandelten hauptsächlich innere Krankheiten. Mit Ausnahme von Davidson, der auch als Geburtshelfer tätig war, hatten sie keine oder nur geringe Erfahrungen auf dem Gebiete der Chirurgie. Daher mußte die IKVA zusätzlich zu den Hospitalärzten noch einen Wundarzt anzustellen, der für die Durchführung chirurgischer Eingriffe zuständig war. 1844 wurde der "Wundarzt I. Classe und Geburtshelfer Jonas Weigert" zum "wirklichen Instituts-Wundarzt" ernannt. Gegen ein jährliches Gehalt von 300 Talern war Weigert verpflichtet, "sämtliche wundärztlichen Operationen unentgeltlich zu verrichten", die dafür notwendigen Instrumente "außer den benöthigten Ekeln" auf eigene Kosten anzuschaffen und zu unterhalten, sämtliche zur Versorgung der Kranken erforderlichen Materialien wie Leinwand, Salben, Pflaster etc. aus eigenen Mitteln zu besorgen sowie "einen von den Ärzten approbierten Gehilfen auf eigene Kosten mit Gehalt und Beköstigung" anzustellen.⁹⁰

Diese arbeitsteilige Organisation der ärztlichen Versorgung im Hospital mit gelehrten Ärzten einerseits, einem Wundarzt andererseits entsprach noch ganz der traditionellen Struktur der vorindustriellen Ärzteschaft, die jedoch um die Mitte des 19. Jahrhunderts von zahlreichen Ärzten heftig kritisiert wurde. In Preußen wurde die Aufhebung der unterschiedlichen Subgruppen innerhalb der Ärzteschaft spätestens seit der sogenannten Medizinalreformbewegung der 40er Jahre angestrebt und schließlich durch das Gesetz vom 8. Oktober 1852 auch praktisch ungesetzt. Bereits im Vorlauf dieses Gesetzes waren die medizinisch-

⁸⁷ Meyer Sachs war 1835 als dritter Institutsarzt am jüdischen Hospital angestellt worden; nach dem Tode Guttentags im Jahre 1850 übernahm er die Leitung der Anstalt, die er bis zu seinem Tode im Jahre 1864 behielt. Darüber hinaus war er Mitglied der Gesellschaft der Brüder und lange Zeit Vorsteher der Gemeinde; A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 39.

⁸⁸ A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 7 f. Davidson war auch der Verfasser der bereits mehrfach zitierten Biographie Elias Henschels.

⁸⁹ ZIH, WR 544, f. 72.

⁹⁰ Der Vertrag mit Weigert vom 15. Juli 1844 sowie das Verhandlungsprotokoll über die Arbeitsbedingungen findet sich in ZIH, WR 549, f. 15-16 r. + v.

chirurgischen Lehranstalten geschlossen und eine stärker praktisch ausgerichtete Ausbildung des medizinischen Nachwuchses an den Universitäten eingeführt worden; den seit dem Zeitpunkt des Erlasses des Gesetzes von 1852 approbierten Ärzten war die Führung des Titels "Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer" gestattet. Den von dieser Regelung nicht betroffenen, bereits praktizierenden Wundärzten war künftig lediglich die Durchführung kleinerer chirurgischer Operationen auf Anordnung eines Arztes gestattet.⁹¹

Entsprechend dieser gesetzlichen Regelung wurde seit den 50er Jahren auch im Fränckelschen Hospital verfahren. Weigert, der bis an sein Lebensende Arzt am Hospital blieb, war seit 1859 nur noch für die Wundbehandlung und einfachere chirurgische Eingriffe zuständig.⁹² Für größere Operationen verpflichtete das Hospital seit diesem Zeitpunkt externe Ärzte, in der Regel den jeweiligen Leiter der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik. In dem erstmals für das Jahr 1859 erschienenen Rechenschaftsbericht der IKVA⁹³ wird neben den Hospitalärzten auch der Medizinalrat Prof. Dr. Albrecht Middeldorpf aufgeführt, dem die Durchführung größerer chirurgischer Operationen oblag. Middeldorpf lehrte an der Breslauer Universität die Fächer Chirurgie und Augenheilkunde und leitete die chirurgische Universitätsklinik.⁹⁴ Von der Mitte der 50er Jahre an bis zu seinem Tode im Jahre 1868 war er außerdem als Chirurg am Fränckelschen Hospital angestellt und in dieser Funktion der erste einer ganzen Reihe bekannter Breslauer Chirurgen, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts am jüdischen Hospital praktizierten. Seine Nachfolge trat 1868 Prof. Dr. Hermann Bernhard Fischer an, der zugleich mit seiner Übernahme der Leitung der chirurgischen Universitätsklinik die Stelle am Fränckelschen Hospital antrat.⁹⁵ Auf Fischer folgte 1887 der Privatdozent an der Breslauer Universität, Dr. Carl Partsch, dessen Spezialgebiet neben der Chirurgie vor allem die Zahnheilkunde war. Bei seiner Anstellung als "consultirendem Wundarzt" an dem jüdischen Hospital wurde vereinbart, daß ihm "das Recht zustehen soll, alle chirurgischen Kranken, welche auf der stabilen Abteilung des Hospitals gepflegt werden, in Augenschein zu nehmen. Alle schweren chirurgischen Fälle werden gemeinsam mit den angestellten Ärzten d(es) Hospitals operirt und nachbehandelt."⁹⁶

⁹¹ C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 50-59.

⁹² Weigert starb am 12. Juli 1889; *ŽIH*, WR 549, f. 90, 91.

⁹³ RB 1859. Seit 1864 erschien der Bericht ununterbrochen bis einschließlich 1920 in dreijährigem Abstand.

⁹⁴ Vgl. hierzu ausführlich J. GRAETZER, *Lebensbilder*, 1889, S. 144-152.

⁹⁵ *ŽIH*, WR 548, f. 2. Zu Fischers Tätigkeit an der Universität vgl. a. H. KÜTTNER, *Chirurgische Klinik*, 1911, S. 302; sowie E. ALTENBURGER, *Beitrag*, 1953, S. 36 f.

⁹⁶ Undatiertes Schreiben der Ärzte Partsch, Sandberg, Spitz und Graetzer an den Vorstand des Hospitals, sowie Schreiben des Vorstandes an Partsch vom 22.12.1889; beide in *ŽIH*, WR 634 (Partsch/Förster) (unfol.) Zu Partsch Tätigkeit an der Breslauer Universität vgl. E. ALTENBURGER, *Beitrag*, 1953, S. 45 ff.

Auf Partsch folgte schließlich Johannes Mikulicz-Radecki, der dieses Amt bis zur endgültigen Schließung des Fränckelschen Hospitals im Jahre 1903 ausübte. Mikulicz-Radecki, Leiter der chirurgischen Universitätsklinik in Breslau, zählte zu den berühmtesten und innovativsten Chirurgen seiner Zeit. Anders als viele seiner nichtjüdischen Fachkollegen zeigte er großes Interesse an den Geschicken des Breslauer jüdischen Krankenhauses: Nicht nur war er führend an der Planung und Konzeption des Krankenhausneubaus um die Jahrhundertwende beteiligt; zugleich bildete er einige der später am Krankenhaus tätigen leitenden Ärzte aus und setzte sich für ihre Anstellung am jüdischen Krankenhaus ein.⁹⁷

Die Chirurgie war sicherlich das wichtigste, wenn auch nicht einzige Spezialfach, das durch die Anstellung externer Ärzte Eingang in die medizinische Versorgung des Fränckelschen Hospitals fand. Nach dem Tode Middeldorffs, der als Chirurg und Augenarzt tätig war, beschloß der Vorstand der IKVA am 30. September 1868, "die augenärztlichen Operationen von den chirurgischen zu trennen und die Heilung der Augenkranken in unserm Hospitale einem besonderen Augenarzte zu übertragen."⁹⁸ Diese Aufgabe übernahm kurz darauf der Augenspezialist Richard Förster, der 1863 zunächst zum außerordentlichen und 1873 schließlich zum ordentlichen Professor an der Breslauer Universität ernannt wurde.⁹⁹ Im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts schließlich wurden noch ein gynäkologischer Facharzt¹⁰⁰ sowie ein Dermatologe¹⁰¹ am Fränckelschen Hospital angestellt, so daß für einige der wichtigsten praktischen Spezialfächer je ein Vertreter im Hospital vorhanden war.

Daß die Ausdifferenzierung des medizinischen Angebots des Hospitals in dieser Periode ausschließlich durch die Anstellung externer Ärzte verwirklicht werden konnte, hatte, neben dem bereits erwähnten Mangel qualifizierter Fachärzte, noch einen weiteren Grund. Sowohl von den Räumlichkeiten und den damit ver-

⁹⁷ Über Mikulicz-Radecki liegen zahlreiche Publikationen vor. Speziell über sein Wirken in Breslau vgl. z. B. W. GOTTWALD, Beiträge, 1980, bes. S. 198-201; mehr anekdotischen Charakter trägt der anlässlich des 25. Todestages von Mikulicz-Radecki verfaßte Artikel von W. BOß, Johannes von Mikulicz-Radecki, 1930.

⁹⁸ ŽIH, WR 634 (Förster/Partsch), f. 5.

⁹⁹ E. RICHTER, Die medizinische Fakultät, 1911, S. 255 f.; W. UTHOFF, Augenklinik, 1911, S. 305-308; DERS., Nachruf, 1902, S. 222 f.; H. COHN, Über Richard Försters Verdienste, 1902.

¹⁰⁰ Der bereits mehrfach erwähnte Dr. Anselm Davidson, seit 1840 am Hospital beschäftigt, hatte sich schon frühzeitig als Geburtshelfer ausbilden lassen, so daß zu vermuten ist, daß er bis zu seinem Tode im Jahre 1880 die anfallenden gynäkologischen Behandlungen am Fränckelschen Hospital vornahm. Ein am Hospital tätiger Gynäkologe wird erstmals im Jahre 1891 erwähnt; in den Jahren 1891-93 war in dieser Funktion zunächst der Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Heinrich Fritsch, und danach Prof. Dr. Ernst Fränkel tätig.

¹⁰¹ Mit Wirkung vom 1.11.1899 willigte der Vorstand der IKVA in das Angebot des Hautarztes Dr. Staub ein, seine Dienste zur Behandlung der im Hospital befindlichen Hautkranken anzunehmen; ŽIH, WR 634 (Staub), f. 1.

bundenen Möglichkeiten der Kapazitätserweiterung als auch von der technischen Ausstattung her war es nicht möglich, in dem Hospital verschiedene Stationen für die einzelnen medizinischen Spezialdisziplinen zu errichten, die die feste Anstellung von Fachärzten erforderlich gemacht hätten. Wie bereits gezeigt, hatten sich die Anforderungen an die Ausstattung und Einrichtung von Krankenhäusern in den Jahrzehnten nach der Erbauung des Fränkelschen Hospitals so grundsätzlich gewandelt, daß die Anstalt bereits 30 Jahre später in vielerlei Hinsicht veraltet wirkte. Besonders auf die mit den neu entwickelten chirurgischen Techniken verbundenen technisch-apparativen sowie hygienischen Anforderungen war das jüdische Hospital nur unzureichend eingestellt, wie die zahlreichen ärztlichen Gutachten aus dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts belegen. Als 1866 angesichts der kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen Preußen und Österreich der Vorstand der IKVA die Möglichkeit erwog, mehrere Betten für verwundete Militärs bereit zu stellen, wies der leitende Hospitalarzt in seiner Stellungnahme darauf hin, "daß diese (...) Betten eine vollständige lazarettmäßige Garnitur erfordern würden, in dem unser unpassendes Bettzeug von jeder Behörde zurückgewiesen werden würde." Darüber hinaus sei eine Ausstattung an Hilfsmitteln und Verbandszeug "in einer Beschaffenheit und Zahl" erforderlich, "wie wir sie nicht besitzen."¹⁰² 15 der etwa 40 vorhandenen Hospitalbetten wurden auf Grund dieser Stellungnahme mit den erforderlichen Hilfsmitteln ausgestattet, die jedoch sehr rasch verbraucht waren. Eine im Jahre 1867 vorgenommene Revision des Instrumentariums des Hospitals erbrachte jedenfalls das Resultat, daß die ein Jahr zuvor angeschafften Hilfsmittel "wohl verschwunden oder vernachlässigt" worden seien. "Wenigstens hat eine dringende Operation", wie es in dem Gutachten weiter heißt, "welche am Sonnabend stattfand, die Blößen unseres Hospitals recht beschämend zu Tage gelegt; es soll an Allem und dem Unerläßlichsten gemangelt haben."¹⁰³ Übliche Praxis im Hospital war es noch im Jahre 1873, daß die "zur Ausführung selbst der einfachsten Operationen (...) erforderlichen Instrumente (...) von der chirurgischen Klinik (der Universität, A.R.) geliehen" wurden.¹⁰⁴

Zu einschneidenden Veränderungen dieser, vor allem von ärztlicher Seite kritisierten Zustände kam es aber erst ein Jahrzehnt später im Rahmen einer generellen Umgestaltung der Aufnahme- und Behandlungspraxis des Hospitals: Gleichzeitig mit dem Aufbau eines poliklinischen Dienstes im Jahre 1886 war auch der Operationssaal des Hospitals "mit vollständig neuem Mobiliar, neuem Opera-

¹⁰² Vgl. das Schreiben des Hospitalvorstandes an Davidson vom 21. Juni 1866 sowie dessen Stellungnahme vom gleichen Tage; ŽIH, WR 611 (unfol.).

¹⁰³ ŽIH, WR 545, f. 14 r. + v.

¹⁰⁴ So die Formulierung des Hospitalchirurgen Prof. Dr. Fischer, der in seinem Schreiben vom 23. Mai 1873 die Anschaffung einiger elementarer Instrumente vorschlug; ŽIH, WR 548, f. 19.

tionstisch und allen zur Verwendung gelangenden Instrumenten, der modernen Wissenschaft entsprechend, ausgestattet" worden.¹⁰⁵

Parallel zu dieser Entwicklung wurde schließlich auch die unter den festangestellten Hospitalärzten bestehende Arbeitsteilung entsprechend den veränderten Anforderungen neu gestaltet. Die Zahl von ursprünglich fünf Ärzten wurde nach dem Tode Guttentags (1850) und Sachs (1864) wieder auf den Stand von drei reduziert, da zunächst keine neuen Hospitalärzte eingestellt wurden.¹⁰⁶ Stattdessen wurde die ärztliche Tätigkeit im Hospital von der der Hausarmenkrankenpflege endgültig abgetrennt, indem seit 1857 Ärzte ausschließlich für die Hausarmenkrankenpflege angestellt wurden, ohne daß damit, wie in der Vergangenheit, eine Festanstellung als Hospitalarzt verbunden war.¹⁰⁷ Mit dieser Maßnahme versuchte die IKVA zum einen, den gestiegenen Ansprüchen der Hausarmenkrankenpflege Rechnung zu tragen - allein bis 1873/75 stieg die Zahl der in der ambulanten Krankenpflege beschäftigten Ärzte auf acht - , zum anderen sollte die Tätigkeit der Hospitalärzte auf die Behandlung der stationären Patienten konzentriert werden. Zwar blieben die vor 1841 eingestellten Ärzte bis zu ihrem Tode auch in der Hausarmenkrankenpflege tätig; alle später verpflichteten Ärzte hingegen waren ausschließlich für die Hospitalpatienten zuständig.

Darüber hinaus verfolgte die IKVA bei der Neubesetzung ärztlicher Stellen das Ziel, die bis dahin dominierenden Allgemeinpraktiker allmählich durch spezialisierte Fachärzte zu ersetzen. Deutlich zu erkennen ist dieser Wandlungsprozeß an den Biographien von Jonas Graetzer, von 1880 bis zu seinem Tode im Jahre 1889 leitender Arzt am Hospital, und Ernst Sandberg, der die Nachfolge Graetzers als oberster Arzt des jüdischen Hospitals antrat. Graetzer, 1806 in Tost O/S geboren, hatte Medizin an der Breslauer Universität studiert und dort 1832 promoviert; 1841 hatte er seine Tätigkeit am Fränckelschen Hospital aufgenommen. Seit der Mitte der 40er Jahre war er außerdem in der Breslauer Stadtverwaltung tätig, zunächst als unbesoldeter Stadtrat, dann in den Jahren 1848-50 als

¹⁰⁵ RB 1885/87, S. 1.

¹⁰⁶ Nachdem am 5. Juli 1850 der leitende Institutsarzt Dr. Guttentag verstorben war, bewarb sich wenige Tage später Dr. Immanuel Levy um die Anstellung als vierter Institutsarzt. Eine daraufhin von dem Vorstand der IKVA an die drei Ärzte gerichteten Anfrage, ob die "Anzahl von drei Institutsärzten jetzt, da die hiesige jüdische Einwohnerschaft sich so bedeutend (...) vergrößert hat, noch um einen oder zwei kein Gehalt beziehende Ärzte zu vermehren" sei, verneinten die drei Hospitalärzte einstimmig und ohne jede weitere Begründung; ŽIH, WR 544, f. 78, 81, 107.

¹⁰⁷ Als zu Beginn des Jahres 1857 der Arzt Dr. Langendorff für die Hausarmenkrankenpflege der IKVA eingestellt wurde, zeigte er sich in einem Schreiben an den Vorstand enttäuscht über die Tatsache, daß er nicht auch als vierter Institutsarzt angestellt worden sei, obwohl ihm dies in früheren Jahren in Aussicht gestellt worden sei. Seiner Bitte, die getroffene Entscheidung in diesem Sinne zu revidieren, kam die IKVA jedoch nicht nach; ŽIH, WR 542, f. 5-7.

Stadtverordnetenvorsteher.¹⁰⁸ Neben seiner praktischen ärztlichen Tätigkeit widmete sich Graetzer vor allem medizinstatistischen und medizinhistorischen Fragestellungen. So verfaßte er zwischen 1851 und 1871 jährlich einen Bericht *Ueber die öffentliche Armenkrankenpflege Breslaus*, in dem er die statistischen Angaben über die Arbeit aller in Breslau bestehenden Krankenhäuser zusammenstellte; hinzu traten regelmäßig zusammenfassende Darstellungen über die Bevölkerungs-, Armen-, Kranken- und Sterblichkeitsverhältnisse in Breslau, die auf der Auswertung der in dreijährigem Abstand veranstalteten Volkszählungen beruhten.¹⁰⁹ Wie seine zahlreichen Schriften belegen, suchte Graetzer mit Hilfe detaillierter Medizinalstatistiken diejenigen äußeren Faktoren (Klima, geographische Lage, Armut, Infrastruktur, Hygiene etc.) zu bestimmen, die die Gesundheitsverhältnisse der Breslauer Bevölkerung beeinflussten. Dieses Erkenntnisinteresse schlug sich auch in seinen medizinhistorischen Arbeiten nieder, zu denen neben einer Studie über die Geschichte der Medizinalstatistik auch die *Lebensbilder hervorragender schlesischer Ärzte* sowie die bereits mehrfach erwähnte Geschichte der IKVA zählten.¹¹⁰

Neben seinen zahlreichen wissenschaftlich-publizistischen und sozialen Aktivitäten - so gehörte er lange Zeit auch der Repräsentantenversammlung der Breslauer jüdischen Gemeinde an - arbeitete er als praktischer Arzt am Fränckel-schen Hospital, dessen Leitung er im Jahre 1880 übernahm. Wesentlich auf seine Initiative hin wurde mit der Anstellung fachärztlich ausgebildeter Mediziner begonnen, auch wenn Graetzer selbst sich in dieser Beziehung nicht mehr weiterqualifizierte. Somit war er der letzte Allgemeinpraktiker, der ohne zusätzliche Spezialkenntnisse an der Anstalt tätig war.

Seine Nachfolge als leitender Arzt am Hospital trat Ernst Sandberg an. 1849 in Czempin/Posen geboren, hatte er 1872 an der Breslauer Universität promoviert und direkt im Anschluß daran eine Assistenz an der IKVA aufgenommen.¹¹¹ Angeregt durch seine Tätigkeit im jüdischen Hospital wandte sich Sandberg in der Folgezeit der Behandlung innerer Krankheiten zu, für die er in den späten 80er Jahren eine Privatpraxis eröffnete. Diese Fachrichtung, die das Arbeitsfeld

¹⁰⁸ Vgl. hierzu S. WENZEL, *Jüdische Bürger*, 1967, S. 91 f. Die wichtigsten Angaben zu Graetzers Biographie bei A. HEPPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 16.

¹⁰⁹ Diese Berichte erschienen sämtlichst in den Jahresbericht(en) der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 29 (1851)-51 (1873). Eine Zusammenstellung sämtlicher von Graetzer für dieses Organ verfaßten Artikel bis zum Jahre 1862 ist zu finden in dem Verzeichnis der Aufsätze, 1868, S. 49 f. Als eigenständige Publikationen erschienen außerdem von GRAETZER: *Die Gesundheitsverhältnisse*, 1882 bzw. 1886; *Gedanken*, 1852; *Statistik der Epidemie*, 1869 bzw. 1870; *Die Cholera-Epidemie*, 1874; *Die Thätigkeit*, 1886.

¹¹⁰ J. GRAETZER, David Gohl, 1884; Ders., *Lebensbilder*, 1889.

¹¹¹ Vgl. den von Sandberg selbst verfaßten Lebenslauf in: *ŽIH*, WR 634 (unfol.). Weitere biographische Angaben in A. HEPPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 41; sowie in dem Nachruf, der in der *Jüdischen Volkszeitung*, 23 (1917), vom 3.8. 1917 (o.S.), erschien; wieder in: *AZJ*, 81 (1917), Nr. 32, Beilage: *Der Gemeindebote* (o.S.).

der traditionellen akademischen Medizin umfaßte, setzte sich erst vergleichsweise spät als anerkannte medizinische Spezialdisziplin durch; so gab es etwa in Preußen im Jahre 1904 erst 90 Internisten. Dieser Umstand ist im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß die Behandlung innerer Krankheiten "als das Gebiet des praktischen Arztes schlechthin"¹¹² galt, mithin die Grenzen zwischen Allgemeinpraktikern und Internisten nicht immer genau zu ziehen waren.

Sandbergs Hauptbetätigungsfeld war jedoch trotz seiner Privatklinik das jüdische Hospital, dessen innere Organisation er den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen suchte. Bereits wenige Tage nach seinem Amtsantritt als leitender Arzt legte er dem Vorstand der IKVA ein Gutachten mit zahlreichen Verbesserungsvorschlägen hinsichtlich der Arbeitsweise des Hospitals vor. Ein wesentlicher Teil dieses Gutachtens ist der unter den Hospitalärzten existierenden Arbeitsteilung gewidmet, die ja einen wesentlichen Bestandteil der seit den 70er Jahren schrittweise eingeleiteten Umstrukturierungen bildete. An den von Sandberg formulierten Vorschlägen werden die diesen Veränderungen zugrundeliegenden Zielvorstellungen deutlich, weshalb sie hier etwas ausführlicher zitiert seien: "Zur Organisation des Aertzepersonals erlaube ich mir folgendes zu erwähnen: Bei der bedeutenden Arbeitslast - Beobachtung der Kranken, chemische und mikroskopische Untersuchungen, Führung von Krankenjournalen und Anfertigung von Krankengeschichten, wozu wir von Seiten der Krankenkassen verpflichtet werden, Assistenz bei Operationen, die Erweiterung der Poliklinik (...) - dürfte sich die Beibehaltung dreier Aerzte an unserer Anstalt von selbst verstehen. Die Funktionen der einzelnen Aerzte würden sich folgendermaßen vertheilen: Der Secundärarzt, i.e. der außerhalb der Anstalt wohnende Arzt, macht früh die Vorvisite, die Visite mit dem Primarius und die Abendvisite. Gleichzeitig gilt er in Behinderungsfällen als der Vertreter des Primärarztes. Der Coassistent, i.e. der im Hospital wohnende Arzt, versorgt die Poliklinik, begleitet den Primärarzt bei der Hauptvisite, event. den Secundärarzt bei der Abendvisite, schreibt die Krankengeschichten, führt das Krankenjournal, macht die chemischen und mikroskopischen Untersuchungen, überwacht den Operationssaal, insbesondere dessen Desinfection und Reinigung nach erfolgten Operationen. Da es wünschenswerth ist, daß in der Anstalt ein du jour habende(r) Arzt ist, welcher jederzeit zur Stelle ist, so ist es erforderlich, daß derselbe den größten Theil des Tages sich in der Anstalt aufhält, event. beim Verlassen derselben Ort seines Aufenthaltes und Dauer seines Fortbleibens angiebt. - Mit diesem Modus der Arbeittheilung habe ich vor Allem bezwecken wollen, daß beide Herren dauernd mit dem Krankenmaterial der Anstalt vertraut sind."¹¹³

Ein Vergleich dieser Vorschläge mit der Vereinbarung von 1841, derzufolge lediglich der erste Institutsarzt für die Behandlung der Hospitalpatienten zustän-

¹¹² C. HUERKAMP, Aufstieg, 1985, S. 184 f.

¹¹³ Schreiben Sandbergs an den Vorstand vom 18. Januar 1890, in: ZfH, WR 634 (unfol.).

dig war, verdeutlicht, daß der Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts ausschließlich auf die Arbeit im Hospital konzentrierte. Bestand die Arbeit der Hospitalärzte noch um die Jahrhundertmitte vor allem darin, täglich einmal eine Visite im Hospital vorzunehmen und die notwendigen Medikamente zu verabreichen, so umfaßte sie nunmehr mehrere Visiten täglich, die Durchführung chemischer und mikroskopischer Untersuchungen, Operationsassistenzen, die Führung von Patientenjournalen sowie die Instandhaltung und Desinfektion des chirurgischen Instrumentariums. Diese Ausweitung und Intensivierung der ärztlichen Tätigkeit war ein wesentlicher Bestandteil der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollziehenden Neustrukturierung der Krankenpflege im Fränckelschen Hospital, an der vor allem der Prozeß der Umwandlung dieser Einrichtung in ein modernes Krankenhaus erkennbar wird.

Als Fazit bleibt festzuhalten, daß spätestens seit den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts die medizinische Versorgung im Fränckelschen Hospital erweitert und ausdifferenziert wurde. In Reaktion auf die seit der Jahrhundertmitte sich vollziehende Spezialisierung der medizinischen Wissenschaften wurden an der IKVA nicht nur externe, zumeist an den Universitätskliniken tätige Fachärzte unter Vertrag genommen, sondern auch die Hospitalärzteschaft durch die Anstellung von Ärzten, die über ihre medizinische Grundausbildung hinaus über Spezialkenntnisse verfügten, schrittweise umstrukturiert.¹¹⁴ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts waren Vertreter der wichtigsten medizinischen Spezialfächer (innere Krankheiten, Chirurgie, Gynäkologie, Augenheilkunde und Dermatologie) am Fränckelschen Hospital tätig. Parallel hierzu konzentrierte sich die Tätigkeit der Hospitalärzte zunehmend auf die Behandlung der Anstaltspatienten.

All diesen Bestrebungen um eine Erweiterung und Intensivierung der medizinischen Behandlung standen als wesentliches Hindernis jedoch die beengten räumlichen Verhältnisse der Anstalt entgegen, die den Reformbemühungen der Anstaltsleitung und der Ärzte enge Grenzen setzten. Der Versuch, dieses Problem durch den forcierten Ausbau der ambulanten Krankenversorgung sowie durch die Auslagerung nicht direkt zum Krankenhausbetrieb gehöriger Komplexe zu lösen, bestimmte daher in erheblichem Maße die Entwicklung des Hospitals in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

¹¹⁴ Neben Sandberg war als 2. Anstaltsarzt Dr. Paul Jungmann tätig, der Anfang 1886 als Assistenzarzt an der IKVA begonnen hatte. Sein Spezialgebiet war die Augenheilkunde, so daß er 1910 die Leitung der im gleichen Jahr eröffneten Augenstation an der IKVA übernahm.

3. Quantitativer und qualitativer Ausbau der ambulanten Krankenversorgung sowie der Alten- und Siechenpflege

Bereits im ausgehenden 18. Jahrhundert war, wie gezeigt, mit dem Aufbau einer dem Hospital angeschlossenen Hausarmenkrankenpflege begonnen worden, die sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem der wichtigsten Bereiche der Tätigkeit der IKVA entwickelt hatte. Sie umfaßte die kostenlose medizinische Behandlung, die freie Vergabe von Arzneimitteln und nicht zuletzt finanzielle Unterstützungen, wie aus den Statuten der IKVA aus dem Jahre 1863 hervorgeht. Ausschließlich Angehörige der Breslauer jüdischen Gemeinde, die zeitweise oder dauernd als arm galten, hatten Anspruch auf Leistungen der Hausarmenkrankenpflege.¹¹⁵

Zu Beginn der 50er Jahre, als infolge der Gemeindezerwürfnisse die innergemeindliche Armenpflege vorübergehend eingestellt worden war, übernahm die Hausarmenkrankenpflege der IKVA zeitweise vollständig deren Funktion. Dies geht aus den Angaben über die innerhalb der Hausarmenkrankenpflege versorgten Personen hervor: betrug ihre Zahl 1851 640, so lag sie zwischen 1852 und 1855 mit an die 1.150 Personen jährlich fast doppelt so hoch; 1856, also in dem Jahr der offiziellen Neukonstituierung der Gemeinde, sank sie wieder auf 698. 600-700 Personen erhielten seit diesem Zeitpunkt jährlich Unterstützungsleistungen im Rahmen der Hausarmenkrankenpflege.¹¹⁶

Auch in der Folgezeit hielt die IKVA an dieser traditionellen Einrichtung fest und baute sie weiter aus. Die medizinische Betreuung innerhalb der Hausarmenkrankenpflege wurde bis in die 50er Jahre hinein durch die am Fränckelschen Hospital angestellten Ärzte geleistet. Vermutlich noch während der starken Zunahme der Hausarmenkranken zu Beginn der 50er Jahre wurden drei zusätzliche "unbesoldete Institutsärzte" bei der IKVA angestellt, die ausschließlich für die Hausarmenkranken zuständig waren. Dies war, wie gezeigt, der erste Schritt hin zu der personellen Trennung der Hospital- von der Hausarmenkrankenpflege, die in der Folgezeit durch die Anstellung weiterer Ärzte für die Hauskrankenpflege und die Zahlung eines Gehalts an die Hausarmenärzte endgültig vollzogen wurde.¹¹⁷ 1864 kam es zu einer Neuorganisation des jüdischen Stadtkrankenwesens, bei der - orientiert an der Arbeitsweise der städtischen Hausarmenkrankenpflege - das Breslauer Stadtgebiet in sechs, seit 1877 in sieben Stadt-Armen-Kranken-Bezirke aufgeteilt und für jeden dieser Bezirke ein zuständiger Bezirksarzt ernannt wurde. Bedingung hierbei war, daß die Ärzte ihre Praxis in

¹¹⁵ Statuten der IKVA, 1878, S. 26.

¹¹⁶ Diese Zahlen wurden nach verschiedenen Quellen zusammen gestellt; detailliert aufgeführt sind diese Angaben in Tabelle 11; s. hierzu weiter unten in diesem Kapitel.

¹¹⁷ Vgl. den entsprechenden Vorstandsbeschluß vom 2. April 1858, "den drei bisher unbesoldeten Institutsärzten Dr. Langendorff, Heimann, Levy (...) ein jährliches Gehalt von je 25 Rtlr. (...) zu bewilligen"; ŽIH, WR 542, f. 32; ŽIH, WR 546, f. 7.

dem jeweiligen Bezirk führten; als Entgelt für die Betreuung der jüdischen Bezirkskranken erhielten sie ein jährliches Gehalt von 40 Talern.¹¹⁸ Mit Instruktion vom 3. Dezember 1879 schließlich wurde detailliert die Vergabe von Medikamenten, die Verschreibung von Hilfsmittel und die Modalitäten einer eventuellen Einweisung in das Hospital festgelegt.¹¹⁹ Die Ausgaben der IKVA für die Bezirksarmenpflege beliefen sich im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts auf jährlich 10.000 - 12.000 Mark, was etwa einem Siebtel der Gesamtausgaben der Anstalt entsprach.

Betraf der organisatorische Ausbau der Hausarmenkrankenpflege in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch einen traditionellen Bereich jüdischer Wohlfahrtspflege, wurde gegen Ende des Jahrhunderts eine weitere Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung am Fränckelschen Hospitals ins Leben gerufen, die in mehrfacher Hinsicht eine Neuerung darstellte: die Poliklinik. Ziel dieser Einrichtung, die 1886 auf Initiative des Assistenzarztes Dr. Paul Jungmann eröffnet wurde,¹²⁰ war zunächst die Entlastung der begrenzten räumlichen Kapazitäten des Hospitals, da sie die Möglichkeit der nichtstationären Behandlung leichterer Fälle oder auch der Nachbehandlung zuvor stationär verpflegter Patienten bot. Darüber hinaus stand der poliklinische Dienst - im Unterschied zu allen übrigen Einrichtungen der IKVA - erstmals Patienten ohne Unterschied der Konfession unentgeltlich zur Verfügung. Mit dieser Öffnung der Anstalt nach außen wurde die bis dahin ausschließlich auf Angehörige des jüdischen Glaubens bezogene Krankenpflege erheblich erweitert und war nunmehr allen Bevölkerungsgruppen zugänglich.

In Berlin war diese Öffnung der jüdischen Krankenpflege bereits zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt erfolgt. Das hier im Jahre 1861 neu eröffnete Krankenhaus der jüdischen Gemeinde nahm von Anfang an Patienten aller Konfessionen auf; umgekehrt hatte die Berliner Gemeinde die jüdische Hausarmenkrankenpflege 1876 mit Verweis auf die städtische Armenkrankenpflege gänzlich eingestellt.¹²¹ Die im Vergleich zu Berlin relativ spät erfolgte Öffnung des Fränckelschen Hospitals für Patienten aller Konfessionen ist wohl vor allem auf die beengten räumlichen Verhältnisse in der Anstalt zurückzuführen, die eine Öffnung des Hauses für weitere Patientenkreise nur bedingt zuließ. Möglicherweise spielte hierbei auch die unterschiedliche religiöse Verfaßtheit der beiden Gemeinden eine Rolle: Während in Berlin die Mehrheit der Gemeindemitglieder dem assimilierten und liberalen Flügel des Judentums angehörte, war das Leben der Breslauer Gemeinde stärker von der - im religiösen Sinne - gemäßigt konservativen Strömung geprägt. Diese Differenz trat nicht zuletzt im Bereich der

¹¹⁸ ŽIH, WR 542, f. 33; sowie ŽIH, WR 544, f. 122 r. + v.; vgl. auch Schlesische Provinzialblätter, N.F. III. Bd. (1864), S. 742.

¹¹⁹ Vgl. die Instruction für die Bezirksärzte, 1880.

¹²⁰ RB 1885/87 (o.S.).

¹²¹ Vgl. hierzu J. JACOBY, Anfänge und Entwicklung, 1989, S. 60 f.; sowie M. STÜRZBECHER, Jüdisches Krankenhaus, 1970, S. 82.

innergemeindlichen Krankenpflege zutage: während sie in Breslau von der traditions- und einflußreichen IKVA getragen wurde, die als wesentliches Ziel ihrer Tätigkeit die Unterstützung bedürftiger Glaubensgenossen ansah, unterstand das Berliner Krankenhaus direkt der Gemeindeverwaltung und war daher nicht in dem Maße wie die Breslauer Anstalt von traditionsgebundenen Zielsetzungen bestimmt.¹²²

Die Zahl der in der Poliklinik der Breslauer Anstalt versorgten Patienten stieg seit deren Eröffnung sehr rasch an, besonders nachdem die poliklinischen Dienste 1888 "aus der Krankenstation nach einem mit letzterer nicht in directer Verbindung stehenden Teile des Anstaltsgebäudes" verlegt worden waren.¹²³ Wurden hier im ersten Jahr ihres Bestehens 480 Patienten versorgt, so waren es 1890 bereits 1.000; bis zum Jahre 1902 schließlich erhöhte sich ihre Zahl auf 2.533. Ihre medizinische Betreuung lag ausschließlich in der Obhut des jeweiligen Assistenzarztes der Anstalt.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts setzte sich die Krankenversorgung des Fränckelschen Hospitals aus drei Bereichen zusammen: der Hospitalkrankenpflege, der Hausarmenkrankenpflege und den poliklinischen Diensten. Während in der Hauskrankenpflege ein relativ konstanter Kreis von etwa 600 Personen versorgt wurde, nahm eine steigende Zahl von Patienten die stationären und ambulanten Dienste in Anspruch.

¹²² Bestätigt wird diese Hypothese durch eine in der Berliner Wochenschrift für jüdische Angelegenheiten, *Die Gegenwart*, geführte Debatte um die Funktion jüdischer Krankenhäuser, die ausgelöst worden war durch die zeitweise sehr geringe Belegung des Berliner jüdischen Krankenhauses. Einzelne Teilnehmer dieser Debatte lehnten ausdrücklich eine konfessionelle Bindung von Krankenhäusern aus universell-humanitären Gründen ab. Auch eine, aus der jüdischen Tradition hergeleitete Begründung der Krankenpflege wurde von einzelnen Autoren verworfen, so etwa von Kastan, der in seinem Aufsatz forderte: "Auch in diesen humanen Dingen sollte man doch endlich einmal die Solidarität der Glaubensgemeinschaft aufgeben. Es wäre wirklich an der Zeit. Der arme polnische Jude flößt mir kein Mitleid ein als Jude, sondern als hilfsbedürftiger Mensch." Zit. n. M. STÜRZBECHER, *Jüdisches Krankenhaus*, 1970, S. 80.

¹²³ RB 1885/87 (o.S.)

Tabelle 11: Umfang der gesamten durch die IKVA geleisteten Krankenpflege 1886-1902¹²⁴

<i>Jahr</i>	<i>Hospital</i>	<i>Hauskrankenpflege</i>	<i>Poliklinik</i>
1886	314	-	480
1887	337	-	510
1888	327	-	772
1889	366	-	897
1890	344	-	1 092
1891	375	-	1 270
1892	290	-	1 495
1893	317	-	1 434
1894	303	622	1 486
1895	354	635	1 662
1896	365	684	1 802
1897	396	658	2 062
1898	409	638	2 168
1899	465	602	2 308
1900	409	-	2 229
1901	479	-	2 261
1902	522	-	2 533

Deutlich wird hieran, daß den in diesem Zeitraum vollzogenen Veränderungen innerhalb des Hospitalbetriebes eine erhebliche quantitative Ausweitung der Krankenversorgung entsprach. Eine Ausweitung speziell der stationären Krankenpflege wurde von der Leitung der IKVA gegen Ende des Jahrhunderts aus betriebswirtschaftlichen Gründen ganz bewußt angestrebt. Mehrere der von dem leitenden Arzt Dr. Sandberg formulierten Verbesserungsvorschläge hatten als Motiv eine Steigerung der Einnahmen durch die Aufnahme von mehr Patienten zum Ziel: "Um dem Hospital ein größeres Krankenmaterial zuzuführen, halte ich es für erforderlich, daß Beziehungen mit sämtlichen Breslauer Krankenkassen angeknüpft werden. Es soll denselben die Berechtigung zustehen, ihre sämtlichen Mitglieder jüdischen Glaubens im Erkrankungsfalle zu gleichen Bedingungen unserm Hospital zuzuweisen, unter denen sie in anderen Hospitälern Aufnahme finden. Ferner erachte ich es für wünschenswerth, daß an die Synagogengemeinden Schlesiens, Posens und an die größeren Gemeinden Polens ein Cirkular (...) erlassen wird, worin die Aufnahmebedingungen genau festgestellt und auch die

¹²⁴Die Zusammenstellung dieser Tabelle erfolgte nach den Angaben in den für die Tabelle 9 benutzten Werke; vgl. Anm. 63 dieses Kapitels. Ausgenommen hiervon sind die Angaben für die Jahre 1872-1874, für die herangezogen wurde die Arbeit von STEUER, Beiträge zur Statistik, 1877, S. 68, S. 115.

Consilionen der Anstalt namentlich bezeichnet sind. (...) Um den auf diese Weise sich immer mehr steigenden Ansprüchen an die Anstalt zu genügen, halte ich die Einrichtung von besseren Zimmern, für welche selbstverständlich auch höhere Preise gezahlt werden, für unentbehrlich."¹²⁵

Während es zwar gelang, die Anzahl der Patienten des Hospitals beträchtlich zu vermehren, blieb die damit verbundene Hoffnung auf eine Erhöhung der Einnahmen unerfüllt. Von wenigen Ausnahmejahren abgesehen, lag der Anteil der von selbstzahlenden Patienten erhobenen Beiträge an den Gesamteinnahmen zwischen 1864 und 1900 relativ konstant bei etwa 6-7%. Das Verhältnis zwischen selbstzahlenden bzw. krankenversicherten Patienten und solchen, die unentgeltlich behandelt wurden, veränderte sich in dem gesamten Zeitraum also kaum.¹²⁶ Nach wie vor wurden die entstehenden Kosten des Hospitals hauptsächlich aus den Beiträgen der Mitglieder der IKVA, den Zinsen aus dem fixen Kapitalvermögen der Vereinigung und den ihr vermachten Legaten gedeckt.

Eine weitere Neuerung, die an der IKVA gegen Ende des 19. Jahrhunderts eingeführt wurde, stellte die Alten- und Siechenpflege dar. Nachdem die Israelitische Waisen-Verpflegungs-Anstalt im Jahre 1881 aus dem Fränckelschen Hospital ausgezogen war, erwarb die IKVA den freigewordenen Teil des Anstaltsgebäudes für eine Summe von 20.000 Mark, um hier ein Israelitisches Siechenhaus zu eröffnen. Aufgabe dieser Einrichtung war es, "dürftigen und unbescholtenen Mitgliedern der hiesigen jüdischen Gemeinde, insofern dieselben in Folge von Siechthum erwerbsunfähig geworden sind, freie Wohnung und Verpflegung zu gewähren."¹²⁷ Verwaltungstechnisch unterstand das Siechenhaus der IKVA insofern, als es zwar "als ein Zweig der israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft vom Vorstand der letzteren verwaltet", zugleich aber "das Capital-Vermögen des Siechenhauses (...) getrennt von den Vermögensbeständen der israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Anstalt verwaltet und auf besonderem Conto gebucht" wurde.¹²⁸

Die Nachfrage nach einer Versorgungseinrichtung für ältere hilflose Personen war außerordentlich hoch und überstieg von Beginn an die Kapazitäten des Siechenhauses, das für die Aufnahme von maximal 26 Pflegefällen vorgesehen war.

¹²⁵ Schreiben Sandbergs an den Vorstand vom 18. Januar 1890; ZIH, WR 634 (unfol.).

¹²⁶ Diese Angabe beruht auf Schätzungen, die auf Grund der seit 1864 regelmäßig erscheinenden Kassenabschlüssen der IKVA angestellt wurden. Bis einschließlich 1893 waren die Einnahmen von zahlenden Patienten unter der Rubrik *Diverse Einnahmen* verbucht, zu denen auch die Einkünfte *für Bäder*, aus Auktionslosungen und aus Büchsensammlungen zählten; ihr relativer Anteil lag konstant bei 13-14%. Ab 1894 wurden die *Verpflegungsgelder von Kranken* sowie *Geschenke und Büchsensammlungen* getrennt aufgeführt; ihr Anteil an den Gesamteinnahmen belief sich in etwa der gleichen Höhe. Auf der Grundlage dieser Überlegungen wurde die Höhe der Einnahmen von zahlenden Patienten für den gesamten Zeitraum von 1864-1900 auf etwa 6-7% geschätzt.

¹²⁷ Zweiter Nachtrag, 1883, S. 2.

¹²⁸ Zweiter Nachtrag, 1883, S. 2 f.

Bereits ein Jahr nach der Eröffnung der Anstalt stellte der Vorstand der IKVA fest, daß auch nach der bereits erfolgten Aufnahme von 20 Personen immer noch sehr viel mehr Aufnahmegesuche vorlägen, als Plätze vorhanden seien.¹²⁹ Aufnahme fanden im Siechenhaus nur erwerbsunfähige Mitglieder der Breslauer jüdischen Gemeinde, die älter als 55 Jahre waren.¹³⁰

Wie ein erhaltenes Verzeichnis der zwischen 1883 und 1896 im Siechenhaus aufgenommenen Personen¹³¹ zeigt, waren von den insgesamt 42 mehr als zwei Drittel (29) Frauen. Das durchschnittliche Lebensalter zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Anstalt lag bei 64 Jahren und fast alle Aufgenommenen waren zu diesem Zeitpunkt alleinstehend, auch wenn die Aufnahme von Ehepaaren in das Siechenhaus in dessen Statuten ausdrücklich vorgesehen war. Der größte Teil der Aufgenommenen, nämlich 28, wurde unentgeltlich gepflegt; fünf weitere waren auf Grund eines der Gemeinde eingeräumten Vorschlagsrechts aufgenommen worden, die dafür einen jährlichen Zuschuß von 9.000 Mark zum Unterhalt der Anstalt beisteuerte. Für die Verpflegungskosten von vier männlichen Pflegefällen kam die Lazarus Kroh'sche Fundatio¹³² auf, und lediglich fünf Personen bestritten die Unterbringung im Siechenhaus aus eigenen Mitteln.

Die überaus große Zahl von Aufnahmegesuchen sowie die beengten räumlichen Verhältnisse im Fränckelschen Hospital führten schon wenige Jahre nach der Eröffnung des Siechenhauses zu Plänen für die Errichtung eines jüdischen Altersheims, die die IKVA jedoch nicht aus eigenen Mitteln finanzieren konnte. Realisiert wurde dieses Vorhaben schließlich mit Hilfe einer umfangreichen Stiftung des Rittergutsbesitzers Julius Schottländer.¹³³ Im Süden der Stadt ließ er in den Jahren 1895/96 ein großes dreistöckiges Gebäude errichten, das er samt dem dazugehörigen Grund und Boden der IKVA "zum Zweck der Errichtung und dauernden Unterhaltung einer Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt" übereignete.¹³⁴ Die Schenkung der anfänglich für 80 "unbescholtene, bedürftige Mit-

¹²⁹ ZIH, WR 549, f. 86.

¹³⁰ Zweiter Nachtrag, 1883, S. 4.

¹³¹ Inquilinen des Siechenhauses 1883-1896; ZIH, WR 560. Hiernach sind die folgenden Angaben berechnet.

¹³² Diese Stiftung ging auf den Kaufmann und langjährigen Obervorsteher der Breslauer Gemeinde, Lazarus Kroh (1768-1838), zurück, der der Gemeinde eine Summe von 10.000 Talern vermacht hatte, aus deren Zinsen fünf alte und bedürftige männliche Individuen der israelitischen Gemeinde versorgt werden sollten; 1839 trat diese Stiftung ins Leben. Vgl. A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 25 f.; sowie J. NEUGEBAUER, Breslauer Kaufmannschaft, 1864, S. 279.

¹³³ Zur Biographie Schottländers sowie seinen wirtschaftlichen und sozialen Aktivitäten vgl. W. E. MOSSE, Jews in the German Economy, 1987, S. 146 f.; A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 41 f.; E.G. LOWENTHAL, Juden in Preussen, 1981, S. 204; J. J. MENZEL, Breslauer Juden, 1990, S. 88 f.; (Anonym), Julius Schottländer, 1911.

¹³⁴ Vertrag zwischen Julius Schottländer und der IKVA vom 30.11.1896, in: ZIH, WR 561, f. 6-7 r. + v., f. 6 r.

glieder der hiesigen Gemeinde" eingerichteten Anstalt war verbunden mit der Auflage, daß, "sollte die Israelitische Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau eine Alters-Versorgungs-Anstalt nicht mehr unterhalten, worunter auch der Fall verstanden wird, daß die Zahl der Inquilinen dauernd während eines ganzen Jahres unter 36 herabsinkt, (...) das vom Rittergutsbesitzer Julius Schottländer geschenkte Grundstück (...) mit dem darauf errichteten Gebäude an die Loebel- und Henriette Schottländersche Familienstiftung und, falls diese den Erwerb ablehnt, an die Synagogengemeinde Breslau (fällt)".¹³⁵

Für die der IKVA angegliederte Stiftung wurde am 28. Februar 1897 ein eigenes Statut verabschiedet, demzufolge die Aufnahme und unentgeltliche Verpflegung in der Altersversorgungsanstalt (AVA) an die gleichen Bedingungen geknüpft waren, wie sie bereits für das Siechenhaus festgelegt worden waren.¹³⁶ Gleichzeitig mit der feierlichen Einweihung der Synagoge in dem Altersheim am 25. April 1897 erfolgte die Überführung der 'Inquilinen' des ehemaligen Siechenhauses in die neugegründete Anstalt, die hier neben freier Wohnung und Verpflegung auch medizinische Betreuung durch einen eigens angestellten Arzt erhielten.¹³⁷

Zusammen untergebracht waren in dem Altersheim vorübergehend sowohl sieche Personen, d.h. chronisch Kranke oder aus anderen Gründen auf permanente Pflege Angewiesene, als auch solche, die sich aus Altersgründen in die AVA begaben. Wie aus dem seit 1897 in dreijährigem Abstand erscheinenden Rechenschaftsbericht der AVA hervorgeht, stieg mit der Eröffnung des Altersheims die Zahl der selbstzahlenden Klienten im Vergleich zum Siechenhaus entscheidend an: zwischen 50 und 60% der Ausgaben der AVA wurden in den Jahren 1897-1902 durch die Einnahmen aus den Verpflegungs- und Einkaufsgeldern gedeckt.¹³⁸ Die Belegung des Altersheimes stieg von 46 sehr rasch auf 60-70 Personen an, so daß 1912 auf dem Gelände des neu erbauten jüdischen Krankenhauses ein Siechenheim errichtet wurde. Seit diesem Zeitpunkt waren die Alten- und Siechenpflege wieder räumlich getrennt.

¹³⁵ Vgl. Schreiben des Königlichen Amtsgerichts der Stadt Breslau an die Synagogengemeinde, vom 26. März 1897; ZIH, WR 158, f. 27. Eine detaillierte Beschreibung des Gebäudes findet sich in: Die Schottländer'sche Altersversorgungsanstalt, 1897.

¹³⁶ Vgl. bes. § 11 des Statut(s) der Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt, 1897.

¹³⁷ Mit Wirkung vom 1.4.1897 wurde Sanitätsrat Dr. Joseph Friedländer bei der AVA angestellt; in dieser Funktion war er bis 1927 tätig.

¹³⁸ Im Zeitraum von 1897-1899 beliefen sich die Gesamtausgaben der AVA auf 90.645 Mark; die Einnahmen aus den Verpflegungs- und Einkaufsgeldern hingegen betragen 41.166 Mark; in den Jahren 1900/02 stiegen die Einnahmen auf fast 63.000 Mark an, während die Ausgaben konstant blieben; RB 1897/99 und 1900/02.

4. Der Aufbau einer jüdischen Krankenpflege: Das jüdische Schwesternheim in Breslau

Abschließend soll noch kurz auf den Aufbau einer eigenen Krankenpflege am Fränckelschen Hospital eingegangen werden. Ihre Herausbildung war nicht nur ein wesentlicher Bestandteil der Umwandlung dieser Anstalt in ein modernes Krankenhaus, sondern offenbarte zugleich einige der Probleme, vor die sich jüdische Wohlfahrtseinrichtungen durch die Dominanz christlich-konfessioneller Strukturen und Denkweisen in Teilbereichen des allgemeinen Wohlfahrtswesens im ausgehenden 19. Jahrhundert gestellt sahen. Infolge der strukturellen Veränderungen im Krankenhauswesen bildete sich die Krankenpflege in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als ein eigenständiger Berufszweig mit einer besonderen fachlichen Ausbildung heraus. Die traditionelle Ordenskrankenpflege im Rahmen der Einrichtungen der katholischen Kirche war durch die Reformation und Säkularisation in ihrer Wirksamkeit erheblich eingeschränkt worden; zugleich war durch die Errichtung neuer Krankenhäuser seit den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts ein vermehrter Bedarf an männlichen und weiblichen Krankenwärttern entstanden.¹³⁹ Schlecht entlohnt und in ihrer Tätigkeit weitgehend auf Aufseherfunktionen beschränkt, waren es daher - jedenfalls nach Meinung des Berliner Charité-Arzt J. F. Dieffenbach - vor allem "Alte, Versoffene, Triefäugige, Blinde, Taube, Lahme, Krumme, Abgelebte, jeder, der zu nichts in der Welt mehr taugt (...), Menschen, die ein unehrliches Gewerbe getrieben haben, Faulenzer, Taugenichtse, alle die scheinen vielen noch außerordentlich brauchbar als Krankenwärter."¹⁴⁰ Wenn etwa das Breslauer jüdische Hospital zu Beginn des 19. Jahrhunderts häufig seine Pfleger und Wärterinnen unter den Gemeindearmen rekrutierte, so entsprach dies durchaus der allgemein üblichen Praxis und belegt zugleich, wie gering eine solche Tätigkeit innerhalb der Krankenversorgung angesehen wurde. Nicht zuletzt auf diese Gruppe der unausgebildeten "Lohnwärter" konzentrierte sich seit dem beginnenden 19. Jahrhundert die - besonders von ärztlicher Seite vorgetragene - Kritik, die vor allem das Fehlen jeglicher Qualifikation für die pflegerische Arbeit in den Krankenhäusern beklagte.

Solange das Hospital primär als ein Ort der Aufbewahrung diente, beschränkte sich die Tätigkeit der Krankenwärter in der Regel auf die Beaufsichtigung der Kranken; erst in dem Maße, in dem das Hospital sich zu einer Pflege- und Behandlungsstätte heilbarer Kranker verwandelte, nahmen auch die Anforderungen an die pflegerische Tätigkeit zu. Vor dem Hintergrund dieser sich wandelnden-

¹³⁹ A. FISCHER, Gesundheitswesen, Bd. 2, 1933, S. 402-405; E. SEIDLER, Geschichte, 1966, S. 128-133.

¹⁴⁰ J. F. DIEFFENBACH, Anleitung zur Krankenwartung, 1832; hier zit. n.: A. STICKER, Entstehung, 1960, S. 90.

den Auffassung von der Funktion der Institution Krankenhaus ist die vor allem von ärztlicher Seite vorgetragene Kritik an der traditionellen Krankenpflege zu sehen, zu der auch das bereits zitierte Gutachten des Breslauer Hospitalarztes Guttentag aus dem Jahre 1817 gehörte.¹⁴¹

Einzelne Ärzte waren es daher auch, die im Deutschland des ausgehenden 18. Jahrhunderts erste Initiativen für eine geregelte Ausbildung des Krankenpflegepersonals ergriffen. Bereits 1781 gründete der Mannheimer Arzt und Heidelberger Universitätslehrer Franz Anton Mai (1742-1814) eine 'Lehrschule für Krankenwärter' in Mannheim, an der er selbst Unterricht erteilte. In der Folgezeit kam es, obwohl die Mannheimer Schule bald wieder einging, rasch zu weiteren ähnlichen Gründungen, zu denen auch eine von dem bereits erwähnten Berliner Arzt Dieffenbach im Jahre 1832 eröffnete Krankenwatschule an der Berliner Charité zählte.

Die weitere Entwicklung der Krankenpflege wurde wesentlich durch die seit den 1830er Jahren aufkommende Debatte über die Armut, besonders aber durch die zahlreichen kriegerischen Auseinandersetzungen in Mitteleuropa beeinflusst, Faktoren also, die zu einer generellen Ausweitung nichtstaatlicher Formen von Wohltätigkeit in Deutschland während des 19. Jahrhunderts beigetragen haben.¹⁴² Wichtige Impulse gingen hierbei zunächst von religiösen und kirchlichen Erneuerungsbewegungen aus, die sich für eine Wiederbelebung der traditionellen Ordenskrankenpflege einsetzten, sei es durch die Intensivierung der Tätigkeit bestehender Orden, sei es durch Ordensneugründungen. 1876 gab es im gesamten Deutschen Reich 23 verschiedene katholische Orden mit insgesamt 61 Niederlassungen, die Krankenpfleger ausbildeten und zugleich die Krankenpflege ausübten.¹⁴³

Die katholische Ordenskrankenpflege gab auch das Vorbild für entsprechende Initiativen auf evangelischer Seite ab. Führend tätig war hierbei vor allem Pastor Theodor Fliedner, der 1836 in Kaiserswerth den evangelischen Verein für christliche Krankenpflege in der Rheinprovinz und Westfalen gründete. Die im gleichen Jahr von ihm eröffnete Kranken- und Diakonissenanstalt und die darauffolgende Einführung der Diakonissen in zahlreichen Krankenhäusern zog rasch die Gründung weiterer Diakonissenanstalten nach sich, so daß es 1864 bereits 32 Diakonissenmutterhäuser mit 1.600 Diakonissen gab.¹⁴⁴

¹⁴¹ Vgl. Kap. I, Abschnitt 4, dieser Arbeit.

¹⁴² Auf diesen Zusammenhang weisen besonders C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 222-244, hier S. 222-226, hin. Ähnlich argumentiert - bezogen auf die Herausbildung der Krankenpflege als Beruf - auch U. LEMPA, "Freie Wohlfahrtspflege", 1984, S. 154.

¹⁴³ Diese Angaben nach E. HUMMEL, Prägung der sozialen Rolle, 1989, S. 142. Generell hierzu vgl. a. E. GATZ, Kirche und Krankenpflege, 1971.

¹⁴⁴ C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 220; E. SEIDLER, Geschichte, 1977, S. 147-151.

Sowohl die katholische Ordenskrankenpflege als auch die evangelische Diakoniewebung standen noch ganz in der Tradition des christlichen Caritas-Gedankens. In ihrer Ausbildung wurde den - mit Ausnahme einiger katholischer Orden - ausschließlich weiblichen Angehörigen neben krankenpflegerischen Grundkenntnissen auch geistlicher Unterricht erteilt; bevorzugt wurden sie im Anschluß daran in Krankenhäusern mit konfessioneller Trägerschaft sowie in der ambulanten Hauskrankenpflege eingesetzt.

Im Gegensatz hierzu nicht konfessionell gebunden waren diejenigen Krankenpflegeorganisationen, die im Umfeld der Vaterländischen Frauenvereine gegründet wurden, um ehrenamtlich verwundete Soldaten zu versorgen. Bereits 1813, anläßlich der Befreiungskriege, hatten sich in zahlreichen deutschen Städten solche Vereinigungen gegründet, von denen jedoch viele nach Beendigung des Krieges ihre Tätigkeit wieder einstellten. Eine zweite Gründungswelle erfolgte in den fünfziger bis siebziger Jahre, wobei nunmehr zahlreiche Ortsgruppen ihre Tätigkeit in den Dienst des, anläßlich der Beratungen zur Genfer Konvention gegründeten Roten Kreuzes stellten. Aus der Vereinigung dieser beiden Organisationen entstanden in Deutschland die Rotkreuzschwesternschaften, die in ihren Organisations- und Ausbildungsformen - zumindest in Deutschland - das Mutterhaussystem katholischer und protestantischer Vorbilder übernahmen.¹⁴⁵

Auf der Grundlage der genannten drei Richtungen expandierte das Krankenpflegewesen im Deutschen Kaiserreich ganz erheblich: waren 1876 erst 8.681 Frauen in der Krankenpflege tätig, waren es 1909 bereits 55.937. Die Bedeutung der einzelnen Organisationen wird aus den folgenden Angaben ersichtlich: 1876 gehörten 66,4% aller Krankenpflegerinnen einer katholischen Vereinigung an; bis 1909 sank ihr Anteil auf 38,5%. Der Anteil der evangelischen Krankenpflegerinnen lag 1876 bei 20,3%, stieg in dem darauffolgenden Zeitraum bis 1898 auf 28,7%, um dann bis zum Jahre 1909 wieder auf 23,1% zurückzugehen. In dem gesamten Zeitraum dominierte also die konfessionell gebundene Krankenpflege, wenn auch mit abnehmender Tendenz.¹⁴⁶

Die Hegemonie christlicher Pflegegemeinschaften im Bereich der Krankenpflege führte in einigen jüdischen Krankenhäusern dazu, daß, abweichend von dem Grundsatz, als Personal nur Angehörige des jüdischen Glaubens anzustellen, auch christliche Krankenpflegerinnen dort arbeiteten. Dies scheint in Berlin ebenso wie in Breslau der Fall gewesen zu sein, da etwa 1862 im Fränckelschen Hospital zur Versorgung der Hospitalpatienten "beständige christliche Krankwärterinnen" tätig waren, während "außer der Anstalt besoldete jüdische Krankwärter und Wärterinnen (...) bestellt" wurden.¹⁴⁷

¹⁴⁵ E. SEIDLER, Geschichte, 1977, S. 157-160; C. SACHSE/F. TENNSTEDT, Armenfürsorge, 1980, S. 223 ff.

¹⁴⁶ Sämtliche Angaben nach E. HUMMEL, Prägung der sozialen Rolle, 1989, S. 146.

¹⁴⁷ S. HEILBERG, Beschreibung, 1861, S. 99 f. Für Berlin vgl. J. JACOBY, Anfänge und Entwicklung, 1989, S. 55.

Auf einen Mangel an jüdischen Krankenwärtern in Breslau ist diese Praxis mit Sicherheit nicht zurückzuführen, hatte sich doch 1869 in der Stadt ein Israelitischer Kranken-Wärter-Verein konstituiert, dem neben 29 "fördernden" Mitgliedern auch 19 als Krankenwärter tätige Personen angehörten. Daß die IKVA trotz dieses vorhandenen Potentials an jüdischen Krankenwärtern in der Stadt für die Hospitalkrankenpflege auf nichtjüdische Kräfte zurückgriff, ist daher mit der vermutlich besseren Ausbildung und Qualifikation der nichtjüdischen Krankenpflegerinnen zu erklären.¹⁴⁸

Die Möglichkeiten speziell für jüdische Frauen, in einer der bestehenden Krankenpflegeorganisationen eine Ausbildung als Krankenpflegerin zu absolvieren, waren äußerst begrenzt. Der deutlich von christlichen Grundsätzen geprägte Charakter der meisten Ausbildungseinrichtungen für Krankenschwestern machte, wie der Stuttgarter Arzt Gustav Feldmann 1901 feststellte, "die Theilnahme am Pflegerinnenberuf (...) nur den Christinnen möglich; denn die religiösen Pflegegenossenschaften, mögen es katholische oder protestantische sein, bilden nur Angehörige der eigenen Konfession aus, und die weltlichen Krankenpflegerinnenvereine verlangen theilweise in ihren Aufnahmebedingungen das Taufzeugniß oder beschränken doch, wo sie das nicht thun, die Aufnahme thatsächlich auf christliche Bewerberinnen."¹⁴⁹

Um jüdischen Frauen den Zugang zur Krankenpflege zu eröffnen und um in Zukunft nicht mehr auf nichtjüdisches Pflegepersonal angewiesen zu sein, gingen die jüdischen Krankenhäuser im Kaiserreich dazu über, die Ausbildung jüdischer Krankenschwestern selbst zu organisieren. Vorreiter hierbei war das Israelitische Krankenhaus in Hamburg, das seit seiner Eröffnung im Jahre 1843 die im Haus tätigen männlichen und weiblichen Krankenwärter ausbildete. Das Fränckelsche Hospital in Breslau begann 1884 auf Anregung des Deutsch-Israelitischen Gemeindebundes mit der praktischen Ausbildung von Krankenschwestern, während die theoretische Ausbildung im städtischen Allerheiligenhospital absolviert wurde.¹⁵⁰

Richtungsweisend für die weitere Entwicklung einer eigenständigen jüdischen Krankenpflege wurde jedoch das Frankfurter jüdische Krankenhaus, das ebenfalls zu Beginn der 80er Jahre mit der Ausbildung von Krankenhausschwestern begann. Auf Initiative der Frankfurter Abteilung der Loge Bnai Brith wurden hier 1890 die ersten jüdischen Lehrschwestern eingestellt und drei Jahre später der er-

¹⁴⁸ Der Israelitische Krankenwärter-Verein war am 1. Februar 1869 gegründet worden; sein Hauptzweck bestand in der "Unterstützung der Krankenwärter und Wärterinnen in Fällen, wenn sie selbst erkrankt sind." Statut für den Krankenwärter-Verein, 1871, (hschrftl. Entwurf), in: ZIH, WR 558, f. 7-8. Die Angaben über den Mitgliederbestand nach der Chronik des Vereins, in: ZIH, WR 558, f. 3. Wenige Zeit nach seiner Gründung stellte der Verein seine Tätigkeit wieder ein.

¹⁴⁹ G. FELDMANN, Jüdische Krankenpflegerinnen, 1901, S. 4.

¹⁵⁰ Zu Hamburg vgl. M. LINDEMANN, Israelitisches Krankenhaus, 1981, S. 47; für Breslau s. RB 1882/84 (o.S.).

ste Verein für jüdische Krankenpflegerinnen im Deutschen Reich begründet. Schwestern dieses Vereins stellten nicht nur das Pflegepersonal des Frankfurter jüdischen Krankenhauses, sondern arbeiteten auch im Kölner bzw. dem Hamburger jüdischen Krankenhaus.¹⁵¹ Ein Jahr später konstituierte sich in Berlin ein lokaler Verein für jüdische Krankenpflegerinnen, der 1895 eine dem dortigen jüdischen Krankenhaus angegliederte Pflegerinnenschule gründete; bereits im dritten Jahr seines Bestehens meldeten sich 60 Frauen zur Ausbildung als Krankenschwester. Bis zur Jahrhundertwende folgten weitere Gründungen dieser Art in Breslau (1899), Köln-Ehrenfeld (1898), München und Nürnberg (1900). Für eine Verbreitung in weiteren jüdischen Gemeinden sorgte schließlich ein Beschluß der Großloge für Deutschland VIII U.O.B.B. vom 10. Juni 1900, die Ausbildung und den Einsatz jüdischer Krankenpflegerinnen in Zukunft über eine der Loge angeschlossene Krankenschwesternorganisation zentral zu organisieren. In der Folgezeit wurden in 13 weiteren Städten des Deutschen Reichs jüdische Schwesternheime bzw. Krankenschwesternstationen eröffnet.¹⁵²

Den meisten dieser um die Jahrhundertwende erfolgten Gründungen war ein Schwesternheim angegliedert, daß in enger Anlehnung an das Mutterhaussystem katholischer und protestantischer Krankenpflegeeinrichtungen organisiert war. Ziel dieser Einrichtungen war, wie es in § 1 der Satzungen des Jüdischen Schwesternheims in Breslau heißt, " a) jüdische Personen weiblichen Geschlechts zu Krankenpflegerinnen (Schwestern) auszubilden, b) die Schwestern in der Krankenpflege ohne Unterschied der Konfession zu verwenden, c) Einrichtungen zum Unterhalt seiner Schwestern sowie zur Fürsorge für dieselben bei Erwerbsunfähigkeit, in Krankheitsfällen und im Alter zu begründen."¹⁵³

Aufgenommen werden konnten "unverehelichte oder nicht verhehelichte, oder von ihren Ehemännern verlassene weibliche Personen jüdischer Religion, die das 20. Lebensjahr vollendet und das dreißigste noch nicht überschritten haben." Nach Absolvierung einer einjährigen Ausbildung erfolgte die Ernennung zur Vereinsschwester. Damit verbunden war für die gesamte Dauer der Vereinszugehörigkeit die Zahlung eines Jahresgehalts von maximal 600.- Mark, Beköstigung und freie Wohnung sowie freie Versorgung im Krankheitsfalle; nach Ablauf von frühestens 10 Dienstjahren hatten sie außerdem im Falle eintretender Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf lebenslange Versorgung durch den Verein. Im Gegenzug hierfür fielen dem Verein sämtliche Pflegehonorare und -gelder, die die Schwestern für ihre Arbeit erhielten, zu.¹⁵⁴

Anfangs waren die zunächst drei Schwestern des Breslauer Vereins in den ehemaligen Bibliotheksräumen des Fränckelschen Hospitals untergebracht. Das

¹⁵¹ W. HANAUER, Festschrift, 1914, S. 48 f.; E. FINKEL, Beruf, 1935; G. FELDMANN, Jüdische Krankenpflegerinnen, 1901, S. 5 f.

¹⁵² Vgl. E. FINKEL, Beruf, 1935, S. 65 f.; sowie: Die geschlossenen und halboffenen Einrichtungen, 1925, S. 18-21.

¹⁵³ § 1 der Satzungen des Schwesternheims, 1899 (o. S.).

¹⁵⁴ Aufnahmeordnung des Schwesternheims; Regulativ für die Schwestern.

war jedoch von Anfang an als ein Provisorium geplant, da der Verein zugleich mit seiner Konstituierung auch den Bau eines jüdischen Schwesternheimes beschlossen hatte. Aus diesem Grund hatten die Initiatoren des Vereins bereits im Vorfeld der Gründung unter den Mitgliedern der Breslauer Gemeinde um Unterstützung für ein solches Vorhaben geworben. Bereits bis zum Tage der offiziellen Gründung des Vereins am 23. Oktober 1899 hatten insgesamt 667 Personen und Vereine sich in die Mitgliedslisten eingetragen; ein Jahr später hatte der Verein bereits 861 Mitglieder.¹⁵⁵

Damit war der Verein für ein Jüdisches Schwesternheim innerhalb kürzester Zeit zu dem - nach der IKVA - mitgliederstärksten jüdischen Verein in der Stadt Breslau geworden, hinter dessen Mitgliederzahl auch die der traditionsreichen Brüdergesellschaften, der jüdischen Logen und anderer vergleichbarer wohltätiger Vereine weit zurückblieben. Offensichtlich wurde die Einrichtung eines Schwesternheims, dessen Angehörige in der innergemeindlichen Hausarmenkrankenpflege sowie der Altenpflege tätig werden sollten, von weiten Teilen der Gemeinde als eine dringend notwendige Einrichtung empfunden. Bestätigt wird dies auch dadurch, daß nicht nur zahlreiche führende Mitglieder der Gemeinde, sondern auch viele der in der Stadt bestehenden jüdischen Vereine das Vorhaben durch ihren Beitritt unterstützten.

Mit Hilfe einer umfangreichen Stiftung des Rittergutsbesitzers Julius Schottländer wurde in den Jahren 1899-1903 in unmittelbarer Nachbarschaft der Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt das Schwesternheim errichtet und am 25. Oktober 1903 feierlich eingeweiht.¹⁵⁶ Nur wenige Jahre nach seiner Eröffnung waren ständig zwischen 13 und 15 jüdischen Krankenschwestern für das Breslauer Schwesternheim tätig, zumeist im jüdischen Krankenhaus, aber auch in der ambulanten Armen- und Kranken- sowie der Altenpflege der Breslauer Gemeinde.

Der Aufbau einer eigenen jüdischen Krankenpflege in Breslau, das sollte abschließend gezeigt werden, war Teil der sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vollziehenden Neuformierung der Krankenversorgung im Fränckelschen Hospital, die ausgelöst worden war durch die rasche Fortentwicklung des medizinischen Wissens- und Erkenntnisstandes in dieser Periode. Diese Entwicklung hatte erhebliche Rückwirkungen auf die Organisation des gesamten Krankenhauswesens, waren die Anstalten doch gezwungen, durch personelle Erweiterungen sowie den Ausbau der technisch-apparativen Ausstattung den Krankenhausbetrieb an die neuen Anforderungen anzupassen. Die damit verbundene Ausdifferenzierung der Krankenversorgung in verschiedene medizinische Dienstleistungen und unterschiedliche Sektoren (stationäre und ambulante Behandlung, Polikliniken) war ein in allen Krankenhäusern dieser Zeit zu beobachtender Vorgang.

¹⁵⁵ Verzeichniß der Beitrittserklärungen; Jahresbericht des Vereins Jüdisches Schwesternheim, 1900.

¹⁵⁶ Jüdische Volkszeitung, 23 (1917), Nr. 28 v. 19. Juli 1917 (o.S.).

Als hinderlich für eine weitergehende Modernisierung der Krankenversorgung im Fränckelschen Hospital erwies sich die Tatsache, daß es noch unter gänzlich anderen Bedingungen errichtet worden war und der Einführung neuer Methoden und Behandlungsweisen räumliche und technische Grenzen gesetzt waren. Die Notwendigkeit zur Errichtung eines jüdischen Krankenhauses in Breslau war in den 20er und 30er Jahren des 19. Jahrhunderts offensichtlich geworden, als sich die bestehenden Einrichtungen angesichts weitverbreiteter Armut und dem Auftreten verschiedener Massenkrankheiten als unzureichend erwiesen. Hinzu kam, daß die städtischen Behörden der jüdischen Armen- und Krankenpflege jegliche Unterstützung im Rahmen der kommunalen Fürsorge verweigerten. Mit Hilfe einer großzügigen Stiftung des in zahlreichen philanthropischen Vorhaben engagierten Jonas Fränckel wurde in den 40er Jahren der Neubau des Krankenhauses verwirklicht, das bis zur Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert als Fränckelsches Hospital vorrangig der medizinischen Versorgung der Breslauer jüdischen Bevölkerung diente. Aufgrund der beschriebenen Mängel wurde zu diesem Zeitpunkt von der IKVA der Entschluß zur Errichtung eines neuen Krankenhauses gefaßt. Die besonders gegen Ende des 19. Jahrhunderts deutlich erkennbaren Ansätze zur Ausweitung des medizinischen Angebots und der nicht mehr konfessionell gebundenen Krankenversorgung im Fränckelschen Hospital konnten erst in dessen Nachfolgeeinrichtung vollends ausgebaut und verwirklicht werden.

KAPITEL 4

Modernität und Konfession: Das Krankenhaus im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts

Während des Kaiserreichs erlebte das jüdische Wohlfahrts- und Vereinswesen einen bis dahin ungeahnten Aufschwung, der sich in der Gründung zahlreicher karitativer Einrichtungen niederschlug. Sowohl die geschlossene als auch die offene Fürsorge wurden erweitert und differenzierten sich in dieser Periode zunehmend aus. Ein 1917 veröffentlichter Überblick über jüdische Wohlfahrtseinrichtungen im Deutschen Reich zählte "40 Anstalten der Jugendwohlfahrt, 38 Alters- und Siechenheime, (...) 5 Anstalten für Blinde, Taubstumme und Geisteschwache, 20 Erholungsheime für Kinder und noch viele andere Institutionen, die Sonderzweige der Wohlfahrtspflege umfaßten. (...) Viele verdankten ihre Existenz besonderen Vereinen, die sich die Schaffung ganz bestimmter Anstalten zur Aufgabe gemacht hatten (...)".¹ Im Hinblick auf das jüdische Krankenhauswesen hat der Medizinhistoriker Jetter die Wilhelminische Ära als eine "Blütezeit" bezeichnet, wurden in dieser Periode doch in 17 Städten des Reiches neue Anstalten eröffnet oder bestehende Einrichtungen der jüdischen Krankenpflege ausgebaut und erheblich erweitert.²

Mit der institutionellen Ausweitung der Wohlfahrtspflege ging eine deutliche Zunahme des Vereinswesens einher, das sich endgültig als die vorherrschende Organisationsform jüdischer sozialer Fürsorge etablierte. 1906 gab es im Deutschen Reich rund 4.000 auf lokaler Ebene tätige Vereine; knapp die Hälfte (42,1%) davon waren in den Jahren nach 1870 gegründet worden.³ Genauere

¹ J. SEGALL, in: Jüdische Sozialarbeit, 2 (1917), Nr. 5/6, hier zit. n.: Die Zentralwohlfahrtsstelle, 1987, S. 22. Vgl. a. A. BORNSTEIN, *The Role*, 1988, bes. S. 214, sowie D. J. PENSLAR, *Philanthropy*, 1993, S. 55 f.

² D. JETTER, *Jüdische Krankenhäuser*, 1970 S. 49.

³ J. THON, *Jüdische Gemeinden*, 1906, S. 60.

Angaben über jüdische Wohltätigkeitsvereine liegen für das Jahr 1923 vor: Demzufolge bestanden zu diesem Zeitpunkt etwa 190 Männer- und 440 Frauenvereine sowie ca. 1550 sonstige Wohlfahrtsvereine mit insgesamt 200.000 Mitgliedern.⁴

Wie nun ist diese Gründungswelle im Bereich der jüdischen Sozialfürsorge zu erklären, die - scheinbar paradox - genau zu dem Zeitpunkt einsetzte, als die jüdische Bevölkerung in Deutschland der übrigen Bevölkerung rechtlich erstmals vollständig gleich gestellt war? Jetter vermutet, daß die Ursache hierfür "in einer Angleichung der jüdischen Minderheit an den Lebensstil der Umgebung" zu suchen sei. So seien etwa die jüdischen Krankenhäuser in dieser Periode nur noch "wenig jüdisch (...) gewesen (...). Meist von christlichen Architekten gebaut, nur selten von jüdischen Ärzten geleitet, waren oft nur wenige Juden unter den christlichen Patienten zu finden, die erst spät (ab 1893) von den ersten jüdischen Krankenschwestern gepflegt wurden."⁵

Zu fragen ist jedoch, inwieweit die Errichtung eigener Fürsorgeeinrichtungen Ausdruck einer fortschreitenden Angleichung und Assimilation der jüdischen Minderheit an ihre nichtjüdische Umwelt war. Eine solche würde doch eher einen Rückgang dieser Einrichtungen und eine wachsende Inanspruchnahme nichtjüdischer Einrichtungen zur Folge haben, nicht jedoch eine Zunahme jüdischer Institutionen und Vereine, wie sie im Kaiserreich eindeutig festzustellen ist. Neuere Untersuchungen zur deutsch-jüdischen Geschichte im Kaiserreich und der Weimarer Republik richten ihre Aufmerksamkeit daher auch weniger auf den Grad der Assimilation der jüdischen Minderheit, sondern konzentrieren sich stärker auf die Frage nach Formen des Zusammenhalts, des Selbstbildes und der Identität(en), die sich innerhalb dieser Gruppe parallel zu ihrem Bemühen um Integration herausbildeten. Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang an den 1893 gegründeten Centralverein deutscher Staatsbürger jüdischen Glaubens oder an die in den 90er Jahren entstehenden Vereine für jüdische Geschichte und Literatur, in denen sich ein neuerwaches Interesse an der Geschichte und kulturellen Überlieferung des Judentums artikulierte.⁶ Waren diese Bestrebungen zunächst eine Reaktion auf den im Kaiserreich massiv auftretenden Antisemitismus, so stellten sie gleichzeitig den Beginn eines neu erwachten Zusammengehörigkeitsgefühls innerhalb der jüdischen Minderheit dar: "Das Bedürfnis, die Grenzen der eigenen Gruppe aufrechtzuerhalten, kam", wie Shulamit Volkov hervorgehoben hat, "auch von innen" und hatte wesentlichen Anteil an der Entstehung eines "geschlossenen jüdischen Milieus" in dieser Periode. "Der neue Wohlstand der Gemeinden drückte sich oft im Bau von Schulen, ebenso wie Synagogen, Krankenhäusern und einer Vielzahl von Kultur- und Bildungseinrichtungen aus, die

⁴ J. SEGALL, *Jüdische Wohlfahrtspflege*, 1924, S. 212.

⁵ D. JETTER, *Jüdische Krankenhäuser*, 1970, S. 51.

⁶ J. TOURY, *Die banger Jahre*, 1991, S. 168-172. Zu den Vereinen für jüdische Geschichte und Literatur vgl. D. ASCHOFF, *Die westfälischen Vereine*, 1988. Zum CV vgl. die Bibliographien bei A. PAUCKER, *Die Abwehr*, 1985, S. 164-171; DERS., *Jewish Self-Defence*, 1986, S. 55-65.

alle dazu beitragen, ein respektables, aber separates jüdisches öffentliches Leben zu entwickeln."⁷ Eine zentrale Rolle spielte hierbei das jüdische Wohlfahrts- und Vereinswesen. Das Engagement in diesem Bereich jüdischen Lebens stärkte die Bindungen und das Zugehörigkeitsgefühl des Einzelnen an das Judentum, worauf Marion A. Kaplan hingewiesen hat. Ihr zufolge trugen die zahlreichen Wohlfahrtsvereine und -einrichtungen mit dazu bei, daß eine endgültige Abkehr vom Judentum eher die Ausnahme blieb, während die Mehrheit ein spezifisch deutsch-jüdisches Selbstverständnis entwickelte, das wesentlich säkular geprägt war.⁸ Daß mit der Etablierung eines funktionierenden Netzes eigener Wohlfahrtseinrichtungen sowie zahlloser Vereine ein vollständiges Aufgehen der jüdischen Minderheit in der Mehrheitsgesellschaft verhindert wurde, hat auch Aharon Bornstein betont. Er sieht die Funktion dieser Einrichtungen vor allem darin, daß sie eine dauerhafte Bindung zwischen den Mitgliedern der jüdischen Gemeinden und ihren Organisationen schufen.⁹ Auf diesem Hintergrund hat jetzt Derek J. Penslar das jüdische Vereins- und Wohlfahrtswesen als Verkörperung jüdischer Identität im Kaiserreich schlechthin bezeichnet, für die er den Begriff des "associational Judaism" vorschlägt: "Associational Judaism represented in part a secularized expression of group solidarity, whereby, for example, involvement in a local hospital association created a sense of communal sympathy akin to that gained by practising the rabbinic commandments of ministering to the sick and dead."¹⁰

Die Hypothese, daß das jüdische Vereins- und Wohlfahrtswesen im Kaiserreich und der Weimarer Republik Ausdruck eines wachsenden Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb der jüdischen Minderheit war, soll im folgenden anhand der Entwicklung des Breslauer jüdischen Krankenhauses im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts überprüft werden. Gezeigt werden soll dabei zum einen am Beispiel der Finanzierung des Krankenhauses, wer sich im Bereich der Wohlfahrtspflege engagierte und den Ausbau einer eigenen jüdischen Sozialfürsorge ermöglichte; des weiteren, welche Funktionen das Krankenhaus, bezogen auf die eigene Gruppe, aber auch im Hinblick auf die nichtjüdische Umwelt erfüllte; und schließlich soll nach der Rolle und Bedeutung der IKVA als Einrichtung und Verein der Breslauer Juden gefragt werden, und zwar sowohl im Hinblick auf binnen- als auch außenwirksame Faktoren.

⁷ S. VOLKOV, *Juden in Deutschland*, 1994, S. 46. Ähnlich auch T. MAURER, *Entwicklung*, 1992, S. 175 ff.

⁸ M. A. KAPLAN, *The Making*, 1991, S. 12.

⁹ A. BORNSTEIN, *The Role*, 1988, S. 219.

¹⁰ D. J. PENSLAR, *Philanthropy*, 1993, S. 57 f.

1. Bürgerliches Mäzenatentum: Die Finanzierung des neuen Krankenhauses

Nur 50 Jahre nach Eröffnung des Fränckelschen Hospitals begann die IKVA mit der Planung eines neuen Krankenhauses. Daß das alte Hospital aufgrund seiner beengten Lage und der unzureichenden hygienisch-technischen Ausstattung den Ansprüchen und Standards einer modernen Krankenversorgung immer weniger genügte, war den für die Organisation und Leitung des Hospitals Verantwortlichen seit den 90er Jahren bewußt. Bereits 1890 hatte der leitende Arzt Dr. Sandberg in einem Gutachten festgestellt, daß "bezüglich der Lagerung der Kranken (...) wesentliche Verbesserungen ohne erhebliche bauliche Veränderungen nicht ausführbar (erscheinen)".¹¹ Und als der IKVA-Vorstand 1893 einen Baufonds für das Krankenhaus einrichtete, geschah dies mit der Begründung, "daß das in älterer Zeit erbaute Krankenhaus den Erfahrungen und veränderten Anschauungen schon darum nicht angepaßt erscheint, als die vorhandenen Räumlichkeiten nur die Aufnahme von höchstens 40 Kranken gestatten. Bei der von Jahr zu Jahr steigenden Bevölkerungszahl, bei der Notwendigkeit, die chirurgischen Patienten von den inneren, ebenso wie die Hautkranken räumlich getrennt unterzubringen, vermag unsere Anstalt den an sie herantretenden Anforderungen nicht mehr zu genügen."¹²

Den endgültigen Entschluß zu einem Krankenhausneubau faßte die IKVA erst 1897, nachdem der Breslauer Kaufmann Markus Fuchs der Vereinigung ein Legat über 250.000 Mark vermacht hatte.¹³ Eine weitere umfangreiche Spende kam wenig später von der in Paris lebenden Clara Hirsch von Gereuth, die für die Errichtung des Krankenhauses eine Summe von 300.000 Mark zur Verfügung stellte. Sie war die Witwe des Baron Moritz Hirsch von Gereuth, der sein vor allem beim Eisenbau auf dem Balkan erworbenes immenses Vermögen zu großen Teilen für karitative Zwecke gestiftet hatte. Sein besonderes Interesse galt hierbei der Lage der osteuropäischen Juden, die er mit Hilfe seiner zahlreichen Stiftungen zu verbessern suchte.¹⁴ Hirschs Engagement für das osteuropäische Judentum dürfte auch den Ausschlag für die Entscheidung der IKVA gegeben haben, sich mit der Bitte um Unterstützung an Clara Hirsch von Gereuth zu wenden.

Durch diese beiden großzügigen Stiftungen war die IKVA in die Lage versetzt, ihre Pläne für einen Neubau in die Tat umzusetzen. In der Folgezeit verstärkte sie ihre Bemühungen um weitere Spenden vor allem unter den Breslauer Gemein-

¹¹ Gutachten vom 18. Januar 1890, in: *ŽIH*, WR 634 (Sandberg), (unfol.)

¹² RB 1891/93.

¹³ RB 1894/96; L. LEWIN, *Geschichte*, 1926, S. 84.

¹⁴ Zu seiner Biographie vgl. außer den entsprechenden Artikeln im *Jüdischen Lexikon* sowie der *Jewish Encyclopaedia* vor allem S. ADLER-RUDEL, *Moritz Baron Hirsch*, 1963; sowie: J. PRYS, *Hirsch auf Gereuth*, 1931.

demitgliedern. Zu diesem Zweck war im Sommer 1902 ein Komitee gebildet worden, dem "eine Anzahl angesehener Männer" angehörten.¹⁵ Die bei dem Baufond der IKVA daraufhin eingegangenen Spenden lassen sich - ihrer Form und Bestimmung nach - in drei Gruppen einteilen:

- Zunächst gab es die einfachen, d.h. die ohne Zweckbestimmung gespendeten kleineren Beiträge unter 6.000 Mark.

- Eine zweite Form stellten die sogenannten Bettstiftungen dar, bei denen ein Betrag von 6.000 Mark oder ein Mehrfaches dieser Summe, die in etwa den Kosten für die vollständige Ausstattung eines Krankenhausbettes entsprach, gestiftet wurde. An jedem auf diese Art finanzierten Bett wurde eine kleine Tafel mit dem Namen des Spenders bzw. mit einer von ihm gewünschten Widmung angebracht. Darüber hinaus wurden die Namen dieser Stifter in den Rechenschaftsberichten sowie in einer zur Eröffnung des Krankenhauses herausgegebenen Denkschrift publiziert.¹⁶

- Schließlich wurden der IKVA noch mehrere umfangreiche Stiftungen vermacht, deren Verwendung von den Spendern ausdrücklich festgelegt war. So stiftete etwa der spätere Vorsitzende der IKVA, Simon Pfeffer, 50.000 Mark mit der Auflage, diesen Betrag für die instrumentelle Einrichtung der chirurgischen Station zu verwenden;¹⁷ die von Bertha Schottländer gestiftete Summe von 100.000 Mark wurde - gemäß der Auflage der Stifterin - für den Aufbau einer Abteilung für Augenkranke verwendet.

Der Anteil der verschiedenen Spendenformen an der Gesamtsumme von 2.030.990 Mark, die der IKVA insgesamt für den Neubau bis 1905 gestiftet wurden, ist dem folgenden Überblick zu entnehmen:¹⁸

<i>Stifter bzw. Stiftungsart</i>	<i>absolut</i>	<i>Anteil in %</i>
C. Hirsch v. Gereuth	300.000 Mark	14,8
Markus Fuchs	250.000 Mark	12,3
Bettstiftungen	932.000 Mark	45,9
Stiftungen m.bes. Verw.	216.940 Mark	10,7
Spenden unter 6.000 Mark	102.050 Mark	5
Erlös aus dem Verkauf des alten Hospitals	230.000 Mark	11,3
.....		
Summe	2.030.990 Mark	

¹⁵ RB 1900/02.

¹⁶ Vgl. RB 1900/02 und RB 1903/05, sowie E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 55 f.

¹⁷ Vgl. ŽIH, WR 807 (Simon Pfeffer), Dankschreiben der IKVA vom 9. März 1903 (unfol.).

¹⁸ Zusammengestellt nach E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 55 f., sowie RB 1903/05. Die Prozentangaben wurden hiernach berechnet.

Knapp die Hälfte der für das Krankenhaus verwandten Gelder wurde in Form von Bettstiftungen aufgebracht, die somit das wichtigste Mittel der Finanzierung darstellte. Beteiligt an dieser Form des Spendenaufkommens waren insgesamt 116 Personen; zählt man zu ihnen noch die zwei großen Einzelstiftungen sowie die Stiftungen mit besonderer Verwendung hinzu, erhöht sich diese Zahl auf 122. Diese relativ kleine Gruppe brachte mehr als vier Fünftel der Gesamtkosten für die Errichtung des Krankenhauses auf.

Die überwiegende Mehrheit der Stifter, nämlich 99 (= 81 %),¹⁹ kam aus Breslau. Aber auch von denjenigen, die zum Zeitpunkt des Neubaus in Berlin (18), Dresden, Grossburg oder Wien (je 1) lebten, stammten die meisten aus Breslau oder hatten enge familiäre Kontakte hierher.²⁰ Lediglich bei den beiden in Paris lebenden Stifterinnen, Clara Hirsch von Gereuth sowie der Gattin des Baron Eduard von Rothschild, sind Verbindungen mit Breslau nicht bekannt. Es waren also fast ausschließlich in der Stadt lebende Personen und Familien, die die notwendigen Mittel für den Krankenhausbau aufbrachten.

Darüber hinaus handelte es sich bei den Stiftern ausnahmslos um Angehörige jüdischer Familien, die zum Teil schon in der dritten Generation in der Stadt ansässig waren. In den Spendenverzeichnissen ist nicht ein einziger nichtjüdischer Stifter aufgeführt, der den Neubau des Krankenhauses mit einem Betrag von 6.000 Mark oder mehr unterstützt hätte. Die Errichtung der zwar konfessionell geführten, jedoch Patienten aller Konfessionen offenstehenden Anstalt wurde somit ausschließlich aus den Reihen der in Breslau ansässigen jüdischen Bevölkerung finanziert.

Berücksichtigt man die Einkommensstruktur der Breslauer Juden zu Beginn des 20. Jahrhunderts, so wird deutlich, daß eine Stiftung von 6.000 Mark nur von begüterten Gemeindemitgliedern aufzubringen war: 1906 verfügten 42% aller jüdischen Haushalte in der Stadt über ein Jahreseinkommen von unter 1.200 Mark und insgesamt zwei Drittel aller jüdischen Haushalte (66,4%) über ein Jahreseinkommen von unter 3.000 Mark.²¹ Aus dem Kreis des verbliebenen Drittels kamen die Stifter des Krankenhauses. Genauerem Aufschluß über ihre soziale Herkunft liefern die veröffentlichten Stifterlisten. Bei 56 Personen, also knapp der Hälfte der Spendergruppe, liegen Angaben über den Beruf vor. Im Verbund

¹⁹ Diese sowie die folgenden Angaben wurden, soweit nicht anders angegeben, auf der Grundlage der in Anm. 15 genannten Literatur errechnet.

²⁰ Dies gilt beispielsweise für die Witwe des 1890 verstorbenen Ferdinand Oppenheim, Baronin Julie von Cohn-Oppenheim, die der IKVA 10.000 Mark vermacht hatte. F. Oppenheim wurde in Breslau geboren und hatte der Synagogengemeinde letztwillig ein Haus als Heymann Oppenheim Stiftung zum Zweck der Armenpflege vermacht. Ein anderes Beispiel ist Ludwig Wollenberg, der der IKVA 6.000 Mark spendet hatte. Er wurde ebenfalls in Breslau geboren und hatte dort den größten Teil seines Lebens verbracht, bevor er 1897 nach Berlin übersiedelte. Über beide vgl. A. HEPP-NER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931, S. 34, S.46.

²¹ T. V. RAHDEN, *Etablierte Außenseiter*, 1994, S. 9.

mit weiteren Informationen über die Art ihrer Berufs- bzw. Geschäftstätigkeit²² belegen sie, daß es sich durchweg um Angehörige des gehobenen Bürgertums handelte. 18 von ihnen gaben 'Kaufmann' (ohne weitere Spezifikation) als berufliche Tätigkeit an; neun waren Bankiers, sechs weitere Textilhersteller und -händler, zwei waren Besitzer einer Dampfziegelei bzw. einer Mühle; drei waren in freien Berufen als Arzt bzw. Rechtsanwalt tätig; ein weiterer war im Metallgroßhändler. Insgesamt 13 Spender machten die Angabe 'Rentier', und vier weitere wurden lediglich mit der Bezeichnung 'Rittergutsbesitzer' angeführt. Durchweg handelte es sich bei ihnen um selbständig Tätige, die vor allem in solchen Sektoren tätig waren, in denen Juden traditionell eine wichtige Rolle spielten, also im Handel und der Vermittlung von Geldgeschäften sowie der Textilindustrie.

Unter den Bankiers waren Besitzer traditionsreicher und angesehener Breslauer Bankhäuser vertreten, so etwa Isidor Alexander, Mitbesitzer des 1833 gegründeten Bankhauses Alexander; Heinrich Heimann (1821-1902), Besitzer des 1819 gegründeten privaten 'Bankhauses E. Heimann' und langjähriger Vizepräsident der Breslauer Handelskammer;²³ Clara Marck (1830-1912), Mitbesitzerin der 1828 gegründeten Bank 'Prinz & Marck jr.'; und Max Perls, Inhaber der Bank 'Max Perls & Co.', die 1905 in die Schlesische Handelsbank AG umgewandelt wurde. Ebenfalls als Bankier tätig war Fedor Pringsheim (1828-1910), einer der Leiter des Schlesischen Bankvereins sowie Mitbegründer und Aufsichtsratsmitglied zahlreicher Industrieunternehmen. Pringsheim, lange Zeit Vorsitzender der Breslauer Synagogengemeinde, war auch aktiv in der Kommunalpolitik tätig, zunächst als Stadtrat, später als Stadtältester.

Zu den Textilindustriellen gehörte Salomon Kauffmann (1824-1900), Leiter der 1824 begründeten 'Meyer Kauffmann Textilwerke AG', die sich von einem kleinen Schnittwarengeschäft zu einem weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannten Textilunternehmen entwickelt hatte. Kauffmann war lange Jahre Vizepräsident der Breslauer Handelskammer sowie Stadtrat in der Breslauer Kommunalverwaltung.²⁴ Ebenfalls Textilunternehmer waren Adolf Schwerin (1839-1906), Inhaber der um 1815 gegründeten Breslauer Garn- und Zwirnfabrik

²² Herangezogen wurden hierbei die folgenden biographischen Lexika bzw. biographisch orientierten Arbeiten: A. HEPPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1931; DERS., *Jüdische Persönlichkeiten*, 1936; E. G. LOWENTHAL, *Juden in Preussen*, 1981; G. LESS, *Juden*, 1978; K. SCHWERIN, *Juden Schlesiens*, 1984; J. J. MENZEL, *Breslauer Juden*, 1990; M. ŁAGIEWSKI, *Macewy mówią*, 1991.

²³ Zur Geschichte dieser Privatbank vgl. H. SCHNEIDER, *Ernst Heimann*, 1919, sowie K. FUCHS, *Jüdisches Unternehmertum*, 1994, S. 89 f.

²⁴ Zur Geschichte des Unternehmens S. Meyer Kauffmann Textilwerke, 1924; über Salomon Kauffmann vgl. H. SCHÄFER, *Salomon Kauffmann*, 1928. Die Erinnerungen Salomon Kauffmanns, die sich in Manuskriptform im Archiv des Leo Baeck Instituts, New York, befinden, sind in Auszügen abgedruckt in M. RICHAZ, *Jüdisches Leben* Bd. 1, 1976, S. 306-316. Vgl. a. K. FUCHS, *Jüdisches Unternehmertum*, 1994, S. 74-77.

'I. Schwerin & Söhne', der zusammen mit seinem Bruder Max eine Pelzwarenfabrik sowie ein Warenhaus im Zentrum Breslaus führte; Alfred und Max Hamburger, Inhaber der Leinengroßhandlung 'I. Z. Hamburger'; und schließlich Richard G. Leuchtag, der eine Damenmantelfabrik sowie ein großes Damenkonfektionsgeschäft in Breslau besaß.

Zu den Stiftern gehörten auch mehrere Mitglieder der Familie Goldschmidt, die das ursprünglich als Kolonialwaren- und Spezereienhandlung gegründete Geschäft 'S. E. Goldschmidt' zu einem der führenden ostdeutschen Chemieunternehmen ausgebaut hatten. Bereits 1879 hatte die Firma die Vertretung der Farbwerke Hoechst für Osteuropa übernommen.²⁵ Auch die Familie Schottländer, die bereits die Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt gestiftet hatte, beteiligte sich an der Finanzierung des Krankenhauses. In ähnlich umfassender Weise als Unterstützer jüdischer und nichtjüdischer Wohlfahrtseinrichtungen betätigten sich Lippmann (Elieser) Bloch (1849-1934) und Louis Burgfeld (1828-1912), die beide größere Summen zum Baufonds des Krankenhauses beisteuerten. Bloch hatte sein Vermögen als Metallgroßhändler, dessen Geschäftsverbindungen sich bis nach Italien erstreckten, erworben; den größten Teil davon stiftete er für wohltätige Zwecke.²⁶ Burgfeld kann als Prototyp der unter den Spendern zahlreich vertretenen 'Rentiers' gelten, da er sich zum Zeitpunkt der Erbauung des Krankenhauses bereits aus dem aktiven Geschäftsleben zurückgezogen hatte und von den Erträgen seiner 1850 begründeten Strohhutfabrik lebte. Er betätigte sich als aktiver Förderer der Industrieschule und der Israelitischen Waisen-Verpflegungs-Anstalt, deren Vorständen er ebenso angehörte wie dem Gemeindevorstand.

Es waren also, so bleibt festzuhalten, hauptsächlich Angehörige des gehobenen Breslauer jüdischen Bürgertums, die den Neubau des Krankenhauses durch ihr finanzielles Engagement ermöglichten. Unter ihnen gab es eine erhebliche Bereitschaft, sich in karitativen Belangen aktiv zu engagieren, und diese beschränkte sich auch nicht allein auf das Krankenhaus. Bereits die biographischen Angaben ließen erkennen, daß sich einzelne Stifter in zahlreichen Bereichen der jüdischen Wohlfahrtspflege betätigten. Wie eine Auswertung der Mitgliederverzeichnisse von sechs im Bereich der Kinder- und Altenfürsorge tätigen Vereinen aus den Jahren 1888-1906²⁷ zeigt, waren von den 99 in Breslau lebenden Kran-

²⁵ Vgl. hierzu S. E. Goldschmidt & Sohn, 1910.

²⁶ Laut A. HEPNER, *Jüdische Persönlichkeiten*, 1936, S. 9, soll Bloch mehr als 250 Vereinigungen und Institute finanziell unterstützt haben.

²⁷ Herangezogen wurden die Verzeichnisse folgender Einrichtungen bzw. Vereine; in () angegeben ist das Jahr, auf das sich die Verzeichnisse beziehen: Rechenschafts-Bericht betreffend das Siechenhaus, 1888; 16. Jahresbericht des Verbandes zur Erziehung hilfsbedürftiger Kinder, 1906, S. 13-25; Rechenschaftsbericht der Waisen-Verpflegungs-Anstalt, 1907, S. 19-22; 100. Jahresbericht über die Industrieschule, 1901, S. 7-14; Rechenschafts-Bericht des Israelit. Mädchenheims, 1905 (o.S.); RB 1903/05 (o.S.).

kenhausstiftern 78 Mitglied in mindestens einem dieser Vereine: 22 gehörten zwei Vereinen an, 38 waren Mitglied in drei oder vier Vereinen und 18 in fünf oder mehr Vereinen.²⁸ Die Wohlfahrtsvereinen bildeten eine wichtige und häufig in den Gemeinden dominierende Organisationsform, mittels derer Teile des jüdischen Bürgertums sich am Auf- und Ausbau der jüdischen Wohlfahrtspflege beteiligten.

Art und Weise der Finanzierung des Krankenhauses in Breslau können als typisch für die Entwicklung der jüdischen Wohlfahrtspflege im deutschen Kaiserreich gelten, wie ein Blick auf das jüdische Krankenhauswesen zeigt: Ähnlich wie die Breslauer Einrichtung wurden auch die Krankenhäuser in Berlin (1914), Frankfurt a.M. (1914), Gailingen (1892), Hannover (1901), Köln (1905/08), Mainz (1904), Mannheim (1894/95) und München (1910) sowie die beiden orthodox geführten Anstalten in Berlin (1909) und Frankfurt a.M. (1870) finanziert. Sie alle wurden fast ausschließlich mit privaten Spenden errichtet, da die erforderlichen Mittel die Möglichkeiten der lokalen Gemeindeorganisationen bei weitem überschritten. Auch wurden die neu errichteten Anstalten in der Regel nicht mehr durch einen einzelnen Stifter - wie etwa noch das Fränckelsche Hospital - finanziert, sondern durch die Beteiligung zahlreicher Mitglieder der jeweiligen Gemeinde.²⁹

Die Gründungswelle jüdischer Krankenhäuser im Kaiserreich war somit, ebenso wie der generelle Ausbau der jüdischen Wohlfahrtspflege, das Resultat des kollektiven Engagements weiter Teile des jüdischen Bürgertums, das auch unter den Bedingungen einer weitgehenden Gleichstellung und Akkulturation an der Notwendigkeit eigener Wohlfahrtseinrichtungen festhielt und deren Ausbau mit erheblichen finanziellen Aufwendungen unterstützte. In dieser Haltung bestärkt wurde es sicherlich durch die im Kaiserreich andauernde gesellschaftliche und soziale Diskriminierung der jüdischen Bevölkerung.³⁰

²⁸ Ähnliche Angaben, wie sie hier für das Breslauer jüdische Vereinswesen berechnet wurden, liegen auch für Berlin im Jahre 1907 vor: 98 karitativ tätige jüdische Vereine hatten insgesamt 20.141 Mitglieder; davon waren 9.906 lediglich in einem Verein, 7.095 in zwei und 3.140 in drei oder mehr Vereinen Mitglied; [B.B.], Jüdische Wohlfahrtspflege, 1909, S. 77.

²⁹ Vgl. für die Finanzierung des Berliner Krankenhauses D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 88 f.; für Frankfurt a.M. W. HANAUER, *Festschrift*, 1914, S. 59.

³⁰ S. JERSCH-WENZEL, *Judenemanzipation*, 1989, S. 17.

2. Leistungen und Umfang der Krankenversorgung am Breslauer Krankenhaus

Am 27. April 1903 wurde der in einem Zeitraum von nur zwei Jahren realisierte Neubau des Breslauer Krankenhauses mit einem Festakt feierlich eröffnet.³¹ Konzipiert worden war er von dem Berliner Architekten Reinhard Herold, dessen preisgekrönter Entwurf von einem der führenden Krankenhausarchitekten des Kaiserreichs, Heino Schmieden, überarbeitet und schließlich verwirklicht wurde. Er stellte eine Kombination des im Krankenhausbau des ausgehenden 19. Jahrhunderts üblichen Pavillonsystems und der um die Jahrhundertwende einsetzenden Tendenz zur Zentralisierung und Konzentration in einem Gebäude dar. Statt einer funktionsgebundenen baulichen Dezentralisierung, wie sie für das Pavillonssystem charakteristisch war, wurde ein zentrales mehrstöckiges Krankengebäude errichtet, um das herum sich auf dem weitläufigen Gelände fünf weitere Gebäude (Verwaltungs-, Wirtschaftsgebäude sowie ein Leichen-, ein Infektions- und ein Kesselhaus) gruppierten. Mit Ausnahme der Polikliniken, die im Verwaltungsgebäude untergebracht waren, und dem Infektionshaus waren sämtliche Stationen und medizinischen Einrichtungen in dem Zentralbau vereinigt.³² Erst im Zuge der Erweiterungen des Krankenhauses wurde 1914 die Gynäkologie aus dem Zentralgebäude ausgelagert und in einem eigenen Neubau untergebracht.³³ Bereits zwei Jahre zuvor war auf dem Krankenhausgelände außerdem das der IKVA angeschlossene Israelitische Siechenhaus Arnold und Hermann Schottländerscher Stiftung errichtet worden, das dauernd pflegebedürftige Patienten jüdischen Glaubens aufnahm.³⁴

Bei seiner Eröffnung verfügte das Krankenhaus über vier eigenständige Stationen mit jeweils angeschlossenen Polikliniken. Die größte war die medizinische Abteilung, in der etwa die Hälfte aller Patienten der IKVA behandelt wurden, gefolgt von der chirurgischen Abteilung, die knapp ein Drittel der Patienten versorgte. Das verbleibende Fünftel verteilte sich auf die Gynäkologie und die Abteilung für Augenkranke, wobei sich nach dem Ausbau der gynäkologischen Station deren Anteil an der Gesamtpatientenschaft leicht erhöhte.³⁵ In der Folge-

³¹ Eine kurze Beschreibung der Feierlichkeiten findet sich in RB 1900/02.

³² Vgl. die Beschreibung und Abbildungen des Baukomplexes in RB 1900/02, sowie ausführlich E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 5-37. Hier finden sich auch Grundrißpläne der einzelnen Gebäude.

³³ Vgl. hierzu: Israelitisches Krankenhaus, 1914, (o.S.), sowie den Erläuterungsbericht des Architekten P. Ehrlich vom 18.10.1912, in: MAB, Hohenzollernstraße 92-94, auch Menzelstraße 93, tezcza 2 (unfol.)

³⁴ Satzungen des Israelitischen Siechenhauses, 1912, beS. S. 3-5; die Baupläne finden sich in: MAB, Hohenzollernstraße 92-94, auch Menzelstraße 93, tezcza 1 (unfol.).

³⁵ Die Angaben über die Verteilung der Patienten auf die einzelnen Stationen wurde nach dem bis einschließlich 1913 jährlich erschienenen Verzeichnis der im Hospitale

zeit erweiterte die IKVA ihr stationäres Angebot noch durch die Eröffnung einer Kinderpoliklinik im Jahre 1919, einer eigenständigen Röntgenabteilung (1928) und einer HNO-Abteilung (1932), die mit Ausnahme der letztgenannten ebenfalls durch umfangreiche Privatspenden finanziert wurden.³⁶ Mit der Eröffnung des Röntgeninstitut und der Anstellung eines Röntgenologen war die IKVA das erste Krankenhaus in der Stadt, das für dieses vergleichsweise neue medizinische Spezialfach über eine eigene Abteilung verfügte, die nicht nur zu diagnostischen, sondern auch in größerem Umfange zu therapeutischen Zwecken genutzt werden konnte.³⁷ Außerdem war seit Beginn des Jahres 1914 am Krankenhaus eine Apotheke eröffnet worden mit der Auflage, ausschließlich für den Medikamentenbedarf des Krankenhauses aufzukommen; jegliche Abgabe von Medikamenten im freien Publikumsverkehr war ihr untersagt.³⁸ Aufgrund seines medizinischen Leistungsangebots und seiner technisch-apparativen Ausstattung galt das jüdische Krankenhaus bis in die beginnenden 30er Jahre hinein als eines der modernsten seiner Art in Breslau.

Daß das Krankenhaus seit seiner Eröffnung sowohl in baulicher als auch ausstattungsstechnischer Hinsicht ständig expandierte, lag außer in der Notwendigkeit zur Anpassung an den medizinwissenschaftlichen Erkenntnisstand vor allem in einer ständig steigenden Nachfrage nach den medizinischen Leistungen begründet. Spätestens seit den 1880er Jahren nahm die Zahl der Krankenhauspatienten im Deutschen Reich rapide zu. Allein in Preußen verdreifachte sich die Zahl derjenigen, die sich zur Behandlung in ein Allgemein-Krankenhaus begaben, zwischen 1880 und 1913 von 104 Krankenhauspatienten pro 10.000 Einwohner auf 368.³⁹ Dieser Trend setzte sich auch später fort, nur kurzfristig durch die Inflationsjahre unterbrochen. Selbst, wenn man in Rechnung stellt, daß im gleichen Zeitraum zahlreiche neue Krankenanstalten gegründet wurden, wodurch das generelle Angebot an Krankenhausbetten erheblich zunahm, so betraf die wachsende Nachfrage nach einer medizinischen Versorgung im Krankenhaus auch die bereits bestehenden Anstalten, die nicht zuletzt aus Gründen der Wirtschaftlichkeit mit einer Erweiterung ihrer Bettenkapazitäten reagieren mußten.

aufgenommenen Kranken berechnet. Für die Zeit seit Beginn des Ersten Weltkrieges liegen nur noch sporadische Angaben hierüber vor, denen zufolge sich die für die Jahre 1903-1913 dokumentierte Inanspruchnahme der einzelnen Stationen in diesen relativen Größenordnungen fortsetzte.

³⁶ Zur Kinderpoliklinik vgl. RB 1918/20 sowie ŽIH, WR 839 (Marcus und Bertha, geb. Werner, Schottländersche Stiftung). Die Röntgenabteilung ging auf die Stiftung eines aus Breslau stammenden amerikanischen Juden zurück und trug zu seinen Ehren den Namen "Nathan-Litthauer-Stiftung"; vgl. BJG, 3 (1926), S. 170; 4 (1927), S. 71 f.

³⁷ Vgl. Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 16.2.1930, in: ŽIH, WR 682 (Fried) (unfol.).

³⁸ Jüdische Volkszeitung, 20 (1914), Nr. 2, Nr. 17, Nr. 29 (o.S.); W. BRACHMANN, Beiträge, 1966, S. 95.

³⁹ R. SPREE, Soziale Ungleichheit, 1981, Tab. 19, S. 185.

Diesem generellen Entwicklungstrend unterlag auch das Breslauer jüdische Krankenhaus, wie Tabelle. 12 zeigt.⁴⁰

Tabelle 12: Entwicklung der Belegungszahlen der IKVA 1903-1933

<i>Jahr</i>	<i>Patienten</i>	<i>Verpflegungstage</i>
1903	708	26 047
1904	1 063	31 121
1905	1 225	32 796
1906	1 490	39 333
1907	1 619	41 156
1908	1 638	41 072
1909	1 814	44 500
1910	1 761	42 043
1911	1 975	46 717
1912	2 177	49 829
1913	2 276	50 859
1914	2 102	47 164
1915	1 575 Zivil 898 Militär	39 436 40 080
1916	1 678 Zivil 1 002 Militär	37 711 42 985
1917	1 719 Zivil 945 Militär	45 388 40 192
1918	1 845 Zivil 962 Militär	43 979 48 446
1919	2 052 Zivil 345 Militär	53 490 20 269
1920	2 017 Zivil 120 Militär	47 138 5 538
1921	(keine Angabe)	55 052
1923	1 687	34 374
1925	2 724	58 592
1926	2 735	64 480
1927	3 481	78 827
1929	4 269	102 934
1930	4 503	106 446
1931	4 157	101 217
1932	3 498	87 354
1933	2 658	71 243

⁴⁰ Die Angaben wurden nach den folgenden Quellen zusammengestellt: (1903-1920) RB 1903/05-1918/20; (1921) APW, Acta miasta Wrocławia Nr. 33 022, f. 260; (1923) L. LEWIN, Geschichte, 1926, S. 92; (1925-1926) APW, Acta miasta Wrocławia Nr. 32967, f. 129; (1929-1931) BJG 9 (1932), Nr. 7, S. 74; (1932-1933) APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 33 023, f. 13, f. 19.

Bis zu Beginn des Ersten Weltkrieges stieg die Zahl der Patienten von anfänglich 1.000 kontinuierlich auf etwa 2.000 pro Jahr an. Diese Entwicklung setzte sich in den ersten Kriegsjahren fort, wobei der Anstieg in erster Linie auf die in Lazarettabteilung behandelten Militärangehörigen zurückzuführen ist. Die Zahl der behandelten Zivilkranken fiel in dieser Periode auf den Stand von 1907/08 zurück und erreichte erst 1919 wieder das Vorkriegsniveau. Wie die hohe Anzahl der Verpflegungstage bei den Militärangehörigen zeigt, handelte es sich bei diesen um Patienten mit längerwierigen Erkrankungen bzw. Verletzungen: Lag ihre durchschnittliche Verweildauer bei etwa 43 Tagen, so blieben die Zivilkranken im Durchschnitt nur etwa 24 Tage im Krankenhaus.

Mit dem allmählichen Abbau der Lazarettabteilung, die endgültig zum 1. Juni 1920 geschlossen worden war, standen in wachsendem Maße Kapazitäten für Zivilranke zur Verfügung, deren Zahl um 1920 wieder den Vorkriegsstand erreicht hatte. Die Inflation mit ihrem Höhepunkt im Jahr 1923 hatte einen zwar drastischen, aber nur kurz anhaltenden Rückgang der Belegungszahlen zur Folge. In der folgenden Stabilisierungsphase expandierte das Krankenhaus in einem bis dahin nie gekannten Ausmaß, so daß auf dem Höhepunkt dieser Entwicklung in den Jahren 1929 bis 1931 jährlich über 4.000 Patienten stationär versorgt wurden. Erst danach machten sich die Folgen der Weltwirtschaftskrise in einem deutlichen Rückgang der Belegungszahlen bemerkbar. Durchlief die IKVA bis zu Beginn der dreißiger Jahre eine auch an vielen anderen Krankenhäusern zu beobachtende Entwicklung, so war der weitere Rückgang im Jahr 1933 bereits eine Folge der nationalsozialistischen Boykottpolitik.

Ähnlich verlief auch die Entwicklung im Bereich der ambulanten Krankenpflege. In den anfänglich vier, später sechs poliklinischen Diensten des Krankenhauses wurden zwischen 1903-1913 jährlich etwa 3.000 Personen kostenlos behandelt; während des Krieges stieg ihre Zahl auf 5-6.000 an, und erreichte Mitte der zwanziger Jahre wieder das Vorkriegsniveau.⁴¹ Relativ konstant dagegen blieb die Zahl der in der Hausarmenkrankenpflege versorgten Personen, die bis 1933 immer bei etwa 400 lag; erst ab 1933 ist ein deutliches Anwachsen dieses Personenkreises festzustellen.⁴²

Entsprechend der Nachfrage gestaltete sich die Entwicklung der Bettenangebots der IKVA. Die Möglichkeit einer Erweiterung war bereits bei der Planung der Anstalt berücksichtigt worden, etwa bei den großen Krankensälen, die so eingerichtet waren, "daß im Bedarfsfall noch weitere Krankenbetten ohne Schwierigkeit und ohne Raumbengung Unterkunft finden können."⁴³ Dementsprechend war bereits vier Jahre nach der Eröffnung die Bettenzahl von 148 (1903) auf 193

⁴¹ Diese Schätzungen beruhen auf den entsprechenden Angaben in den RB 1903/05-1918/20, sowie APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 32 967, f. 91.

⁴² Vgl. APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 33 022, f. 260, f. 287, f. 297; Nr. 33 023, f. 8, f. 13, f. 19.

⁴³ E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 31 f.

(1907) erhöht worden.⁴⁴ Die Eröffnung einer Militärlazarettabteilung hatte einen vorübergehenden Anstieg der zur Verfügung stehenden Betten auf zunächst 250 (1914) und schließlich 300 (1917) zur Folge, der in der Folgezeit jedoch - bedingt durch den schrittweisen Abbau dieser Abteilung und den durch die Inflation verursachten Rückgang der Patientenzahlen - bis auf 250 Betten (1926) reduziert wurde.⁴⁵ Zu diesem Zeitpunkt setzte ein erneuter Nachfrageschub ein, in dessen Verlauf die Bettenzahl zunächst auf 300 (1927) und schließlich auf 350 (1930) stieg, womit das Krankenhaus auf dem Höhepunkt seiner Ausdehnung angelangt war.⁴⁶ Der erneute Aufschwung, der mit einer extremen Ausnutzung des vorhandenen Raumes verbunden war, dauerte bis in den Sommer 1932 an. Innerhalb von knapp dreißig Jahren hatte sich der Bettenbestand des Krankenhauses mehr als verdoppelt.

Damit gehörte das Breslauer jüdische Krankenhaus nicht nur zu den größten Krankenanstalten in der Stadt,⁴⁷ sondern war zugleich eines der größten deutsch-jüdischen Krankenhäuser in der Weimarer Republik. Tabelle 13 verdeutlicht die Entwicklung der Bettenzahlen in allen jüdischen Krankenhäusern zu dieser Zeit.

Tabelle 13: Betten in den deutsch-jüdischen Krankenhäusern 1923/24-1933⁴⁸

<i>Krankenhaus</i>	<i>1923/24</i>	<i>1927</i>	<i>Anfang 1933</i>
Berlin: jüd. Gemeinde	270	340	380
Breslau	250	325	360
Köln	177	170	180
Hamburg	150	140	230
Frankfurt a.M	120	150	200
Leipzig	-	79	80
Hannover	75	70	50
Berlin: Adass Jisroel	50	45	50
München	40	35	(keine Angabe)

⁴⁴ Breslauer Statistik, 27 (1909); S. 179.

⁴⁵ Diese Angaben nach: (1914) RB 1912/14; (1917) RB 1915/17; (1926) APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 32 967, f. 129.

⁴⁶ Für 1927 vgl. APW, Acta miasta Wroclawia, Nr. 33 022, f. 297; für 1930: Ordentliche Generalversammlung, 1930, S. 111.

⁴⁷ 1926 gab es in Breslau 63 Krankenhäuser. Das größte war das städtische Allerheiligen-Hospital mit 900 Betten, gefolgt von dem städtischen Wenzel-Hancke-Krankenhaus mit 510 Betten. Sieben Anstalten, unter ihnen auch die IKVA, verfügten über mehr als 200 Betten; Bundesarchiv (im folgenden: BA), Abt. Potsdam, Rep. 15.01, Nr. 10615, f. 153-155.

⁴⁸ Zusammengestellt nach: (1923/24): Die geschlossenen und halboffenen Einrichtungen, 1925, S. 6-9; (1927), B. AUERBACH, Jüdische Krankenhäuser, 1928, S. 162; (1933) Kurzbericht von der Sitzung der jüdischen Krankenanstalten Deutschlands am 12. Juni 1933, in: M. LINDEMANN, Israelitisches Krankenhaus, S. 61 f.; sowie M. STÜRZBECHER, Israelitisches Krankenhaus, 1986, S. 137.

Fürth	18	35	(keine Angabe)
Mainz	32	32	(keine Angabe)
Würzburg	28	18	(keine Angabe)
Gailingen	26	10	(keine Angabe)
Mannheim	20	20	(keine Angabe)

1928 gab es in Deutschland insgesamt 14 jüdische Krankenhäuser, von denen sich die Hälfte in Städten mit einer jüdischen Wohnbevölkerung von über 10.000 Personen befand (Berlin, Breslau, Frankfurt a.M., Hamburg, Köln, Leipzig und München), während die übrigen in kleineren Städten, vornehmlich im Südwesten Deutschlands lagen. Letztere zählten, zusammen mit den Anstalten in Leipzig und München, zu den kleinen Krankenhäusern, deren Bettenzahl im Durchschnitt bei etwa 30-40 lag. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß in den meisten kleinen Anstalten noch ein Altersheim untergebracht war, wodurch die tatsächliche Zahl der für die Krankenpflege zur Verfügung stehenden Betten noch unter der angegebenen Größenordnung lag. Zur gemeinsamen Versorgung der Krankenhauspatienten und Altersheiminsassen waren in der Regel ein Arzt sowie mehrere Pflegekräfte angestellt; eine Differenzierung in mehrere medizinische Fachabteilungen war unter diesen Umständen nicht zu verwirklichen. Eine Ausnahme stellte lediglich das Krankenhaus der Berliner Austrittsgemeinde Adass Jisroel dar, das über vier Abteilungen mit insgesamt 50 Betten verfügte.⁴⁹

Sowohl von ihrer personellen als auch von ihrer technischen Ausstattung her vergleichbar waren die drei Krankenhäuser mittlerer Größe in Frankfurt a.M., Hamburg und Köln, die jeweils über 150-200 Betten verfügten. Mit Ausnahme des Kölner Israelitischen Asyls für Kranke und Altersschwache, das eine für 75 Personen konzipierte Abteilung für Altenpflege besaß, waren in diesen Anstalten mehrere, in der Regel vier oder fünf Fachabteilungen mit jeweils festangestellten leitenden Ärzten eingerichtet worden. Neben der Krankenversorgung dienten diese Einrichtungen auch als Ausbildungsstätte für jüdische Ärzte und jüdisches Pflegepersonal; so war allen genannten Anstalten ein Schwesternheim angeschlossen.

Die Anfänge der meisten erwähnten Anstalten reichen bis weit in das 19. Jahrhundert, in einigen Fällen sogar noch weiter zurück; ihr endgültiges Gepräge hatten sie fast alle im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert erhalten. Ausmaß und Umfang der in diesen Anstalten geleisteten stationären Krankenversorgung blieben während des gesamten Zeitraumes bis zum Jahre 1933 relativ konstant bzw. erhöhten sich nur unwesentlich. Lediglich die beiden größten jüdischen Krankenhäuser im Deutschen Reich, nämlich das Berliner und das Breslauer Krankenhaus expandierten während des gesamten Zeitraumes. Welche Faktoren hierzu im Falle der Breslauer Einrichtung beigetragen haben, soll im Folgenden gezeigt werden.

⁴⁹ M. OFFENBERG, Adass Jisroel, 1987, S. 169.

3. Die Patienten des Krankenhauses

Auch wenn keinerlei Patientenjournale der IKVA überliefert sind, die detailliert Aufschluß geben könnten etwa über die soziale und altersmäßige Zusammensetzung oder über die vorwiegend behandelten Krankheiten, so lassen sich aus den vorliegenden Informationen doch Rückschlüsse bezüglich des Personenkreises ziehen, der sich zur Behandlung in das jüdische Krankenhaus begab. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die für die Finanzierung des Krankenhauses zentrale Frage der Kostenträger der Behandlung bzw. die Belegung in den verschiedenen Verpflegungsklassen, des weiteren für den regionalen Einzugsbereich der Anstalt und schließlich die Frage nach der Inanspruchnahme der Anstalt durch nichtjüdische Patienten.

In wirtschaftlicher Hinsicht von Bedeutung für ein Krankenhaus ist nicht nur die absolute Zahl der behandelten Patienten, sondern auch und vor allem deren Verteilung auf die einzelnen Verpflegungsklassen. Am Breslauer Krankenhaus lagen nur die von den Patienten der I. und II. Klasse zu zahlenden Verpflegungssätze über den für ihre Behandlung aufgewendeten Kosten, während Patienten der III. Klasse einen unter den Selbstkosten des Krankenhauses liegenden Tagesatz zu entrichten hatten.⁵⁰ Mit den Überschüssen aus den Einnahmen der I. und II. Klasse sollte ein Teil der Ausgaben für die III. Klasse gedeckt werden. Diesem Ziel diente auch eine Vereinbarung, die die IKVA mit allen Primärärzten abschloß: Anders als anderen Krankenhäusern üblich, war den Ärzten die Führung einer Privatklinik ausdrücklich untersagt. Stattdessen waren sie angehalten, ihre Privatpatienten an der IKVA zu behandeln, um dem Krankenhaus dadurch ein bestimmtes Maß an Einnahmen zu garantieren.⁵¹ Entsprechend dieser angestrebten Umverteilung der Pflegekosten, die aus der sozialen Zielsetzung der

⁵⁰ E. SANDBERG et al., *Israelitisches Krankenhaus*, 1904, S. 40 f.

⁵¹ : "Ein wichtiger Punkt (...) liegt in der Eigenart unseres Krankenhauses begründet. Die meisten bisherigen Krankenhäuser sind eigentlich nur für die ärmere Bevölkerung gebaut worden. So nehmen die städtischen Krankenhäuser z.B. in Breslau und Berlin Patienten I. und II. Klasse entweder gar nicht oder nur in ganz beschränktem Maße auf (...) Die Folge davon ist, daß die Chefärzte, um ihre Privatkranken unterzubringen, sich eine Privatklinik einrichten. Mit diesem Modus ist bei dem Breslauer jüdischen Krankenhaus vollständig gebrochen worden. (...) Jedenfalls besteht dieses System, das die gesamte klinische Tätigkeit des Chefarztes an einen Ort verlegt, zum großen Vorteil des Krankenhauses bei uns. Das Breslauer jüdische Krankenhaus ist demnach halb Krankenhaus, halb Sanatorium. Das Krankenhaus braucht daher nicht nur einen tüchtigen Arzt, sondern einen Praktiker, der im Verkehr mit der wohlhabenden Bevölkerung bewandert ist." Vorstandsbeschuß der IKVA, hier zit. nach *ŽIH*, WR 691 (Heimann) (unfol.); ähnlich auch in dem Schreiben des Vorstandes der IKVA an Dr. Reinbach vom 5. August 1901; *ŽIH*, WR 645 (unfol.)

IKVA resultierte, waren in dem Krankenhaus eine Reihe von Einrichtungen für Patienten der I. und II. Klasse geschaffen worden.⁵²

Die Verteilung der Patienten des Krankenhauses auf die einzelnen Verpflegungsklassen für die Jahre 1903-1920 ist Tabelle 14 zu entnehmen, in der - in Dreijahresblöcken zusammengefaßt - sowohl die absolute Zahl der in den einzelnen Klassen Behandelten als auch ihr relativer Anteil an der Gesamtpatientenschaft zusammengestellt sind:

Tabelle 14: Die Patienten der IKVA nach Verpflegungsklassen 1903-1920⁵³

<i>Klasse</i>	<i>1903-1905</i>	<i>1906-1908</i>	<i>1909-1911</i>	<i>1912-1914</i>	<i>1915-1917</i>	<i>1918-1920</i>
I.Klasse	168 (5,6)	284 (6)	472 (8,5)	513 (7,5)	756 (9,7)	891 (12)
Verpflegungstage	3.779 (4,1)	6.961 (5,6)	9.014 (6,7)	10.965 (7)	18.050 (7,5)	21.910 (10)
II.Klasse	440 (14,7)	814 (17)	1.060 (19)	1.339 (19,6)	1.653 (21,2)	1.606 (21,4)
Verpflegungstage	10.971 (12,1)	17.963 (14,7)	25.013 (18,3)	28.573 (18,4)	42.917 (17,4)	38.644 (17,6)
III.Klasse	1.802 (60,1)	2.966 (62,5)	3.210 (57,8)	4.029 (58,8)	4.530 (55)	4.198 (57,1)
Verpflegungstage	55.403 (61,5)	77.665 (63,9)	75.868 (56,9)	95.530 (61,5)	168.282 (68,4)	142.769 (65,2)
Unentgelt.	586 (19,6)	683 (14,5)	808 (14,5)	965 (14,1)	878 (11,1)	649 (8,8)
Verpflegungstage	19.811 (22)	18.972 (15,5)	23.365 (17,5)	20.391 (13,1)	16.543 (6,7)	15.587 (7,1)

Zwei Drittel der geleisteten Verpflegungstage entfielen auf Patienten der III. Klasse; nimmt man die für Freipatienten aufgewendeten Verpflegungstage hinzu, deren Anteil im Beobachtungszeitraum allerdings kontinuierlich von 22% auf schließlich 7% zurückging, so ergibt sich, daß bei rund 70% der durchgeführten Behandlungen ein Teil der Pflegekosten von der IKVA getragen werden mußte.

Das verbleibende knappe Drittel entfiel auf Patienten der I. und II. Klasse, deren Anteil (bezogen auf die Verpflegungstage) von anfänglich 16% kontinuierlich auf schließlich 27% anstieg. Auch wenn nur wenige Vergleichszahlen für

⁵² So etwa besondere Zimmer, eigene Verpflegung usw.; vgl. E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 34, S. 44.

⁵³ Sämtliche absoluten Zahlen mit Ausnahme der Angaben über die Patienten III. Klasse nach RB 1903/05-1918/20. Die darin nicht enthaltenen Angaben für die III. Klasse sowie sämtliche Prozentangaben wurden hiernach errechnet. Die in () angegebenen Zahlen geben die Prozentangaben wieder.

andere Krankenhäuser in dieser Periode vorliegen, läßt sich doch feststellen, daß der Anteil der Patienten dieser beiden Gruppen an der IKVA mit fast 30% überdurchschnittlich hoch lag. In den großen Berliner städtischen Krankenhäusern etwa setzte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Patientenschaft zur Hälfte aus Krankenkassenpatienten, also Patienten der III. Verpflegungsklasse, des weiteren zu etwa 40% aus Wohlfahrtspatienten und nur zu ca. 5-10% aus Selbstzahlern zusammen.⁵⁴ Aber auch im Vergleich zu dem katholischen Berliner Hedwigskrankenhaus weist die Patientenschaft der IKVA signifikante Unterschiede auf: Dort waren zwischen 1896-1912 rund 80% der Patienten Kassenpatienten, während der Anteil der Selbstzahler im gleichen Zeitraum von 9,3% auf 13,9% anstieg.⁵⁵ Berücksichtigt man hierbei, daß selbstzahlende Patienten nicht ausschließlich in der I. und II. Klasse, sondern in allen drei Verpflegungsklassen behandelt wurden, so wird deutlich, daß der Anteil der I. und II. Klasse in den genannten Krankenhäusern deutlich unter 10 % lag.

Aufgrund dieser Angaben läßt sich feststellen, daß die IKVA im angegebenen Zeitraum in einem für ein öffentliches Krankenhaus überdurchschnittlich hohen Maß von Patienten der I. und II. Verpflegungsklasse aufgesucht wurde. Das Konzept der Anstalt, "halb Krankenhaus, halb Sanatorium" zu sein, konnte in den ersten Jahren des Bestehens der Anstalt verwirklicht werden. Zur Beurteilung der angeführten Zahlen muß aber auch in Betracht gezogen werden, daß sie zu einem erheblichen Teil die Verhältnisse während des Ersten Weltkriegs wiedergeben. In dessen Verlauf mußten zahlreiche Krankenhäuser ihren Betrieb durch die Errichtung von Lazarettabteilungen teilweise oder ganz auf die Kriegsbedingungen umstellen. Auch die IKVA hatte infolge der Errichtung einer 150 Betten umfassenden Lazarettstation einen erheblichen Rückgang an Zivilkranken zu verzeichnen. Auf die teilweise Inanspruchnahme der Anstalt zu militärischen Zwecken ist es zurückzuführen, daß die Zahl der Patienten II. Klasse in den Jahren 1915-1920 erheblich anstieg, da in dieser Klasse vor allem Offiziere behandelt wurden. Allein auf der medizinischen Station des Krankenhauses waren 50 Betten zur Behandlung von Offizieren bereitgestellt worden.⁵⁶ Daß die der II. Klasse vorbehaltenen Kapazitäten des Krankenhauses vor allem mit Militärpersonen belegt wurden, geht auch aus dem Rechenschaftsbericht der IKVA für die Jahre 1918/20 hervor, in dem "der Rückgang der zweiten Verpflegungsklasse (...) auf den Abbau, bzw. die Auflösung unserer Lazarettabteilung und die hierdurch ausgefallenen Aufnahmen von Offizieren" zurückgeführt wurde.⁵⁷

Durch die Aufnahme verwundeter Offiziere erhöhte sich also während des Krieges bzw. in den ersten Nachkriegsjahren die Zahl der Patienten der II. Ver-

⁵⁴ M. STÜRZBECHER, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, 1976, S. 108 f.

⁵⁵ M. STÜRZBECHER, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, 1976, S. 109.

⁵⁶ Schreiben der IKVA an Herz vom 22. September 1917; ZfH, WR 663 (Herz) (unfol.).

⁵⁷ RB 1918/20, S. 4. Im Jahre 1918 betrug die Zahl der in der II. Klasse Verpflegten an der IKVA 607 mit 17.058 Verpflegungstagen, 1919 waren es 520 mit 11.581 und 1920 479 mit 10.005 Verpflegungstagen.

pflegungsklasse, so daß die überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme der IKVA durch zahlungskräftige Patienten zumindest teilweise kriegsbedingt war. Wie jedoch die Angaben aus den Vorkriegsjahren zeigen, lag ihr Anteil an der gesamten Patientenschaft auch in diesem Zeitraum wesentlich höher als an anderen öffentlichen Krankenhäusern. Die kriegsbedingte Entwicklung der Belegungszahlen in den unterschiedlichen Verpflegungsklassen unterschied sich lediglich in ihrer Intensität, nicht aber in einer grundsätzlich anderen Tendenz von den Vorkriegsverhältnissen.

Auch wenn für die zwanziger und beginnenden dreißiger Jahre keine direkten Vergleichszahlen vorliegen, kann man aufgrund der vorliegenden Angaben über die Kostenträger der Patienten feststellen, daß spätestens seit der Mitte der zwanziger Jahre die Zahl weniger bemittelter Patienten deutlich zunahm. In welchem Ausmaß sich diese Veränderungen vollzogen, geht aus Tabelle 15 hervor, in der die Patienten nach den verschiedenen Kostenträgern aufgeschlüsselt sind. Unterschieden wurde hierbei zwischen Krankenkassenpatienten, Selbstzahlern und solchen, die auf Grund ihrer Bedürftigkeit entweder unentgeltlich oder auf Kosten des Wohlfahrtsamtes der jüdischen Gemeinde behandelt wurden. Hinsichtlich der Vergleichbarkeit dieser Aufstellung mit den für die Jahre 1903-1920 angeführten Angaben über die in den einzelnen Verpflegungsklassen versorgten Patienten ist anzumerken, daß Krankenkassen- und Wohlfahrtspatienten an der IKVA ausschließlich in der III. Klasse behandelt wurden, während selbstzahlende Patienten in allen drei Klassen verpflegt wurden.

Tabelle 15: Die Patienten der IKVA nach der Kostenträgerschaft der Behandlungskosten 1925-1931 (in Verpflegungstagen)⁵⁸

Jahr	Krankenkassen	Selbstzahler	Freiaufnahmen/ Wohlfahrtsamt	Insgesamt
1925	32.057 54,7%	21.171 36,1%	5.364 9,2%	58.592
1926	37.885 58,7%	19.676 30,5%	6.919 10,7%	64.480
1927	51.493 61,7%	23.862 28,6%	8.119 9,7%	83.474
1929	68.312 65,3%	24.612 23,5%	11.756 11,2%	104.680
1930	68.846 65%	24.446 23%	12.696 12%	105.988
1931	62.640 61,8%	25.292 25%	13.495 13,2%	101.427

⁵⁸ Zusammengestellt nach: APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 32 967, f. 129, f. 215; Nr. 33022, f. 287; Nr. 33 076, f. 123; sowie: (Anonym) Ordentliche Generalversammlung, 1932.

Mit fast zwei Dritteln aller Patienten stellten die Krankenkassenpatienten die weitaus größte Gruppe dar; noch zu Beginn des Ersten Weltkrieges lag ihr Anteil nur bei 15%.⁵⁹ Demgegenüber ging der Anteil der selbstzahlenden Patienten von fast 70% in den Jahren 1914/17 auf 30% im Jahre 1926 und schließlich 25% im Jahre 1931 zurück, was den Schluß zuläßt, daß ein Großteil der ursprünglichen Selbstzahler in diesem Zeitraum Mitglied einer Krankenkasse geworden war. Vergewenwärtigt man sich die Tatsache, daß an den meisten Berliner städtischen Krankenhäusern in den Jahren 1923-1925 die Zahl der Selbstzahler "nicht unerheblich unter 10 Prozent der Belegschaft"⁶⁰ lag, so erscheint deren Anteil am Breslauer Krankenhaus überdurchschnittlich hoch. Zu berücksichtigen ist hierbei aber, daß von den im Jahre 1929 geleisteten 24.612 Verpflegungstagen, die für selbstzahlende Patienten geleistet wurden, allein 12.149 auf Patienten der III. Klasse entfielen; 1931 waren es 14.449 von insgesamt 25.292. Die an diesen Zahlen deutlich erkennbaren Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise auf den Krankenhausbetrieb sind im Verwaltungs- und Geschäftsbericht der IKVA für die Jahre 1929/31 beschrieben, in dem eine "Abwanderung selbstzahlender Patienten der I. und II. Klasse in die III. Klasse" konstatiert wurde, die "durch die Notlage der Krankenkassen sowie durch die zunehmende Arbeitslosigkeit" verursacht worden war.⁶¹

Auch die Zahl der Wohlfahrtspatienten und Freiaufnahmen nahm seit Mitte der zwanziger Jahre erheblich zu; deutlicher noch als in den relativen Zahlen kommt dies in der absoluten Zahl der Verpflegungstage zum Ausdruck: Zwischen 1925 und 1929 hatte sich ihre Zahl von 5.364 auf 11.756 verdoppelt, und 1931 waren es bereits 13.495 Verpflegungstage. Die bei der Eröffnung des Krankenhauses getroffene Festlegung, daß maximal bis zu 5% der Bettenzahl als Freibetten zu belegen seien, war angesichts der großen Zahl von bedürftigen Patienten, die das Krankenhaus aufsuchten, nicht aufrecht zu erhalten. Trotz der großen finanziellen Belastung, die die unentgeltliche Behandlung ortsangehöriger jüdischer Armer für das Krankenhaus bedeutete, wurde an diesem Grundsatz festgehalten; noch 1928 wurde in der Vertreter-Versammlung der Breslauer jüdischen Gemeinde festgestellt, "daß die hierorts ansässigen unbemittelten jüdischen Patienten ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit unentgeltlich aufgenommen werden (...)." ⁶²

Die beschriebenen Veränderungen innerhalb der Patientenschaft, an denen die Auswirkungen der krisenhaften wirtschaftlichen Entwicklung in der Zeit der Weimarer Republik sichtbar werden, trugen mit dazu bei, daß das Krankenhaus in der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre in eine schwere finanzielle Krise ge-

⁵⁹ 1914 waren 15,4% der Patienten der IKVA Krankenkassenpatienten, 1915 12,8% und 1916 13,6%; errechnet nach den Angaben in: Breslauer Statistik, 36 (1920), Heft 1, S. 58, S. 129, S. 202.

⁶⁰ E. SEELIGMANN, *Werktätige Hilfe*, 1926.

⁶¹ Ordentliche Generalversammlung, 1932, S. 74.

⁶² Gemeindevertreter-Sitzung, 1928, S. 190.

riet.⁶³ Während der Anteil der Patienten, deren Behandlungskosten teilweise von der IKVA getragen werden mußten, erheblich anstieg, ging die Zahl der Patienten in der I. und II. Verpflegungsklasse im gleichen Zeitraum deutlich zurück. Die steigende Inanspruchnahme des Krankenhauses in dieser Periode war daher nicht mit einer Erhöhung der Einnahmen verbunden, mit denen die zusätzlichen Kosten hätten finanziert werden können.

Dies war jedoch nicht die einzige, wenn auch aus der Sicht des Krankenhauses die sicherlich einschneidendste Veränderung, die sich während der zwanziger Jahre innerhalb der Patientenschaft vollzog. Eine weitere betraf den regionalen Einzugsbereich des Krankenhauses, der sich im Gefolge des Ersten Weltkriegs veränderte. Etwa die Hälfte der Patienten, die sich in der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg zur Behandlung in die IKVA begaben, stammte aus Breslau; in manchen Jahren lag der Anteil der "auswärtigen" Patienten sogar deutlich über dem der "hiesigen".⁶⁴ Auch wenn die Herkunft der auswärtigen Patienten in den vorliegenden Statistiken nicht weiter aufgeschlüsselt ist, läßt sich aufgrund der vorhandenen Quellen feststellen, daß sich unter ihnen zahlreiche ostjüdische Patienten befanden, die vor allem aus den grenznahen Gebieten der 1918 wieder gegründeten Republik Polen nach Breslau kamen. Ihr Anteil an der Patientenschaft des jüdischen Krankenhauses soll in dieser Periode zeitweise bei 40% gelegen haben.⁶⁵

Eine umfangreiche ostjüdische Klientel war für viele große Krankenhäuser in den an der Ostgrenze des Deutschen Reichs gelegenen deutschen Städte charakte-

⁶³ Vgl. hierzu Abschnitt 6 dieses Kapitels.

⁶⁴ Für die Jahre 1904-1916 liegen die entsprechenden Angaben vor, wobei in den Erhebungen nur unterschieden wurde zwischen 'hiesigen' und 'auswärtigen' Patienten. Danach ergibt sich folgendes Bild:

<i>Jahr</i>	<i>Hiesige</i>	<i>Auswärtige</i>
1904	525	610
1905	609	718
1906	715	768
1907	640	979
1908	786	852
1909	960	854
1910	876	885
1911	987	988
1912	1.067	1.108
1913	1.171	1.105
1914	1.147	956
1916	1.018	658

Zusammengestellt nach: Breslauer Statistik, 25 (1906), S. 89; 26 (1909), S. 99; 27 (1909), S. 168, 185; 29 (1911), S. 127; 30 (1912), S. 104; 31 (1912), S. 107; 32 (1913), S. 148; 33 (1914), S. 146; 36 (1920), S. 59, 204.

⁶⁵ (Anonym), Vom Israelitischen Krankenhause, 1926 (o.S.).

ristisch. Paul Rosenstein, vor dem Ersten Weltkrieg Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik in Königsberg, beschreibt dies in seinen Erinnerungen: "Die beiden ostdeutschen Universitätsstädte Königsberg und Breslau waren überfüllt mit diesen Leuten, da sie zu der Medizin in Polen und Galizien nicht genügend Zutrauen hatten. Es lockten die gute hygienische Einrichtung der Universitätskliniken und der hervorragende Ruf der Professoren, in Breslau Mikulicz, in Königsberg Eiselsberg (...) Häufiger wurden auch die Professoren zu Konsultationen nach Litauen, Polen und Galizien gerufen. Wir waren leider in Deutschland dazu erzogen, diese Juden mit etwas Nichtachtung zu betrachten. Sie waren ja auch von ganz anderer Art, und ihre Sprache, das Jiddische, haben wir nicht verstanden. Wie erstaunt war ich daher, als sich in Königsberg jeder der christlichen Professoren und die Assistenten mit den Leuten leicht verständigten. So hat zum Beispiel der Oberarzt der chirurgischen Abteilung perfekt jiddisch gesprochen."⁶⁶

Besondere Anziehungskraft auf ostjüdische Patienten mußte unter diesen Umständen ein unter Einhaltung der jüdischen Religionsvorschriften geführtes Krankenhaus ausüben, wie es die IKVA war. Ein deutlicher Rückgang speziell dieser Klientel war daher seit 1918 am Breslauer Krankenhaus festzustellen, als erstmals im April 1918 an der preußischen Grenze eine Sperre für polnisch-jüdische Arbeiter verfügt wurde, die knapp ein Jahr später durch ein grundsätzliches Einreiseverbot ins Deutsche Reich über die Ostgrenze noch verschärft wurde.⁶⁷ Auch wenn diese Bestimmungen in zahlreichen Fällen unterlaufen wurden, stellten sie doch eine wirksame Einreisebeschränkung für osteuropäische Juden dar, deren Folgen sich auch am Breslauer Krankenhaus zeigten, das einen erheblichen Teil seiner osteuropäischen Klientel dauerhaft verlor.⁶⁸

Der Verlust der ostjüdischen Klientel hatte aber mittelfristig keinen absoluten Rückgang der Patientenzahlen zufolge; im Gegenteil, seit Mitte der zwanziger Jahre nahm, wie anhand der Belegungszahlen ablesbar, die Inanspruchnahme des Krankenhauses spürbar zu. Ein Blick auf die konfessionelle Zusammensetzung der Patientenschaft macht deutlich, daß es der IKVA in den Jahren der Weimarer Republik gelang, sich eine neue Klientel zu erschließen, die überwiegend nicht-jüdisch war. Für die Zeit vor dem Ersten Weltkrieg liegen exakte Angaben über

⁶⁶ P. ROSENSTEIN, *Narben bleiben zurück*, 1954, S. 73. Vgl. in diesem Zusammenhang auch den Artikel von W. BOB, *Johannes v. Mikulicz*, 1930 (o.S.).

⁶⁷ Vgl. hierzu ausführlich T. MAURER, *Ostjuden*, 1986, S. 38 ff., sowie S. 255 ff.

⁶⁸ Dies wurde auch im Rechenschaftsbericht für die Jahre 1918/20 hervorgehoben: "(...) wenn es nicht möglich war, die während der Kriegszeit stark vermehrte Bettenzahl, trotz des hohen Ansehens unseres Krankenhauses, voll mit Zivilkranken zu belegen, so tragen hieran einerseits die außenpolitischen Verhältnisse, wie der Verlust der Provinzen Posen und Westpreußen, die vollständige Abschließung der polnischen Grenzen und die Reiseschwierigkeiten von und nach Oberschlesien, andererseits die inneren wirtschaftlichen und sozialen Umwälzungen die Schuld". RB 1918/20, S. 3 f.

die Konfessionszugehörigkeit der Patienten vor, die in Tabelle 16 zusammengestellt sind.

Tabelle 16: Konfessionelle Zusammensetzung der Patienten der IKVA 1907-1913⁶⁹

Jahr	Insgesamt	Jüdisch	Evangelisch	Katholisch
1907	1.746	1.517 (86,9%)	156 (8,9%)	73 (4,2%)
1908*	1.494	1.273 (85,2%)	139 (9,3%)	82 (5,5%)
1909	1.906	1.510 (79,2%)	260 (13,6%)	136 (7,2%)
1910	1.816	1.421 (78,2%)	275 (15,1%)	120 (6,7%)
1911	2.084	1.612 (77,4%)	327 (15,7%)	145 (6,9%)
1912	2.284	1.729 (75,7%)	364 (15,9%)	191 (8,4%)
1913	2.383	1.709 (71,7%)	463 (19,4%)	211 (8,9%)

* ohne gynäkologische und Augenabteilung

Die überwiegende Mehrheit der Klientel der IKVA, nämlich etwa dreiviertel aller Patienten, waren vor dem Ersten Weltkrieg Juden. Ihr Anteil an der gesamten Patientenschaft ging zwar in dem Beobachtungszeitraum bei absoluter Zunahme der Belegungszahlen allmählich zurück, woran erkennbar wird, daß Nichtjuden sich in wachsendem Maße im jüdischen Krankenhaus behandeln ließen, doch lag er auch 1913 noch bei rund 72%. Für die Kriegs- und die ersten Nachkriegsjahre fehlen jegliche Angaben über die Konfessionszugehörigkeit der Patienten, sodaß man nur vermuten kann, daß sich der vor dem Kriege andeutende Trend einer Zunahme der nichtjüdischen Klientel in diesem Zeitraum verstärkte. 1925 jedenfalls waren bereits 60% aller Patienten Nichtjuden, 1927 lag ihr Anteil bei rund 75% und im Juni 1933, also nur wenige Monate nach der nationalsozialistischen Machtergreifung in Deutschland, betrug er immer noch 60%.⁷⁰ Spätestens seit Mitte der zwanziger Jahre stellten also Nichtjuden die überwiegende Mehrheit der Patienten an der IKVA.

Über die Ursachen dieser Entwicklung, die zu einer im Vergleich zur Vorkriegszeit völlig veränderten konfessionellen Zusammensetzung der Patientenschaft führte, kann man nur Vermutungen anstellen. Ein Grund könnte darin zu

⁶⁹ Zusammengestellt nach den Angaben in dem Verzeichnis der im Hospitale aufgenommenen Kranken für die Jahre 1907-1913. Sämtliche Prozentangaben, die in () angeführt sind, wurden von mir errechnet. Daß die unter der Rubrik 'Insgesamt' angeführten Angaben nicht mit den entsprechenden Angaben in Tabelle 12 identisch sind, liegt daran, daß die im Verzeichnis angeführten Zahlen nach den einzelnen Stationen aufgeführt sind; mithin einige Patienten mehrfach gezählt wurden.

⁷⁰ Die Angabe für 1925 nach (Anonym), Repräsentantenversammlung, 1925, S. 72; für 1927 nach B. AUERBACH, Jüdische Krankenhäuser, 1928, S. 162; für 1933 M. LINDEMANN, Israelitisches Krankenhaus, 1981, S. 61 f.

sehen sein, daß das Krankenhaus zum Zeitpunkt seiner Eröffnung in einer weitgehend unbewohnten Gegend lag, die erst nach der Jahrhundertwende erschlossen und allmählich bebaut wurde. Erst in dem Maße, in dem dieser südliche Stadtteil Breslaus besiedelt wurde, erwuchs der Anstalt eine Klientel, die das nächstgelegene Krankenhaus im Behandlungsfalle aufsuchte.

Eine andere Schlußfolgerung aber legen diese Zahlen nahe: Für einen wachsenden Teil der nichtjüdischen Breslauer scheint die Tatsache, daß es sich um ein jüdisches Krankenhaus gehandelt hat, keine Rolle bei ihrer Entscheidung, sich in der IKVA behandeln zu lassen, gespielt zu haben. Andere Kriterien wie Nähe, Arztwahl etc. waren für sie offensichtlich entscheidender als die konfessionelle Führung des Krankenhauses. Mit einiger Vorsicht läßt sich dies als eine Annäherung im Alltag von Breslauer Juden und Nichtjuden bewerten, die in der Zeit der Weimarer Republik ein neues und bis dahin unbekanntes Ausmaß erreichte.

Die Frage, inwieweit die Verhältnisse an der IKVA verallgemeinerbar sind, läßt sich mit Hilfe eines Vergleichs mit anderen deutsch-jüdischen Krankenhäusern etwas näher beleuchten. Zunächst fällt auf, daß nichtjüdische Patienten in Breslau erst vergleichsweise spät die Mehrheit der Patientenschaft bildeten. Am Hamburger Krankenhaus beispielsweise soll ihr Anteil schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts häufig über 50% gelegen haben; auch im Mannheimer Krankenhaus waren in den Jahren 1910-1918 über 30% der Patienten Nichtjuden. Für das jüdische Krankenhaus in Hannover liegen für das beginnende 20. Jahrhundert lediglich die Angaben aus zwei Jahren vor; danach waren 1901 42 von 152 Behandelten (= 28%) Nichtjuden, während im Jahre 1911 von 560 Patienten 431 (= 77%) Nichtjuden waren.⁷¹ Das die an anderen jüdischen Krankenhäusern zu beobachtende Nutzung durch nichtjüdische Patienten in Breslau erst sehr spät einsetzte, dürfte sich außer durch die schon erwähnte Randlage des Krankenhauses vor allem dadurch erklären, daß vor Eröffnung der Anstalt im Jahre 1903 aus Platzgründen eine Behandlung von Nichtjuden im jüdischen Hospital nicht vorgesehen war. Erst das neue Krankenhaus stand Patienten aller Konfessionen offen.

Für 1927 liegt eine, sämtliche jüdische Krankenhäuser umfassende Erhebung des Verhältnisses von jüdischen und nichtjüdischen Patienten vor, die zeigt, daß zu diesem Zeitpunkt an den meisten Anstalten Nichtjuden die Mehrheit bildeten. Nur an drei Krankenhäusern, nämlich in den beiden Berliner Anstalten sowie in Fürth, war die Mehrheit der Patienten jüdisch; in Hamburg, Nauheim und München lag ihr Anteil bei etwa einem Drittel, während in Breslau, Köln und Hannover nur ein Viertel bzw. ein Fünftel der Patienten Juden waren.

⁷¹ M. LINDEMANN, *Israelitisches Krankenhaus*, 1981, S. 41; J. GOLDBERG, *Wirtschaftliche Leistungen*, 1920, S. 62; H. MUNDHENKE, *Israelitisches Krankenhaus*, 1959, S. 65.

Tabelle 17: Die konfessionelle Zusammensetzung der Patientenschaft der deutsch-jüdischen Krankenhäuser 1927:

<i>Krankenhaus</i>	<i>Jüdische Patienten</i>	<i>Nichtjüdische Patienten</i>
Berlin, Jüd. Gemeinde	2.453	1.454
Berlin, Adass Jisroel	535	99
Breslau	863	2.618
Frankfurt a.M.	(keine Angabe)	(keine Angabe)
Fürth	62	34
Gailingen	25	27
Hamburg	ca. ein Drittel	ca. zwei Drittel
Hannover	153	678
Köln	550	2.659
Nauheim	143	229
München	203	404
Würzburg	70	-
Mainz	(keine Angabe)	(keine Angabe)

Die Öffnung der jüdischen Krankenhäuser für eine nichtjüdische Klientel stellte - gemessen an der jahrhundertlang geübten Praxis einer ausschließlich auf Angehörige der eigenen Religion bezogenen Krankenversorgung - eine der wesentlichsten Veränderung im jüdischen Krankenhauswesen seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert dar. Sie war nicht zuletzt das Ergebnis eines gewandelten deutsch-jüdischen Selbstverständnisses. Die Krankenhäuser sollten nicht mehr nur eine den religiös-rituellen Anforderungen genügenden Krankenpflege anbieten, sondern auch - in Analogie zu den konfessionell geführten Anstalten christlicher Provenienz - einen Beitrag zur Gesundheitsfürsorge der Gesamtbevölkerung leisten. Dieses Ziel wurde, wie die angeführten Zahlen zeigen, auch weitgehend verwirklicht.

Dem entsprach auf Seiten der nichtjüdischen Bevölkerung offensichtlich eine wachsende Bereitschaft, jüdische Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen. Wie immer im Einzelfall die Motive hierfür ausgesehen haben mögen, so läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß die konfessionelle Bindung jüdischer Krankenhäuser für einen wachsenden Teil der nichtjüdischen Bevölkerung kein Hindernis war, diese Einrichtungen aufzusuchen. Das hieran erkennbare Ausmaß an Annäherung zwischen Nichtjuden und Juden stieß aber auf nichtjüdischer Seite auch auf Widerstände. Daran erinnerte der Vorstand des Breslauer Krankenhauses in seinem Rechenschaftsbericht für die Jahre 1926/27, in dem er besonders hervorhob, daß "die Wirksamkeit unseres Krankenhauses als erfolgreiches Kampfmittel gegen den Antisemitismus und gegen Glaubenshaß bezeichnet werden kann."⁷²

⁷² Ordentliche Generalversammlung, 1928, S. 114.

4. Die leitenden Ärzte des Krankenhauses

Ruf und Bedeutung eines Krankenhauses sind wesentlich geprägt durch die an ihm tätigen leitenden Ärzte. Anfänglich waren an der IKVA lediglich zwei Primärärzte⁷³ an den beiden großen Stationen für Medizin und Chirurgie beschäftigt. Infolge der Erweiterungen des Krankenhauses stieg ihre Zahl bis zum Jahr 1933 auf insgesamt sieben an. Entsprechend der hierarchisch strukturierten Arbeitsweise im Krankenhaus oblag ihnen die gesamte Leitung und Organisation der jeweiligen Abteilung in therapeutischer, krankenpflegerischer, personeller und verwaltungstechnischer Hinsicht.⁷⁴ Erwartet wurden von den Bewerbern um eine Primärarztstelle nicht nur Erfahrungen in der Ausübung einer solchen Position, sondern auch, daß sie einen akademischen Titel vorweisen konnten und sich wissenschaftlich betätigten.⁷⁵

Dotiert war die Stelle eines Primärarztes an der IKVA - im Vergleich zu anderen Krankenhäusern - äußerst gering. Mit Ausnahme des Leiters der Röntgenabteilung erhielt jeder leitende Arzt von der IKVA ein Jahresgehalt von 1.200 Mark. Damit lagen sie im unteren Bereich des ärztlichen Durchschnittseinkommen in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts: Hatten nach Erhebungen der Ärztekammer Berlin/Brandenburg im Jahre 1900 nur knapp 40% aller Berliner Ärzte ein Jahreseinkommen von über 5.000 Mark, so waren es 1906 bereits 53%; bei weiteren 17% erreichte das Jahreseinkommen zu dieser Zeit die Höhe von 3.000-5.000 Mark, während die verbliebenen 24% unter der Einkommensgrenze von 3.000 Mark blieben.⁷⁶ Die leitenden Ärzte an den Breslauer städtischen Krankenhäusern erhielten im Jahre 1930 ein Jahresgehalt von 6.000 Mark, eine

⁷³ Die Position des Primärarztes an der IKVA entsprach im wesentlichen der an anderen Krankenhäusern unter der Bezeichnung 'Chefarzt' oder 'leitender Arzt' ausgeübten Position, auch wenn an der IKVA in einigen Fällen noch zwischen Primärärzten und leitenden Ärzten unterschieden wurde. Leitende Ärzte der Anstalt standen den kleineren Stationen vor und waren, anders als die Primärärzte, nicht generell in die Verwaltung des Krankenhauses miteinbezogen. Vgl. ZfH, WR 682 (Bender), Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 26. Oktober 1927 (unfol.).

⁷⁴ Dienstanweisung für Sanitätsrat Dr. Hans Herz vom 13. September 1917, in: ZfH, WR 663 (Herz), § 3 (unfol.); sowie Vertrag mit Prof. Dr. Fritz Heimann vom 19. Januar 1931, in: ZfH, WR 691 (Heimann), § 5 (unfol.).

⁷⁵ Protokoll der Sitzung des Krankenhaus-Ausschusses vom 30. November 1930, in: ZfH, WR 691 (Heimann), (unfol.).

⁷⁶ Vgl. Tabelle 'Einkommensverteilung der Ärzte im Bezirk der Ärztekammer Brandenburg/Berlin 1900-1906', in: C. HUERKAMP, *Ärzte*, 1985, S. 214. Bei diesen Erhebungen wurde nicht nach den unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen (Anstellung im Krankenhaus, freie Praxis etc.) unterschieden.

Größenordnung, in der sich auch die Arztgehälter an anderen jüdischen Krankenhäusern im Deutschen Reich bewegten.⁷⁷

Nun bestand das Einkommen von Krankenhausärzten in der Regel nicht nur aus dem regelmäßigen Gehalt, sondern hinzukamen Behandlungshonorare von Patienten sowie Einnahmen aus der Privatpraxis und/oder einer Privatklinik. Die Führung einer Privatklinik war den Ärzten der IKVA ausdrücklich untersagt, da das Krankenhaus, wie bereits gezeigt, an einer möglichst hohen Zahl von Patienten der I. und II. Klasse zur Deckung seiner Unkosten interessiert war. Was schließlich die Liquidation von Behandlungshonoraren betraf, so stand den Ärzten dieses Recht ausschließlich bei Patienten der I. und II. Klasse zu; die dritte Klasse war hiervon ausdrücklich ausgenommen.⁷⁸

Bis zu Beginn der 20er Jahre scheinen die Einnahmen den Ärzten trotz der vergleichsweise restriktiven Bestimmungen ein genügendes Einkommen erbracht zu haben. Eine einschneidende Änderung trat allerdings Mitte der zwanziger Jahre ein, als, wie gezeigt, die Zahl der Patienten I. und II. Klasse infolge der Inflation zurückging, während die der Patienten III. Klasse deutlich zunahm. Anfang 1928 wandte sich die Vereinigung Breslauer Krankenhausärzte an die IKVA mit der Forderung, den leitenden Anstaltsärzten das Recht einzuräumen, "bei allen Krankenkassen in der III. Klasse ärztliche Sonderleistungen und bei Selbstzahlern dieser Verpflegungsklasse ausserdem auch die laufende Behandlung zu liquidieren". Schließlich sei es auch an den anderen Krankenhäusern Breslaus mittlerweile üblich, daß die Anstalten den leitenden Ärzten bei allen Krankenkassenpatienten III. Klasse 6% vom täglichen Verpflegungssatz für die laufende Behandlung gewährten. Zur Begründung verwies die Vereinigung vor allem auf die stark angestiegene Zahl der Krankenkassenmitglieder unter den Patienten hin.⁷⁹

Die von der Vereinigung gegenüber der IKVA erhobenen Forderungen hatten vorrangig eine Vereinheitlichung der Abrechnungspraxis für Ärzte zum Ziel, wa-

⁷⁷ Schreiben des Magistrats der Stadt Breslau an die IKVA vom 16. Mai 1930; ZfH, WR 638 (Gottstein), (unfol.). Die ärztlichen Direktoren des Berliner jüdischen Krankenhauses erhielten ein Jahresgehalt von 5.000 Mark. Das Kölner Israelitische Asyl für Kranke und Altersschwache zahlte dem leitenden Arzt der Anstalt ein Jahresgehalt von 7.500 RM sowie den fest angestellten chirurgischen und gynäkologischen Chefärzten 5.000 RM.

⁷⁸ E. SANDBERG et al., Israelitisches Krankenhaus, 1904, S. 42.

⁷⁹ So heißt es in dem Schreiben: "Die Zahl der Krankenkassenmitglieder hat wie bekannt enorm zugenommen (von 9 Millionen früher auf fast 40 Millionen jetzt unter Hinzurechnung der fast überall eingeführten Familienversicherung), indem immer weitere Kreise in die Krankenversicherung einbezogen werden, darunter auch solche, denen es wirtschaftlich gut geht, besonders in den kfm. Krankenkassen (...); dementsprechend nimmt die Zahl der Privatpatienten dauernd ab. Andererseits geht es den meisten Krankenkassen bekanntlich gut und in vielen Orten bezahlen die Kassen ohne weiteres und ohne zu Grunde zu gehen die in den Krankenhäusern getätigten Sonderleistungen." Schreiben vom 17. Januar 1928, in: ZfH, WR 645 (unfol.),

ren also zunächst standespolitisch motiviert. Dies wurde in dem Schreiben auch deutlich zum Ausdruck gebracht: "Als sehr schwerwiegendes Moment steht ferner fest, dass das Abseitsstehen auch nur eines Krankenhauses (in der Frage des Liquidationsrechts für Ärzte bei Patienten III. Klasse, A.R.) es den Aerzten unmöglich macht, Verträge mit den Kassen zu schliessen, denn diese haben an einem Vertrag gar kein Interesse, weil sie ja immer ein Krankenhaus haben, das billiger ist als andere."⁸⁰

Allein die Forderung einer Vergütung in Höhe von 6% des Verpflegungstagesatzes bei Patienten III. Klasse hätte, wie eine interne Berechnung der IKVA ergab, für den Primärarzt der medizinischen Abteilung eine Jahresvergütung von 7.400 Mark, für den leitenden Chirurgen 6.000 und den Gynäkologen ca. 2.400 Mark bedeutet.⁸¹ Die Einführung einer ärztlichen Besoldung in dieser Höhe lehnte die IKVA jedoch entschieden ab; ein vom Vorstand der Anstalt unterbreiteter Vorschlag, die Pauschalvergütung der Primärärzte auf jährlich 3.000 Mark zu erhöhen, wurde anscheinend weder von den Anstaltsärzten noch von den ärztlichen Standesorganisationen akzeptiert. Gelöst wurde der Konflikt schließlich durch eine im Jahre 1930 eingeführte Ruhegehalts- und Hinterbliebenen-Versorgung für die betroffenen Ärzte, für deren Berechnung ein Jahreseinkommen von 9.000 Mark zugrundegelegt wurde.⁸² Diese an anderen Anstalten keineswegs übliche Regelung bedeutete eine erhebliche Verbesserung der materiellen Situation der leitenden Ärzte, mittels derer es der IKVA gleichzeitig gelang, an dem von sozialen Kriterien geleiteten Grundsatz der Nichtliquidation zusätzlicher Behandlungskosten bei Patienten III. Klasse festzuhalten.

Trotz der in finanzieller Hinsicht wenig attraktiven Anstellungsbedingungen wurden die verschiedenen Stationen des Breslauer jüdischen Krankenhauses von hochqualifizierten Fachärzten geleitet, die sich über ihre praktische Tätigkeit hinaus häufig auch wissenschaftlich betätigten und auf ihrem jeweiligen Arbeitsgebiet als Kapazitäten anerkannt waren. Mehrere Faktoren haben hierzu beigetragen:

Zum einen waren wissenschaftlich interessierte Ärzte in besonderem Maß an einer Tätigkeit im Krankenhaus interessiert, da sie hier Bedingungen vorfanden, die in einer privaten Praxis in der Regel nicht vorhanden waren. Dies gilt nicht nur in Bezug auf die technisch-apparative Ausstattung, die zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken zur Verfügung stand, sondern auch hinsichtlich der quantitativen ("umfangreiches Patientengut") und qualitativen ("interessante Fälle") Zusammensetzung der Patientenschaft. Beide Voraussetzungen waren an der IKVA gegeben, die nicht nur über eine entsprechende Ausstattung, sondern

⁸⁰ Schreiben vom 17. Januar 1928, in: ŽIH, WR 645 (unfol.).

⁸¹ Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 21. Mai 1930; ŽIH, WR 638 (Gottstein) (unfol.).

⁸² Anschreiben des IKVA-Vorstandes an die leitenden Ärzte vom 25. Mai 1930; ŽIH, WR 638 (Gottstein) (unfol.) sowie ŽIH, WR 637 (Rosenstein) (unfol.).

als eines der großen Krankenhäuser in Breslau auch über eine ausgedehnte Patientenschaft verfügte.

Zum anderen zwang der an den meisten deutschen Universitäten auch während der Weimarer Republik herrschende informelle Konsens, Juden nicht zu ordentlichen Professuren zuzulassen, zahlreiche jüdische Mediziner, sich anderweitige Möglichkeiten der praktischen und wissenschaftlichen Betätigung zu suchen. Hermann Zondek, von 1926 bis 1933 ärztlicher Direktor der inneren Abteilung am Berliner Urban-Krankenhaus, hat die Schwierigkeiten jüdischer Mediziner, an einer Universität eine Anstellung zu bekommen, aus eigener Anschauung beschrieben: "(...) die deutschen Universitäten hatten sich bezüglich Verteilung ordentlicher und sogar auch außerordentlicher Professuren einen recht eigentümlichen Katechismus zurechtgelegt. Juden wurden zu ordentlichen Professuren fast gar nicht zugelassen, wohl aber in gewissem Umfange zu außerordentlichen. Die Grenze zwischen ordentlicher und außerordentlicher Professur bildete gleichsam das schibboleth ihrer konfessionellen Zugehörigkeit. Unter den gegebenen Umständen verblieb den jüdischen Assistenten nur die Möglichkeit, sich um leitende Stellen oder Direktorate an den städtischen oder konfessionellen Krankenhäusern zu bewerben. Die in den großen Städten, also Berlin, Hamburg, Breslau usw. gelegenen, waren natürlich sehr begehrt und darum auch zu einem nennenswerten Prozentsatz mit Juden besetzt."⁸³ Da christlich geführte Krankenhäuser in der Regel nur Ärzte einstellten, die der jeweiligen Konfession angehörten, blieb jüdischen Ärzten nur die Möglichkeit, entweder an einem nicht konfessionell gebundenen oder aber an einem jüdischen Krankenhaus zu arbeiten. Vor allem die großen deutsch-jüdischen Krankenhäuser boten angesichts dieser Bedingungen wissenschaftlich interessierten jüdischen Medizinern eine Möglichkeit, jenseits des ihnen häufig versperrten Universitätsbetriebes praktisch und theoretisch zu arbeiten.

Vor diesem Hintergrund sind auch die im folgenden geschilderten Biographien leitender Ärzte am Breslauer Krankenhaus zu sehen. Sie belegen eindrücklich, daß die IKVA für an der Verbindung von praktischer Arbeit und wissenschaftlicher Forschung interessierte Mediziner durchaus ein attraktives Betätigungsfeld bot.

Am nachhaltigsten hat sicherlich Georg Gottstein den Ruf der IKVA geprägt, der 1906 als Nachfolger des früh verstorbenen Privatdozenten Georg Reinbach⁸⁴

⁸³ H. ZONDEK, *Auf festem Fusse*, 1973, S. 117 f. Zur Zurücksetzung jüdischer Akademiker an den deutschen Universitäten während des Kaiserreichs s. auch die statistische Erhebung von B. BRESLAUER, *Die Zurücksetzung*, 1911, sowie N. KAMPE, *Jüdische Professoren*, 1987. Daß die Diskriminierung jüdischer Akademiker auch in der Weimarer Republik andauerte, zeigt anhand umfangreichen statistischen Materials A. EBERT, *Jüdische Akademiker an deutschen Universitäten*, Diss. TU Berlin 1995 (unveröff. Ms.).

⁸⁴ Reinbach, 1872 in Krotoschin geboren, hatte an der Breslauer Universität Medizin studiert und dort im Jahre 1894 promoviert. Von 1896 bis 1901 arbeitete er als Assi-

zum Primärarzt der chirurgischen Abteilung ernannt worden war. Als Sohn des in Breslau bekannten Arztes Jakob Gottstein⁸⁵ am 12. September 1868 geboren, hatte Gottstein in Breslau ein Medizinstudium absolviert. Im Anschluß daran ging er zunächst für ein Jahr an das Berliner Urban-Krankenhaus, um sich dort unter der Leitung des Internisten Albert Fraenkel in innerer Medizin ausbilden zu lassen. Nach einem kürzeren Aufenthalt in Wien begann er 1896 als Assistent bei Mikulicz-Radecki an der Breslauer Universitätsklinik zu arbeiten. Hier erhielt er wesentliche Anregungen für seine weiteren Arbeiten: "Unter dem Einfluß von Mikulicz konnte Gottstein das riesige Material über Speiseröhrenerkrankungen, das sein Lehrer seit seiner Entdeckung des Oesophagoskops angesammelt hatte, auswerten und zu dem Lehrbuch "Technik und Klinik der Oesophagoskopie" verarbeiten, das 1901 erschien und bereits wenige Jahre danach als das klassische Werk für dieses Teilgebiet der Chirurgie angesehen wurde. Bereits 1904 erhielt Gottstein von dem Herausgeber des amerikanischen Handbuches der Chirurgie, Keene, den ehrenvollen Auftrag, das Kapitel "Speiseröhrenerkrankungen" für dieses Werk zu bearbeiten. Dies führte dazu, daß Gottstein, besonders nach dem Tode von Mikulicz, als internationale Kapazität auf diesem Gebiete galt, was zur Folge hatte, daß aus ganz Europa Speiseröhrenkranke unser Haus (gemeint ist die IKVA, A.R.) aufsuchten."⁸⁶

Ebenfalls in diese Zeit fallen seine Studien über die Verbesserung der aseptischen Wundbehandlung, mit der er sich auf Veranlassung seines Lehrers mehrere Jahre beschäftigte. Mikulicz-Radecki suchte auch im Anschluß an Gottsteins Assistenz, die bis 1904 währte, dessen weiteren beruflichen Werdegang zu fördern. Bereits 1902 hatte er den damals Vierunddreißigjährigen zur Habilitation als Privatdozent zugelassen, "ein auch für die damalige Zeit gar nicht so häufiges Ereignis für einen jüdischen chirurgischen Assistenten."⁸⁷ Im gleichen Jahr

stent von Mikulicz-Radecki an der chirurgischen Universitätsklinik, an der er sich 1901 habilitierte. Zum 1. Oktober 1902 begann er seine Tätigkeit als Oberarzt der chirurgischen Abteilung des jüdischen Krankenhauses, die er bis zu seinem plötzlichen Tod am 4.12.1906 ausübte. Vgl. Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego, Akta osobowe, sygn. S 220; sowie das Schreiben des Vorstandes der IKVA an Reinbach vom 5. August 1901, in: ŻIH, WR 645 (unfol.).

⁸⁵ Jakob Gottstein (1832-1895) hatte sich 1871 an der Breslauer Universität habilitiert; ab 1872 lehrte er als Privatdozent und später als a.o. Professor für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen an der Universität. Bekannt geworden ist er vor allem als Verfasser eines erstmals 1883 erschienenen Handbuches über Kehlkopferkrankungen; vgl. über ihn V. HINSBERG, Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, 1911, S. 326; sowie A. HEPPNER, Jüdische Persönlichkeiten, 1931, S. 15 f.

⁸⁶ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 201.

⁸⁷ W. BOB, Prof. Dr. G. Gottstein, 1936. Wie sehr Mikulicz-Radecki Gottsteins Qualität als Chirurg schätzte, geht aus einem Empfehlungsschreiben hervor, das er 1903 verfaßte. Darin heißt es: "Schon aus den angeführten Daten geht hervor, daß Herr Dr. Gottstein durch seine gründliche wissenschaftliche Vorbildung und seine langjährige praktische Ausbildung sich zu einem Chirurgen entwickelt hat, der den höchsten Anforderungen der modernen Chirurgie nach den mannigfachsten Richtungen ent-

unternahm Gottstein auf ausdrücklichen Wunsch Mikulicz-Radeckis eine halbjährige Studienreise durch Frankreich, England und Amerika.

Die Habilitation als Privatdozent an der Breslauer Universität, die im Anschluß daran erfolgte Studienreise sowie die umfangreiche wissenschaftliche Publikationstätigkeit Gottsteins deuten darauf hin, daß er eine akademische Karriere anstrebte. Ob er sich tatsächlich um eine ordentliche Professur an einer Universität beworben hat, geht aus den Quellen nicht hervor. Nur vermuten kann man daher, daß mögliche Bestrebungen in diese Richtung an den an zahlreichen deutschen Universitäten üblichen Vorbehalten gegenüber jüdischen Bewerbern scheiterten. 1904 ließ sich Gottstein daher als praktischer Chirurg in Breslau nieder, und behielt im Nebenamt die Leitung der von ihm selbst errichteten urologischen Poliklinik der Universitätsklinik bei, bis er 1906 zum leitenden Arzt der chirurgischen Abteilung an der IKVA berufen wurde.

Mit der Übernahme dieser Stelle begann, wie sich einer der langjährigen Assistenten Gottsteins erinnert, dessen "eigentliche Wirksamkeit."⁸⁸ In der Folgezeit konzentrierte er sich vor allem auf die Möglichkeiten der Spiegeluntersuchung der verschiedenen Körperhöhlen, besonders der Speiseröhre, der Luftröhre, des Magens, des Mastdarms und der Blase. So entwickelte er eine nach ihm benannte Sonde zur Dehnung des Magenmundes, die es ermöglichte, schwere krampfartige Zustände des Mageneingangs auch ohne operative Eingriffe zu behandeln. Sein Hauptarbeitsgebiet wurde jedoch die Urologie, für die er schließlich im Jahre 1907 eine außerordentliche Professur an der Breslauer Universität erhielt. Wegweisend waren auf diesem Gebiet vor allem seine Studien über Nierensteinleiden, deren Ergebnisse er in dem 1928 erschienenen Handbuch der Urologie zusammenfaßte.⁸⁹ Außerdem war er ständiger Mitarbeiter mehrerer chirurgischer und urologischer Fachzeitschriften und Verfasser zahlreicher Handbuchartikel über die verschiedensten Gebiete der praktischen Chirurgie. Auf

spricht. Aus diesem Grunde genießt er an meiner Klinik auch schon seit längerer Zeit eine Vertrauensstellung, wie ich sie nur selten älteren Assistenzärzten einräume. (...) Was ich an Dr. Gottstein besonders schätze, ist, daß er neben der Technik der Chirurgie auch die interne Diagnostik beherrscht. Dadurch ist er besonders befähigt, die schwierigen Aufgaben der modernen Chirurgie zu bewältigen. Namentlich gilt dies für die Bauchchirurgie, welche neben einer vollendeten Technik auch eine genaue Kenntnis der Erkrankungen der Bauchorgane erheischt. Daß Herr Dr. Gottstein die operative Technik sowie die übrigen Hilfsmittel der Chirurgie, namentlich auch die moderne Wundbehandlung in vollkommenster Weise beherrscht, brauche ich kaum hervorzuheben." Schreiben vom 7. November 1903, in: *ŽIH*, WR 638 (Gottstein) (unfol.).

⁸⁸ W. BOß, Prof. Dr. G. Gottstein, 1936.

⁸⁹ Die Angaben wurden zusammengestellt nach W. B., 60. Geburtstag, 1928; sowie dem von dem langjährigen Assistenten Gottsteins, Dr. Siegmund Hadda, verfaßten Nachruf; *ŽIH*, WR 638 (Gottstein) (unfol.). Vgl. auch den anonym erschienenen Artikel: Ein jüdischer Arzt, 1936.

seine Initiative ging auch die 1913 erfolgte Gründung der Breslauer Chirurgischen Gesellschaft zurück, deren Vorstand er über Jahre angehörte.

Gottstein, der fast während des gesamten Zeitraumes des Bestehens des jüdischen Krankenhauses in der Hohenzollernstraße tätig war, hat sicherlich am nachhaltigsten die Entwicklung der Anstalt geprägt. Seine zahlreichen wissenschaftlichen Aktivitäten sowie sein Ruf als erfahrener Chirurg und Urologe zogen nicht nur viele Patienten an das Krankenhaus, sondern trugen auch zu dem Ansehen, das das Krankenhaus in ärztlichen Kreisen und unter Patienten genoß, in erheblichem Maße bei. Darüber hinaus wurden unter seiner Anleitung zahlreiche angehende jüdische Ärzte ausgebildet und dies, wie es in einem anlässlich des 60. Geburtstags Gottsteins erschienenen Artikel der *Jüdischen Zeitung* hieß, "in einer Zeit, in der es jüdischen Ärzten immer schwerer gemacht wird, in Universitätskliniken zu assistieren."⁹⁰

1933 war Gottstein, wie die meisten jüdischen Dozenten an deutschen Hochschulen, gezwungen, seine Professur an der Breslauer Universität niederzulegen.⁹¹ Im März 1935 erkrankte Gottstein schwer, weshalb er zum 1. Oktober des gleichen Jahres seine Tätigkeit als leitender Arzt der IKVA niederlegte und in den Ruhestand trat. Während eines Aufenthaltes in Orselina bei Locarno, wo er sich zu Kurzwecken aufhielt, verstarb Gottstein am 21.4.1936 an Herzschlag.⁹²

Auch die beiden Gynäkologen des Krankenhauses trugen sowohl durch ihr praktisches wie auch wissenschaftliches Wirken zum Ansehen des Krankenhauses erheblich bei. Bereits 1905 berief die IKVA Moritz Rosenstein (1857-1935) zum leitenden Arzt der gynäkologischen Abteilung. Rosenstein hatte im Anschluß an sein Medizinstudium an der Breslauer Universität 14 Jahre lang als Assistent bei Prof. Dr. Ernst Fraenkel, dem Leiter der Gynäkologie an der Breslauer Universitätsklinik, gearbeitet. 1895 ließ er sich als freier Arzt nieder und leitete in der Folgezeit eine stark besuchte gynäkologische Privatklinik. An der IKVA widmete er sich vor allem dem Ausbau der ursprünglich kleinen gynäkologischen Abteilung. Sein Ruf als "gründlicher Wissenschaftler und erprobter Praktiker" zog "immer mehr Patienten aus allen Kreisen der Bevölkerung" an, so daß schon bald nach dem Amtsantritt Rosensteins an der IKVA Pläne für eine Erweiterung der Gynäkologie gefaßt wurden. Am 27. April 1914 schließlich wurde der wesentlich unter seiner Mitarbeit konzipierte Neubau eröffnet.⁹³

Neben seinem Ruf als ausgezeichneter Praktiker verfügte Rosenstein auch über langjährige Erfahrungen in der Leitung einer Klinik, die sich beim Ausbau der Gynäkologie der IKVA als sehr wesentlich erwiesen und dazu beigetragen

⁹⁰ (Anonym), Zum 60. Geburtstag, 1928.

⁹¹ Vgl. List of displaced German scholars (London 1936), 1987, S. 82.

⁹² Vermerk vom 21.4.1936, in: *ZfH*, WR 638 (Gottstein) (unfol.). Nachrufe auf Gottstein erschienen u.a. in der *Jüdischen Zeitung*, dem *Breslauer Jüdischen Gemeindeblatt* sowie dem *Israelitischen Familienblatt*.

⁹³ Alle Zitate aus: (Anonym), Zum Heimgang, 1935, S. 3.

haben, daß noch zu Beginn der 30er Jahre die gynäkologische Abteilung des Breslauer jüdischen Krankenhauses "als Musterbetrieb eines modernen Krankenhauses" galt.⁹⁴ 1931 trat Rosenstein nach 26jähriger Tätigkeit am Krankenhaus in den Ruhestand; bereits zu seinem 70. Geburtstag hatte ihm die IKVA - wie auch den übrigen leitenden Ärzten - die immerwährende Mitgliedschaft verliehen und "ihn so der höchsten Auszeichnung zuteil werden lassen, die (...) diese ehrwürdige humanitäre Gesellschaft zu vergeben hat."⁹⁵ Am 30. Juni 1935 starb Rosenstein im Alter von 78 Jahren.

Sein Nachfolger wurde Prof. Dr. Fritz Heimann, der zu den angesehensten Gynäkologen in Breslau zählte und sich vor allem einen Namen als Spezialist für gynäkologische Strahlentherapie gemacht hatte. 1882 als Sohn eines Kaufmanns in Brieg geboren, hatte er in Heidelberg, München und Breslau Medizin studiert und 1908 seine Promotion in Leipzig eingereicht. Im Anschluß hieran arbeitete er als Assistent an der Universitäts-Frauenklinik in Breslau, die von Prof. Dr. Otto Küstner geleitet wurde. 1912 habilitierte er sich in Breslau für das Fach der Geburtshilfe und Gynäkologie, 1915 wurde er zum Oberarzt der Klinik und 1917 schließlich zum a.o. Professor ernannt. 1922 wurde ihm die Leitung der 1911 von ihm selbst eingerichteten Röntgenabteilung an der Universitätsfrauenklinik übertragen. 1923, kurz nach Küstners Tod, gab Heimann seine Tätigkeit an der Universitätsklinik auf und ließ sich als Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie nieder; im gleichen Jahr wurde er zum Mitglied der ärztlichen Staatsprüfungskommission ernannt und mit einem Lehrauftrag für gynäkologische Strahlentherapie betraut. 1920 war wesentlich auf seine Initiative hin die *Breslauer Röntgenvereinigung* gegründet worden, deren langjähriger Vorsitzender er war.⁹⁶

Bereits aus diesen wenigen biographischen Angaben wird deutlich, daß Heimann sich überaus aktiv in der medizinischen Forschung und Lehre betätigte und hier besonders auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik und -therapie. Sein Veröffentlichungsverzeichnis aus dem Jahre 1931 umfaßte 135 Publikationen, darunter zahlreiche Beiträge in verschiedenen Fachzeitschriften, aber auch mehrere Monographien, darunter auch das in mehrfacher Auflage erschienene Lehrbuch über 'Gynäkologische Strahlenbehandlung'.⁹⁷ Daß sich ein solch hochqualifizierter Spezialist um die Stelle eines leitenden Arztes an der IKVA bewarb, kann als weiterer Beleg für das hohe Ansehen gewertet werden, das diese Anstalt und speziell deren gynäkologische Station in ärztlichen Kreisen genoß. Möglicherweise hat bei seinem Entschluß, an der IKVA zu arbeiten, auch die Tatsache eine Rolle

⁹⁴ (Anonym), Zum Heimgang, 1935, S. 3.

⁹⁵ (Anonym), Zum Heimgang, 1935, S. 3.; vgl. auch die Aktennotiz vom 1. April 1931, in: *ŽIH*, WR 637 (Rosenstein) (unfol.).

⁹⁶ Diese Angaben wurden zusammengestellt nach dem von Heimann verfaßten Lebenslauf, in: *ŽIH*, WR 691 (Heimann) (unfol.); sowie: (Anonym), Zum Heimgang, 1937, S. 2; E. G. ABRAHAM, Professor Heimann, 1937.

⁹⁷ Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten, datiert auf den 20. November 1930, in: *ŽIH*, WR 691 (Heimann), (unfol.).

gespielt, daß das Krankenhaus über eine der modernsten röntgenologischen Einrichtungen in Breslau verfügte, deren zahlreiche Anwendungsmöglichkeiten für den Röntgenspezialisten Heimann sicherlich einen zusätzlichen Anreiz boten.

Mit Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland wurde Heimann in seinem wissenschaftlichen Wirken zunehmend eingeschränkt. 1933 mußte er nicht nur seine Mitgliedschaft in der ärztlichen Staatsprüfungskommission aufgeben, sondern auch sein Amt als Vorsitzender der *Breslauer Röntgenvereinigung* niederlegen.⁹⁸ In der Folgezeit bemühte er sich vor allem um die "praktische und wissenschaftliche Förderung der jüdischen Ärzteschaft."⁹⁹ Ob Heimann die Absicht hatte, aus Deutschland zu emigrieren und in einem anderen Land noch einmal einen beruflichen Neubeginn zu versuchen, ist nicht bekannt.¹⁰⁰ Nur 55 Jahre alt, verstarb Heimann am 26. März 1937 während einer Erholungsreise in Budapest an Herzschlag.

Ebenfalls eine Kapazität auf seinem Gebiet stellte der Leiter der röntgenologischen Abteilung der IKVA, Carl Fried, dar. 1889 in Bamberg geboren, hatte er 1909-1914 in München, Kiel und Berlin Medizin studiert. Während des Ersten Weltkriegs diente er als freiwilliger Arzt zuerst im Heer und schließlich im Freikorps 'Eiserne Division', wofür er mehrfach ausgezeichnet wurde. Im Anschluß hieran war er bis zu seiner Ernennung zum röntgenologischen Oberarzt in Worms als Assistent an verschiedenen Krankenhäusern in München, Worms und im Rheinland tätig. In dieser Zeit begann Fried, sich intensiv mit den Möglichkeiten der röntgenologischen Diagnostik und Therapie auseinanderzusetzen. In den Jahren 1923-1927 begab er sich zu längeren Studienaufenthalten an die entsprechenden Fachabteilungen der Universitäten in Heidelberg und Wien.¹⁰¹ Sein Hauptinteresse galt besonders der Strahlenbehandlung von Entzündungen, ein Gebiet, über das er bereits 1924 einen größeren Beitrag im *Archiv für klinische Chirurgie* veröffentlicht hatte. Diese Studien setzte er auch während seiner Tätigkeit an der IKVA fort, die aufgrund ihrer Ausstattung geradezu ideale Voraussetzungen für röntgenologische Forschungen bot. Nach Plänen Frieds wurde die Station ausgebaut, "die gesamte Apparatur wurde nach seinen Angaben angeschafft und im Laufe der Jahre entsprechend den Fortschritten der Röntgenlehre von ihm ausgebaut. (...) Das an der IKVA benutzte Tiefenbestrahlungsgerät - die sogenannte Fried-Begersche Tonne - (...) ist nach Angaben von Herrn Dr. Fried konstruiert.

⁹⁸ E. G. ABRAHAM, Professor Heimann, 1937.

⁹⁹ Zum Heimgang, 1937, S. 2.

¹⁰⁰ In der List of displaced German scholars, 1987, S.63, wird als Dauer seines momentanen Beschäftigungsverhältnisses 'temporarily' angegeben, obwohl die IKVA mit Heimann eine Anstellung bis zum vollendeten 65. Lebensjahr vereinbart hatte; vgl. den am 19. Januar 1931 unterzeichneten Vertrag, in: ZfH, WR 691 (Heimann) (unfol.), § 13. Dies legt den Schluß nahe, daß Heimann Hoffnungen auf eine Berufung außerhalb Deutschlands hegte.

¹⁰¹ Vgl. den von Fried verfaßten Lebenslauf vom 4.4.1927, in: ZfH, WR 682 (Fried) (unfol.); Biographisches Handbuch, Bd. 1, 1980, S. 335.

(...) Seiner Initiative und seinen wissenschaftlichen Arbeiten sind besondere Fortschritte in der Behandlung akuter und chronisch entzündlicher Affektionen zu verdanken. Ein großer Teil der hierfür grundlegend gewordenen Behandlungen und experimentellen Versuche sind von ihm selbst bzw. unter seiner Leitung in unserem Röntgeninstitut ausgeführt worden."¹⁰² Die Ergebnisse seiner Forschungstätigkeit veröffentlichte Fried in zahlreichen Fachzeitschriften; viele der annähernd 150 Beiträge, die er im Laufe seines Lebens verfaßt hatte, erschienen erst in der Zeit seiner Emigration.

Als einer der wenigen Ärzte der IKVA betätigte Fried sich auch in jüdischen Organisationen und Verbänden, so etwa im Reichsbund jüdischer Frontsoldaten oder im CV. Anfang 1939 verließ Fried Deutschland, nachdem er am Tag nach der Pogromnacht vom 11./12. November im Krankenhaus verhaftet und bis Ende Dezember im KZ Buchenwald interniert worden war. Im Anschluß an einen halbjährigen Aufenthalt in New York, wo er als Dozent für Röntnologie tätig war, ließ er sich in Sao Paulo nieder. Bis zu seinem Tod am 2. Juni 1958 arbeitete er dort als Direktor eines 1940 neu errichteten Röntgeninstitut. Eine späte Anerkennung seiner Leistungen auf dem Gebiet der Röntgentherapie erhielt er durch die Mitgliedschaft in verschiedenen röntgenologischen Fachvereinigungen; neben mehreren brasilianischen und amerikanischen Gesellschaften ernannte ihn 1952 auch die Deutsche Roentgengesellschaft zum korrespondierenden Mitglied.¹⁰³

Die hier vorgestellten Kurzbiographien leitender Ärzte an der IKVA¹⁰⁴ verdeutlichen die Anziehungskraft, die ein großes jüdisches Krankenhaus wie das Breslauer auf praktisch und theoretisch arbeitende Mediziner ausübte. Aufgrund der Ausstattung und einer umfangreichen Patientenschaft waren wissenschaftlich arbeitende Ärzte in besonderem Maße an einer Tätigkeit in einem Krankenhaus interessiert, da sie hier Bedingungen vorfanden, die in einer privaten Praxis in der Regel nicht vorhanden waren. Da die Anstellung an einem Krankenhaus für jüdische Mediziner in vielen Fällen schwierig, ja häufig sogar aussichtslos war, boten jüdische Krankenhäuser diesen eine attraktive Möglichkeit, ihren praktischen und theoretischen Interessen nachzugehen. Hierin ist nicht zuletzt der entscheidende Grund dafür zu sehen, daß es der IKVA ebenso wie etwa dem Berliner jüdischen

¹⁰² Schreiben vom 3. März 1939, unterzeichnet von Dr. Hadda, in: *ŽIH*, WR 682 (Fried) (unfol.).

¹⁰³ Zu den Umständen seiner Verhaftung 1938 S. E. HADDA, *Als Arzt*, 1972, S. 221; die Angaben über seine Tätigkeit in der Emigration nach *Biographisches Handbuch*, Bd. 1, 1980, S. 335.

¹⁰⁴ Außer den genannten Ärzten waren an der IKVA tätig: Prof. Dr. Hans Aron (Kinderpoliklinik), Sanitätsrat Hans Herz an der inneren Abteilung sowie Sanitätsrat Dr. Paul Jungmann bzw. Dr. Willy Bender als Leiter der Augenstation. Zu Herz vgl. *ŽIH*, WR 663 (Herz); zu Aron *ŽIH*, WR 682 (Aron), sowie *List of displaced scholars*, 1987, S. 76; zu Bender *List of displaced scholars*, 1987, S. 73; *ŽIH*, WR 682 (W. Bender), und *BJG*, 5 (1928), Nr. 1, S. 4.

Krankenhaus gelang, hochqualifizierte Fachmediziner als leitende Ärzte zu gewinnen. Dadurch wurde an der IKVA nicht nur eine vergleichsweise hohe Qualität in der Krankenversorgung erreicht, sondern das Krankenhaus gewann in der Weimarer Republik auch als Ausbildungsstätte für jüdische Mediziner und Pflegekräfte zunehmend an Bedeutung.

5. Das Krankenhaus als Lehr- und Ausbildungsstätte

Das den leitenden Ärzten nachgeordnete ärztliche Personal setzte sich vor allem aus den Assistenzärzten zusammen, denen ein Großteil der täglich anfallenden Routinearbeiten auf den einzelnen Stationen oblag. Wie schon erwähnt, hatte es bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts an einzelnen großen Krankenhäusern Assistenz- oder sogenannte Hilfsärzte gegeben, doch erst mit dem Ausbau des Krankenhauswesens in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stieg auch die Zahl der als Assistenten arbeitenden Mediziner rapide an.¹⁰⁵ Die Übernahme einer Assistenz in einem Krankenhaus bot vor allem jungen Ärzten die Möglichkeit zur Einübung in die Berufspraxis, die diese in der Regel nach Erhalt der Approbation für einige Zeit wahrnahmen, bevor sie sich endgültig niederließen. Faktisch stellte die Assistenzarztzeit einen Teil des ärztlichen Ausbildungsganges dar, in deren Verlauf die angehenden Ärzte sich die notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse in dem jeweiligen medizinischen Spezialfach aneigneten, um im Anschluß daran als freier Facharzt zu praktizieren. Entsprechend hoch war daher auch die Fluktuation bei der Besetzung dieser Stellen: Je nach Frequentierung und Finanzlage der IKVA waren zwischen 1903 und 1933 im Etat des Krankenhauses zwischen fünf und sieben Assistentenstellen vorgesehen,¹⁰⁶ besetzt wurden diese Stellen im gleichen Zeitraum von mindestens 78 Personen, die im Durchschnitt etwa zwei Jahre am Krankenhaus blieben.¹⁰⁷

¹⁰⁵ So erhöhte sich der Anteil der Krankenhausärzte an der gesamten Ärzteschaft im Deutschen Reich von 344 (= 2,5%) im Jahre 1876 auf 3.068 (= 10%) im Jahre 1909. Die Mehrheit von ihnen war als Assistenzarzt an einer Anstalt tätig; C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 121.

¹⁰⁶ Generell galt für die Berechnung des Ärztebedarfs in Krankenhäusern die Regel, daß auf den einzelnen Krankenhausabteilungen für je 100-250 Betten ein leitender Arzt und möglichst ein Oberarzt sowie für 50-60 Betten jeweils ein Assistent einzustellen ist; vgl. A. GOTTSTEIN, *Das Heilwesen*, 1924, S.355. An diesen Werten orientierte sich auch die IKVA bei der Festlegung der ärztlichen Stellen.

¹⁰⁷ Diese Angaben wurden aufgrund der erhaltenen Personalakten der IKVA zusammengestellt. Wie jedoch aus den Rechenschaftsberichten, die ebenfalls Angaben über das ärztliche Personal enthalten, hervorgeht, ist der erhaltene Personalaktenbestand nicht vollständig; daher dürfte die Zahl der an der IKVA tätigen Assistenten noch etwas

Ihre Tätigkeit umfaßte die Teilnahme an der Visite, die Assistenz bei größeren Operationen sowie die eigenständige Durchführung kleinerer Eingriffe, die Führung der Krankenjournale, die Übernahme von Tages- und Nachtdiensten sowie die Aufnahme der Patienten und die Betreuung der Polikliniken. Daß die Anstellung als Assistenzarzt am Breslauer Krankenhaus mit einer großen Arbeitsbelastung verbunden war und dessen fast permanente Anwesenheit notwendig machte, bestätigt auch Hadda in seinen Erinnerungen, denen zufolge er "bis zu vierzehn Stunden täglich Dienst" zu absolvieren hatte. Auf Grund dieser Anforderungen wurden den Assistenzärzten zahlreiche Auflagen hinsichtlich ihrer Einsatzbereitschaft gemacht, die sich bis in den Bereich der privaten Lebensführung erstreckten. So war es an fast allen Krankenhäusern dieser Zeit üblich, daß Ärzte während ihrer Assistenzzeit im Krankenhaus wohnen mußten; darüber hinaus wurde von ihnen erwartet, daß sie unverheiratet waren.¹⁰⁸

Insgesamt war die Lage der Assistenzärzte gekennzeichnet durch eine außerordentlich hohe Arbeitsbelastung und einem - zumindest aus der Sicht der Betroffenen - diesem Arbeitsaufwand kaum oder nur sehr geringfügig entsprechenden Einkommen. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß durch die 1901 im Deutschen Reich erfolgte Einführung eines obligatorischen "praktischen Jahres" für angehende Mediziner die Phase der Ausbildung, in der sie über keinerlei eigene Einnahmen verfügten, noch einmal verlängert worden war. Dies wog um so schwerer, als die für ein Medizinstudium aufzubringenden Kosten sowieso überdurchschnittlich hoch waren.¹⁰⁹ Hinzu kam für die an der IKVA tätigen Assistenzärzte, daß sie vor ihrer Anstellung zunächst eine mehrere Monate dauernde Phase als Volontärarzt absolvieren mußten, in der sie keinerlei Vergütung außer freier Station erhielten.¹¹⁰

höher gelegen haben. Nicht mitgezählt wurden außerdem Assistenten, die weniger als sechs Monate an der Anstalt tätig waren.

¹⁰⁸ An der IKVA war dies zwar nicht eine explizite Einstellungsbedingung, doch wurde auf einer Vorstandssitzung der IKVA im Jahre 1927 ausdrücklich hervorgehoben, daß "die Erfahrungen, die wir auf diesem Gebiete gesammelt haben, sehr verschieden gewesen sind", so daß der Vorstand es bevorzuge, "wenn die Herren Assistenzärzte nicht verheiratet sind und im Hause wohnen". Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung vom 9. Januar 1927; *ZfH*, WR 668 (A. Wagner) (unfol.). Eine generelle "Erledigung dieser Frage" erachtete der Vorstand zwar auf dieser Sitzung als nicht sinnvoll, doch kündigten drei Assistenzärzte, wie aus den Personalakten hervorgeht, ihr Arbeitsverhältnis an der IKVA wegen bevorstehender Heirat auf. Über ähnliche Vorkommnisse an anderen Krankenhäusern s. beispielsweise R. BOLK, *Krankenhaus Am Urban*, 1987, S. 57.

¹⁰⁹ Laut J. CONRAD, *Allgemeine Statistik*, 1893, S. 163, mußten 1893 in der medizinischen Fakultät durchschnittlich 1.479 Mark an Studienkosten aufgebracht werden, während die entsprechende Summe bei Philologen 580, Juristen 466 und Theologen 432 Mark betrug.

¹¹⁰ Allein 14 von 24 der zwischen 1903 und 1933 beschäftigten Volontärärzte wurden nach einer im Durchschnitt etwa viermonatigen Beschäftigungszeit zum Assistenzarzt

Diese Bedingungen haben mit dazu beigetragen, daß generell im Krankenhauswesen des beginnenden 20. Jahrhunderts die Zahl der offenen Assistenzarztstellen die der Bewerber überstieg.¹¹¹ An der IKVA allerdings machte sich diese generelle Tendenz nicht bemerkbar; im Gegenteil, für die meisten ausgeschriebenen Assistenzarztstellen konnte die Krankenhausleitung unter mehreren Bewerbern wählen. Ausschlaggebend hierfür war zum einen, daß trotz der hohen Arbeitsbelastung eine Tätigkeit als Assistenzarzt am Krankenhaus für Berufsanfänger zahlreiche Vorteile bot: "Die große Zahl von Krankenhauspatienten, die auf einen Arzt kamen, garantierte, daß er nicht unter Beschäftigungsmangel zu leiden hatte wie häufig der Anfänger in der freien Praxis; er konnte, weil der Patient ständig unter ärztlicher Kontrolle stand, viel besser die Wirkungsweise von ihm verordneter Medikamente studieren, und er hatte die Möglichkeit, dem Patienten Heilverfahren (operative Eingriffe etwa) aufzuzwingen, in die dieser zu Hause gar nicht eingewilligt hätte."¹¹²

Neben diesen generellen Vorteilen bot die IKVA aufgrund der großen Anzahl an Patienten, der technischen Ausstattung etc. optimale Voraussetzungen für wissenschaftliche Forschungen. Wie aus den Rechenschaftsberichten der IKVA, in denen auch die Veröffentlichungen der Ärzte vermerkt wurden, hervorgeht, nahmen zahlreiche Assistenzärzte diese Möglichkeit wahr. Intensität und Ausmaß der wissenschaftlichen Forschung am Krankenhaus hingen wesentlich von der Person des jeweiligen leitenden Arztes ab, wie das Beispiel der chirurgischen Station der IKVA zeigt. Unter der Leitung von Gottstein entwickelte sich diese Abteilung nicht nur zu einem Ort der medizinischen Behandlung, sondern auch der medizinischen Forschung. Großen Wert legte Gottstein auf die Aus- und Fortbildung seiner Assistenten, an die er hohe Anforderungen stellte. Fast sämtliche der auf der chirurgischen Station arbeitenden Sekundär- und Assistenzärzte veröffentlichten während ihrer Tätigkeit am jüdischen Krankenhaus kleinere Beiträge in verschiedenen Fachzeitschriften. Siegmund Hadda, zwischen 1906 und 1914 Assistent bei Gottstein, publizierte in dieser Zeit über vierzig solcher kleineren Arbeiten.¹¹³ Ähnlich produktiv war auch ein weiterer Schüler Gottsteins, Ze'ev Boss, der in den Jahren 1918-1922 an der chirurgischen Abteilung der IKVA arbeitete. Während dieser Zeit erschienen mehrere Beiträge von ihm in dem Archiv für klinische Chirurgie, der Berliner klinischen Wochenschrift u.a.¹¹⁴

ernannt, was den Schluß zuläßt, daß diese Position vor 1933 im wesentlichen die Funktion einer Probezeit erfüllte.

¹¹¹ Vgl. hierzu C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 121, Anm. 9.

¹¹² C. HUERKAMP, *Aufstieg*, 1985, S. 121.

¹¹³ Die zwischen 1907 und 1913 an der chirurgischen Abteilung entstandenen Arbeiten sind aufgeführt in dem "Ärztlichen Bericht der chirurgischen Abteilung, in: Verzeichnis der im Hospitale aufgenommenen Kranken" für den angegebenen Zeitraum.

¹¹⁴ *ŽIH*, WR 655 (Boß) (unfol.). Nach Beendigung seiner Krankenhaus­tätigkeit ließ er sich als Urologe in Breslau nieder; seine Tätigkeit als Mohel veranlaßte ihn, über verschiedene Aspekte der rituellen Beschneidung in mehreren medizinischen Fachzeit-

Positiv auf diese wissenschaftlichen Bestrebungen an der IKVA hat sich sicherlich die Tatsache ausgewirkt, daß es in Breslau eine breite und sehr aktive wissenschaftliche Fachöffentlichkeit gab. Neben der Universität ist in diesem Zusammenhang auch die bereits mehrfach erwähnte Schlesische Gesellschaft für vaterländische Kultur und Geschichte zu erwähnen, die über eine große medizinische Sektion verfügte. In diese Öffentlichkeit war die IKVA fest eingebunden, und dies hat mit dazu beigetragen, daß die IKVA über die reine Krankenbehandlung hinaus auch eine wichtige Funktion als Lehrkrankenhaus und Ausbildungsstätte für angehende Ärzte inne hatte. Medizinische Forschung, Lehre und Ausbildung und ein hohes Niveau bei der Krankenbehandlung haben den Ruf der Anstalt bis in die 30er Jahre hinein wesentlich geprägt.

Ausgebildet wurden an der IKVA jedoch nicht nur zahlreiche jüdische Ärzte, sondern in großem Umfang auch medizinisches Pflegepersonal. Hierbei handelte es sich um die größte Gruppe der am Krankenhaus Beschäftigten, die bis 1933 an der IKVA ausschließlich aus Frauen bestand.¹¹⁵ Die Zahl der beschäftigten Krankenschwestern war abhängig von der Anzahl der Patienten, aber auch von der Finanzlage der IKVA: Waren in den Jahren 1911-1914 im Durchschnitt 18 Schwestern angestellt, so erhöhte sich ihre Zahl während des Krieges bzw. bis zur Auflösung der Lazarettabteilung im Jahre 1920 auf 24, um dann auf dem Höhepunkt der Inflation im Jahre 1923 mit 10 Schwestern ihren absoluten Tiefstand zu erreichen. In den Folgejahren bis 1933 lag ihre Zahl relativ kontinuierlich bei etwa 20 voll ausgebildeten Schwestern, zu denen jährlich noch etwa 15 Lehrschwestern hinzukamen.¹¹⁶

Die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für Krankenschwestern an der IKVA unterschieden sich nur wenig von denen an anderen Krankenhäusern. Ausgebildete Vollschwester erhielten ein Jahresgehalt von 400-600 Mark, eine

schriften zu publizieren. Seine Ende des Jahres 1932 an der Breslauer Universität eingereichte Habilitationsschrift über 'Blasenfremdkörper' wurde seitens der Universität abgelehnt; wenig später verließ Boss, der sich schon frühzeitig der zionistischen Bewegung angeschlossen hatte, Deutschland und ging nach Palästina. Biographisches Handbuch, Bd. 1, 1980, S. 135.

¹¹⁵ Als sich im Jahre 1930 ein männlicher Kandidat um eine Ausbildung als Krankenpfleger an der IKVA bewarb, wurde dies von der Krankenhausleitung abschlägig beschieden mit der Begründung, daß "in unserem Krankenhause nur weibliches Pflegepersonal ausgebildet und beschäftigt wird." Schreiben vom 4. Mai 1930, in: ZfH, WR 636 (unfol.). Obgleich die Krankenpflege sich seit dem 19. Jahrhundert zu einer hauptsächlich von Frauen ausgeübten Tätigkeit entwickelt hatte, lag der Anteil der männlichen Pflegekräfte am gesamten Krankenpflegepersonal im Deutschen Reich konstant bei ca. 17-18%; vgl. die Zusammenstellung bei H. STEPPE, Krankenpflege, 1986, S. 38. Generell zur Herausbildung der Krankenpflege als Frauenberuf vgl. die soziologische Studie von C. BISCHOFF, Frauen in der Krankenpflege, 1984.

¹¹⁶ Diese Angaben wurden, da die Personalakten über das Pflegepersonal nur sehr bruchstückhaft erhalten sind, nach den Einladungslisten für die seit 1911 regelmäßig stattfindenden Chanukkafeiern für die Ärzte und Schwestern des Krankenhauses errechnet; vgl. ZfH, WR 619 (unfol.).

Summe, die für an Krankenhäusern beschäftigte Pflegeschwestern üblich waren.¹¹⁷ Hinsichtlich der Arbeitszeiten bestanden an der IKVA bis 1918 für Schwestern keinerlei Regelungen. Zwar war durch die Gewerbeordnungsnovelle von 1908 die tägliche Arbeitszeit für Frauen auf zehn Stunden beschränkt worden, doch waren die Angestellten der Heilanstalten und Genesungsheime von dieser Regelung ausdrücklich ausgenommen. Bereits zu Beginn des Jahrhunderts war im Deutschen Reich eine breite öffentliche Debatte über die miserable berufliche und soziale Situation der Krankenpflegerinnen (niedrige Entlohnung, Arbeitszeiten bis zu 14 Stunden täglich, fehlende Altersversorgung usw.) entbrannt, die schließlich sogar den Reichstag beschäftigte.¹¹⁸ Als Ergebnis dieser Debatte verabschiedete der Bundesrat im März 1906 zwar mehrere Vorschriften über die Ausbildung von Krankenpflegepersonen, wohingegen bezüglich der Arbeitssituation sowie Entlohnung des Krankenpflegepersonals keinerlei Regelungen getroffen wurden. Allerdings blieb die in der öffentlichen Diskussion geäußerte Kritik an den langen Arbeitszeiten des Pflegepersonals nicht folgenlos: Wie die eine Umfrage der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands zeigt, bildete die in der Debatte der Jahre 1900 bis 1902 immer wieder angeführte Arbeitszeit von durchschnittlich 14 Stunden täglich zehn Jahre später eher eine Ausnahme; aber bei den Krankenhausschwestern lag sie immer noch bei durchschnittlich 10-12 Stunden; 40% von ihnen arbeiteten auch zu diesem Zeitpunkt täglich mehr als 11 Stunden.¹¹⁹

Zu einer Neuregelung dieser Verhältnisse kam es erst in den Jahren 1918/19, als im Gefolge der Revolution erstmals für die in der Krankenpflege Tätigen Tarifverträge abgeschlossen wurden, die zahlreiche Bestimmungen bezüglich der Entlohnung und der Arbeitszeiten enthielten. Auch die IKVA führte im Sommer 1919 eine Tarifvereinbarung für ihre Beschäftigten ein. Diese sah für das im Hause wohnende Stations- und Wirtschaftspersonal eine tägliche Arbeitszeit von 13 Stunden vor, wobei drei Stunden hiervon für Pausen vorgesehen waren. Bezüglich der arbeitsfreien Zeit galt die Regelung, daß dem Personal "in jeder Woche an einem Werktag von 6 bis 12 Uhr abends und außerdem jeden 2. Sonntag von früh bis abends Urlaub bewilligt (wird). An den übrigen Arbeitstagen soll das Personal stets zwei Tage sich in Dienstbereitschaft im Hause aufhalten, während es jeden 3. Arbeitstag berechtigt ist, nach Schluß der Arbeitszeit bis 12 Uhr abends das Haus zu verlassen".¹²⁰ Dies bedeutete eine wöchentliche Arbeitszeit

¹¹⁷ E. HUMMEL, *Krankenpflege*, 1986, S. 167.

¹¹⁸ Vgl. hierzu E. HUMMEL, *Krankenpflege*, 1986, S. 54-57; sowie ausführlich A.-P. KRUSE, *Krankenpflegeausbildung*, 1987, S. 77-83.

¹¹⁹ E. HUMMEL, *Krankenpflege*, 1986, S. 158 f.

¹²⁰ Tarif-Vertrag zwischen dem Vorstände der IKVA und dem Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Ortsleitung Breslau, vom 27. Mai/1. Juni 1919, in: *ZfH*, WR 621 (unfol.), § 3. Generell zu den tariflichen Vereinbarungen für das Krankenhauspersonal seit 1919 vgl. H. STEPPE, *Krankenpflege*, 1986, S. 23 f.

von 60 Stunden, wobei die tägliche Dienstzeit in der Regel nicht mehr als 10 Stunden betragen sollte.

Trotz der hohen Arbeitsbelastung und des niedrigen Einkommens, die mit der Tätigkeit des Pflegepersonals verbunden waren, strebten viele, vor allem junge Frauen eine Ausbildung als Krankenschwester an. Die IKVA hatte bereits vor der Eröffnung des neuen Krankenhauses in Zusammenarbeit mit dem Jüdischen Schwesternheim mit der Ausbildung von Krankenschwestern begonnen; bis 1904 waren bereits 11 Schwestern ausgebildet worden.¹²¹ 1908 hatte die IKVA die Anerkennung als Krankenpflegeschule und Prüfungsstation erhalten, die infolge der für Preußen im Jahre 1907 erlassenen Vorschrift über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen notwendig geworden war. Zugleich war den 17 bis zu diesem Zeitpunkt am Krankenhaus ausgebildeten Schwestern nachträglich die staatliche Anerkennung erteilt worden.¹²² In der Folgezeit wurden an der IKVA jährlich zwischen 10 und 15 Schwestern ausgebildet, von denen die meisten dem Schwesternheim angehörten. Darüber hinaus entsandten aber auch andere jüdische Gemeinden und Organisationen junge Frauen zur Schwesternausbildung an das Breslauer Krankenhaus, so etwa das Curatorium für jüdische Krankenpflegerinnen in Beuthen O/S, der Verein für jüdische Krankenpflegerinnen in Nürnberg oder die Großloge für Deutschland U.O.B.B.¹²³ Zur Ausbildung zugelassen wurden jüdische Mädchen im Alter zwischen 19 und 28, die mindestens einen Volksschulabschluß besaßen. Die Ausbildungskosten wurden von dem Schwesternheim bzw. den erwähnten jüdischen Krankenpflegerinnenvereinen getragen; als Gegenleistung mußten sich die Schwestern verpflichten, im Anschluß an ihre Ausbildung mindestens noch drei Jahre für den jeweiligen Kostenträger tätig zu sein.¹²⁴

Die Ausbildung der Lehrschwestern an der IKVA dauerte zwei Jahre und wurde mit einer von einer staatlichen Prüfungskommission durchgeführten Prüfung abgeschlossen. Während dieser zwei Jahre mußten die Lehrschwestern sämtliche Stationen des Krankenhauses durchlaufen. Außerdem mußten sie eine theoretische Ausbildung absolvieren, deren Ziel die Vermittlung medizinischer Grundkenntnisse war. Auch wenn über Inhalt und Gestaltung der Ausbildung des Krankenpflegepersonals an der IKVA kaum konkrete Informationen zu ermitteln sind, lassen die wenigen vorliegenden Quellen den Schluß zu, daß die Lehrschwestern sehr schnell und in großem Umfang in den Alltagsbetrieb des Krankenhauses einbezogen wurden. Gerda Lewin, die in den Jahren 1936-1938 als

¹²¹ Geschäftsbericht, 1904 (o.S.). Lediglich eine der 11 an der IKVA ausgebildeten Schwestern verblieb nach Absolvierung der einjährigen Ausbildungszeit am Krankenhaus. Die übrigen wurden vom Jüdischen Schwesternheim in der ambulanten Gemeindecrankenpflege in Breslau und Beuthen eingesetzt.

¹²² RB 1906/1908, S. 22; sowie Geschäftsbericht, 1910. Die Leitung der Krankenpflegeausbildung an der IKVA hatte der jeweilige leitende Arzt der Anstalt inne.

¹²³ Vgl. hierzu Geschäftsbericht, 1904; RB 1906/1908, (o.S.).

¹²⁴ Bestimmungen für die Lehrschwestern, in: ZIH, WR 669 (Goldstein) (unfol.).

Lehrschwester an der IKVA tätig war, beschreibt im Rückblick ihre Erfahrungen wie folgt: "Wir waren drei Monate auf jeder Abteilung. Während der ganzen zwei Jahre haben wir Schwesternunterricht bei dem Arzt der jeweiligen Abteilung gehabt. Gearbeitet habe ich in der medizinischen, chirurgischen, gynäkologischen, Kinder-, Augen-, HNO-Abteilung, auch in der neurologischen Abteilung und in der Diätküche ein paar Monate. (...) Wir haben ganz wenig Taschengeld bekommen (...). Wir mußten uns verpflichten, im Anschluß an die Prüfung noch drei Jahre am Krankenhaus zu arbeiten. (...) Oft genug haben wir zwölf Stunden am Tag gearbeitet. Eine halbe Stunde durften wir schnell zum Mittagessen übergehen ins Schwesternheim, aber sonst waren wir häufig zwölf Stunden auf Station. Auch Nachtwachen und Nachtdienste gehörten dazu."¹²⁵ Die extreme Arbeitsbelastung, die mit der Ausbildung bzw. Tätigkeit als Krankenschwester verbunden war, war sicherlich auch eine der wichtigsten Ursachen für die relativ hohe Fluktuation innerhalb des Pflegepersonals der IKVA. So brach ein nicht geringer Teil der Lehrschwestern des Krankenhauses die Ausbildung wegen "körperlich zu schwerer Arbeit", "körperlicher Überanstrengung" oder "wegen Gesundheitszustandes" vorzeitig ab. Auch von den 53 Schwestern, deren Tätigkeit an der IKVA in den Jahren 1904 bis 1933 aktenmäßig belegt ist, verließen 33 das Krankenhaus nach einer bis zu maximal drei Jahre währenden Beschäftigungsdauer. Zehn von ihnen wurde seitens der IKVA wegen Krankheit gekündigt; weitere neun gaben als als Kündigungsgrund eine bevorstehende Verlobung oder Heirat an.¹²⁶

Die IKVA diente somit, über ihre Funktion als Einrichtung der Krankenversorgung hinaus, in größerem Umfang als Lern- und Ausbildungsstätte für jüdische Ärzte und Krankenschwestern. Inwieweit die Tatsache, daß es sich bei der IKVA um ein jüdisches Krankenhaus handelte, ausschlaggebend für die Entscheidung war, hier eine Ausbildung als Arzt oder Krankenschwester zu absolvieren, läßt sich aufgrund der überlieferten Quellen nicht feststellen. Für einige der Ärzte hat mit Sicherheit eine Rolle gespielt, daß das Krankenhaus neben der praktischen Arbeit auch die Möglichkeit zu forschen und zur wissenschaftlichen Weiterbildung bot. Die Ausbildung von Krankenschwestern, die weitgehend von dem Breslauer Jüdischen Schwesternheim getragen und organisiert wurde, kam nicht nur dem Krankenhaus selbst zugute, sondern setzte auch eine Reihe von Gemeinden in die Lage, eigene Einrichtungen, etwa im Bereich der Altenpflege und der ambulanten Krankenpflege, mit Hilfe qualifizierter jüdischer Krankenschwestern fortzusetzen oder überhaupt erst einzurichten. Mit der Ausbildung zahlreicher Krankenschwestern hat die IKVA somit auch zum Erhalt und Ausbau

¹²⁵ Mündliche Mitteilung von Gerda Lewin vom 6.2.1988.

¹²⁶ Sämtliche Angaben wurden berechnet aufgrund der Personalakten der IKVA. Angesichts der zahlreichen Kündigungen, die ohne weitere Begründung erfolgten, ist anzunehmen, daß die Zahl der Krankenschwestern, die die IKVA aus den genannten Motiven verließen, noch weitaus höher war.

eigenständiger Formen jüdischer Sozialfürsorge im Deutschen Kaiserreich und der Weimarer Republik beigetragen.

6. Weltkrieg und Inflation: Die Krise des Krankenhauses in den zwanziger Jahren

"Als in den ersten Augusttagen des verflossenen Jahres, dem Rufe des obersten Kriegsherrn folgend, die ganze wehrfähige Jugend Deutschlands zu den Fahnen strömte und in opferfreudiger Begeisterung sich ein Jeder dem Vaterlande zur Verfügung stellte, als insbesondere alle humanitären Vereine und Anstalten ihre Organisation der Betätigung der Kriegsfürsorge widmeten, da war es auch für uns eine selbstverständliche Pflicht, unser Krankenhaus, auf dessen mustergültige Einrichtung unsere Gemeinde stolz sein darf, der Heilung und Pflege unserer verwundeten und kranken Krieger soweit wie möglich dienstbar zu machen."¹²⁷ Mit diesen Worten beginnt der Rechenschaftsbericht der IKVA für die Jahre 1912/14, der fast ausschließlich dem Beginn des Ersten Weltkriegs und seinen Auswirkungen auf das Krankenhaus gewidmet ist. "In Erfüllung unserer Verpflichtung und in gern geübter vaterländischer Gesinnung" hatte die IKVA am 11. August dem Breslauer Festungslazarett vertraglich zugesichert, 150 der insgesamt 250 Betten für militärische Zwecke zur Verfügung zu stellen. Anfang September nahm die Lazarettabteilung ihren Betrieb auf. Die ärztliche Behandlung der Militär- und Zivilkranken wurde, nachdem mehrere leitende sowie sämtliche Assistenzärzte zum Heeresdienst eingezogen waren, dadurch gewährleistet, daß die Militärverwaltung dem Krankenhaus drei Ärzte zuwies, die auch zur Behandlung von Zivilpatienten herangezogen wurden. Erstmals in dieser Zeit stellte die IKVA auch weibliche Assistenz- und Hilfsärzte ein.¹²⁸

Die Errichtung einer Lazarettstation war mit erheblichen Kosten verbunden, und dies aus mehreren Gründen. Eine bereits vor Kriegsbeginn in Aussicht genommene Erhöhung der Verpflegungssätze war wegen des Kriegsausbruchs vorläufig zurückgestellt worden, so daß sich die Differenz zwischen den Selbstkosten und den von den Patienten zu zahlenden Verpflegungssätzen infolge der kriegsbedingten Preissteigerungen weiter vergrößerte.¹²⁹ Dies galt ebenso für die mit der Militärverwaltung vereinbarten Verpflegungssätze, die weit unter den Selbstkosten des Krankenhauses lagen. Die Folge war ein rapider Anstieg der dem Krankenhaus entstehenden Kosten: Beliefen sich die für sämtliche Kranke aufgewendeten Kosten in den Jahren 1912 bis 1914 auf 986.629.- Mark, so lagen

¹²⁷ RB 1912/14 (o.S.).

¹²⁸ Vgl. ZIH, WR 660 (Heinemann) (unfol.); ZIH, WR 664 (Platau) (unfol.); sowie Protokollnotiz vom 6. Juni 1915, in: ZIH, WR 645 (unfol.).

¹²⁹ RB 1912/14 (o.S.).

sie in den folgenden drei Jahren bereits bei 1.8 Millionen Mark, und in den Jahren 1918 bis 1920 erreichten sie wegen der Nachkriegsinflation die Höhe von rund 5 Millionen Mark.¹³⁰

Daß das Krankenhaus zumindest bis 1917 keine größeren Verluste zu verzeichnen hatte, ist wesentlich auf die finanzielle Unterstützung durch die Breslauer Synagogengemeinde zurückzuführen, die in den Kriegsjahren besondere Ausmaße erreichte. Zu den ordentlichen Gemeindegeldern, die in Jahren 1915-1917 insgesamt 156.500.- Mark betragen, kamen im gleichen Zeitraum noch außerordentliche Kriegsbeihilfen in Höhe von 138.000.- Mark hinzu. Auch nach Kriegsende setzte die Gemeinde diese Zahlungen in erweitertem Umfang fort, wodurch die Folgen der wirtschaftlichen Krise, in die die IKVA in den ersten Nachkriegsjahren geriet, zwar abgemildert, nicht jedoch gänzlich aufgefangen werden konnten. Eindringlich wird die finanzielle Situation des Krankenhauses am Ende des Jahres 1920 in dem letzten publizierten Rechenschaftsbericht der IKVA geschildert: "Wenn aber ungeachtet aller Maßnahmen und trotz möglicher Sparsamkeit die Fehlbeträge der beiden letzten Jahre eine die Existenz des Krankenhauses bedrohende Höhe angenommen hatten, so war dies auf die (...) wirtschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen, unter deren katastrophalen Einwirkungen wir gleich allen anderen gemeinnützigen Anstalten in erschreckender Weise zu leiden haben. (...) Das Jahr 1919, in dem die sprunghafte Teuerung und die alle Erwartungen überbietende Steigerung unserer Selbstkosten einsetzte, ergab einen Fehlbetrag von ca. 460.000 Mark, das Jahr 1920 mit der sich immer mehr hebenden Teuerungswelle einen solchen von ca. 625.000 Mark. So wurde (...) eine finanzielle Notlage unserer Anstalt herbeigeführt, die den Zusammenbruch dieses stolzen Symbols jüdischer Nächstenliebe in gefahrdrohende Nähe rückte."¹³¹

Weder durch die in den Jahren 1919/20 mehrfach erfolgten Anhebungen der Verpflegungssätze noch durch eine Reihe von Sparmaßnahmen konnte die weitere krisenhafte Entwicklung der Anstalt verhindert werden. Wurde der eigentliche Krankenbetrieb zunächst noch weitgehend fortgeführt, mußten die der IKVA angegliederten Altenpflegeeinrichtungen ihre Tätigkeit drastisch einschränken: Sowohl in der Alters-Versorgungs-Anstalt und im Siechenhaus wurde die Aufnahme neuer Klienten vorübergehend eingestellt.¹³² Zur Deckung ihres Defizits mußte die IKVA auf zwei außerordentliche Finanzierungsquellen zurückgreifen. Zum einen organisierte sie in Zusammenarbeit mit einem 1919 gegründeten Hilfsausschusses eine Spendensammlung unter den Gemeindemitgliedern, die bis Mai 1920 rund 750.000 Mark erbrachte.¹³³ Darüber hinaus war die IKVA zum

¹³⁰ Zusammengestellt nach den RB für die Jahre 1912/14, 1915/17 und 1918/20.

¹³¹ RB 1918/20, S. 5.

¹³² RB 1918/20, S. 9; vgl. auch das Schreiben der IKVA an die Synagogengemeinde vom 15. März 1922, in: ZIH, WR 898 (unfol.).

¹³³ RB 1918/20, S. 6. Ein Namensverzeichnis der über 750 Spender, die sich an dieser Sammlung beteiligten, befindet sich RB 1918/20, S. 21-26.

wiederholten Mal gezwungen, auf ihren Legatenfonds zurückzugreifen. Laut Vorstandsbeschuß vom 1. Dezember 1918 wurden aus dem Fond zur Erhaltung der Gräber 100.000 Mark zur Bestreitung der Verwaltungskosten des Krankenhauses aufgewendet; zur Finanzierung der Kosten für das Jahr 1920 griff der Vorstand auf Mittel in Höhe von 300.000 Mark aus dem Stiftungskonto der IKVA zurück, "insoweit Auflagen damit nicht verbunden waren".¹³⁴

Das Stiftungsvermögen der IKVA war, wie aus dem Vermögensnachweis für das Jahr 1920 hervorgeht, weitgehend in Wertpapieren angelegt; von den rund zwei Millionen Mark Gesamtvermögen entfiel rund die Hälfte auf Wertpapiere, zu denen noch 250.000 Mark in Hypotheken und ein Barvermögen von ca. 750.000 Mark hinzu kamen.¹³⁵ Dieses Vermögen fiel vollständig der Inflation der Jahre 1922/23 zum Opfer, so daß die IKVA im Anschluß an die Stabilisierung der Mark nur noch über einen Bruchteil ihres ursprünglichen Stiftungsvermögens verfügte. Das gesamte Vermögen war während der Inflationszeit veräußert worden bzw. hatte infolge der rapiden Entwertung der Mark seinen Wert fast vollständig verloren. Verblieben waren der IKVA lediglich einige Hypotheken, die nach dem Aufwertungsgesetz einen Betrag von etwa 55.000 Mark erbrachten, sowie Wertpapiere im neu festgesetzten Wert von etwa 10.000 Mark.¹³⁶

Ebenso wie die meisten anderen Krankenhäuser im Deutschen Reich war die IKVA auf dem Höhepunkt der Inflation zu einschneidenden Einschränkungen ihres Krankenbetriebes gezwungen. Die meisten Krankenkassen hatten im Oktober 1923 ihre Zahlungen der Behandlungskosten für Versicherte einstellen müssen, was einen deutlichen Rückgang der Patienten in den öffentlichen Krankenhäusern zur Folge hatte.¹³⁷ Nachdem in den Jahren 1922 und 1923 auch die Gemeinde ihre Zahlungen an die IKVA eingestellt hatte, wurden zu Beginn des Jahres 1923 die Augenabteilung sowie ein Teil der medizinischen Abteilung geschlossen. Auch die Zahl des Pflegepersonals wurde erheblich reduziert. Die Zahlung der Gehälter für das am Krankenhaus verbliebene medizinische und krankenpflegerische Personal wurde im Herbst 1923 gänzlich eingestellt und erst im Frühsommer 1924 wieder aufgenommen.¹³⁸ Die Behandlung der Patienten

¹³⁴ Vgl. Rechnungs-Abschluß für die Verwaltungsjahre 1918, 1919 und 1920, S. 30, S. 32.

¹³⁵ Rechnungs-Abschluß für die Verwaltungsjahre 1918, 1919 und 1920, S. 34.

¹³⁶ Protokoll der Vorstandssitzung vom 20. November 1925, in: ZfH, WR 639 (Breslauer), (unfol.).

¹³⁷ S. hierzu D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 119 ff., sowie R. BOLK, *Krankenhaus am Urban*, 1987, S. 47 ff.

¹³⁸ Vgl. das Schreiben des in der Hausarmenkrankenpflege tätigen Bezirksarztes Dr. Ritter an den Vorstand der IKVA vom 10.1.1923, in dem er um eine Gehaltserhöhung nachsuchte. Zur Begründung heißt es in dem Schreiben: "In den ersten Tagen des Januar habe ich bei Besuchen auf der Gräbschenerstraße, Sonnenstraße und Trinitatisstraße bereits mehr für die Straßenbahn ausgegeben als mein Vierteljahresgehalt beträgt." Nachdem das Gehalt der Bezirksarmenärzte in den nächsten Wochen mehr-

beschränkte sich auf das allernotwendigste, wie sich an den Richtlinien für die Hausarmenkrankenpflege ablesen läßt: Im Oktober 1923 durften Rezepte für diesen Personenkreis nur noch in der Krankenhausapotheke angefertigt werden, da die übrigen Apotheken in der Stadt Arzneien nur noch gegen Barzahlung herausgaben. Wenig später wurde auch die kostenlose Verschreibung medizinischer Hilfsmittel eingestellt.¹³⁹

Auch wenn sich die finanzielle Lage des Krankenhauses im Zuge der Währungsstabilisierung und des anschließenden wirtschaftlichen Aufschwungs vorübergehend konsolidierte, litt die IKVA seit dem fast vollständigen Verlust ihrer Stiftungskapitalien an einem erheblichen Mangel an finanziellen Mitteln. Der Krankenbetrieb sowie die sonstigen sozialen und religiösen¹⁴⁰ Verpflichtungen konnten kaum aufrecht erhalten werden. Als die IKVA 1926 ihr zweihundertjähriges Jubiläum feierte, standen diese Festlichkeiten ganz im Zeichen der gerade überstandenen Krise des Krankenhauses: So war in diesem Jahr ein 'Jubiläumsfond' begründet worden mit dem Ziel, dem Krankenhaus neue Stiftungen und Legate zuzuführen. Gleichzeitig hatte die IKVA eine Kampagne zur Anwerbung neuer Mitglieder durchgeführt, in deren Verlauf sich die Mitgliederzahl auf mehr als 4.300 erhöhte.¹⁴¹ Wie schwierig die Situation des Krankenhauses trotz dieser Bemühungen blieb, zeigt ein aus Anlaß des Jubiläums in der *Jüdischen Zeitung für Ostdeutschland* erschienener Artikel, der sich mit der Finanzlage des Krankenhauses beschäftigt: "Wiederholt standen die Anstalten nahe vor dem

fach erhöht worden war, wurde es schließlich laut einem Rundschreiben der IKVA an sämtliche Bezirksarmenärzte vom 22. Oktober 1923 gänzlich gestrichen. Ähnlich wurde auch die Gehaltszahlung bei den direkt am Krankenhaus Beschäftigten geregelt; vgl. ZIH, WR 626 (unfol.).

¹³⁹ In dem entsprechenden Rundschreiben der IKVA an die Bezirksarmenärzte vom 2. November 1923 heißt es: "Eine unentgeltliche Verabfolgung von Bruchbändern, Bandagen und Apparaten an Stadtkranke ist nicht mehr möglich. Die Patienten sollen an städtische Bezirksvorsteher oder den Wohlfahrtsdirektor verwiesen werden, damit das städtische Wohlfahrtsamt die Kosten übernimmt." ZIH, WR 626 (unfol.).

¹⁴⁰ Wie aus einer Aktennotiz vom 9.12.1927 hervorgeht, sah sich die IKVA aufgrund ihrer wirtschaftlichen Notlage gezwungen, den ihr im Zusammenhang mit Stiftungen erteilten Auflagen wie etwa der Abhaltung von Jahrzeiten nur in begrenzter Form nachzukommen: "Wir haben seinerzeit beschlossen, die Jahrzeit des Herrn Louis Burgfeld abzuhalten und auch Gebete am Grabe durch 10 Männer verrichten zu lassen. Letztere Bestimmung ist seit der Inflation, wie bei allen anderen Gräbern, nicht mehr erfüllt worden; vielmehr wird am Jahrzeitstage das Gebet nur durch einen Mann am Grabe verrichtet." ZIH, WR 737 (unfol.).

¹⁴¹ (Anonym), 200jähriges Jubiläum, 1926, S. 109, 112. Dieser Artikel enthält auch eine ausführliche Beschreibung der am 12. und 13. Juni 1926 stattgefundenen Feierlichkeiten. - Vor dem Krieg hatte die IKVA ca. 2.500 Mitglieder; in dem erwähnten Artikel wird sogar von einer Verdopplung der Mitgliederzahl gegenüber der Vorkriegszeit gesprochen; (Anonym), 200jähriges Jubiläum, 1926, S. 64; vgl. a. RB 1912/14, der im Anhang ein Verzeichnis sämtlicher Mitglieder der IKVA bis einschließlich 6. Mai 1915 enthält.

finanziellen Zusammenbruch und nur die stets bewährte Hilfsbereitschaft edler Glaubensbrüder hat es dem Vorstand ermöglicht, diese wichtigste unserer jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen durch die Inflation in die Zeit der stabilen Währung hinüber zu retten. Die Hoffnung, daß die Chewra Kadischa, gestützt auf die feste Währung sich nunmehr wieder sorgenfrei der Hilfe für arme Kranke, Sieche und Altersschwache widmen können, hat sich leider nicht erfüllt. Die allgemeine wirtschaftliche Not, die insbesondere auch in dem Niedergang von Handel und Gewerbe zum Ausdruck kommt, hat neue schwere Sorgen für die Verwaltung (...) hervorgerufen. Den gegenüber der Vorkriegszeit erheblich gestiegenen Ausgaben stehen leider nur sehr verminderte Einnahmen gegenüber. Die mit mindestens 60.000 Goldmark zu veranschlagenden Zinsen des Stiftungsvermögens sind ebenso in Fortfall gekommen wie auch die mit durchschnittlich 200.000 Goldmark pro Jahr zu berechnenden Legate und Spenden leider vollständig aufgehört haben."¹⁴²

Infolge der inflationsbedingten Einkommensschwankungen und Verarmung der mittelständisch geprägten jüdischen Bevölkerung hatte sich auch der Kreis möglicher Unterstützer, die größere Summen hätten spenden können, erheblich verringert.¹⁴³ Dies schlug sich in einem deutlichen Rückgang der Stiftungen und Legate nieder, was den Verfasser des erwähnten Artikels dazu bewog, an die Gemeindeglieder zu appellieren, "in der heutigen Zeit, in der es vielen früheren Wohltätern nicht mehr möglich ist, den humanitären Anstalten große Geldsummen zu überweisen, (...) in Fällen leider notwendig gewordener Krankenhausbehandlung unsere jüdische Anstalt (...) in Anspruch zu nehmen und so in seinem Existenzkampf wirksam zu unterstützen."¹⁴⁴

Die weitere Entwicklung des Krankenhauses in den Jahren bis 1930/31 ist vor allem durch die starke Zunahme an Patienten gekennzeichnet, deren Zahl sich zwischen 1926 und 1929 fast verdoppelte. Bereits im Laufe des Jahres 1927 wurden die zwischenzeitlich andersweitig genutzten Räume im Verwaltungsgebäude wieder in den Krankenbetrieb einbezogen; auch die Bettenkapazität wurde in dieser Periode auf schließlich 350 Betten erweitert. Von diesen waren in den Jahren 1929-1931 durchschnittlich immer etwa 290 belegt, was auf eine relativ intensive Ausnutzung der vorhandenen Kapazitäten schließen läßt.¹⁴⁵ Die Mehrheit der Patienten wurde, wie bereits gezeigt, in der III. Verpflegungsklasse versorgt, weshalb die IKVA trotz regelmäßiger Unterstützung seitens der Gemeinde jähr-

¹⁴² Vom Israelitischen Krankenhaus, 1926.

¹⁴³ Vgl. die knappen Anmerkungen über die Einkommens- und Beschäftigungsverhältnisse der jüdischen Bevölkerung in der Zwischenkriegszeit bei M. RICHARZ, Jüdisches Leben Bd. 3, 1982, S. 24 f.; sowie A. BARKAI, Juden, 1986, bes. S. 338 f.

¹⁴⁴ Vom Israelitischen Krankenhaus, 1926.

¹⁴⁵ Vgl. den Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 10.2.1929, in: ŽIH, WR 679 (Mandel) (unfol.); Schreiben des Vorstands an Prof. Dr. Gottstein vom 30. März 1929; in: ŽIH, WR 670 (Köhler) (unfol.); sowie: (Anonym), Ordentliche Generalversammlung, 1932, S. 74 f.

lich Fehlbeträge in Höhe von etwa 50.000 - 60.000 Mark zu verzeichnen hatte, die zum Teil von der Gemeinde, zum Teil durch laufende Entnahmen aus dem wiederbegründeten Legatenfond des Krankenhauses gedeckt werden mußten.¹⁴⁶

Die Folgen der Weltwirtschaftskrise machten sich am Krankenhaus vor allem in einem vermehrten Anstieg der Wohlfahrtspatienten seit dem Jahre 1929 bemerkbar. Wie sehr zu diesem Zeitpunkt die Breslauer jüdische Bevölkerung verarmt war, zeigt sich auch daran, daß 1929 etwa 30% aller Gemeindemitglieder vom jüdischen Wohlfahrtsamt betreut wurden.¹⁴⁷ Ende des Jahres 1931 ging auch die Belegung des Krankenhauses deutlich zurück, weshalb die IKVA bereits im Herbst 1932 Teile der medizinischen Abteilung des Krankenhauses schließen mußte; die Abteilung für Kinderkrankheiten sowie die erst zwei Jahre zuvor eröffnete Station für HNO-Krankheiten wurden in die Gynäkologie verlegt.¹⁴⁸

Diese Entwicklung, nämlich ein deutlicher Rückgang der absoluten Belegungszahlen bei gleichzeitigem Anstieg der Wohlfahrtspatienten und Freiaufnahmen, setzte sich in der Folgezeit verstärkt fort. Die schwierige Situation, in die das Krankenhaus so zu Beginn der dreißiger Jahre geriet, ist Gegenstand eines am 29. Juni 1934 vom Verwaltungsdirektor des Krankenhauses verfaßten kurzen Situationsberichtes, aus dem hier abschließend zitiert werden soll. An keiner Stelle des Berichts wird auf die politischen Verhältnisse und die damit verbundenen Folgen für das jüdische Krankenhaus eingegangen; der Autor beschäftigt sich ausschließlich mit der finanziellen Lage der IKVA: "Im Jahre 1932 wurden 87.354, im Jahre 1933 71.243 Verpflegungstage geleistet, also im letzten Jahre 16.111 weniger. Nichtsdestoweniger sind auch im Jahre 1933 17.997 Verpflegungstage für Freiaufnahmen und Wohlfahrtspatienten geleistet worden. (...) Die Zinseinnahmen (aus dem Legatenfond, A.R.), die früher mit mehr als 50.000 M pro Jahr zur Verfügung standen, sind auf rund 20.000 M pro Jahr zurückgegangen und ein weiteres Zurückgehen ist bei der Verminderung der Kapitalien leider nicht zu umgehen. Die Mitgliederbeiträge zur Chewra Kadischa, die noch vor wenigen Jahren mehr als 65.000 M jährlich betragen, sind in diesem Jahre bis auf 25.000 M jährlich zurückgegangen. Die Synagogen-Gemeinde Breslau, die früher das Krankenhaus mit 25.000 M pro Jahr und darüber hinaus subventionierte, hat bei ihrer eigenen Notlage in diesem Jahre nur noch eine Beihilfe von M 5.000.- in den Etat aufnehmen können. Durch die rück-

¹⁴⁶ 1927 hatte die IKVA einen Fehlbetrag von ca. 51.000 Mark zu verzeichnen. Sie reichte daher einen Antrag auf eine einmalige Entschuldungsbeihilfe von 25.000 Mark in der Gemeindevertreterversammlung ein, die am 28. Juni 1928 auch bewilligt wurde; (Anonym), Gemeindevertreterversammlung, 1928, S. 111 f.

¹⁴⁷ Ordentliche Generalversammlung, 1932, S. 74; (C.C.), Synagogenbeitrag 1935/36, 1935, S. 1. Zum Vergleich: in Berlin wurde 1931 fast ein Viertel der jüdischen Bevölkerung in irgendeiner Form von der Gemeinde unterstützt, in München ein Fünftel; M. RICHARZ, Jüdisches Leben Bd. 3, 1982, S. 25.

¹⁴⁸ Aktennotiz vom 10. August 1932, in: ŽIH, WR 640 (unfol.); sowie desgleichen vom 17. August 1932, in: ŽIH, WR 681 (Schliesser) (unfol.).

gängige Belegung des Krankenhauses sind auch die Einnahmen aus Kur- und Verpflegungskosten, aus denen in erster Reihe die Ausgabe bestritten werden müssen, sehr erheblich zurückgegangen. (...) Der Fehlbetrag des Krankenhauses im Jahre 1933 (...) stellte sich auf 58.000 M, da auch bereits am 1. Januar 1933 62.000 M Fehlbetrag vorhanden waren, beläuft sich dieser am 1. Januar 1934 auf 120.000 M. Leider ist in der Zeit von Januar bis Mai ein weiteres Ansteigen des Fehlbetrages um mehr als 30.000 M eingetreten. Da andere Hilfsmittel nicht zur Verfügung standen, mußte das Krankenhaus zur vorläufigen Deckung des Fehlbetrages die geringen Kapitalien des Legatenfonds in Anspruch nehmen. Das Vermögen des Legatenfonds beträgt höchstens noch 200.000 M, sodaß in 2 bis höchstens 3 Jahren diese einzigen Reserven, bei denen nach den Bestimmungen nur Zinserträge verbraucht werden dürfen, vollständig aufgezehrt sein werden, wenn dem Krankenhaus nicht von anderer Seite Hilfe zuteil wird. Sollte letzteres nicht eintreten, so wird sich leider die Notwendigkeit der Schließung des jüdischen Krankenhauses zu Breslau, dieser altherwürdigen jüdischen Institution, in absehbarer Zeit nicht vermeiden lassen."¹⁴⁹

Das Ende des Ersten Weltkriegs stellte in der Geschichte des Krankenhauses eine einschneidende Zäsur dar, weil damit eine krisenhafte Entwicklung der wirtschaftlichen Lage der Anstalt einsetzte, die während der gesamten Periode der Weimarer Republik andauerte und deren Höhepunkte mit der Nachkriegsinflation bzw. der Weltwirtschaftskrise zusammenfielen. Die - aus der Sicht der IKVA - wohl einschneidendste Folge dieser Krise war der fast vollständige Verlust des Stiftungskapitals des Vereins, der seit diesem Zeitpunkt kaum noch über eigenes Vermögen verfügte und in immer größerem Maß aus Mitteln des Gemeindefats finanziert werden mußte. Als im Jahr 1933 mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten die systematische Ausgrenzung und Entrechtung der jüdischen Bevölkerung im Deutschen Reich begann, besaß die IKVA keine nennenswerten finanziellen Reserven mehr, die sie zur Bewältigung der neuen Anforderungen an das Krankenhaus dringend benötigt hätte.

7. Die IKVA als Einrichtung und Organisation der Breslauer Juden

Trotz der geschilderten wirtschaftlichen Schwierigkeiten galt das Breslauer jüdische Krankenhaus im ausgehenden Kaiserreich und während der gesamten Weimarer Republik als eine der angesehensten Krankenanstalten der Stadt, was, wie gezeigt, auf mehrere Faktoren zurückzuführen ist. Demgegenüber scheint die Tatsache, daß es sich um ein jüdisches Krankenhaus handelte, in dieser Zeit eher von untergeordneter Bedeutung gewesen zu sein. Erstmals in der langen Geschichte der IKVA stand die Krankenpflege Patienten aller Konfessionen of-

¹⁴⁹ ŽIH, WR 688 (Freudenthal) (unfol.).

fen, und spätestens seit der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre bildeten Nichtjuden die Mehrheit der Patienten.

In zweierlei Hinsicht jedoch wahrte die IKVA ihre Eigenart, die sie als eine spezifisch jüdische Einrichtung charakterisierte: zum einen als konfessionsgebundenes Krankenhaus, dessen Alltag in mehrfacher Hinsicht geprägt war von den Grundsätzen des jüdischen Glaubens, zum anderen als größter jüdischer Verein in der Stadt, dem sowohl im Hinblick auf den sozialen Zusammenhalt der Breslauer Juden als auch als Medium der Selbstdarstellung der jüdischen Bevölkerung innerhalb der städtischen Öffentlichkeit eine wesentliche Rolle zukam.

Die IKVA war, wie alle anderen deutsch-jüdischen Krankenhäuser auch, ein konfessionell geführtes Krankenhaus, das seinen Patienten - über die rein medizinische Behandlung hinaus - eine den religiösen und rituellen Erfordernissen entsprechende Betreuung und Verpflegung garantierte. Dies galt neben der seelsorgerischen Betreuung der Patienten vor allem für deren Verpflegung, die am Krankenhaus unter Einhaltung der für gläubige Juden zentralen Speisevorschriften zubereitet wurde. Dementsprechend war in der 1909 neu verfaßten Satzung der IKVA festgelegt worden, daß "die Wirtschaftsführung (des Krankenhauses, A.R.) nach den jüdischen Ritualgesetzen erfolgt; die Kranken haben sich hiernach zu richten."¹⁵⁰ Auch die dem Krankenhaus angeschlossenen Einrichtungen, das Altersheim und das Siechenheim, wurden streng rituell und unter genauer Einhaltung und Beachtung der religionsgesetzlichen Bestimmungen geführt. Die erforderliche rabbinische Beaufsichtigung übernahm in den zwanziger Jahren der dem Ritualausschuß der Synagogengemeinde angehörende Rabbiner Dr. John Cohn.¹⁵¹ Wie aus der zitierten Satzungsbestimmung hervorgeht, wurden sämtliche Patienten des Krankenhauses ausschließlich koscher verpflegt, ein Grundsatz, an dem die IKVA auch während der Weimarer Republik festhielt, als die Mehrheit der Patienten nichtjüdisch war.

Auch für die übrigen religiösen Bedürfnisse gläubiger Patienten war an der IKVA Vorsorge getroffen worden. Im Verwaltungsgebäude des Krankenhauses war eine Synagoge eingerichtet worden, in der täglich vormittags und abends Gottesdienste stattfanden. Zu diesem Zweck beschäftigte die IKVA einen Kantor, der die Funktion des Vorbeters sowie das Verlesen des Wochenabschnitts am Sabbath, den Festtagen usw. in der Krankenhaussynagoge übernahm.¹⁵² Die Krankenhaussynagoge wurde ebenso wie die im benachbarten Altersheim eingerichtete Synagoge auch von Teilen der im Süden Breslaus ansässigen jüdischen Bevölkerung aufgesucht, da sie in diesem Stadtteil die einzigen derartigen Ein-

¹⁵⁰ Satzungen, 1909, S. 13.

¹⁵¹ (Anonym), 200jähriges Jubiläum, 1926, S. 65. Zur personellen Zusammensetzung des Ritualausschusses vgl. Handbuch Breslau, 1928/1930, S. 9.

¹⁵² Vgl. Handbuch Breslau, 1928/30, S. 25; sowie die am 15. April zwischen der IKVA und Baruch Freier getroffene Vereinbarung über dessen Tätigkeit als Kantor an der Krankenhaussynagoge, in: ZIH, WR 665 (Freier) (unfol.).

richtungen waren.¹⁵³ Religiös betreut wurden die Patienten von einem Rabbiner, der das Krankenhaus mehrmals in der Woche aufsuchte.¹⁵⁴ Ob und in welcher Art die Patienten die jüdischen Fest- und Feiertage begingen, blieb ihnen hingegen selbst überlassen; lediglich während des Ersten Weltkriegs veranstaltete das Krankenhaus für die an der IKVA behandelten Soldaten eine Chanukkahfeier, bzw. für die nichtjüdischen Militärangehörigen eine Weihnachtsfeier.¹⁵⁵ Für das Krankenhauspersonal wurde seit 1911 alljährlich eine Chanukkahfeier ausgerichtet. An Jom Kippur, einem der höchsten jüdischen Feiertage, an dem der Überlieferung zufolge mit Ausnahme der Schwerkranken kein Jude Speisen und Getränke zu sich nehmen darf, wurde an das Personal des Krankenhauses kein Essen verteilt.¹⁵⁶

Es waren zunächst diese, vor allem der religiösen Versorgung und Betreuung der Patienten dienenden Vorkehrungen und Einrichtungen, die den konfessionellen Charakter des Krankenhauses ausmachten. Darüber hinaus hielt die IKVA auch an der traditionellen Verbindung von Krankenpflege und sozialer Fürsorge fest, die nicht nur armen und unbemittelten Kranken eine Behandlung im Krankenhaus ermöglichte, sondern auch Formen der Unterstützung miteinschloß, die über die reine Krankenpflege hinausgingen. Standen die Polikliniken des Krankenhauses Patienten aller Konfessionen zur unentgeltlichen Behandlung offen, so wurden unbemittelte Mitglieder der Synagogen-Gemeinde Breslau kostenlos in allen Stationen der IKVA behandelt. Hierbei übernahm seit den zwanziger Jahren das städtische Wohlfahrtsamt einen Teil der Verpflegungskosten, sofern die Patienten bei der Krankenhausaufnahme schriftlich versicherten, daß sie "zu Hause rituell leben und deshalb nur in ein Krankenhaus gehen wollen, in dem sie rituell gepflegt werden."¹⁵⁷ Demgegenüber hatte es der Magistrat der Stadt Breslau bereits im Jahre 1911 abgelehnt, "für armenrechtlich hilfsbedürftige christliche Patienten in Notfällen an das Krankenhaus eine Zahlung zu leisten."¹⁵⁸

¹⁵³ Vgl. G. B., Tätigkeitsbericht, 1931, S. 83 f., wo es heißt: "Die beiden Synagogen im Krankenhaus und der AVA sind für das religiöse Leben der jüdischen Bevölkerung im Süden unentbehrlich."

¹⁵⁴ (Anonym), Seelsorge, 1926, S. 50.

¹⁵⁵ Vermerk für die Chanukkahfeier 1914, in: *ŽIH*, WR 619, (unfol.).

¹⁵⁶ Dies geht aus einem Schreiben von vier Assistenzärzten vom 12.10.1908 hervor, in dem diese dagegen protestierten, daß ihnen am Jom Kippur Tage kein Essen ausgegeben worden sei, was sie als "einen Zwang in religiösen Dingen" ansahen. Nach einer mündlichen Rücksprache mit Vorstandsmitgliedern der IKVA nahmen die Ärzte ihren Protest mit ausdrücklichem Bedauern zurück; *ŽIH*, WR 645 (unfol.).

¹⁵⁷ Schreiben des Vorstandes der IKVA an Dr. M. Freund, vom 30. Juni 1927; *ŽIH*, WR 676 (Freund) (unfol.).

¹⁵⁸ Protokoll der Sitzung der leitenden Ärzte der IKVA vom 29.6.1911; *ŽIH*, WR 617 (unfol.). Ebenso wie die zuvor erwähnte Bestimmung für jüdische Wohlfahrtspatienten ging diese Weigerung des Magistrats vermutlich darauf zurück, daß das städtische Wohlfahrtsamt darauf drang, daß Wohlfahrtspatienten sich in den städtischen Krankenhäusern behandeln ließen.

Auch die traditionelle Hausarmenkrankenpflege, die unbemittelten Gemeindegliedern freie ärztliche Behandlung und die kostenlose Vergabe von Medikamenten garantierte, wurde an der IKVA fortgeführt.¹⁵⁹ Zur medizinischen Versorgung der Hausarmen hatte die IKVA acht Ärzte angestellt, die verpflichtet waren, Patienten, die eine vom Vorstand der IKVA jährlich ausgestellte Krankenkarte vorweisen konnten, kostenlos zu behandeln.¹⁶⁰ Bis zu Beginn der zwanziger Jahre nahmen jährlich etwa 200 Personen diese Form der Unterstützung in Anspruch. In der Folgezeit stieg ihre Zahl kontinuierlich an und lag bereits zu Beginn der dreißiger Jahre bei über 400; der weitaus größte Teil von ihnen waren Frauen.¹⁶¹

Zusätzlich zu den genannten Einrichtungen war Anfang der zwanziger Jahre auch die soziale Krankenfürsorge an der IKVA eingeführt worden, die das Ziel hatte, entlassene Patienten durch Beratung, Arbeitsvermittlung, Unterstützung und Vermittlung von Nachkuren zu unterstützen.¹⁶² Stellte die Einrichtung der sozialen Krankenhausfürsorge eine auch an zahlreichen anderen großstädtischen Krankenhäusern zu Beginn des 20. Jahrhunderts eingeführte Neuerung¹⁶³ dar, so waren die zur Versorgung jüdischer Wohlfahrtspatienten getroffenen Vorkehrungen Teil der seit dem 18. Jahrhundert gebräuchlichen karitativen Aktivitäten der IKVA. An diesen hielt die Vereinigung auch noch zu einem Zeitpunkt fest, als Organisation und Finanzierung der Hausarmenkrankenpflege sowie die Übernahme von Krankenhauskosten bei Wohlfahrtspatienten längst Aufgaben der kommunalen Wohlfahrtspflege waren, auf deren Leistungen jeder Einwohner der Stadt Anspruch hatte.

¹⁵⁹ Satzungen, 1909, S. 14.

¹⁶⁰ Vgl. das Schreiben des Vorstandes der IKVA vom 23. Juli 1926, in: *ZfH*, WR 673 (Sobierski) (unfol.).

¹⁶¹ APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 33022, f. 287, f. 297; Nr. 33023, f. 8, f. 13, f. 19.

¹⁶² Einblick in die verschiedenen Formen dieser weitgehend durch ehrenamtliche Mitarbeiter durchgeführten Unterstützung gibt ein Bericht über die Tätigkeit der sozialen Krankenhausfürsorge an der IKVA im Jahre 1930: "Die soziale Krankenhausfürsorge im Israelitischen Krankenhause erstreckte sich (...) 1930 auf 143 Patienten, von denen 43 Juden waren. Es wurden nach Entlassung aus dem Krankenhaus Aufnahmen in Siechenhäuser, Erholungsheime, Heilanstalten und sonstige Unterkunft vermittelt in 38 Fällen (davon 12 jüdische). Hauspflegen, Diätkostbeihilfen und orthopädische Apparate wurden beschafft in 8 Fällen (davon 7 jüdische). In Arbeit vermittelt wurden 3, davon 1 Jude. Bargeldunterstützungen und Kleider wurden vermittelt an 65 Patienten, davon 26 Juden. Verschiedene Erledigungen für die Patienten (Rentenanträge, Sozialversicherungsangelegenheiten, Gesuche bei Wohlfahrts- und Jugendämtern) wurden 241mal durchgeführt. Wöchentlich einmal findet in einem besonderen Raum des Krankenhauses eine Sprechstunde für die Patienten statt, an die sich ein Besuch aller Krankenstationen anschließt." (F.W.), *Gesundheitsfürsorge*, 1932, S. 44.

¹⁶³ Generell hierzu S. A. GOTTSTEIN, *Heilwesen*, 1924, S. 361. Über die Tätigkeit der sozialen Krankenhausfürsorge in einem städtischen Krankenhaus vgl. beispielsweise die ausführliche Schilderung bei R. BOLK, *Krankenhaus am Urban*, 1987, S. 60-64.

Während die medizinischen Einrichtungen und Dienstleistungen der IKVA Patienten aller Konfessionen offenstanden, wurden die medizinischen und pflegerischen Stellen am Krankenhaus nach Möglichkeit nur mit jüdischen Bewerbern besetzt. Es war (und ist) an fast allen konfessionell geführten Krankenhäusern üblich, als Ärzte und Schwestern vorrangig Angehörige der eigenen Konfession anzustellen. An der IKVA waren seit Beginn ihres Bestehens ausschließlich jüdische Ärzte tätig, und nachdem seit Beginn des 20. Jahrhunderts zunehmend auch jüdisches Pflegepersonal zur Verfügung stand, bemühte sich die Anstalt darum, sämtliche Schwesternstellen mit jüdischen Krankenschwestern zu besetzen. Als sich im Jahre 1913 nichtjüdische Kandidaten um eine Assistenzarztstelle an der IKVA bewarben, kam es innerhalb des Vorstandes der Gesellschaft zu einer generellen Erörterung dieser Frage. Über den Verlauf dieser Diskussion berichtete das in Breslau erscheinende *Jüdische Volksblatt* in seiner Ausgabe vom 24. Januar 1913: "Bei der Besetzung der Stelle des Assistenzarztes (...) wird sich der Vorstand vor die Frage gestellt sehen, ob er bei der bisherigen Praxis verbleiben will, am Krankenhaus nur jüdische Ärzte anzustellen. (...) Die Stimmen sind geteilt. Während ein Teil bei der Wahl der Ärzte keinen Unterschied in der Konfession machen will, macht der andere Teil geltend, daß kein Grund vorliegt, von der bisherigen Praxis abzuweichen, da das Krankenhaus jüdisch-konfessionellen Charakter trage, seine beitragenden Mitglieder nur Juden seien, die Mittel zu seiner Erhaltung in Form von Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Stiftungen nur von jüdischer Seite kämen. Dazu kommt von ferner der Umstand, daß in letzter Zeit jüdische Medizinalpraktikanten und jüdische Ärzte von der Beschäftigung selbst an solchen Krankenhäusern ausgeschlossen wurden, welche keinen konfessionellen Charakter tragen, vielmehr aus Mitteln erhalten werden, zu welchen auch jüdische Steuerzahler beitragspflichtig sind. Andererseits ist bei Besprechung dieser Fälle sowohl in der Presse als bei den gesetzgebenden Faktoren stets der Grundsatz betont worden, daß konfessionelle Krankenhäuser ein einwandfreies und unanfechtbares Anrecht besitzen, beamtete Stellen mit Mitgliedern ihres Bekenntnisses zu besetzen. Im vorliegenden Falle sei auch nicht zu vergessen, daß das jüdische Krankenhaus seine Pflege in weitestem Maße auch mehr als irgendwelche Anstalten ähnlicher Art allen Kranken ohne Unterschied des Glaubens zuwende. So befinden sich z.Z. etwa 50% nichtjüdische Kranke im Hause."¹⁶⁴

Hatte die IKVA im 19. Jahrhundert in einigen wenigen Fällen externe christliche Ärzte verpflichtet, da keine geeigneten jüdischen Kandidaten zur Verfügung standen, so scheint dieser Fall nach Eröffnung der neuen Anstalt nicht mehr vorgekommen zu sein. Die Kriterien, die den Personalentscheidungen der IKVA hinsichtlich der Konfession ihrer Ärzte zugrunde lagen, hatte Prof. Gottstein 1930 auf einer Sitzung des Krankenhausausschusses zusammengefaßt: "Wir sind ein konfessionelles Krankenhaus, ein jüdisches Krankenhaus. Deshalb kann für

¹⁶⁴ Jüdisches Volksblatt, 19 (1913), S. 41.

die Wahl eines Arztes niemals ein Arzt in Frage kommen, der zu einer anderen Religion übergetreten ist oder seine Kinder durch seinen Willen hat übertreten lassen. Ein solcher Kandidat wird von vornherein ausscheiden. Sollte ein geeigneter jüdischer Kandidat nicht vorhanden sein, so käme wohl eher ein Christ in Frage als ein getaufter Jude."¹⁶⁵

Über die Frage, ob Bewerber, die die jüdische Religionsgemeinschaft verlassen hatten oder mit einem nichtjüdischen Ehepartner verheiratet waren, am Krankenhaus beschäftigt werden sollten, war es bereits kurze Zeit nach Eröffnung des Krankenhauses in der Hohenzollernstraße zu einer Diskussion innerhalb der IKVA gekommen. Ausgelöst worden war sie durch das Vorhaben des Vereinsvorstandes, die Stelle des leitenden chirurgischen Arztes mit einem Kandidaten zu besetzen, der "in einer Mischehe (lebe) und seine unmündigen Kinder einem anderen Glauben zugeführt habe."¹⁶⁶ Zahlreiche interne Proteste führten schließlich zur Einberufung einer außerordentlichen Mitgliederversammlung der IKVA, in deren Verlauf der Vorstand von seinem Vorhaben Abstand nahm, da er sich "davon überzeugt hat, daß die Stimmung des weitaus größten Teils der Mitglieder der Gesellschaft dahin ginge, daß eine solche Maßnahme, wie sie von dem Vorstände durch die Anstellung dieses Arztes beabsichtigt war, sich mit den Grundsätzen der "Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt" keinesfalls vereinbaren lasse".¹⁶⁷

Diese Entscheidung war jedoch innerhalb der IKVA nicht unumstritten und führte wenige Jahre später zu einer erneuten Diskussion. Als 1909 eine neue Satzung verabschiedet wurde, hatten zionistisch orientierte Vereinsmitglieder den Antrag gestellt, folgenden Passus in die Satzung aufzunehmen: "Von der Anstellung als Arzt sind ausgeschlossen Personen, welche aus dem Judentum oder aus der Synagogengemeinde ausgetreten sind, oder in Mischehe leben oder deren Kinder als minderjährige aus dem Judentum ausgeschieden sind."¹⁶⁸

In der Debatte führte Rechtsanwalt Hirschberg, der den Antrag in die Versammlung eingebracht hatte, zur Begründung vor allem an, daß das Eingehen einer interkonfessionellen Ehe einem bewußten Austritt aus dem Judentum gleichkäme: "Der eingebrachte Antrag solle auch die Anstellung eines Arztes verhin-

¹⁶⁵ Protokoll vom 30. November 1930, in: ŽIH, WR 691 (Heimann) (unfol.).

¹⁶⁶ Vgl. Protokoll der General-Versammlung der IKVA am 27. Juni 1909, in: ŽIH, WR 616 (unfol.). Das umfangreiche Protokoll ist eigens paginiert; hiernach das Zitat S. 27. Die folgende Darstellung der Ereignisse im Jahre 1906 beruht auf den Diskussionsbeiträgen einzelner Mitglieder der Chewra, die diese während der Satzungsdiskussion der IKVA im Jahre 1909 zu Protokoll gaben. Andere Quellen sind nicht erhalten.

¹⁶⁷ Protokoll, S. 27.

¹⁶⁸ Protokoll, S. 26. Hintergrund dieses Antrags bildete vermutlich der Fall eines Repräsentanten-Stellvertreters der Breslauer Synagogengemeinde, der seinen Sohn hatte taufen lassen, was im Jahre 1907 zu heftigen Diskussionen innerhalb der Gemeinde führte; vgl. Jüdisches Volksblatt, 13 (1907), S. 283.

dem, der in einer Mischehe lebe oder seine minderjährigen Kinder einem anderen Glauben zugeführt habe. Nach seiner Ansicht liege die Sache bei der Mischehe genau so wie bei dem Austritt aus dem Judentum, während er den Fall, dass ein Arzt seine minderjährigen Kinder dem Judentum entzieht und einem anderen Glauben zuführt, für besonders schwer erachtet."¹⁶⁹

Die Gegenposition hierzu vertrat das liberale Vorstandsmitglied der Gemeinde und der IKVA, David Mugdan, der dafür plädierte, die Anstellung von Ärzten ausschließlich unter dem Kriterium ihrer Qualifikation vorzunehmen: "Seine persönliche Ansicht sei, dass derjenige Arzt, der am besten in der Lage sei, dem Kranken zuhelfen, auch der bestgeeignetste zur Anstellung als Krankenhausarzt sei. Sollte ein solcher Arzt zufällig ein Mann sein, der früher einmal Jude war, so müsse dies nach seiner persönlichen Ansicht hinter der Tatsache zurücktreten, dass dieser Arzt den jüdischen Kranken die beste Hilfe zu geben in der Lage sei. Denn nicht die religiösen Empfindungen, so sehr man auch im allgemeinen hierauf Rücksicht nehmen solle, dürften die Hauptrolle spielen, sondern in erster Linie das Interesse der Kranken."¹⁷⁰

Eine vermittelnde Position in dieser Auseinandersetzung nahm der liberale Rabbiner der Gemeinde, Dr. Guttman, ein, der dafür plädierte, zwischen solchen Kandidaten, die aus dem Judentum ausgetreten seien, und solchen, die in einer Mischehe lebten, zu unterscheiden. Wenn jemand durch Austritt aus dem Judentum "seiner Glaubensgemeinschaft keinen Beitrag mehr leisten wolle, also die pflichtgemässe Unterstützung entziehe, so habe ein solcher Mann das Recht verwirkt, eine Stellung zu bekleiden, bei welcher die Besoldung aus den Beiträgen seiner früheren Glaubensgenossen bestritten wird. Dagegen glaube er doch sagen zu müssen, dass im Falle einer Mischehe die Sache doch ganz anders liege. (...) wenn jemand aus Liebe zu einer Christin diese heiratet, im übrigen aber selbst weiterhin zum Judentum halte, so sei er deshalb weder als unwürdig noch für ungeeignet anzusehen, an einem jüdischen Krankenhause angestellt zu werden. Auch hätte man in einem solchen Falle sich nicht die Frage vorzulegen, welchem Glauben die etwa später aus dieser Ehe hervorgehenden Kinder angehören werden, sondern nur zu prüfen, wie sich ein solcher Mann persönlich zum Judentum selbst stellt."¹⁷¹

Der eigentliche Dissens bestand also, wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, in der Frage, ob in Mischehe lebende jüdische Bewerber am Krankenhaus beschäftigt werden konnten. Die innerhalb der IKVA in den Jahren 1906-1909 geführte Debatte war Teil einer nach der Jahrhundertwende einsetzenden innerjüdischen Diskussion um Mischehen, die eng mit der Frage nach dem eigenen Selbstverständnis, aber auch nach dem weiteren Fortbestand der Juden in Deutschland verknüpft war. Symptomatisch hierfür war die erstmals 1911 unter

¹⁶⁹ Protokoll, S. 28 f.

¹⁷⁰ Protokoll, S. 37.

¹⁷¹ Protokoll, S. 39.

dem Titel 'Der Untergang der deutschen Juden' erschienene demographische Studie von Felix Aaron Theilhaber, in der der Verfasser einen durch die seit 1880 konstant niedrige Geburtenrate innerhalb der deutsch-jüdischen Bevölkerung und den durch interkonfessionelle Ehen verursachten stetigen Rückgang der jüdischen Bevölkerung konstatierte, der in nicht allzu ferner Zukunft den Untergang dieser Bevölkerungsgruppe zur Folge hätte.¹⁷² Wie jedoch die zitierten Positionen aus der Diskussion innerhalb der IKVA zeigen, stand in der konkreten Auseinandersetzung um diese Frage nicht so sehr der demographische Aspekt im Vordergrund als vielmehr das jeweilige Selbstverständnis, das bei der Entscheidungsfindung der Mitglieder letztendlich den Ausschlag gab. Lehnte die Orthodoxie nicht zuletzt aus religionsgesetzlichen Gründen die Mischehe grundsätzlich ab, so galt den Zionisten, die unter dem Eindruck der in Osteuropa zu dieser Zeit entstehenden Nationalbewegungen eine weitgehend säkularisierte jüdische Identität proklamierten, die Mischehe als ein bewußter Austritt aus dem jüdischen Volk. Demgegenüber sahen die Liberalen hierin einen Beleg für die weitgehend vollzogene Assimilation und Integration der jüdischen Bevölkerung, weshalb sie das Eingehen solcher Ehen nicht generell ablehnten.

Vor dem Hintergrund dieser Konstellation wird die Debatte innerhalb der IKVA verständlich: Hielt der in seiner Mehrheit mit Vertretern der liberalen Strömung besetzte Vorstand des Vereins es für durchaus zulässig, in Mischehe lebende jüdische Ärzte am Krankenhaus zu beschäftigen, lehnte die Mehrheit der Mitglieder dies entschieden ab, wie der endgültige Beschluß der Versammlung zu dieser Frage zeigt. Zwar wurde die von den Zionisten angeregte Passage nicht in die Satzung aufgenommen, gleichzeitig aber an den Vorstand die Empfehlung ausgesprochen, in Zukunft bei der Anstellung von Ärzten die in dem Antrag zum Ausdruck gebrachten Grundsätze zu berücksichtigen.¹⁷³ Wie aus der oben zitierten Äußerung Gottsteins aus dem Jahre 1930 hervorgeht, bildete dieser Beschluß die Grundlage aller weiteren Personalentscheidungen der IKVA.¹⁷⁴

Aufschlußreich ist diese Debatte jedoch noch in anderer Hinsicht: Wie an den vertretenen Positionen deutlich wird, waren in der IKVA Angehörige aller wichtigen innerjüdischen Strömungen (Liberale, Orthodoxe, Zionisten) vertreten und suchten hier ihre jeweiligen Positionen zu formulieren und durchzusetzen. Insofern erscheint es gerechtfertigt, die IKVA als ein Forum jüdischer Selbstverständigung in Breslau anzusehen, in dem die verschiedenen Formen jüdischer Identität

¹⁷² F. A. THEILHABER, *Untergang*, 1911. Zur demographischen Entwicklung der jüdischen Bevölkerung in den ersten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts sowie speziell der Zunahme der Mischehen in dieser Zeit vgl. M. RICHARZ, *Jüdisches Leben* Bd. 3, 1982, S. 14 f.; sowie U. O. SCHMELZ, *Demographische Entwicklung*, 1982.

¹⁷³ Protokoll, S. 46.

¹⁷⁴ Dies geht auch aus einem Aktenvermerk vom 28. Oktober 1927 hervor, laut dem der kurz zuvor als Leiter der Augenabteilung verpflichtete Arzt versichern mußte, "nicht mit einer christlichen Dame verlobt zu sein und solches auch nicht zu planen." *ŽIH*, WR 682 (W. Bender) (unfol.).

tität kontrovers diskutiert wurden. Es ist sicherlich kein Zufall, daß es ein Verein mit karitativer Zielsetzung war, in dem sich die häufig unversöhnlich gegenüberstehenden verschiedenen jüdischen Strömungen trafen: Sich in den verschiedenen Bereichen der Fürsorge zu engagieren, war sowohl für religiös als auch für säkular ausgerichtete Juden eine Möglichkeit, ihrer religiös, ethnisch und/oder kulturell definierten Zugehörigkeit zum Judentum Ausdruck zu verleihen. Nicht zuletzt aus dieser weltanschaulich-religiösen Neutralität der karitativen Vereine erklärt sich deren wichtige Rolle innerhalb der lokalen jüdischen Öffentlichkeit.

Mitte der zwanziger Jahre, darauf ist bereits hingewiesen worden, hatte die IKVA ca. 4.300 Mitglieder, was einem Fünftel der gesamten in Breslau lebenden jüdischen Bevölkerung entsprach. Eine auch nur annähernd vergleichbare Mitgliederzahl hatte keine andere jüdische Organisation in Breslau aufzuweisen. Selbst die Ortsgruppe des CV, eine der größten Organisationen in der mehrheitlich liberal orientierten Gemeinde, hatte zu diesem Zeitpunkt "nur" etwa 2.300 Mitglieder. Die Betätigung in einem karitativen Verein stellte daher, so läßt sich aus dem bisher Gesagten folgern, eine der wichtigsten Formen der Teilnahme an jüdischen Belangen dar. Art und Weise der Partizipation war dabei sehr unterschiedlich: Engagierten die an jüdischen Fragen interessierten Angehörigen der verschiedenen innerjüdischen Strömungen sich aktiv im Vereinsleben, so beteiligten sich Teile des vielfach assimilierten jüdischen Bürgertums eher in Form von Spenden und Stiftungen an den Aktivitäten der Vereine. Dadurch gelang es den jüdisch-karitativen Vereinen vielleicht stärker als anderen jüdischen Organisationen, zur Stärkung des Zusammenhalts unter den deutschen Juden beizutragen. Der hohe Organisationsgrad und das breite Engagement in den Vereinen belegen, daß es bei weiten Teilen der deutschen Juden ein Bedürfnis nach solchen Formen des Zusammenhaltes, unabhängig von weltanschaulichen oder religiösen Positionen gab.

Neben dieser Binnenwirkung ist aber auch die Außenwirkung des kollektiven Engagements in den jüdischen Wohlfahrtsvereinen zu berücksichtigen. Die von diesen Vereinen ausgehenden Aktivitäten und die von ihnen getragenen Einrichtungen wurden ja nicht nur innerhalb der jeweiligen lokalen Gemeinde, sondern auch von der nichtjüdischen Öffentlichkeit wahrgenommen. Dies gilt in besonderem Maße für die jüdischen Krankenhäuser, die, anders als viele anderen Wohlfahrtseinrichtungen, Patienten aller Konfessionen offenstanden und, wie gezeigt, mehrheitlich von einer nichtjüdischen Klientel genutzt wurden. Mit der Errichtung repräsentativer und weit über die Grenzen der eigenen Gruppe hinaus wirksamer Einrichtungen wurde nicht nur deutlich, daß die jüdische Bevölkerung ebenso wie die beiden großen Konfessionen einen Beitrag zur allgemeinen Fürsorge leistete; zugleich brachte damit auch das in wirtschaftlicher Hinsicht erfolgreiche jüdische Bürgertum seinen erreichten Lebensstandard und Wohlstand

sowie seine Bereitschaft, diesen zu Teilen für allgemeine Zwecke zur Verfügung zu stellen, zum Ausdruck.¹⁷⁵

Daß jüdische Wohlfahrtseinrichtungen im Rahmen lokaler und städtischer Öffentlichkeit auch weithin wahrgenommen wurden, zeigen die aus Anlaß von Jubiläen u.ä. Anlässen öffentlich begangenen Festveranstaltungen: So wurde das Breslauer Krankenhaus am 27. April 1903 mit einer aufwendigen Festveranstaltung eröffnet, an der u.a. der Stadtkommandant, der Regierungspräsident, der Polizeipräsident, der Oberbürgermeister und der Stadtverordnetenvorsteher teilnahmen.¹⁷⁶ Und als die IKVA im Jahre 1926 ihr zweihundertjähriges Jubiläum feierte, fand diese Feier mit 2.000 geladenen Gästen, darunter hochrangigen Vertretern der staatlichen und städtischen Behörden sowie der beiden anderen Konfessionen, im Städtischen Konzerthaus statt.¹⁷⁷ Die mit großem Aufwand betriebene Inszenierung dieser Festlichkeiten unterstreicht die These, daß solchen Einrichtungen wie der IKVA durchaus auch die Funktion der Selbstdarstellung zukam; sie verdeutlicht aber auch, daß die Breslauer Juden und ihre Einrichtungen als ein wichtiger Bestandteil des städtischen Lebens angesehen wurden.

Die Entwicklung der IKVA im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts macht deutlich, daß die jüdischen Wohlfahrtsvereine eine doppelte Funktion erfüllten: Zum einen entwickelten die in ihrer Mehrheit säkularisierten deutschen Juden in den Vereinen eine neue Form des sozialen Zusammenhalts, der nicht mehr auf einer homogenen, einheitlichen Identität basierte, sondern gerade durch seine Vielfalt unterschiedlicher und häufig auch kontroverser Identitäten charakterisiert war, ohne das damit eine Auflösung des Gruppenzusammenhangs verbunden gewesen wäre. Im Gegenteil: Das breite Engagement in den Wohltätigkeitsvereinen läßt auf ein das offensichtlich vorhandenes Bedürfnis nach Selbstbewahrung und Aufrechterhaltung innerjüdischer Bindungen über die Grenzen der jeweiligen ideologischen Position hinaus schließen.

Zum anderen bildeten die Vereine und die von ihnen getragenen Einrichtungen auch ein Medium, mittels dessen die jüdische Bevölkerung an öffentlichen Belangen partizipierte und sich als aktiver und eigenständiger Teil der Gesellschaft artikulierte. Hierbei dominierte ein im wesentlichen jüdisch-liberal geprägtes Selbstverständnis, das das Judentum vornehmlich als Konfession auffaßte. Einrichtungen wie das Breslauer Krankenhaus halfen in besonderer Weise, diesem Selbstverständnis wirksam Ausdruck zu verleihen.

Erst aus dieser Dialektik von Binnen- und Außenwirksamkeit erklärt sich die Blüte des jüdischen Wohlfahrts- und Vereinswesens im Kaiserreich und der Weimarer Republik. Sie war weniger das Produkt einer weitgehenden "Assimilation"

¹⁷⁵ Vgl. in diesem Zusammenhang H. HAMMER-SCHENK, *Synagogen*, 1981, bes. Teil I, Kap. III-V, der am Beispiel des Synagogenbaus die Funktion jüdischer Bauten als Mittel der Selbstdarstellung ausführlich analysiert.

¹⁷⁶ Eine kurze Beschreibung der Feierlichkeiten findet sich in RB 1900/02.

¹⁷⁷ Vgl. 200jähriges Jubiläum, 1926.

der jüdischen Minderheit als vielmehr Ausdruck ihres Strebens nach Integration und gleichberechtigter Teilnahme am gesellschaftlichen Leben einerseits und nach Aufrechterhaltung des Zusammenhalts der eigenen Gruppe andererseits. Nicht zuletzt diese Tendenz zur Selbstbewahrung war es, die die Entfaltung des jüdischen Wohlfahrts- und Vereinswesens im Kaiserreich und der Weimarer Republik entscheidend beeinflußt hat.

KAPITEL 5

Stufen der Zerstörung: Das Krankenhaus im Nationalsozialismus

Tätigkeit und Wirkungsweise jüdischer Wohlfahrts- und Selbsthilfeeinrichtungen im Nationalsozialismus¹ waren - wie alle übrigen jüdischen Einrichtungen auch - in wachsendem und schließlich fast allumfassendem Maße bestimmt von der nationalsozialistischen Verdrängungs- und Verfolgungspolitik gegenüber der jüdischen Bevölkerung, die in der Vertreibung und Ermordung der meisten deutschen und europäischen Juden endete. Rückblickend gesehen markierte das Jahr 1933 den Beginn der schrittweisen Zerstörung dieser Einrichtungen, die Teil der sich zunehmend radikalierenden Verfolgung der jüdischen Bevölkerung durch die Nationalsozialisten war. Formen und Ausmaß jüdischer Selbsthilfe während des Nationalsozialismus gründeten zunächst auf dem im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert entstandenen Netz jüdischer Wohlfahrtseinrichtungen. In ihrer Arbeits- und Funktionsweise jedoch wurden sie, je länger das nationalsozialistische System andauerte, schrittweise eingeschränkt und schließlich bis auf wenige Ausnahmen aufgelöst.

Auch die Krankenhäuser waren dieser stufenweise erfolgenden Zerstörung jüdischer Selbsthilfeeinrichtungen unterworfen. Mehrere Etappen lassen sich hierbei unterscheiden. In den Jahren 1933-1938 entwickelten sich die 14 im Deutschen Reich bestehenden Krankenhäuser zu einem zentralen und zunehmend an Bedeutung gewinnenden Bestandteil jüdischer Selbsthilfe. Im Anschluß an die

¹ Seit einigen Jahren hat sich die historische Forschung verstärkt der Tätigkeit dieser Einrichtungen im nationalsozialistischen Deutschland zugewandt. Unter den älteren Arbeiten sei hingewiesen auf S. ADLER-RUDEL, *Jüdische Selbsthilfe*, 1974, und A. SZANTO, *Economic Aid*, 1959. An neueren Untersuchungen vgl. etwa verschiedene Beiträge in A. PAUCKER, *Juden im nationalsozialistischen Deutschland*, 1986; A. BARKAI, *Boykott*, 1988; W. BENZ, *Juden in Deutschland*, 1989. Zur Zersetzung der deutschen Juden bzw. deren Nachfolgeorganisation vgl. E. HILDESHEIMER, *Jüdische Selbstverwaltung*, 1994.

Pogromnacht 1938 wurden die meisten dieser Einrichtungen schrittweise ihrer personellen und materiellen Ausstattung beraubt und schließlich im Zuge der Kriegsvorbereitungen beschlagnahmt und verlegt. Der Alltag in den Anstalten war in der Folgezeit beherrscht von den Folgen der sich verschärfenden und schließlich auf die Vernichtung abzielenden Maßnahmen der nationalsozialistischen Machthaber gegenüber der jüdischen Bevölkerung. Als im Herbst 1941 die Deportation der Juden aus Deutschland begann, wurden die Beschäftigten der Krankenhäuser in die Vorbereitung und Zusammenstellung der Transporte einbezogen und im Anschluß daran selbst deportiert. Anders als die meisten anderen jüdischen Fürsorgeeinrichtungen wurden die Krankenhäuser auch nach Beginn der Deportationen auf Befehl und unter ständiger Kontrolle der Gestapo weitergeführt und der Krankenbetrieb unter extrem provisorischen Bedingungen bis in die letzten Kriegstage aufrecht erhalten.

Am Beispiel des Breslauer Krankenhauses soll diese Entwicklung genauer untersucht werden. Zu diesem Zweck ist das folgende Kapitel in fünf im wesentlichen chronologische Abschnitte unterteilt. Im ersten Abschnitt, der die Zeit von 1933 bis zum Beginn des Jahres 1938 umfaßt, wird der Aufbau der jüdischen Selbsthilfe am Krankenhaus beschrieben, die in Reaktion auf die zahlreichen Boykottmaßnahmen gegenüber der jüdischen Bevölkerung im ganzen Reich entstand. Der zweite Abschnitt konzentriert sich darauf, die Auswirkungen der seit Beginn des Jahres 1938 sich verschärfenden Verfolgungsmaßnahmen, die ihren vorläufigen Höhepunkt in den Ausschreitungen des Novemberpogroms fanden, auf den Betrieb des Krankenhauses zu analysieren. Der vor allem durch die Beschlagnahme und mehrmalige Verlegung geprägte Krankenhausalltag in den Jahren 1939-1941 wird im dritten Abschnitt dargestellt. Hieran anschließend wird gezeigt, wie das Personal und die Einrichtungen des Krankenhauses zunehmend in die Vorbereitung und Durchführung der Deportation der Breslauer Juden in den Jahren 1941-1943 einbezogen wurden, bis das Krankenhaus im Sommer 1943 ebenfalls aufgelöst und die meisten der verbliebenen Mitarbeiter nach Theresienstadt transportiert wurden. Im letzten Abschnitt wird auf die bisher wenig bekannten Existenz sogenannter jüdischer Krankenstationen in mehreren Städten des Deutschen Reichs² eingegangen, in denen während der letzten zwei Kriegsjahre unter extrem provisorischen Bedingungen ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung für die noch in Deutschland lebenden Juden aufrecht erhalten wurde.

² Über das Berliner jüdische Krankenhaus in den Jahren 1943-1945 liegen mittlerweile mehrere Berichte und Darstellungen vor: vgl. den Erinnerungsbericht von B. BLAU, *Vierzehn Jahre Not*, gekürzt abgedruckt in: M. RICHARZ *Jüdisches Leben* Bd. 3, 1982, S. 459-475; D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 146-215, bes. S. 191-205; sowie R. ELKIN, "Das Jüdische Krankenhaus, 1993. Zu Breslau A. REINKE, *Stufen der Zerstörung*, 1994.

1. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Boykott- und Verfolgungspolitik auf das Krankenhaus

Die Entwicklung des Krankenhauses in den ersten Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft war bestimmt durch einen grundsätzlichen Funktionswandel der Anstalt von einer konfessionell geführten Einrichtung der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu einer zentralen Institution der jüdischen Selbsthilfe. In Reaktion auf die bereits im Frühjahr 1933 einsetzende Boykott- und Ausgrenzungspolitik gegenüber der jüdischen Bevölkerung hatten die jüdischen Gemeinden im Deutschen Reich mit dem Aufbau von Hilfseinrichtungen begonnen, die sich vor allem um die Organisation einer umfassenden Wirtschaftshilfe sowie die Vermittlung von Arbeitsplätzen bemühten.³ Eine wichtige Rolle kam hierbei den jüdischen Krankenhäusern zu, die nicht nur einen wesentlichen Teil der Versorgung der schrittweise aus der öffentlichen Gesundheitsfürsorge ausgegrenzten Juden trugen, sondern auch entlassenen Ärzten und Pflegekräften eine Fortsetzung ihrer Arbeit und Ausbildung ermöglichten.

Jüdische Ärzte waren, ebenso wie die Angehörigen der anderen freien Berufe, von den zu Beginn des Jahres 1933 einsetzenden Boykottmaßnahmen besonders betroffen. Mit der Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler und dem Eintritt der NSDAP in die konservativ-nationalsozialistische Koalitionsregierung am 30. Januar 1933 kam im Deutschen Reich faktisch eine politische Gruppierung an die Macht, in deren Programm der Rasseantisemitismus eine zentrale Rolle spielte. Erstmals in der Geschichte Deutschlands wurde dadurch der Antisemitismus ein wesentlicher Bestandteil der Regierungspolitik und erlangte durch die Beseitigung rechtsstaatlicher Prinzipien in der Folgezeit eine bisher unvorstellbare Wirkungsmöglichkeit. Der Prozeß der Durchsetzung und Konsolidierung der nationalsozialistischen Alleinherrschaft, der sich über ein Jahr hinzog, war von Anfang an begleitet von organisierten Boykottmaßnahmen gegen die jüdische Bevölkerung. Direkt nach den Reichstagswahlen vom 5. März 1933 begann die erste Welle der gegen Juden gerichteten Gewalttätigkeiten und Terrorakte, die ihren vorläufigen Höhepunkt am 1. April mit dem von Partei und SA organisierten Boykott jüdischer Gewerbetreibender erreichte. Die Funktion des Boykotts, der sich vor allem gegen den jüdischen Einzelhandel sowie jüdische Ärzte und Rechtsanwälte richtete, lag weniger in seiner wirtschaftlichen Bedeutung als vielmehr darin, der Öffentlichkeit den Beginn der Verdrängung der Juden und ihrer Ausplünderung auf wirtschaftlichem Gebiet zu signalisieren.⁴

³ ADLER-RUDEL, Jüdische Selbsthilfe, 1974; A. SZANTO, Economic Aid, 1959; C. VOLLNHALS, Jüdische Selbsthilfe, 1988; A. BARKAI, Boykott, 1988, bes. S. 49-59.

⁴ "Es zeigte nicht nur die Legitimität des Prozesses an, sondern markierte auch die ersten für ihn 'freigegebenen' jüdischen Objekte: den Einzelhandel, die Beamten und freien Berufe." A. BARKAI, Boykott, 1988, S. 33 f. Vgl. auch die Zusammenstellung

Eine Woche nach dem Boykotttag, am 7. April 1933, wurde das "Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums" erlassen, dessen § 3 sich auf Juden bezog: "Beamte, die nicht arischer Abstammung sind, sind in den Ruhestand zu versetzen."⁵ Von dieser Bestimmung ausgenommen waren zunächst noch diejenigen, die bereits vor dem 1. August 1914 verbeamtet worden waren, sowie Kriegsteilnehmer. In den folgenden Wochen wurden - unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das Berufsbeamtengesetz - entsprechende Verordnungen auch für nichtbeamtete Arbeiter und Angestellte im Staatsdienst erlassen, so etwa für jüdische Rechtsanwälte und Notare, jüdische Kassenärzte, aber auch Medizinstudenten, Assistenten und Privatdozenten.⁶

Von dem Berufsbeamtengesetz unmittelbar betroffen war zunächst nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der jüdischen Erwerbstätigen. Von den ca. 5.000 jüdischen Beamten, die es Anfang 1933 im Deutschen Reich gab, konnten viele zunächst noch im Staatsdienst bleiben, da sie unter die vorgesehenen Ausnahmeregelungen fielen. Als sehr viel schwerwiegender erwies sich aber die indirekte Wirkung dieses Gesetzes, dessen Bestimmungen in einigen Berufsgruppen zum Vorbild zahlreicher Kampagnen gegen jüdische Kollegen genommen wurden.⁷

Jüdische Ärzte und Juristen waren in besonderem Maße den nationalsozialistischen Angriffen ausgesetzt, was wohl vor allem auf den im deutschen Bildungsbürgertum weitverbreiteten Antisemitismus, aber auch auf wirtschaftliche Konkurrenz motive zurückzuführen ist.⁸ Bereits vor Erlass des Berufsbeamtengesetzes gingen städtische Behörden und nationalsozialistische Organisationen auf lokaler Ebene gezielt gegen jüdische Vertreter dieser beiden Berufsgruppen vor.⁹ In Breslau kam es, ähnlich wie in anderen Städten des Deutschen Reichs, bereits im März 1933 zu massiven Ausschreitungen gegen jüdische Rechtsanwälte¹⁰ und

der Berichterstattung in der Tagespresse über die Ereignisse und Folgen des Boykotttages in: Das Schwarzbuch, 1934, bes.S. 292-314.

⁵ J. WALK, Das Sonderrecht, 1981, I/46. Als "nichtarisch" galt, wie in der 1. Verordnung zur Durchführung des Gesetzes festgelegt worden war, "wer von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern abstammt. Es genügt, wenn ein Elternteil oder ein Großeltern teil nicht arisch ist." I/54. Zur Entstehung dieses Gesetzes s. U. D. ADAM, Judenpolitik, 1979, S. 51-64.

⁶ J. WALK, Das Sonderrecht, 1981, I/66 (Zulassung zur Patentanwaltschaft); I/71 (Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei Krankenkassen); I/77 (Beschränkung der Zahl jüdischer Studenten an deutschen Hochschulen); I/86 (betr. Angestellte und Arbeiter der Reichs); I/90 (nichtbeamtete Hochschuldozenten) usw.

⁷ A. BARKAI, Boykott, 1988, S. 36 f.

⁸ H. A. WINKLER, Deutsche Gesellschaft, 1981, S. 283 f. Vgl. a. W. F. KÜMMEL, Ausschaltung, 1985, S. 61 f.

⁹ Vgl. hierzu den auf persönlichen Erfahrungen basierenden Erinnerungsbericht von S. OSTROWSKI, Schicksal jüdischer Ärzte, 1963, S. 321 ff.

¹⁰ Am 11. März hatten Angehörige der SA das Breslauer Amts- und Landgericht besetzt und alle jüdischen Rechtsanwälte, Richter und Staatsanwälte zum Verlassen des Gebäudes gezwungen. Das Gericht konnte seine Tätigkeit erst nach Erfüllung der Bedingung, daß nur 17 ausgewählte jüdische Anwälte vor Gericht auftreten, wieder

zur Entlassung jüdischer Ärzte, die in öffentlichen Krankenhäusern tätig waren. Die Entfernung "rassisch und politisch mißliebiger" Ärzte aus den ärztlichen Spitzenverbänden sowie aus dem öffentlichen Dienst gehörte zu den erklärten Zielen des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes,¹¹ mit deren Umsetzung bereits vor 1933 gezielt begonnen wurde. Anfang 1932 hatten Neuwahlen an der Ärztekammer für die Provinz Schlesien stattgefunden, bei der die nationalsozialistisch orientierten Ärzte eine deutliche Mehrheit der Sitze in der Kammer gewannen. Die Folge war, daß bei den anschließenden Vorstandswahlen durch eine Koalition von Nationalsozialisten und Mitgliedern des christlichen Ärztevereins nicht ein einziger Sozialdemokrat und nicht ein einziger jüdischer Arzt gewählt wurde, obwohl, wie die *Jüdische Zeitung* in ihrer Ausgabe vom 5. Februar 1932 feststellte, "die jüdischen Ärzte etwa 35 Prozent der Gesamtärzteschaft ausmachen und 9 Prozent der Kammermitglieder Sozialdemokraten sind."¹² Und wenige Wochen nach Eintritt der NSDAP in die Regierungskoalition begannen die Nationalsozialisten mit der Vertreibung jüdischer Ärzte aus dem öffentlichen Dienst. Wie in Berlin und anderen Teilen des Deutschen Reichs auch¹³ wurde in Breslau bereits am 29. März 1933 28 jüdischen Ärzten, die in städtischen Krankenhäusern arbeiteten, zum 8.4. bzw. 30.6. des Jahres gekündigt.¹⁴

Die Boykottmaßnahmen im Frühjahr 1933 und der Erlaß des Berufsbeamten-gesetzes stellten jedoch nur den Beginn der gezielten Ausgrenzung und Vertreibung jüdischer Mediziner aus ihren beruflichen Positionen dar. Am 22. April 1933 erließ das Reichsarbeitsministerium eine Verordnung, kraft derer im gesamten Reich "die Tätigkeit von Kassenärzten nichtarischer Abstammung sowie von Kassenärzten, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben", für beendet erklärt wurde. Bis zum Frühjahr 1934 waren auf der Grundlage dieser Verordnung über 2.000 Ärzte, rund 400 Zahnärzte und etwa 140 Dentisten von der Kassenpraxis ausgeschlossen worden.¹⁵ Zum 1. September 1933 trat ein Abkommen zwischen dem Verband der Ärzte Deutschlands und dem Verband privater Krankenversicherungen in Kraft, das jüdische Ärzte auch bei privaten Krankenversicherungen ausschloß, sofern es sich nicht um jüdische Patienten handelte. Im Frühsommer 1934 wurden die in der Verordnung vom April 1933 festgelegten Ausnahmebestimmungen, etwa für jüdische Frontkämpfer des

aufnehmen. Vgl. zu diesen Ereignissen die Zusammenstellung von Presseberichten in: Das Schwarzbuch, 1934, S. 94-101; Einige Dokumente, 1954, S. 11-13.

¹¹ Zu den Zielen und der Politik des NSDÄB vgl. G. LILIENTHAL, *Ärztebund* 1985.

¹² (Anonym), *Antisemitischer Terror*, 1932.

¹³ Vgl. hierzu Das Schwarzbuch, 1934, S. 195-209; sowie W. F. KÜMMEL, *Ausschaltung*, 1985 S. 64 f.

¹⁴ Das Schwarzbuch, 1934, S. 209; vgl. auch die Eintragung vom 30. März 1933 in: W. TAUSK, *Breslauer Tagebuch*, 1975, S. 49.

¹⁵ W. F. KÜMMEL, *Die Ausschaltung*, 1985, S. 70; ausführlich S. LEIBFRIED/F. TENNSTEDT, *Berufsverbote und Sozialpolitik*, 1979, S. 76-100.

Ersten Weltkrieges, aufgehoben, und gleichzeitig der Kreis der von der Kassenzulassung ausgeschlossenen Ärzte erweitert auf solche, die mit einem "nichtarischen" Ehepartner verheiratet waren. Die am 13. Dezember 1935 in Kraft getretene neue Reichsärzteordnung schließlich schloß die Approbation derjenigen Mediziner, die aufgrund ihrer oder ihres Ehepartners Abstammung nicht Beamte werden konnten, definitiv aus.¹⁶

Einen Eindruck von der verheerenden Wirkung, die diese und weitere, mit dem Schein gesetzlicher Legitimität versehenen Maßnahmen für den betroffenen Personenkreis hatte, vermitteln die folgenden Angaben über die Zahl der im Sinne der nationalsozialistischen Rassegesetzgebung jüdischen Ärzte in den Jahren 1933 - 1936 in Deutschland: Waren zu Beginn des Jahres 1933 9000 jüdische Ärzte in Deutschland tätig, so sank ihre Zahl bis Ende 1934 auf 6.000 und bis Jahresende 1936 gar auf 3.300.¹⁷ Innerhalb von nur drei Jahren hatten also zwei Drittel der jüdischen Ärzte ihren Beruf aufgegeben oder waren aus Deutschland emigriert.

Als Reaktion auf diese antisemitische Welle im Frühjahr 1933 entstanden sehr rasch überregionale und lokale jüdische Selbsthilfevereinigungen, die zahlreiche Unterstützungsmaßnahmen, etwa durch die Vermittlung von Arbeitsmöglichkeiten, die Gründung von Selbsthilfefonds, die Organisation von Umschulungsmaßnahmen und Wohlfahrtsleistungen für die von den Boykottmaßnahmen Betroffenen organisierten. Bereits im April 1933 war der Zentralaussschuß der deutschen Juden für Hilfe und Aufbau gegründet worden, ein Zusammenschluß von Vertretern der unterschiedlichen jüdischen Richtungen, dessen Gründung auf die Initiative der Reichsvertretung der jüdischen Landesverbände zurückging.¹⁸ Auch innerhalb einzelner Berufsgruppen setzte sich das Prinzip der Selbsthilfe durch. Jüdische Ärzte, Rechtsanwälte und entlassene Hochschullehrer gründeten Fonds zur Unterstützung der vom Berufsbeamtengesetz Betroffenen.¹⁹ Außerdem war bei der im April 1933 gegründeten Zentralstelle für jüdische Wirtschaftshilfe ein spezielles ärztliches Komitee geschaffen worden, daß - zumeist auf lokaler Ebene - Geldsammlungen zur Unterstützung der notleidenden Ärzte organisierte sowie innerhalb ihrer jeweiligen Bezirke Arbeitsplätze für arbeitslose Mediziner zu vermitteln suchte.²⁰

Eine wichtige Rolle innerhalb dieser Selbsthilfe für Mediziner kam den jüdischen Krankenhäusern zu, sowohl in Bezug auf die Schaffung von Arbeitsmög-

¹⁶ W. F. KÜMMEL, Ausschaltung, 1985, S. 73 f.; U. D. ADAM, Judenpolitik, 1979, S. 67, S. 76 f.; sowie M. H. KATER, Medizin und Mediziner, (1987), bes .S. 326-330.

¹⁷ G. PLUM, Wirtschaft und Erwerbsleben, 1988, S. 291.

¹⁸ S. ADLER-RUDEL, Jüdische Selbsthilfe, 1974, S. 10-13; C. VOLLNHALS, Jüdische Selbsthilfe, 1988, S. 314-320.

¹⁹ Vgl. hierzu S. ADLER-RUDEL, Jüdische Selbsthilfe, 1974, S. 137-144; sowie den Erinnerungsbericht von A. SZANTO, Fürsorge, (1979); sowie C. VOLLNHALS, Jüdische Selbsthilfe, 1988, S. 378 f.

²⁰ S. den Auszug aus dem Arbeitsbericht, 1934, bes .S. 282.

lichkeiten für entlassene Ärzte als auch hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung angehender Ärzte. Ähnlich wie am Berliner Krankenhaus wurden auch an der IKVA bereits im Laufe des Jahres 1933 zusätzliche Stellen für entlassene Ärzte eingerichtet, um ihnen die Möglichkeit zur Fortsetzung ihrer beruflichen Tätigkeit zu geben. Von den 28 Ärzten, die im Frühjahr 1933 als Juden aus den Breslauer städtischen Krankenhäusern entlassen worden waren, wurden mindestens drei an der IKVA zusätzlich zu dem vorhandenen ärztlichen Personal beschäftigt. Unter ihnen war auch der Privatdozent Dr. Ludwig Guttman, bis zu diesem Zeitpunkt Oberarzt der neurologischen Abteilung des Wenzel-Hancke-Krankenhauses. Um ihm eine Beschäftigung an der IKVA zu ermöglichen, wurde beschlossen, am Krankenhaus eine Poliklinik für Nervenkrankheiten zu eröffnen, mit deren Leitung Guttman - zunächst unentgeltlich - betraut wurde.²¹ Nur kurze Zeit nach ihrer Eröffnung wurde die Poliklinik in eine feste Abteilung des Krankenhauses umgewandelt, nachdem sich herausgestellt hatte, daß die Mehrzahl der Patienten stationär behandelt werden mußte. Untergebracht war die Abteilung in der Ende Oktober wieder eröffneten Nordstation des Krankenhauses, da sie zu diesem Zeitpunkt bereits kontinuierlich mit 20-30 Patienten belegt war. Ein Jahr später wurde Guttman zum Primärarzt dieser Abteilung ernannt, die er bis zu seiner Emigration im März 1939 leitete.²²

Der Erlaß des "Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre" und der Ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz, die am 14. November 1935 in Kraft trat,²³ hatte zur Folge, daß die bis dahin unter die Ausnahmebestimmungen des Berufsbeamtengesetzes von 1933 fallenden Beschäftigten im öffentlichen Dienst ebenfalls ihre Stellung verloren. Von den auf Grund dieser Bestimmungen im Herbst 1935 entlassenen jüdischen Ärzten wurden ebenfalls mehrere an der IKVA weiterbeschäftigt. Hans Biberstein, seit 1930 a.o. Professor für Hautkrankheiten an der medizinischen Fakultät der Breslauer Universität und seit 1931 Chefarzt der Universitätshautklinik, übernahm nach seiner Entlassung im Jahre 1935 die Leitung der am jüdischen Krankenhaus neu eingerichteten Abteilung für Hautkrankheiten, bis er im August 1938 nach Amerika emigrierte.²⁴

²¹ Schreiben des Vorstandes der IKVA an Guttman vom 14.7.1933; ŽIH, WR 702 (Guttman) (unfol.). Zur Biographie Guttmans, der im März 1939 nach England emigrierte und dort als Spezialist für Rückenmarksverletzungen arbeitete, vgl. S. GOODMAN, *Spirit of Stoke Mandeville*, 1986; *Biographisches Handbuch* Bd. II, 1980, S. 442 f.

²² Vgl. das Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 10. September 1933 sowie die Aktennotiz vom 27. Oktober 1933 sowie den Vertrag zwischen der IKVA und Guttman vom 7. September 1934; in: ŽIH, WR 702 (Guttman) (unfol.).

²³ Zur Entstehung dieses Gesetzes vgl. U. D. ADAM, *Judenpolitik*, 1979, S. 125-131.

²⁴ Vgl. hierzu E. G. LOWENTHAL, *Juden in Preussen*, 1981, S. 30; sowie: ŽIH, WR 716 (Biberstein) (unfol.).

Gleichfalls im Oktober 1935 war der Prosektor am Pathologischen Institut des Allerheiligen-Krankenhauses, Prof. Dr. Ernst Mathias, entlassen worden. Da er zu diesem Zeitpunkt "in Breslau der einzige Mediziner (war), der dank seiner hervorragenden Bedeutung auf dem Gebiete der Pathologie als maßgebender Gutachter bei der Beurteilung von Geschwülsten für die jüdischen Ärzte tätig sein konnte", beschloß die IKVA am 6. November 1935, ihn als Pathologen einzustellen.²⁵

Durch die Erweiterung bzw. Neueinrichtung von Abteilungen am Krankenhaus schuf die IKVA eine begrenzte Anzahl von Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte, die bis 1933 bzw. 1935 in leitenden Stellungen an den Breslauer städtischen Krankenhäusern sowie an den verschiedenen Universitätsklinikengearbeitet hatten. Darüber hinaus bemühte sich die IKVA verstärkt darum, angehenden Ärzten die Beendigung ihrer Ausbildung zum Facharzt zu ermöglichen. Bereits im Frühjahr 1933 wurden an der IKVA Überlegungen angestellt, durch die Schaffung von Hilfsarztstellen entlassenen Volontär- und Assistenzärzten die Möglichkeit zu geben, die für die Niederlassung als Facharzt vorgesehene vierjährige Fachausbildung am Krankenhaus zu absolvieren. Gegen diesen Vorschlag wandten sich zunächst die leitenden Ärzte mit dem Argument, die rückgängige Belegung der einzelnen Abteilungen gewährleiste keine umfassende Facharztausbildung, doch beschloß der Krankenhaus-Ausschuß in seiner Sitzung am 2. Mai 1933, solche Anfragen zukünftig von Fall zu Fall in Absprache mit dem zuständigen leitenden Arzt zu entscheiden. In der Folgezeit wurden, soweit dies aus den Personalakten des Krankenhauses ersichtlich ist, keine Ärzte als Hilfsärzte an der IKVA angestellt, doch die hohe Zahl an Assistenz- und Volontärärzten (16, z.T. außeretatmäßige Assistenz- und 21, in der Regel unbezahlte Volontärärzte), die in den Jahren 1933-1938 an der IKVA beschäftigt waren, macht deutlich, daß das Krankenhaus bemüht war, möglichst vielen angehenden Medizinern eine Ausbildungsmöglichkeit zu bieten.

Die Probleme, mit denen angehende jüdische Ärzte in den ersten Jahren des Dritten Reichs konfrontiert waren, lassen sich am Beispiel der Medizinalpraktikanten verdeutlichen. Hierbei handelte es sich um Absolventen eines medizinischen Studiums, die das für den Erhalt der Approbation notwendige praktische Jahr an einem Krankenhaus abzuleisten hatten. Auch wenn jüdische Medizinalpraktikanten von den Bestimmungen des Berufsbeamtengesetzes nicht betroffen waren, hatten zahlreiche städtische Krankenhäuser im Zuge der "Ausschaltung" jüdischer Ärzte ihren jüdischen Medizinalpraktikanten gekündigt.²⁶ Für zahlrei-

²⁵ Auszug aus dem Protokoll der Sitzung des engeren Krankenhausausschusses vom 6. November 1935 sowie Schreiben vom 3. Mai 1936; ZIH, WR 718 (Mathias) (unfol.).

²⁶ An der IKVA, die über vier Medizinalpraktikantenstellen verfügte, wurden zusätzlich zu den bereits zwei besetzten Stellen vier weitere Praktikanten eingestellt, die alle vorher in städtischen Krankenhäusern beschäftigt waren; den beiden aus Breslau stammenden Praktikanten war ihre Stellung am 17. April 1933 gekündigt worden,

che Medizinalpraktikanten bedeutete dies den Abbruch ihrer Ausbildung, auch wenn sie formalrechtlich bis zum Zeitpunkt der Änderung der Prüfungsordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 5. Februar 1935 noch die Approbation erlangen konnten. Danach war dies nur noch für Personen möglich, die in Oberschlesien geboren waren, da sie aufgrund des deutsch-polnischen Abkommens über Oberschlesien vom 15. März 1922 zu diesem Zeitpunkt noch von der im übrigen Reich geltenden Rassegesetzgebung ausgenommen waren. Die Möglichkeit, die begonnene Ausbildung mit der Absolvierung des praktischen Jahres abzuschließen, bestand für jüdische Mediziner nach 1933 fast ausschließlich an den wenigen jüdischen Krankenhäusern.

Die Zahl der Medizinalpraktikantenstellen an einem Krankenhaus lag jedoch nicht im Ermessen der einzelnen Anstalten, sondern richtete sich nach der Anzahl der beschäftigten Assistenzärzte. 1933 verfügte die IKVA über vier derartige Stellen, bis durch eine Verfügung des Preußischen Ministers des Innern vom 7. Juli 1934 der IKVA die Beschäftigung von sieben Medizinalpraktikanten gestattet wurde.²⁷ Da die Zahl der Bewerber weitaus größer war als die Zahl der an der IKVA vorhandenen Medizinalpraktikantenstellen, hatte der Krankenhausvorstand beschlossen, "denjenigen Medizinstudierenden, die jetzt ihr Staatsexamen beenden, aber vorläufig noch nicht als Medizinalpraktikanten eingestellt werden können, auf Antrag die Genehmigung zu geben, an unserem Krankenhaus zu famulieren".²⁸

Mit der schwierigen Situation der Medizinalpraktikanten befaßte sich Ende 1934 auch der Bund der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten in Deutschland.²⁹ Ein Großteil der Medizinalpraktikanten, die bis 1933 ihr Staatsexamen abgelegt hatten, hatte in der Folgezeit keine Praktikantenstelle gefunden. Da das praktische Jahr jedoch innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach der Staatsprüfung absolviert werden mußte, war auf der Sitzung des Bundes am 14. Oktober 1934 beschlossen worden, diejenigen Medizinalpraktikanten, deren Examen noch

während die beiden vorher in Berlin beschäftigten Praktikanten bereits am 20.3. 1933 ihre Stelle verloren hatten; vgl. *ŽIH*, WR 698 (Steinitz); WR 702 (Brauer) sowie (Lewin) (unfol.).

²⁷ Vgl. das Schreiben der IKVA an Max Krakauer vom 8. August 1934; *ŽIH*, WR 700 (unfol.); sowie die Aktennotiz vom 16. Februar 1936; *ŽIH*, WR 701 (unfol.).

²⁸ Schreiben des Vorstandes der IKVA an Gottstein vom 19. Januar 1934; *ŽIH*, WR 708 (Personalien der Famuli) (unfol.).

²⁹ Dieser Zusammenschluß sämtlicher jüdischer Krankenhäuser und Pflegeanstalten im Deutschen Reich war 1919 gegründet worden. Der Bund arbeitete als Fachgruppe für die jüdische Gesundheitsfürsorge innerhalb der Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden und war Mitglied des Reichsverbandes der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands. Über seine Tätigkeit ist wenig bekannt. Vgl. die wenigen Angaben bei A. PHILIPSBORN, *Jewish Hospitals*, 1959, S. 233 f. Der Autor war lange Jahre geschäftsführender Direktor des erwähnten Reichsverbandes

in das Jahr 1933 fiel, bevorzugt einzustellen.³⁰ Gleichzeitig hatte die Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden eine Meldestelle eingerichtet, mittels derer die Vermittlung der Medizinalpraktikantenstellen an den jüdischen Krankenhäusern zentral organisiert werden sollte.³¹ Bei der Vergabe der Medizinalpraktikantenstellen sollten vor allem Bewerber aus Oberschlesien berücksichtigt werden, da diesen das Recht auf Erhalt der Approbation zwar zustand, ihnen jedoch für die dafür notwendige Absolvierung des praktischen Jahres in Oberschlesien kein Krankenhaus zur Verfügung stand. "Diesem Uebelstand lässt sich nur abhelfen," heißt es in einem Rundschreiben des Bundes der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands vom 7. Dezember 1934, "wenn die jüdischen Krankenhäuser, welche grundsätzlich einheimische Bewerber in erster Reihe bevorzugen, oberschlesischen Kandidaten gegenüber eine Ausnahme machen. Wir hoffen, daß Sie mit uns der Ansicht sind, daß hier eine Ehrenpflicht der Anstalten vorliegt, um die oberschlesischen jungen jüdischen Ärzte nicht um die Möglichkeit zubringen, von ihnen zugestandenen Rechten auch wirklich Gebrauch zu machen."³²

Zu Beginn des Jahres 1935 hatten sich bei der genannten Meldestelle 21 Bewerber um eine Praktikantenstelle gemeldet. Diese sollten bei der zukünftigen Vergabe solcher Stellen bevorzugt berücksichtigt werden.³³ Nur ein Teil von ihnen konnte an eines der jüdischen Krankenhäuser vermittelt werden, die zu diesem Zeitpunkt lediglich über insgesamt 38 Medizinalpraktikantenstellen verfügten.³⁴

Mit der bereits erwähnten Änderung der Prüfungsordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 5. Februar 1935, die die Erteilung der Approbation vom Nachweis der "arischen Abstammung" abhängig machte, bestand für die Mehrheit der angehenden jüdischen Mediziner keinerlei Aussicht mehr, in Deutschland künftig

³⁰ Auszug aus dem Protokoll der Sitzung der jüdischen Krankenhäuser Deutschlands am 14. Oktober 1934; in: *ŽIH*, WR 718 (Schein) (unfol.).

³¹ Rundschreiben der Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden an die jüdischen Krankenanstalten in Deutschland vom 3. Dezember 1934; *ŽIH*, WR 701 (unfol.).

³² Rundschreiben des Bundes jüdischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands an die Mitgliedsanstalten vom 7. Dezember 1934; *ŽIH*, WR 701 (unfol.). Zu berücksichtigen hierbei ist, daß an den Krankenhäusern angesichts der großen Zahl von Bewerbern bestimmte Schlüssel festgelegt worden waren, nach denen die vorhandenen Medizinalpraktikantenstellen vergeben wurden: An der IKVA wurden die sieben vorhandenen Stellen wie folgt vergeben: vier Stellen nur für ortsangehörige Bewerber, zwei Stellen für Schlesier und zwar ohne Unterschied, ob Nieder- oder Oberschlesien, und eine Stelle für "Reichsdeutsche außerhalb der Provinz Schlesien"; Schreiben der IKVA an den Bund der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands vom 19. Dezember 1934; *ŽIH*, WR 701 (unfol.).

³³ Rundschreiben der Zentralwohlfahrtsstelle an die jüdischen Krankenanstalten in Berlin, Breslau, Frankfurt a. M., Hamburg, Köln-E. und Leipzig vom 1. Februar 1935; *ŽIH*, WR 701 (unfol.).

³⁴ Vgl. (Anonym), *Ärztlicher Nachwuchs*, 1934, S. 42 f.

noch als Arzt praktizieren zu können. Hinsichtlich ihrer weiteren Aussichten in Deutschland stellte der Zentralausschusses der deutschen Juden in seinem Arbeitsbericht für das Jahr 1935 daher fest: "Die Zahl der Kandidaten der Medizin, die ihr ärztliches Examen bestanden, zum Teil das praktische Jahr abgeleitet, zum Teil keine Stellung zur Ableistung des praktischen Jahres gefunden haben, beträgt 200. Eine Approbation in Deutschland ist für diese Ärzte nicht mehr zu erwarten. (...) Auch die Besetzung der leitenden Arztstellen jüdischer Krankenhäuser wird schwerer, weil die prominenten Ärzte naturgemäß leichter Berufenen im Ausland erhalten. Da die jüdischen Krankenhäuser die Zentren der Fortbildung der jüdischen Ärzte in Deutschland sind und es in Zukunft in noch stärkerem Maße sein werden, sind für die Ermöglichung wissenschaftlicher Forschung in den jüdischen Krankenhäusern vermehrte Geldmittel notwendig, die aus den Budgets der Krankenhäuser nicht getragen werden können. Hier wird sich die Notwendigkeit erweisen, besondere Fonds zur Bestreitung dieser lebenswichtigen Aufgabe zu schaffen. Eine Fortbildung der jüdischen Ärzte in Krankenanstalten außerhalb Deutschlands und die Heranziehung eines wissenschaftlich geschulten Nachwuchses erscheint schwierig und kaum durchführbar."³⁵

Infolge der Studienbeschränkungen für Juden an den deutschen Universitäten und speziell für das Studium der Medizin³⁶ war die Zahl der jüdischen Medizinstudenten bis zum Wintersemester 1934/35 auf 263 gesunken.³⁷ Dementsprechend ging auch die Zahl der Bewerber auf Medizinalpraktikantenstellen an jüdischen Krankenhäusern in der Folgezeit deutlich zurück: die bei der Zentralwohlfahrtsstelle eingerichtete Meldestelle stellte ihre Vermittlungsbemühungen vermutlich im Laufe des Jahres 1936 endgültig ein.³⁸ Am Breslauer Krankenhaus wurden im Sommer 1937 die letzten drei Medizinalpraktikanten aufgenommen. Insgesamt waren hier zwischen April 1933 und Sommer 1938 noch 34 Medizinalpraktikanten ausgebildet worden.

³⁵ Arbeitsbericht, 1935, S. 289, 292.

³⁶ Durch das "Gesetz gegen die Überfüllung deutscher Schulen und Hochschulen" vom 25.4.1933 war für jüdische Studenten ein Numerus clausus festgelegt worden, demzufolge bei Neuaufnahmen an Hochschulen "die Zahl der Nichtarier ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung des Reichs nicht übersteigen (soll)". Und in dem Runderlaß des preußischen Ministers für Wissenschaft, Kultur und Volksbildung vom 20. Oktober 1933 war festgelegt worden, daß "nichtarische Studenten der Medizin und Zahnmedizin (...) die Approbation nicht mehr erhalten können. Das Doktordiplom wird ihnen nur ausgehändigt, wenn sie auf ihre deutsche Reichsangehörigkeit verzichten." J. WALK, Das Sonderrecht, 1981, I/77; I/272.

³⁷ Arbeitsbericht, 1935, S. 289.

³⁸ Das letzte in den Akten der IKVA erhaltene Rundschreiben der Zentralwohlfahrtsstelle, das sich mit der Frage der noch nicht untergebrachten Medizinalpraktikanten befaßt, stammt vom 24. April 1936: Die Liste der noch nicht vermittelten Praktikanten enthält drei Namen; ZIH, WR 701 (o.S.).

Neben der Ausbildung von Ärzten gewann auch die Ausbildung des Krankenpflegepersonals in den Jahren nach 1933 an der IKVA zunehmend an Bedeutung. 1913 hatte die IKVA das Recht erhalten, Schwestern am Krankenhaus auszubilden und die Prüfung durch eigene Ärzte durchzuführen. Dieses Recht wurde noch im Sommer 1933 auf Initiative des Regierungspräsidenten für Schlesien der IKVA teilweise entzogen und die am Krankenhaus ausgebildeten Schwestern verpflichtet, ihre Prüfung extern vor nichtjüdischen Prüfern zu absolvieren.³⁹ Zur Begründung führte der Staatskommissar für das Gesundheitswesen im preußischen Innenministerium, Dr. Leonard Conti,⁴⁰ in seiner Stellungnahme, die die Grundlage der endgültigen Entscheidung in dieser Frage bildete, an: "Nach meiner Ansicht könnte man die Prüfung der jüdischen Krankenpflegerinnen im jüdischen Krankenhaus ruhig durch jüdische Ärzte ausführen lassen, wenn die Voraussetzung richtig wäre, daß die jüdischen Krankenpflegerinnen nur zur Behandlung für jüdische Staatsangehörige ausgebildet werden. Diese Voraussetzung trifft jedoch nicht zu, vielmehr erwerben die geprüften Pflegerinnen die vollen Rechte, die mit der Prüfung verbunden sind, und es gibt keine Möglichkeit, sie in ihrer späteren Tätigkeit auf jüdische Kranke zu beschränken. Deswegen bin ich der Ansicht, daß in diesem Falle der Auftrag zur Prüfung nicht jüdischen Ärzten zu übertragen ist, sondern deutschen Ärzten, und daß die Prüfung nicht im Krankenhaus selbst, sondern an einem vom Prüfer oder der beauftragenden Behörde zu bestimmenden Orte stattfinden sollte."⁴¹

Zwischen 1933 und 1941 begannen mindestens 45 Frauen und 13 Männer eine Krankenpflegeausbildung an der IKVA. Für viele von ihnen diente die Ausbildung als Vorbereitung für die Emigration, da die Aussichten, mit einer praktischen Qualifikation eine Einreiseerlaubnis in ein anderes Land zu erhalten, vergleichsweise günstig waren. Dies wurde auch in den Lehrverträgen berücksichtigt, die die IKVA mit den Auszubildenden abschloß. Spätestens seit 1936 wurde die früher geltende Klausel, daß die für das Jüdische Schwesternheim ausgebildeten Schwestern nach Beendigung ihrer Ausbildung noch drei Jahre am Krankenhaus arbeiten mußten, dahingehend erweitert, daß diese Pflichtzeit entfalle,

³⁹ APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7869, f. 234-236.

⁴⁰ Conti, 1900 in Lugano geboren, gehörte zu den "alten Kämpfern" der NS-Bewegung, der sich sehr frühzeitig im rechtsradikalen Milieu der Weimarer Republik engagierte. Bereits 1919 trat er der berüchtigten Garde-Kavallerie-Schützendivision bei, 1923 der SA und im Dezember 1927 der NSDAP. Er zählte zu den Gründungsmitgliedern des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes und übernahm nach der nationalsozialistischen Machtübernahme im Deutschen Reich zahlreiche Funktionen in der staatlichen Gesundheitsverwaltung, zunächst als Staatskommissar für das Gesundheitswesen im preußischen Innenministerium, und nach dem Tod Gerhard Wagners dessen Position als "Reichsärztführer". 1945 beging er Selbstmord. Zu seiner Biographie und seiner Tätigkeit im Dritten Reich vgl. M. H. KATER, Doctor Leonardo Conti, 1985.

⁴¹ APW, Rejencja Wroclawska, Nr. 7869, f. 236.

sofern die Schwester "nachweislich ihren Wohnsitz in das Ausland" verlegt.⁴² Ein Teil der Schwestern wurde als 'interne Schwestern' für das Jüdische Schwesternheim ausgebildet, wofür sie vom Schwesternheim eine Unterkunft, freie Verpflegung sowie ein geringfügiges Taschengeld erhielten. Der weitaus größte Teil jedoch wurde als 'externe Schwester' an der IKVA ausgebildet, was bedeutete, daß sie während der Ausbildungszeit selbst für ihren Unterhalt, also auch für Wohnung und Verpflegung außerhalb des Krankenhauses sorgen mußten.⁴³ Seit 1936 vermittelte auch die Reichsvertretung Ausbildungsplätze für Krankenpfleger und -schwestern an den verschiedenen jüdischen Krankenhäusern. In dem Arbeitsbericht der Reichsvertretung für das Jahr 1936 heißt es dazu: "In der Berichtszeit hat die Zentralwohlfahrtsstelle die zusätzliche Ausbildung von Lehrschwestern und Lehrpflegern unterstützt, da bei dem großen Mangel an ausgebildetem Krankenpersonal die reguläre Ausbildung bei weitem nicht für den Bedarf der Krankenanstalten ausreicht. Zur Zeit befinden sich 20 Lehrschwestern und 5 Lehrpfleger in der Ausbildung, für die Mittel aus Berufsumschichtungsmitteln der Reichsvertretung beschafft wurden. Die Ausbildung entspricht in Dauer, Arbeitsplan und Abschlußexamen der üblichen Ausbildung."⁴⁴

Die IKVA hatte es auf Veranlassung der Reichsvertretung übernommen, über ihren eigenen Bedarf hinaus Krankenschwestern auszubilden. Die Kosten für ihre Ausbildung wurde je zur Hälfte von der Reichsvertretung und der jeweiligen jüdischen Gemeinde, aus der die Lehrschwester stammte, übernommen. So wurden am Breslauer Krankenhaus beispielsweise Schwestern für das Israelitische Kranken- und Pfründnerhaus Mannheim, die Israelitische Religionsgemeinde zu Leipzig und verschiedene Gemeinden in Oberschlesien ausgebildet.

In Reaktion auf die im Jahre 1933 einsetzende antijüdische Politik durchlief die IKVA, wie die angeführten Beispiele zeigen, einen tiefgreifenden Funktionswandel von einem konfessionell geführten Krankenhaus zu einer Selbsthilfeeinrichtung für die zunehmend in ihrer Existenz bedrohte jüdische Minderheit im Deutschen Reich. Die Anpassung des Krankenhauses an diese neuen Anforderungen vollzog sich für die IKVA, ähnlich wie an den anderen jüdischen Krankenhäusern, unter äußerst ungünstigen Bedingungen. Wie bereits gezeigt, befand sich die IKVA seit Beginn der zwanziger Jahre in einer schweren finanziellen Krise, die sich im Gefolge des nationalsozialistischen Machtantritts weiter zuspitzte und trotz umfangreicher Sparmaßnahmen wie der im Jahre 1933 erfolgten Zusammenlegung sämtlicher Stationen bedrohliche Ausmaße annahm. Im Sommer 1934 prognostizierte der technische Direktor der Anstalt für den Fall, daß

⁴² Ausbildungsvertrag mit L. Wolff vom 20. April 1936; ZIH, WR 720 (Wolff) (unfol.).

⁴³ Schreiben des Vorstandes der IKVA vom 7. Oktober 1936, ZIH, WR 612 (unfol.).

⁴⁴ Arbeitsbericht, 1936, S. 80.

"dem Krankenhaus nicht von anderer Seite Hilfe wird, (...) die Notwendigkeit der Schließung des jüdischen Krankenhauses zu Breslau (...) in absehbarer Zeit".⁴⁵

Ursache dieser dramatischen Prognose war der spürbare und wesentlich durch die nationalsozialistische Boykottpolitik verursachte Rückgang der Patientenzahlen seit Beginn des Jahres 1933. Wurden 1932 noch 3.698 Patienten in 87.354 Verpflegungstagen an der IKVA behandelt, so waren es 1933 nur noch 2.658 in 71.234 Verpflegungstagen, und bis 1937 sank die Zahl der Patienten auf 1.947, für die 42.115 Verpflegungstage aufgewendet wurden.⁴⁶ Bezogen auf das Jahr 1932 hatte sich die Zahl der Patienten bis 1937 also um mehr als ein Drittel reduziert; die im gleichen Zeitraum geleisteten Verpflegungstage waren sogar um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Verbunden war dies mit einer veränderten Zusammensetzung der Patientenschaft: Da die Mehrzahl der Patienten der IKVA vor 1933 Nichtjuden waren, ist zu vermuten, daß der Rückgang im wesentlichen auf das Fernbleiben dieser Patienten zurückzuführen ist, die, obwohl sie sich bis zum Sommer 1938 noch von jüdischen Ärzten behandeln lassen konnten, zunehmend andere Einrichtungen aufsuchten. Bestätigt wird diese Vermutung durch zwei Angaben aus dem Jahre 1933: Waren Anfang Juni dieses Jahres noch 60% der Patienten Christen und 40% Juden, so hatte sich bis November das Verhältnis umgekehrt: Von den 180 Patienten waren nun 110 jüdisch und 70 christlich.⁴⁷ Der Rückgang der Patientenzahlen war also vor allem durch das Fernbleiben nichtjüdischer Patienten verursacht, auch wenn bis in den Oktober 1938 hinein, wie Siegmund Hadda sich erinnert, einige nichtjüdische Patienten dem Krankenhaus "ungeachtet aller Hetze (...) treu" blieben.⁴⁸

Darüber hinaus trugen auch staatliche Maßnahmen wesentlich zum Rückgang der Patienten an der IKVA bei. Vermutlich Mitte des Jahres 1935 war für jüdische Wohlfahrtsempfänger in Breslau, die Anspruch auf Mittel der städtischen Fürsorge hatten, die Regelung eingeführt worden, daß sie, sofern sie sich im jüdischen Krankenhaus behandeln ließen, hierfür keinerlei finanzielle Unterstützungen seitens der städtischen Fürsorge beanspruchen konnten. Dies galt auch für die in der Hausarmenkrankenpflege versorgten Fürsorgeempfänger, die im Falle eines notwendigen Krankenhausaufenthaltes in städtische Krankenanstalten überwiesen werden mußten. Die Aufnahme von jüdischen Kranken in die IKVA war "nur möglich, wenn die Kur- und Verpflegungskosten von dritter Seite (Angehörige, Hilfsausschuß für jüdische Kranke oder sonstigen Organisationen)

⁴⁵ Kurzer Situationsbericht über das Israelitische Krankenhaus zu Breslau (vom 29. Juni 1934), in: *ŽIH*, WR 688 (Freudenthal) (unfol.).

⁴⁶ Diese Angaben nach einer am 5. Juli 1938 verfaßten Zusammenstellung der Patientenzahlen der IKVA für die Jahre 1929-1937; *ŽIH*, WR 703 (R. Guttmann) (unfol.).

⁴⁷ Vgl. den Kurzbericht über die Sitzung der jüdischen Krankenanstalten Deutschlands in Berlin am 12. Juni 1933, auszugsweise abgedruckt bei M. LINDEMANN, *Israelitisches Krankenhaus*, 1981, S. 61 f.; sowie das Schreiben der IKVA an Prof. Dr. Wolff-Eisner vom 24. November 1933; *ŽIH*, WR 704 (unfol.).

⁴⁸ S. E. HADDA, *Als Arzt*, 1972, S. 220.

übernommen werden und die Zahlung sofort geleistet oder schriftlich garantiert wird".⁴⁹ Um wenigstens einem Teil der von dieser Regelung Betroffenen die Behandlung im jüdischen Krankenhaus zu ermöglichen, war im Juni 1935 von führenden Gemeindemitgliedern der Hilfsausschuß für jüdische Kranke gegründet worden. Ziel dieses Ausschusses war es, durch freiwillige Spenden einen Fonds zu schaffen, aus dessen Mitteln die Behandlung mittelloser Kranker bestritten werden konnte. Das Krankenhaus hatte seinerseits für die vom Hilfsausschuß überwiesenen Kranken einen sehr ermäßigten und weit unter den Selbstkosten liegenden Pflegesatz eingeräumt. In der zweiten Hälfte des Jahres 1935 wurden durch den Hilfsausschuß 264 Personen betreut.⁵⁰

Die Bedeutung solcher Einrichtungen wie des Breslauer Hilfsausschusses wird erst richtig deutlich, wenn man berücksichtigt, daß die jüdische Bevölkerung in dieser Phase einer von den Nationalsozialisten zielgerichtet verfolgten Politik der Verarmung ausgesetzt war. Das Ausmaß der durch den organisierten Boykott verursachten Arbeitslosigkeit und Vermögensverluste ist bisher nur wenig bekannt. Einen gewissen Eindruck von der Größenordnung dieser Entwicklung können die Zahlen der im Rahmen der Jüdischen Winterhilfe Unterstützten geben: Zwischen 1935/36 und 1937/38 erhielten etwa 20 - 25 % aller in Deutschland lebenden Juden Unterstützungen aus den Mitteln des Jüdischen Winterhilfswerks.⁵¹ Diese Angaben, die sich vor allem auf die Arbeitsberichte der Reichsvertretung stützen, vermitteln allerdings insofern ein unvollständiges Bild, als sie den Grad der fortschreitenden Verarmung in den einzelnen Gemeinden, die die Hauptlast der jüdischen Wohlfahrtspflege trugen, nur unzureichend wiedergeben. In der Breslauer Gemeinde wurden zu Beginn des Jahres 1935 rund 45% aller Mitglieder durch das jüdische Wohlfahrtsamt betreut. Im Vergleich zu 1929, als etwa 30% zu den Empfängern von Unterstützungsleistungen zählten,

⁴⁹ Schreiben des Vorstandes der IKVA an Dr. Schmerel vom 31. Dezember 1935; ZIH, WR 718 (Schmerel) (unfol.). Wann genau diese Regelung eingeführt wurde, geht aus den Akten der IKVA nicht hervor. Vgl. a. (Anonym), Um die Zukunft, 1936, wo es u. a. heißt: "Besonders der Ausfall der Wohlfahrtspatienten, die jetzt, auch soweit sie Juden sind, das Krankenhaus nicht mehr auf Kosten der öffentlichen Fürsorge aufsuchen können, macht sich fühlbar." Bis 1936 scheint diese Regelung im gesamten Reich praktiziert worden zu sein; diesen Schluß läßt jedenfalls der Arbeitsbericht des Zentralausschusses, 1936, zu, in dem es heißt: "Infolge der Tatsache, daß die öffentlichen Fürsorgeverbände Krankenhausunterbringungen auf ihre Kosten nicht mehr in jüdischen Krankenhäusern vornehmen, und es sich teilweise um Menschen handelte, die entweder gewohnt waren, in einem orthodoxen Milieu zu leben, oder für die der Aufenthalt in einem öffentlichen Krankenhause nicht zweckmässig schien, wurde zu dem Aufenthalt in jüdischen Krankenhäusern aus dem Heilkurenfonds eine Beihilfe geleistet." S. 66.

⁵⁰ Vgl. den Spendenaufruf des Hilfsausschusses in: BJG, 12 (1935), Nr. 13, S. 3; sowie (Anonym), Das Breslauer jüdische Krankenhaus, 1936, S. 1 f.

⁵¹ S. ADLER-RUDEL, Jüdische Selbsthilfe, 1974, S. 161-165, bes. S. 164; sowie W. GRUNER, Die Berichte, 1991, S. 308.

bedeutete dies nicht nur eine Zunahme der Wohlfahrtsempfänger um ein Drittel, sondern auch, daß bereits im Jahre 1935 fast die Hälfte aller Gemeindemitglieder in irgendeiner Form auf Unterstützungsleistungen durch das jüdische Wohlfahrtsamt angewiesen war.⁵²

Die fortschreitende Verarmung der jüdischen Bevölkerung beeinflusste in mehrfacher Hinsicht die Arbeits- und Wirkungsmöglichkeiten des Krankenhauses. Direkte Folge hiervon war nicht nur ein deutlicher Rückgang der Einnahmen aus den Verpflegungsgeldern, sondern auch, daß bei einer durchschnittlichen Belegung des Krankenhauses von zunächst 180, bald jedoch nur noch von 120 - 140 Betten weit über die Hälfte der Kapazitäten des Krankenhauses dauernd leerstand. Hinzu kam, daß auch die Einnahmen der IKVA aus den Mitgliedsbeiträgen infolge sinkender Mitgliederzahlen sowie den Spenden nach 1933 drastisch zurückgingen.⁵³ Auch die Zuschüsse der Synagogengemeinde an das Krankenhaus mußten wegen der angespannten finanziellen Lage eingeschränkt werden: Hatte die Gemeinde in den Jahren vor 1933 das Krankenhaus regelmäßig mit etwa 20.000 - 30.000 Mark jährlich bezuschußt, so erhielt die IKVA in den Jahren 1933/34 eine Beihilfe von 5.000 Mark.⁵⁴ Zu welcher erheblichen Belastungen des Gemeindeetats die weiteren Unterstützungszahlungen für die IKVA führten, geht aus einem Schreiben des Vorstandes der Synagogengemeinde Breslau vom 6. Oktober 1937 hervor, das sich ausführlich mit der Finanzlage der Gemeinde beschäftigt. Darin heißt es u.a.: "Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Synagogengemeinde Breslau sind nicht günstig. Die Steuerkraft sinkt infolge der Auswanderung zahlreicher Mitglieder, darunter häufig solcher, die zu den größeren Steuerzahlern gehörten, und infolge der Ausschaltung der Juden aus zahlreichen Berufen. Umgekehrt wachsen die Aufgaben, die die Gemeinde zu erfüllen hat (...), ständig. (...) Wir haben in dem abgelaufenen Verwaltungsjahre für die Zwecke der Berufsumschichtung und Berufsausbildung zur Vorbereitung der Auswanderung, für die Auswanderung selbst und für Wirtschaftshilfe aus eigenen Mitteln 120.000.- RM aufwenden müssen. (...) Für die hiesigen jüdischen Schulen, die jetzt von dem weitaus größten Teil der jüdischen Schulpflichtigen besucht werden, haben wir im vergangenen Verwaltungsjahre über 100.000.- RM ausgegeben. (...) Wir greifen diese Posten heraus, weil es sich um Aufgaben handelt, vor die uns erst die Entwicklung der letzten Jahre gestellt hat, deren Erfüllung also unseren Etat zusätzlich belastet. Für das hiesige jüdische Krankenhaus einschließlich Siechenhaus und Altersversorgungs-Anstalt haben wir im Etatjahr 1934/35 13.000.- RM, im Etatjahr 1935/36 28.000.- RM und im Etatjahr 1936/37 42.000.- RM als Subvention ausgezahlt. Trotz dieser steigenden Beihilfen mußten wir dem Krankenhause im Etatjahr 1936/37 außerdem noch 60.000.-

⁵² Synagogenbeitrag, 1935, S. 1 f.

⁵³ (Anonym), Das Breslauer jüdische Krankenhaus, 1936, S. 1

⁵⁴ Kurzer Situationsbericht über das Israelitische Krankenhaus zu Breslau (vom 29. Juni 1934), in: ZfH, WR 688 (Freudenthal) (unfol.).

RM darlehnsweise zur Verfügung stellen, weil es seinen Betrieb sonst nicht hätte aufrecht erhalten können, so daß unsere Gesamtaufwendungen für diesen Zweck sich im vergangenen Rechnungsjahre auf 102.000.- RM belaufen haben. In diesem Verwaltungsjahre müssen wir wiederum mit einer Inanspruchnahme von mindestens 90.000.- RM rechnen (...). Daß ein Teil dieser Beträge im vergangenen Jahre als Darlehen und nicht als verlorene Beihilfen gegeben worden ist, erscheint in diesem Zusammenhang unerheblich, weil mit einer Tilgung dieser Darlehen in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist."⁵⁵

Nicht zuletzt im Hinblick auf die zurückgegangene Belegung des Krankenhauses waren Anfang 1936 der gynäkologische Neubau geschlossen und sämtliche Stationen im Hauptgebäude zusammengelegt worden. In den dadurch freigewordenen Räumen wurde ein weiteres Altersheim eröffnet.⁵⁶ An der katastrophalen finanziellen Lage des Krankenhauses änderten diese Sparmaßnahmen jedoch ebensowenig etwas wie die Unterstützungszahlungen seitens der Gemeinde. Als die IKVA im Oktober des Jahres 1936 einen weiteren Zuschuß bei der Gemeindevertretung beantragte, erschien in der *Jüdischen Zeitung* ein Artikel, der sich ausführlich mit der kritischen Lage der IKVA befaßte und Vorschläge zur Behebung der Finanzkrise enthielt. Hierzu gehörten nach Meinung des Verfassers eine weitere Reduzierung des Personalbestandes der Anstalt, die Verlegung des Schwesternheims ins Krankenhaus und nicht zuletzt eine Reduzierung der Kosten für die rituelle Verpflegung, die nur noch an diejenigen Patienten ausgegeben werden sollte, die dies ausdrücklich wünschten.⁵⁷

Von der Mehrheit der Gemeindevertreter wurden diese in der Vertreterversammlung von der Jüdischen Volkspartei erhobenen Forderungen abgelehnt, vor allem im Hinblick auf die Funktion, die die IKVA innerhalb der Breslauer jüdischen sozialen Fürsorge über ihre eigentliche Aufgabe der Krankenversorgung hinaus wahrnahm.⁵⁸ Zwei Bereiche waren es vor allem, die seit dem Jahre 1933 ausgebaut wurden und zunehmend die Tätigkeit der IKVA bestimmten: die

⁵⁵ Schreiben des Vorstandes der Synagogen-Gemeinde Breslau an den Regierungspräsidenten für Niederschlesien vom 6. Oktober 1937; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. I/5567, f. 40 ff.

⁵⁶ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 23. Februar 1936; ŽIH, WR 641 (unfol.).

⁵⁷ Um die Zukunft, 1936, S. 1. Wie aus einem Schreiben des Verwaltungsdirektors der IKVA vom 29. März 1934 hervorgeht, bezog das Krankenhaus das Fleisch für die Ernährung der Patienten aus Dänemark, wodurch der Anstalt eine Mehrbelastung von etwa 30. 000 Mark entstand; ŽIH, WR 698 (Saul) (unfol.). Der Import geschächteten Fleisches aus dem Ausland war notwendig geworden, da durch das "Gesetz über das Schlachten von Tieren" vom 21. April 1933 für das gesamte Deutsche Reich mit Ausnahme von Oberschlesien ein Schächtverbot erlassen worden war.

⁵⁸ Mit dieser Begründung bewilligte die Gemeindevertreterversammlung gegen die Stimmen der Jüdischen Volkspartei am 18.1.1938 der IKVA ein weiteres Darlehen in Höhe von 40.000 Mark; vgl. (Anonym), Sitzung der Gemeindevertretung vom 18.1.1938, in: BJK, 15 (1938), Nr. 2, S. 1 f.

Altenfürsorge sowie die Hausarmenkrankenpflege. Die steigende Nachfrage speziell nach diesen Dienstleistungen war eine direkte Folge der durch die einsetzende Binnenwanderung und Emigration bewirkten Veränderungen des Sozialprofils und der Altersstruktur der jüdischen Gemeinden im Reich. Es waren vor allem jüngere Menschen - und unter ihnen mehr Männer als Frauen -, die in den ersten Jahren des Nationalsozialismus Deutschland verließen. Viele von ihnen mußten ihre Eltern und älteren Verwandten zurücklassen, in der Hoffnung, sie später nachkommen lassen zu können. Auswanderung und Geburtenrückgang führten dazu, daß sich unter der ständig abnehmenden jüdischen Bevölkerung im Reich der Anteil der über Fünfundsechzigjährigen zwischen 1933 und 1939 verdoppelte, während sich der Anteil derjenigen, die jünger als 15 Jahre waren, im gleichen Zeitraum halbierte. Ende 1938 bildeten die über Fünfzigjährigen schon fast die Hälfte der noch in Deutschland verbliebenen Juden.⁵⁹

Der steigenden Nachfrage nach Unterbringungs- und Pflegemöglichkeiten für ältere Menschen suchten die jüdischen Gemeinden durch einen gezielten Ausbau der Alten- und Siechenpflege zu begegnen. Allein in der Zeit zwischen 1932 und 1939 wurden in Deutschland 32 neue jüdische Alters- und Siechenheime eröffnet; die im Jahre 1937 bestehenden 76 Einrichtungen boten Platz für 3.771 Personen.⁶⁰ Auch die IKVA hatte, wie bereits erwähnt, zu Beginn des Jahres 1936 ein weiteres Altersheim eingerichtet, das bereits kurz nach seiner Eröffnung voll belegt war. 49 Personen, die zum Teil dauernder Pflege bedurften, waren hier untergebracht. Damit verfügte die IKVA im Jahre 1936 über drei Einrichtungen der Altenfürsorge; neben dem Altersheim auf dem Krankenhausgelände waren dies die Israelitische Alters-Versorgungs-Anstalt, in der 70 Personen lebten, und das Israelitische Siechenhaus mit 35 Insassen.⁶¹

Nach dem Novemberpogrom im Jahre 1938 und der daraufhin einsetzenden letzten Auswanderungswelle stieg die Zahl derjenigen, die eine Unterbringungsmöglichkeit in einem Alters- oder Siechenheim suchten, noch einmal deutlich an, so daß die IKVA sich gezwungen sah, weitere Alteneinrichtungen zu eröffnen. Bis Ende 1939 wurden daraufhin im ehemaligen Israelitischen Waisenhaus, in einem im Besitz der Synagogengemeinde befindlichen Haus im Stadtzentrum sowie in dem dem Krankenhaus benachbarten Beate-Guttman-Heim Unterbringungsmöglichkeiten für ältere und pflegebedürftige Personen geschaffen. In der Altersversorgungsanstalt wurden nach Umbauarbeiten zusätzlich zu den 70 Bewohnern weitere 50 Personen untergebracht. Ebenfalls in den Jahren 1938/39

⁵⁹ M. RICHARZ, *Jüdisches Leben* Bd. 3, 1982, S. 49; S. ADLER-RUDEL, *Jüdische Selbsthilfe*, 1974, S. 152.

⁶⁰ *Arbeitsbericht*, 1939, S. 40-45; S. ADLER-RUDEL, *Jüdische Selbsthilfe*, 1974, S. 168 ff.; A. BARKAI, *Boykott*, 1988, S. 107.

⁶¹ *Das Breslauer jüdische Krankenhaus*, 1936, S. 2.

wurden in Breslau noch zwei privat geführte jüdische Altersheime eröffnet, die eng mit der IKVA zusammen arbeiteten.⁶²

Eine ähnliche Entwicklung wie in der Altenfürsorge ist auch in der von der IKVA getragenen ambulanten Stadtkrankenpflege festzustellen, deren Klientel infolge der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der jüdischen Bevölkerung nach 1933 deutlich zunahm: Wurden im Jahre 1933 467 Personen in der jüdischen Stadtarmenkrankenpflege versorgt, so waren es 1936 bereits 787; und im Juni 1939 nahmen etwa 2.000 Personen die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch.⁶³ Berücksichtigt man hierbei, daß sich die Breslauer jüdische Bevölkerung im gleichen Zeitraum durch Aus- und Abwanderung sowie durch Tod von rund 20.000 auf 10.000 Personen verringerte,⁶⁴ so wird an diesen Angaben vor allem die voranschreitende Verarmung der Breslauer Juden deutlich: im Sommer 1939 mußte bereits ein Fünftel der noch in der Stadt Verbliebenen auf Grund ihrer Bedürftigkeit durch die Stadtkrankenpflege der IKVA unterstützt werden.

Aufgrund der angespannten finanziellen Lage der IKVA wurden bereits Ende des Jahres 1936 Überlegungen angestellt, wie die Ausgaben für die Stadtkrankenpflege gesenkt werden könnten. Vorgeschlagen wurde die Erhebung einer zusätzlichen, von den Stadtkranken zu zahlenden Gebühr für jedes ausgestellte Rezept, was jedoch mit Hinweis auf die Bedürftigkeit der Empfänger abgelehnt wurde. Ebenfalls diskutiert wurde die Möglichkeit, die Stadtkranken, die in ihrer überwiegenden Mehrheit Empfänger der städtischen Fürsorge waren, im Falle kostspieligerer Behandlungen an die städtischen Fürsorgeärzte zu verweisen. Hiergegen wurde eingewandt, "daß es sich gerade bei den Empfängern von städtischer Wohlfahrtspflege um die Ärmsten der Armen, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen, handelt und daß es sicherlich deshalb vom jüdischen Standpunkt betrachtet eine Härte wäre, gerade diesen Wohlfahrtsempfängern die Fürsorge durch jüdische Ärzte zu entziehen. (...) Schließlich sei noch betont, daß die unbemittelten und minderbemittelten Gemeindemitglieder mehr als je das Bedürfnis empfinden, sich von jüdischen Ärzten behandeln zu lassen und daß deshalb die von uns geübte Stadtkrankenpflege als ganz besondere Wohlfahrtsleistung bezeichnet werden muß".

⁶² Arbeitsbericht 1939, S. 41; sowie ŽIH, WR 855 (unfol.) (Schreiben vom 8. Dezember 1939); Schreiben des Jüdischen Krankenhauses zu Breslau an die Reichsvereinigung der Juden in Deutschland vom 1. Februar 1940; ŽIH, WR 968 (unfol.).

⁶³ Diese Angaben wurden zusammengestellt nach: (1933) APW, Acta miasta Wrocławia, Nr. 33 023, f. 19, f. 21; (1936 errechnet nach) Schreiben der IKVA an das Jüdische Wohlfahrtsamt, Breslau, vom 24. November 1936 (Anlage); ŽIH, WR 626 (unfol.); (1939) Aktennotiz vom 23. Juli 1939; ŽIH, WR 613 (unfol.).

⁶⁴ Bei der Volkszählung im Jahre 1933 wurden 20.202 Personen jüdischen Glaubens in Breslau gezählt; 1939, bei der nächsten Volkszählung, waren es 10. 848 Personen, die nach den nationalsozialistischen Rassegesetzen als Juden galten, sowie 2.507 "jüdische Mischlinge ersten bzw. zweiten Grades"; Die Bevölkerungszählung, 1944, S. 4/14.

Bei der abschließenden Beratung der Frage wurde schließlich darauf verwiesen, daß "seitens des Jüdischen Wohlfahrtsamtes, abgesehen von Ausnahmefällen die Verweisung der städtischen Wohlfahrtsempfänger an die städtischen Fürsorgeärzte nicht gewünscht wird".⁶⁵ Beschlossen wurde lediglich, bei der Verschreibung von Medikamenten und therapeutischen Hilfsmitteln äußerst sparsam zu verfahren, um dadurch die Aufwendungen für die Stadtkrankenpflege möglichst in Grenzen zu halten. Da jedoch gleichzeitig die Zahl der Hilfsbedürftigen ständig stieg und vor allem nach dem Pogrom von 1938 bisher ungekannte Ausmaße erreichte, ließ sich eine Ausgabensenkung im Bereich der Stadtkrankenpflege nicht verwirklichen: Mußte die IKVA im Jahre 1936 insgesamt etwa 17.000 Mark an Kosten für die Stadtkrankenpflege aufwenden, so reichte die gleiche Summe im Jahre 1939 gerade noch zur Deckung der Aufwendungen für die ersten sechs Monate des Jahres.⁶⁶

Die Bemühungen und Diskussionen um die Stadtkrankenpflege verdeutlichen die Probleme und vor allem die Grenzen, an die die IKVA wie überhaupt die jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen unter dem Druck der nationalsozialistischen Ausgrenzungs- und Boykottpolitik in den Jahren 1936/37 stießen: Trotz erheblicher Anstrengungen und eines beeindruckenden freiwilligen Spendenaufkommens konnten die meisten jüdischen Selbsthilfeeinrichtungen den wachsenden sozialen Anforderungen immer weniger gerecht werden. Der ständig steigenden Zahl an Unterstützungsbedürftigen waren die Gemeinden, deren Steueraufkommen infolge von Abwanderung und zunehmender Verarmung der jüdischen Bevölkerung ebenfalls zurückging, auf die Dauer nicht gewachsen. Die Reichsvertretung mußte bereits in ihrem Arbeitsbericht für das Jahr 1937 konstatieren, daß die Zentralwohlfahrtsstelle an den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit angelangt war: "Während es in den letzten Jahren noch möglich war, allen berechtigten Anforderungen an die Wohlfahrtspflege zu genügen, tritt jetzt immer mehr eine Situation ein, in der die Gegebenheiten des Budgets das entscheidende Wort sprechen müssen und oft selbst dringende Anforderungen auf dem Gebiete der Wohlfahrtsbetreuung aus Mangel an Mitteln nicht mehr erfüllt werden können. (...) Aus allen Bezirken erhielt die Zentralwohlfahrtsstelle Anträge, die Kontingente zu erhöhen, weil der Bedarf gestiegen war. Alle diese Anträge mußten schweren Herzens abgelehnt werden."⁶⁷

In einer ähnlichen Situation befand sich auch die IKVA zu Beginn des Jahres 1937, wie nicht zuletzt aus den Diskussionen um weitere Einsparungen in der Stadtkrankenpflege hervorgeht. Angesichts der fortschreitenden Verarmung der jüdischen Bevölkerung waren den Bemühungen um eine Einschränkung der

⁶⁵ Protokoll der Sitzung des Unterstützungs-Ausschusses vom 27. Januar 1937; ZIH, WR 636 (unfol.).

⁶⁶ Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 20. Dezember 1936; ZIH, WR 626 (unfol.); Aufstellung (der) Ausgaben für Stadtkranke vom 1. Januar 1939 bis 31. Juli 1939; ZIH, WR 613 (unfol.).

⁶⁷ Arbeitsbericht, 1937, S. 43.

Aufwendungen enge Grenzen gesetzt und nur durch eine Reduzierung der Behandlung auf das Allernotwendigste zu erreichen. Trotz dieser Schwierigkeiten konnte der Krankenhausbetrieb in den Jahren 1933 bis 1937 im wesentlichen aufrecht erhalten werden. Vor allem die Unterstützung durch die Gemeindeverwaltung ermöglichte es der IKVA in dieser Periode noch, die zahlreichen Anforderungen zu bewältigen, die unter dem Druck der nationalsozialistischen Judenpolitik auf das Krankenhaus zukamen. Mit der um die Jahreswende 1937/38 einsetzenden Verschärfung der Ausgrenzungs- und Diskriminierungsmaßnahmen gegenüber der noch in Deutschland lebenden jüdischen Bevölkerung jedoch wurde das Krankenhaus seiner weiteren Wirkungs- und Existenzmöglichkeiten zunehmend beraubt. Die weitere Entwicklung der IKVA war weitgehend bestimmt von dem Ziel, unter den Bedingungen einer beschleunigten Zerstörung der Existenzgrundlagen für die noch in der Stadt lebenden Juden ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung zu gewährleisten.

2. Der Pogrom vom 9./10. November 1938 in Breslau und seine Folgen für das jüdische Krankenhaus

Die zu Beginn des Jahres 1938 einsetzende Verschärfung und Radikalisierung der nationalsozialistischen Judenverfolgung, die mit dem Erlaß zahlloser antijüdischer Gesetze und Verordnungen eingeleitet wurde und schließlich im Novemberpogrom ihren vorläufigen Höhepunkt fand, zielte vor allem darauf ab, durch eine Unterbindung jeglicher aktiver Erwerbstätigkeit die Juden zur beschleunigten Auswanderung aus Deutschland zu zwingen.⁶⁸ Mit der gewaltsamen Verdrängung der Juden aus dem Wirtschaftsleben einher ging die zunehmende Einschränkung der Tätigkeit und Wirkungsmöglichkeiten der Gemeindeverbände sowie der ihnen angeschlossenen Einrichtungen. Bereits im Laufe des Jahres 1938 wurde den jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen die Gemeinnützigkeit aberkannt, was zur Folge hatte, daß die jüdischen Krankenhäuser und sozialen Anstalten seit diesem Zeitpunkt eine Umsatzsteuer entrichten mußten.⁶⁹ Mit dem am 28. März 1938 erlassenen "Gesetz über die Rechtsverhältnisse der jüdischen Kultusvereinigungen" wurde den jüdischen Gemeinden und Verbänden rückwirkend zum 1. Januar die Stellung von Körperschaften des öffentlichen Rechts entzogen, was außer dem Wegfall von Steuerbefreiungen auch zur Folge hatte, daß das Besteuerungsrecht der Gemeinden in Fortfall kam, die künftig lediglich als rechtsfähige Vereine des bürgerlichen Rechts weiterbestehen konnten.⁷⁰ Durch

⁶⁸ A. BARKAI, Boykott, 1988, S. 128-146; sowie U. D. ADAM, Judenpolitik, 1979, S. 172-197.

⁶⁹ A. PHILIPSBORN, Steuerfragen, 1937, S. 14 ff.

⁷⁰ U. D. ADAM, Judenpolitik, 1979, S. 174 f.; G. PLUM, Deutsche Juden, 1988, S. 69 f.

dieses Gesetz wurde, wie es in dem Arbeitsbericht der Reichsvertretung für 1938 heißt, "die wirtschaftliche Mehrbelastung der Synagogengemeinden (...) stark erhöht, der Auflösungsprozeß (...) unmittelbar beschleunigt".⁷¹

Im Zuge der mit den wirtschaftlichen Ausschaltungsmaßnahmen erlassenen Berufsverbote wurden auch die bis zu Beginn des Jahres 1938 geltenden Ausnahmebestimmungen für die jüdischen Mitglieder der ständisch organisierten Berufsgruppen beseitigt. Hiervon war - außer den Rechtsanwälten, Zahn- und Tierärzten sowie Apothekern - besonders die Gruppe der Ärzte betroffen. Bereits zum 1. Januar 1938 hatte die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands allen jüdischen Ärzten die Zulassung zu den Ersatzkassen entzogen. Von dieser Maßnahme waren im gesamten Reich etwa 3.000 Ärzte betroffen. Im Mai 1938 wurden von der gleichen Vereinigung außerdem sämtliche jüdische Ärzte von der Behandlung in der öffentlichen Fürsorge ausgeschlossen.⁷² Mit der Vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 25. Juli 1938 schließlich wurde mit Wirkung vom 30. September den noch verbliebenen 3.152 jüdischen Ärzten im Deutschen Reich ("Altreich") die Approbation entzogen, wodurch ihnen die Möglichkeit jeder weiteren Betätigung als Arzt in Deutschland genommen war. Lediglich 709 Ärzte durften danach als "Krankenbehandler", nicht mehr als Ärzte, widerruflich tätig sein; ihnen war nur noch die Behandlung jüdischer Patienten sowie der eigenen Ehefrau und Kinder gestattet.⁷³ Die Auswahl und Festlegung der Zahl der 'Krankenbehandler' wurde durch die jeweiligen Bezirksvereinigungen der Reichsärztekammer vorgenommen, die seit 1933 genaue Statistiken und Namenslisten über die in ihren Zuständigkeitsbereichen arbeitenden jüdischen Ärzte führten. Schon im Reichsmedizinalkalender für das Jahr 1937 war eine, wie es im Vorwort heißt, "seit 1933 wiederholt gewünschte und zuletzt parteiamtlich geforderte Ergänzung" vorgenommen worden, nämlich die besondere "Kennzeichnung der im Sinne der Nürnberger Gesetze jüdischen Ärzte (...), vor deren Namen im Haupt-Ärzteverzeichnis ein Doppelpunkt gesetzt worden ist".⁷⁴

In Breslau waren im Sommer 1937 - laut einer vermutlich im Juni von der Bezirksvereinigung der Reichsärztekammer erstellten Liste⁷⁵ - noch 255 jüdische Ärzte und 11 Medizinalpraktikanten tätig. Lediglich 52 von ihnen war ab dem 1.

⁷¹ Arbeitsbericht, 1938, S. 19.

⁷² W. F. KÜMMEL, Ausschaltung, 1985, S. 75. Laut den Erhebungen der Reichsvertretung waren am 30.9. 1938 noch 3.152 jüdische Ärzte im 'Altreich' tätig; Arbeitsbericht, 1938, S. 70.

⁷³ Reichsgesetzblatt Teil I, Jg. 1938, Nr. 122, S. 969 f. Die statistischen Angaben über die jüdischen Ärzte zum Zeitpunkt des Erlasses der Verordnung nach der Zusammenstellung in: Arbeitsbericht, 1938, S. 70.

⁷⁴ Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, 1937, S. VI.

⁷⁵ Liste der in Breslau-Stadt ansässigen jüdischen Ärzte und Medizinalpraktikanten, Breslau (o.J.). Das hier benutzte Exemplar der Breslauer Stadtbibliothek ist mit dem Eingangsdatum 29.6.1937 versehen.

Oktober 1938 die Tätigkeit als Krankenbehandler gestattet, unter ihnen sämtliche an der IKVA tätigen Ärzte.⁷⁶ Da ein Teil der als Krankenbehandler zugelassenen Ärzte sich durch den Entzug der Approbation gezwungen sah, die bisherigen Praxisräume aufzugeben, räumte die IKVA ihnen die Möglichkeit ein, ihre Sprechstunden im Krankenhaus abzuhalten. Hiervon machten mindestens zehn Ärzte Gebrauch. Außerdem wurden wenig später weitere Praxisstellen für jüdische Ärzte im Jüdischen Jugendheim, im Waisenhaus der jüdischen Gemeinde sowie in dem der IKVA angegliederten Siechenheim eingerichtet.⁷⁷ Eine weitere Folge der Verordnung, die jüdischen Ärzten die Behandlung nichtjüdischer Patienten verbot, war, daß die letzten nichtjüdischen Patienten das Krankenhaus verließen. Ebenfalls im Zusammenhang mit dieser Verordnung gingen zahlreiche Krankenhäuser dazu über, jüdischen Patienten die Aufnahme und Behandlung zu verweigern, die daraufhin, wie Dr. Hadda in seinen Erinnerungen schreibt, "uns zuströmten, obwohl sie zu Breslau oder auch zu Schlesien keinerlei persönliche Bindungen hatten".⁷⁸

Das zum 1. Oktober 1938 wirksam werdende Berufsverbot für die meisten noch im Deutschen Reich verbliebenen jüdischen Ärzte war nur eine der zahllosen "legislativen" Maßnahmen, mittels derer die meisten Berufsgruppen im Verlaufe des Jahres 1938 endgültig "arisiert" wurden. Parallel zu der auf administrativem Wege vollzogenen Ausschaltung wurden seit Ende 1937 von lokalen Parteigruppierungen Boykottmaßnahmen und Ausschreitungen gegen jüdische Geschäfte und Einrichtungen organisiert, durch die der Druck auf die jüdischen Erwerbstätigen verstärkt und die angestrebte "Arisierung" der gesamten Wirtschaft beschleunigt werden sollte.⁷⁹ Im Juni 1938 kam es im gesamten Reich zu einer großen Verhaftungswelle, bei der vorbestrafte Juden sowie zahlreiche Nichtjuden, die von den Behörden als "asozial und arbeitsscheu" bezeichnet wurden, verhaftet und in die Konzentrationslager Buchenwald und Sachsenhausen verbracht wurden. Auch in Breslau waren im Juni 1938 zahlreiche Personen ver-

⁷⁶ Die Liste der ab dem 1. Oktober als Krankenbehandler in Breslau zugelassenen Ärzte ist abgedruckt in der letzten, am 25. Oktober 1938 erschienenen Ausgabe des Jüdischen Gemeindeblattes für die Synagogen-Gemeinde Breslau, 15 (1938), Nr. 20, S. 12. Wie Ludwig Guttman in seinen Erinnerungen berichtet, waren von der Ärztekammer ursprünglich nur 14 Krankenbehandler für Schlesien vorgesehen; erst nach Protesten der Vereinigung jüdischer Ärzte in Schlesien, deren Vorsitzender Guttman war, wurden schließlich 52 jüdische Ärzte als Krankenbehandler zugelassen; S. GOODMAN, *Spirit of Stoke Mandeville*, 1986, S. 70 f.

⁷⁷ Liste der zugelassenen Krankenbehandler; Schreiben des Vorstandes der IKVA an Dr. Mahn vom 25. November 1938, sowie die Aktennotiz vom 28. November 1938; beide in: *ŽIH*, WR 626 (unfol.).

⁷⁸ S. E. HADDA, *Als Arzt*, 1972, S. 220. In Berlin wurden zu diesem Zeitpunkt zahlreiche jüdische Patienten, die sich zur Behandlung in nichtjüdischen Krankenhäusern befanden, in das jüdische Krankenhaus verlegt; D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 147.

⁷⁹ Vgl. hierzu bes. A. BARKAI, *Boykott*, 1988, S. 137-146.

haftet worden. Über den Verlauf der Juniaktion in der Stadt berichtet Siegmund Hadda in seinen Erinnerungen: "Am 25. Juni 1938 drangen SA-Leute in die Wohnungen einiger Hundert jüdischer Bürger Breslaus ein, verhafteten die Ahnungslosen und brachten sie in Konzentrationslager, meist nach Buchenwald, wo sie etwa vier Wochen bleiben mußten. Eine erhebliche Zahl von ihnen mußte sofort ins Krankenhaus. Auf meiner Abteilung lagen Patienten mit vernachlässigten Verletzungen, Phlegmonen, Harnverhaltungen bei Prostatahypertrophie usw. Obwohl sie mir von den Quälereien erzählten, denen sie im KZ ausgesetzt waren, lag mir der Gedanke, daß diese Verbrechen sich wiederholen und schließlich regelmäßig und systematisch durchgeführt werden würden, damals noch völlig fern."⁸⁰

Ihren vorläufigen Höhepunkt erreichten die gewalttätigen Ausschreitungen gegenüber der jüdischen Bevölkerung in dem inszenierten Pogrom in der Nacht vom 9. auf den 10. November 1938. Diesem voraus ging am 28. Oktober die Abschiebung mehrerer tausend Juden polnischer Staatsangehörigkeit aus Deutschland. In einer koordinierten Aktion von Polizei, Gestapo, Diplomatie, Finanzbehörden und Reichsbahn wurden innerhalb weniger Stunden ca. 18.000 Personen im gesamten Deutschen Reich verhaftet und wenig später an die polnische Grenze gebracht.⁸¹ Auch in Breslau waren an diesem Tage ca. 3.000 Juden polnischer Staatsangehörigkeit verhaftet und wenig später von SS- und Polizeiaufgeboten bei Beuthen-Radzionków über die grüne Grenze auf polnisches Staatsgebiet abgeschoben.⁸²

Richtete sich diese Ausweisungsaktion zunächst ausschließlich gegen polnische Juden, so hatte sie doch einschneidende Folgen für das Leben aller noch in Deutschland lebenden Juden: Am 7. November 1938 verübte der 17jährige Herschel Grynszpan, dessen Familie sich unter den Ausgewiesenen befand, in Paris ein Attentat auf den deutschen Diplomaten Ernst vom Rath, um damit auf die Ausweisungsaktion aufmerksam zu machen. Dieses Ereignis diente als Vorwand für den im gesamten Reich veranstalteten Pogrom vom 9./10. November 1938, der den Beginn einer bis dahin für unvorstellbar gehaltenen Steigerung der Verfolgung der jüdischen Bevölkerung darstellte.⁸³ In dieser Nacht wurden zahlrei-

⁸⁰ S. E. HADDA, Arzt, 1972, S. 219. Möglicherweise irrt Hadda sich bei der Datumsangabe; W. SCHEFFLER, Judenverfolgung, 1964, S. 28 f., S. 89, gibt als Datum der Juniaktion den 15. Juni an; wie aus den Unterlagen des Breslauer jüdischen Krankenhauses hervorgeht, scheint die Verhaftungsaktion in Breslau bereits am 13. Juni begonnen zu haben. Über die Behandlung der im Rahmen der Juniaktion Verhafteten im KZ Buchenwald s. H. STEIN, Juden in Buchenwald, 1992, bes. S. 16-28.

⁸¹ Über die Hintergründe und Folgen dieser Ausweisungsaktion vgl. T. MAURER, Abschiebung und Attentat, 1988, S. 52-73; sowie S. MILTON, Menschen zwischen Grenzen., 1990.

⁸² K. JONCA, Zagłada niemieckich Żydów, 1991, S. 226. Über den Verlauf der Verhaftungsaktion in Breslau vgl. auch W. TAUSK, Tagebuch, S. 167-171.

⁸³ Die Literatur, die sich um eine Rekonstruktion des Pogroms, seiner Hintergründe und der Folgen bemüht, ist mittlerweile kaum noch überschaubar. Allein im Jahre 1988

che Synagogen in Brand gesteckt sowie unzählige jüdische Geschäfte und Einrichtungen zerstört und geplündert; etwa 100 Menschen wurden in dieser Nacht ermordet, mehr als 20.000 Männer wurden verhaftet und in die Konzentrationslager Sachsenhausen, Dachau und Buchenwald gebracht.

Die Ausschreitungen in der Nacht vom 9. auf den 10. November 1938 liefen überall nach dem gleichen Muster ab, so auch in Breslau: Kurz nach Mitternacht zogen Sturmgruppen der SS los, um zunächst in der Innenstadt jüdische Geschäfte zu verwüsten. Die im Zentrum Breslaus liegende Synagoge "Am Anger" wurde bereits kurz nach Beginn des Pogroms angezündet und brannte bis zum nächsten Vormittag vollständig aus. Die meisten anderen Synagogen und Betstuben wurden ebenfalls verwüstet, so die alte Synagoge "Zum Storch" in der Wallstraße, die Synagoge "Zum Tempel" in der Antonienstraße sowie die Glogauer, die Pinchas-, die Sklower - und die Landschul.⁸⁴ Insgesamt wurden in Breslau nach einer Meldung des SS-Oberführers Fritz Katzmann in dieser Nacht "mindestens 500 Läden restlos zertrümmert, mindestens 10 jüdische Gastwirtschaften zertrümmert, ca. 600 Mann in Gemeinschaft mit Polizei verhaftet, weitere ca. 35 jüdische Betriebe zerstört."⁸⁵

Das Bild, das sich am Vormittag des 10. November in der Breslauer Innenstadt bot, hat Tausk in seinem Tagebuch beschrieben: "Je näher man der Stadt kommt, desto wüstere Bilder sieht man: ausgeraubte Zigarrenläden, in denen die Einrichtung auch noch zertrümmert durcheinanderliegt. Möbelfirmen, wo man die Schaufenster-Möbel, die man nicht zerschlagen konnte, mindestens stark zerkratzt (...). Die Straße dick mit gaffendem und heftig diskutierendem Publikum, teils in heller Begeisterung vom Kinde bis zu alten Leuten. Aber trotzdem eine

sind aus Anlaß des Gedenkens an die Ereignisse vor 50 Jahren zahlreiche Publikationen erschienen, die sich in unterschiedlichster Art und Weise mit den Ereignissen sowie deren Formen und Ursachen auseinandersetzen. Aus der Vielzahl der Publikationen sei exemplarisch auf die folgenden Werke, die sich eher um eine übergreifende, verschiedene Aspekte des Pogroms einbeziehende Analyse bemühen, verwiesen: W. H. PEHLE, *Der Judenpogrom*, 1988; K. PÄTZOLD/I. RUNGE, "Kristallnacht", 1988; W. BENZ, *Juden in Deutschland*, 1988, S. 499-543. Zur Vorgeschichte und den Folgen des Pogroms vgl. A. R. THALMANN/E. FEINERMANN, *Kristallnacht*, 1988, sowie die Dokumentation von H. SCHULTHEIS, *Reichskristallnacht*, 1985.

⁸⁴ H. SCHULTHEIS, *Reichskristallnacht*, 1985, S. 231-233. Vgl. A. Z. HOFFMANN, *Noc kryształowa* 1976. Einige der hier in polnischer Übersetzung veröffentlichten Dokumente sind in deutscher Sprache zugänglich in K. PÄTZOLD/I. RUNGE, "Kristallnacht" 1988; S. dort die im Anhang abgedruckten Dokumente Nr. 8, S. 118 f., Nr. 19, S. 131-134, Nr. 20, S. 134. Erinnerungen an die Ereignisse während des Novemberpogroms in Breslau haben verfaßt: H. HIRSCHFELD, *Erlebnisse*, 1989, S. 4 ff. Außerdem veröffentlichte ein ehemaliger Angehöriger der SS, der an den Ausschreitungen in Breslau beteiligt war, später seine Erinnerungen an den Pogrom: W. PUSCH, *Kristallnacht*, 1976, S. 14 f.

⁸⁵ Meldung des SS-Abschnitts VI an den SS-Oberabschnitt Südost (Breslau), betr. Zwischenergebnis der Aktionen bis 10. November 1938, 15 Uhr, abgedruckt in K. PÄTZOLD/I. RUNGE, "Kristallnacht", 1988, S. 118.

fürchterliche Beklommenheit bei allen: es schien den meisten nicht recht. (...) Es war dreiviertel zehn, als ich den Schloßplatz erreichte, um in die Wallstraße einzubiegen: die Synagoge, ein bekannter schöner Bau von Oppler (...), war nur noch eine rauchende Ruine. Die obere Kuppel hatte sich bereits nach einer Seite zu senken angefangen und mußte nachmittags von zwei bis vier gesprengt werden (...). Die Wallstraße war abgesperrt. (...) Aber im Pokoyhof war die Menge noch beim Plündern der dort liegenden Engros- und Fabrikationsfirmen bis hinauf zum Dach. Die Polizei 'regelte nur den den Verkehr'.⁸⁶

Das jüdische Krankenhaus blieb in dieser Nacht von den Ausschreitungen verschont. Als Leiter des Krankenhauses hatte Dr. Guttmann in der Pogromnacht dem Personal die Order erteilt, jede männliche Person in dieser Nacht ohne weiteres Nachfragen im Krankenhaus aufzunehmen; insgesamt 64 Patienten wurden in dieser Nacht aufgenommen. Am Morgen des 10. November, erinnert sich Guttmann, "the hospital was occupied by an action group of Gestapo and SS officers. (...) One of the Gestapo officers 'greeted' me abruptly with 'Heil Hitler'. 'I understand' he shouted, 'that you gave the instruction to admit any male Jew, and that the larger number of sixty-four have been admitted since last night.'" Alle 64 Neuaufgenommenen mußten den Gestapo-Offizieren vorgeführt werden; vier von ihnen wurden daraufhin verhaftet.⁸⁷ Auch die Assistenzärzte und das gesamte übrige männliche Krankenhauspersonal wurden bei dieser Aktion inhaftiert. Als einzigen leitenden Arzt des Krankenhauses nahm die Gestapo den Röntgenologen Dr. Fried wegen "respektlosen Verhaltens" fest.⁸⁸ Ebenso wie die meisten anderen der in dieser Nacht verhafteten etwa 2.000 Breslauer Juden wurde er in das Konzentrationslager Buchenwald gebracht, aus dem er erst im Januar 1939 zurückkehrte.⁸⁹

Das am Krankenhaus verbliebene Personal war am Morgen des 10. Novembers mit der medizinischen Versorgung der zahlreichen Opfer des Pogroms beschäftigt: "Der erste Tag nach der 'Kristallnacht' war für uns Ärzte des Jüdischen Krankenhauses angefüllt mit Arbeit und voll tiefster seelischer Belastungen. Mit nur kurzen Unterbrechungen rollten Krankenautos heran, die fast ausschließlich Selbstmordfälle brachten. Die Unglücklichen waren bei der Ankunft bereits tot oder schwer bewußtlos. Ich mußte die ganze Nacht immer wieder heraus, um

⁸⁶ W. TAUSK, Tagebuch, 1975, S. 182 f.

⁸⁷ S. GOODMAN, Spirit of Stoke Mandeville, 1986, S. 74 ff. Hadda datiert diese Ereignisse in seinen Erinnerungen auf den 11. November 1938; vgl. S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 221

⁸⁸ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 221; sowie S. GOODMAN, Spirit of Stoke Mandeville, 1986, S. 76.

⁸⁹ Insgesamt wurden 2.471 Männer aus Breslau nach Buchenwald verbracht; H. STEIN, Juden in Buchenwald, 1992, S. 42. Vgl. hierzu auch W. T. ANGRESS, Generation, 1985, S. 73; H. MARK, Brief, 1988, S. 9; W. TAUSK, Tagebuch, 1975, S. 186 ff.

entweder den Tod eines Eingeliederten festzustellen, oder die Aufnahme des Selbstmörders auf eine der Abteilungen zu veranlassen."⁹⁰

Im Anschluß an die Pogromnacht bemühten sich die meisten der noch in Deutschland lebenden Juden um eine Ausreise; etwa 120.000 von ihnen verließen zwischen dem November 1938 und dem Beginn des Zweiten Weltkrieges Deutschland. Die Zahl der Mitglieder der Breslauer Synagogengemeinde reduzierte sich im gleichen Zeitraum durch Emigration, Wegzug und Sterbefälle etwa um ein Drittel: Waren am 31. Dezember 1937 - laut einer Erhebung der Gemeindeverwaltung - noch 16.582 Menschen Mitglied der Gemeinde, so wurden bei der Volkszählung im Mai 1939 noch 10.848 'Glaubensjuden' in der Stadt gezählt.⁹¹

Die Folgen der Emigrationswelle machten sich am Krankenhaus in einem raschen Wechsel innerhalb des ärztlichen und des Pflegepersonals bemerkbar. Erschien das Krankenhaus in den ersten Jahren des Nationalsozialismus vielen der hier Beschäftigten noch als ein vergleichsweise geschützter Ort, an dem man weitgehend unbehelligt seiner Tätigkeit nachgehen konnte, so hatten die Ereignisse des Jahres 1938 gezeigt, daß auch das Krankenhaus nicht länger Schutz vor Bedrohung und Verfolgung bot. Bereits vor dem Pogrom hatten zahlreiche Ärzte und Schwestern Breslau verlassen, so etwa der leitende Arzt der Kinderabteilung, Prof. Dr. Hans Aron, der im April des Jahres 1938 nach New York auswanderte.⁹² Seine Nachfolge trat Prof. Bruno Leichtentritt an, ehemals Landesmedizinalrat und bis 1933 Leiter der Kinderabteilung des Krankenhauses der Landesversicherungsanstalt Schlesien; Ende November 1938 kündigte er seine Stellung an der IKVA wegen der bevorstehenden Auswanderung in die USA.⁹³

Ebenfalls im Sommer 1938 verließ der leitende Arzt der medizinischen Abteilung, Prof. Dr. Harry Schäffer, Deutschland und ließ sich in Tel Aviv nieder.⁹⁴ Bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges gelang es auch den übrigen leitenden Ärzten der IKVA, Deutschland zu verlassen. Soweit aus den Unterlagen des Krankenhauses ersichtlich, emigrierten in den Jahren 1938/39 folgende Ärzte der IKVA: Dr. Willy Bender, von 1927-1939 Leiter der Augenstation, der im März 1939 Breslau verließ; Prof. Dr. Hans Biberstein, Leiter der Hautklinik, ging Ende

⁹⁰ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 221

⁹¹ BJG, 15 (1938), Nr. 2, S. 6; Die Bevölkerung des Deutschen Reichs, 1944, S. 4/14.

⁹² Schreiben von Aron an den Vorstand der IKVA vom 2. Februar 1938; ŽIH, WR 682 (Aron) (unfol.).

⁹³ Vgl. Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 23. März 1938 sowie das Kündigungsschreiben vom 23.11. 1938; beide in: ŽIH, WR 724 (Leichtentritt) (unfol.).

⁹⁴ Schäffer hatte zum Januar 1934 die Nachfolge von Dr. Hans Herz als leitender Arzt der medizinischen Abteilung angetreten; Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 17. Dezember 1933; ŽIH, WR 711 (Schäffer) (unfol.). Zur Biographie Schäffers s. a. die Angaben in: Biographisches Handbuch Bd. 2, 1980, S. 1021.

November 1938 nach Brooklyn; Dr. Carl Fried, Leiter der röntgenologischen Abteilung, der nur wenige Monate nach seiner Entlassung aus dem Konzentrationslager in die USA auswanderte; Prof. Dr. Ludwig Guttmann, Leiter der neurologischen Abteilung, der Anfang des Jahres 1939 nach Oxford ging; und schließlich Dr. Theodor Rosenthal, von 1937-1939 Leiter der gynäkologischen Abteilung, der nach Palästina emigrierte. Lediglich Dr. Siegmund Hadda, der im Jahre 1935 zum Nachfolger von Prof. Dr. Gottstein als Leiter der Chirurgie ernannt worden war, blieb bis zur endgültigen Schließung des Krankenhauses in Breslau, nachdem es ihm gelungen war, für seine drei Kinder, jedoch nicht für sich selbst, Anfang 1939 eine Einwanderungsgenehmigung für Großbritannien zu erhalten. Nach dem Weggang von Prof. Dr. Guttmann aus Breslau wurde Hadda leitender Arzt des Krankenhauses; bereits im November 1938 war er von der Breslauer Bezirksvereinigung der Reichsärztekammer zum "Verantwortlichen für das Jüdische Sanitätswesen Schlesiens" ernannt worden.⁹⁵

Die genaue Zahl der Assistenz- und Hilfsärzte sowie der Krankenschwestern und -pfleger, die in den Jahren 1938/39 emigrierten bzw. das Krankenhaus verließen, ist nicht mehr festzustellen, da die Personalunterlagen der IKVA häufig unvermittelt abbrechen. Sicher ist jedoch, daß allein sieben langjährige Krankenschwestern in diesem Zeitraum ihre Stellung an der IKVA kündigten mit dem Verweis auf die bevorstehende Ausreise.

Für das Krankenhaus waren mit dem Weggang eines großen Teils des Personals erhebliche Probleme in der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung verbunden. Dies galt nicht nur im Hinblick auf die emigrierten leitenden Ärzte, für die zur Fortführung des Krankenhausbetriebes manchmal innerhalb weniger Tage eine Nachfolge gefunden werden mußte, sondern ebenso für das Pflegepersonal. An der IKVA machten sich bereits zu Beginn des Jahres 1937 Schwierigkeiten bei der Besetzung der Schwesternstellen bemerkbar. Der technische Direktor des Krankenhauses, Phillip Levenbach, faßte auf der Vorstandssitzung der IKVA am 4. April 1937 die Probleme bezüglich des Pflegepersonals zusammen: "Die Besetzung der etatsmäßigen Schwesternstellen auf den Stationen bereitet schon seit einiger Zeit die größten Schwierigkeiten. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, daß in der letzten Zeit allein von der chirurgischen Abteilung 4 Schwestern wegen bevorstehender Auswanderung abgegangen sind (...). Da das Schwesternheim sich außerstande erklärte, uns den notwendigen Schwesternersatz zu liefern, so haben wir in 3 jüdischen Zeitungen inseriert, daß sich tüchtige Schwestern melden möchten. Hierauf ist nur eine Bewerbung einer Schwester eingegangen. (...) Es wäre daher zu erwägen, ob wir für die noch nicht besetzten Schwesternstellen christliche Schwestern einstellen sollen allerdings

⁹⁵ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 219 f., S. 222.

unter der Voraussetzung, daß sich solche aufgrund eines Inserats, das wir in den (Breslauer) Neuesten Nachrichten veröffentlichen könnten, melden sollten."⁹⁶

Hatte die IKVA bereits 1937 große Schwierigkeiten, jüdisches Krankenpflegepersonal zu finden, so wurde dies angesichts der Ende 1938 einsetzenden Emigrationswelle endgültig unmöglich. Verstärkt wurden die Schwierigkeiten der IKVA, geeignetes Krankenpflegepersonal zu finden, noch dadurch, daß das Jüdische Schwesternheim Ende 1938 infolge wachsender Liquiditätsschwierigkeiten aufgelöst werden mußte.⁹⁷ Damit hatte die wichtigste Einrichtung zur Ausbildung und Vermittlung von jüdischen Krankenschwestern in Breslau zu einem Zeitpunkt aufgehört zu existieren, an dem es nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in den zahlreichen Altenheimen einen spürbaren Mangel an Pflegekräften gab. Die fehlenden Schwestern wurden in der Folgezeit durch beschäftigungslose Gemeindemitglieder ersetzt, die in einem sechswöchigen Kurs notdürftig ausgebildet wurden.⁹⁸

Während zahlreiche Mitarbeiter das Krankenhaus verließen, war die IKVA im gleichen Zeitraum mit einer Vielzahl neuer Anforderungen konfrontiert, auf deren Bewältigung sie überhaupt nicht eingerichtet war. Besonders deutlich wird dies an den in den schlesischen Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten jüdischen Psychatriepatienten,⁹⁹ die seit Ende des Jahres 1938 an die IKVA überwiesen wurden. Bereits am 22. Juni 1938 hatte der Reichsminister des Innern in einem Runderlaß verfügt, daß "besondere Aufmerksamkeit (...) wegen der Gefahr einer Rasseschändung der Unterbringung der Juden in den Krankenanstalten zu widmen (ist). Sie müssen von Kranken deutschen oder artverwandten Blutes räumlich getrennt untergebracht werden. Soweit Juden, die nicht bettlägrig krank sind, in Kranken- usw. Anstalten verbleiben müssen, muß ihre Unterbringung und die Regelung ihrer Bewegung im Hause und im Anstaltsgebäude die Gefahr einer Rassenschändung mit Sicherheit ausschließen. Dies gilt erfahrungsgemäß

⁹⁶ Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung der IKVA vom 4. April 1937; ŽIH, WR 656 (unfol.).

⁹⁷ Vgl. den entsprechenden Schriftwechsel zwischen dem Regierungs- und dem Polizeipräsidenten in Breslau zwischen dem 9. September 1938 und dem 20. Juni 1939; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. I/5408, f. 1-7 r.+v. Wie hieraus hervorgeht, hatte das Jüdische Schwesternheim im Geschäftsjahr 1936 einen Verlust von 12.127,09.- RM und 1937 einen Verlust von 11.167,68.- RM zu verzeichnen, wodurch die Sicherung der Renten der im Ruhestand befindlichen sowie der noch tätigen Schwestern gefährdet war. Darauf ist wohl im wesentlichen der von der Mitgliederversammlung des Schwesternheims am 20.12.1938 gefällte Beschluß zur Selbstauflösung zurückzuführen.

⁹⁸ Vgl. das Schreiben des Vorstandes der IKVA an die Reichsvertretung, ŽIH, WR 612 (unfol.); sowie S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 225 f.

⁹⁹ Die Situation der jüdischen Patienten in den Heil- und Pflegeanstalten ist in der bisherigen Forschung, speziell zur sogenannten Euthanasie im Dritten Reich, kaum beachtet worden; vgl. etwa E. KLEE, "Euthanasie", 1985, S. 258-263; sowie H. FRIEDLANDER, Jüdische Anstaltspatienten, 1987, S. 34-44.

vornehmlich in Heil- und Pflegeanstalten und ganz besonders in Tuberkulose-Krankenhäusern und -abteilungen, sowie in Tuberkuloseheilstätten".¹⁰⁰

Direkte Konsequenzen hatte dieser Runderlaß zunächst nicht, da, wie der Landeshauptmann für Schlesien feststellte, die Zusammenlegung der in der Fürsorge des Landesfürsorgeverbandes Schlesien stehenden insgesamt 48 männlichen und 75 weiblichen jüdischen Anstaltsinsassen in einer Anstalt wegen der unterschiedlichen Krankheiten bzw. des unterschiedlichen Alters unmöglich sei, "ganz abgesehen davon, daß die Anstalt bald einen schlechten Ruf bekommen würde".¹⁰¹ Als jedoch wenige Monate später mit der "Verordnung über die Fürsorge der Juden" vom 19. November 1938 verfügt wurde, sämtliche hilfsbedürftige Juden an die jüdische freie Wohlfahrtspflege zu überweisen und diesen nur in Ausnahmefällen öffentliche Fürsorgeleistungen zu gewähren,¹⁰² gingen die öffentlichen und konfessionell geführten Heil- und Pflegeanstalten dazu über, ihre jüdischen Patienten an das Breslauer jüdische Krankenhaus zu überstellen. Bereits im Vorgriff auf die am 1. Januar 1939 in Kraft tretende Verordnung waren sämtliche in den städtischen Anstalten Breslaus befindlichen Juden, gleichgültig ob sie sich in der offenen oder geschlossenen Fürsorge befanden, der IKVA zugeführt worden. Zum 31.12.1938 hatte der Bezirksfürsorgeverband Breslau außerdem sämtliche Unterstützungsleistungen für Juden eingestellt.¹⁰³ Gleichzeitig erhob der Verband die Forderung, alle in den schlesischen Landesheil- und Pflegeanstalten untergebrachten 36 psychiatrisch behandelten Juden, die unter seine Zuständigkeit fielen, in die IKVA zu verlegen.¹⁰⁴

Soweit aus den Akten ersichtlich, wurden die in den schlesischen Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten jüdischen Patienten vorläufig jedoch nicht in das jüdische Krankenhaus überwiesen,¹⁰⁵ sondern lediglich die in dem städtischen

¹⁰⁰ Auszug aus dem Runderlaß des Reichsministers des Innern, betr.: Mißstände in Krankenanstalten, vom 22. Juni 1938; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 7.

¹⁰¹ Schreiben vom 10. Oktober 1938; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 26.

¹⁰² Reichsgesetzblatt, Teil I, Jg. 1938, S. 1649; vgl. dazu A. BARKAI, Boykott, 1988, S. 164 f.

¹⁰³ Schreiben vom 6. Februar 1939; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 92.

¹⁰⁴ Schreiben vom 15. März 1939; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 111 f. Daß es sich hierbei um 36 Patienten handelte, geht aus dem Schreiben des Jüdischen Wohlfahrtsamtes in Breslau an das Landeswohlfahrtsamt vom 15. Februar 1939 hervor; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 99-100.

¹⁰⁵ Für ihre Pflegekosten zahlten der Jüdische Wohlfahrtsverband für Niederschlesien bzw. der Provinzialverband für jüdische Wohlfahrtspflege in der Provinz Oberschlesien seit dem 1. Januar 1939 einen Zuschuß, während die Restkosten aus Mitteln der öffentlichen Fürsorge gedeckt wurden; vgl. das Schreiben der Reichsvertretung der Juden in Deutschland an das Landeswohlfahrtsamt vom 11. April 1939 sowie das Schreiben des Landefürsorgeverbandes an die Breslauer Bezirksfürsorge vom 24.

Pflegehaus Herrnprotsch untergebrachten Patienten.¹⁰⁶ Ihre genaue Anzahl geht aus den Unterlagen nicht hervor; Ende August des Jahres 1939 jedenfalls befanden sich noch elf psychiatrische Patienten in der IKVA.¹⁰⁷ Auf ihre Unterbringung und Versorgung war das Krankenhaus, das nie über eine psychiatrische Abteilung verfügt hatte, in keiner Weise eingestellt. Gerda Levine, die zu dieser Zeit als Lehrschwester an der IKVA arbeitete, erinnert sich an die Schwierigkeiten, die die unvorhergesehene Überführung dieser Patienten an das jüdische Krankenhaus für das Pflegepersonal, aber auch die Patienten selbst, zur Folge hatte: "Aus den städtischen Krankenhäusern hat man die psychiatrischen Patienten zu uns gebracht. Und wir waren natürlich darauf nicht eingestellt. Ich weiß z.B., daß wir bei den unruhigen Patienten einfach ein Netz über das Bett haben spannen müssen. Wir hatten ja keine anderen Vorrichtungen."¹⁰⁸

Unter diesen erschwerten Bedingungen versuchten die verbliebenen Ärzte und Krankenpfleger, den Krankenhausbetrieb an der IKVA halbwegs aufrecht zu erhalten und fortzuführen. Auch wenn, wie Dr. Hadda schreibt, "nach der 'Kristallnacht' wieder eine gewisse Ruhe eintrat", lastete auf den Mitarbeitern des Krankenhauses der Druck der sich ständig verschärfenden Verfolgungsmaßnahmen gegenüber den noch in der Stadt lebenden Juden; "weder fühlte sich der einzelne Jude sicherer, noch wurde unser Krankenhaus und die jüdische Ärzteschaft von Drangsalierungen verschont".¹⁰⁹ Der rasche Weggang zahlreicher erfahrener Ärzte und Schwestern führte ebenso wie die zwangsverordnete Aufnahme psychiatrischer Patienten zu ersten Auflösungserscheinungen am Krankenhaus, da die Versorgung der Kranken zwangsläufig immer stärker einen provisorischen Charakter annahm.

Gleichzeitig wurde die Überwachung des Krankenhauses durch die Ärztekammer und die Geheime Staatspolizei intensiviert. So mußte beispielsweise Dr. Hadda jede Woche dem für jüdische Ärzte bei der Ärztekammer zuständigen Beauftragten über die Vorkommnisse im Krankenhaus und die Situation der jüdischen Ärzte berichten. Bereits im Sommer 1938 war als sogenannter Treuhänder des Krankenhauses der Bankdirektor a.D. Carl Schmidt eingesetzt worden, der den gesamten Krankenhausbetrieb und vor allem die Finanzvorgänge kontrollierte. "Die Tätigkeit dieses Herrn," schreibt Dr. Hadda in seinen Erinnerungen, "der ein im Niedergang begriffenes einst sehr angesehenes Geschäft des Groß-

April 1939; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 128, f. 130-132.

¹⁰⁶ Schreiben des Bezirksfürsorgeverbandes Breslau-Stadt an den Landesfürsorgeverband Schlesien vom 15. März 1939; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 111-112.

¹⁰⁷ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 225.

¹⁰⁸ Mündliche Mitteilung vom 6. Februar 1988.

¹⁰⁹ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 222.

handels betrieb, bestand darin, ein hohes Gehalt von uns zu beziehen, für das er nichts leistete, als uns zu bespitzeln."¹¹⁰

Damit war die IKVA endgültig der Kontrolle durch staatliche Behörden unterworfen, die in der Folgezeit daran gingen, das Krankenhaus systematisch auszuplündern. Am 8. November 1939 ordnete der Chef der Sicherheitspolizei und des SD die Eingliederung der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungsgesellschaft zu Breslau in die Reichsvereinigung der Juden in Deutschland an; wie alle anderen zu diesem Zeitpunkt noch bestehenden jüdischen Wohlfahrtseinrichtungen verlor die IKVA damit ihre juristische Selbständigkeit und wurde Teil der mit der Zehnten Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 4. Juli 1939 eingesetzten Reichsvereinigung der Juden in Deutschland.¹¹¹

Gegen die Eingliederung der IKVA, mit der auch das gesamte Vermögen der Anstalt an die Reichsvereinigung übergang, legte der Oberbürgermeister der Stadt Breslau Einspruch ein mit der Begründung, es handele sich um eine paritätische, d.h. nicht rein jüdische Stiftung, da laut Statut der IKVA auch nichtjüdische Patienten im Krankenhaus behandelt werden konnten. Das Ziel hierbei war, ähnlich wie bei anderen paritätisch besetzten Stiftungen einen Teil des Vermögens in die Verfügung der Breslauer Stadtverwaltung zu bekommen.¹¹² Seit 1936 hatte sich die Breslauer Stadtverwaltung mit teilweise Erfolg darum bemüht, das Vermögen paritätisch besetzter Stiftungen in den Besitz der Stadt zu überführen. Nachdem im Mai 1939 der Reichsminister des Innern in einem Runderlaß verfügt hatte, daß paritätische Stiftungen "in die Hände deutscher Verwaltungsmitglieder zu überführen" sowie deren Satzungen dahingehend zu ändern sind, "daß nur noch deutsche Volksgenossen betraut werden",¹¹³ ging die Stiftungsverwaltung der Stadt Breslau dazu über, sich unter Berufung auf diese Verfügung weitere Stiftungen anzueignen. Bei denjenigen Stiftungen, die satzungsgemäß durch Vertreter der Stadt verwaltet wurden, waren bereits bis zum 28. Juni 1939 "die nötigen Schritte wegen Beseitigung der jüdischen Stiftungsamen und der jüdischen Mitwirkung bei der Verwaltung sowie wegen Ausschließung der jüdischen

¹¹⁰ S. E. HADDA, *Als Arzt*, 1972, S. 224.

¹¹¹ Vgl. hierzu A. BARKAI, *Boykott*, 1988, S. 171 f., sowie E. HILDESHEIMER, *Jüdische Selbstverwaltung*, 1994, S. 153-158. Die Anordnung zur Eingliederung der IKVA in die Reichsvereinigung vom 8. November 1939 hat das Aktenzeichen S-IV (II Tz.) 520/39 - 773 und befindet sich in: Aktenbestand Oberfinanzpräsident Berlin-Brandenburg bei Oberfinanzdirektion Berlin, Abt. Bauamt/Sondervermögen; Akte: Mitteilungen der Gestapo Berlin, betreffend zur Ausbürgerung vorgeschlagene Personen, bei welchen keine Vermögenswerte festgestellt worden sind, Aktenordner Nr. 3, f. 756. Dieser Bestand befindet sich jetzt im Landesarchiv Berlin.

¹¹² Der genaue Wortlaut des Schreibens des Breslauer Oberbürgermeisters ist in den Akten nicht mehr erhalten; sein Inhalt ergibt sich jedoch aus dem Bescheid des Regierungspräsidenten vom 12. Februar 1940 in dieser Angelegenheit; APW, *Rejencja Wroclawska*, Nr. I/5683, f. 171-172.

¹¹³ J. WALK, *Sonderrecht*, 1981, III/196.

Stiftungsberechtigten (...) eingeleitet" worden.¹¹⁴ Darüber hinaus äußerte die Stadtverwaltung ihr unverhohlenes Interesse an der Übernahme weiterer Stiftungen, etwa an der erst 1938 eröffneten, aus mehreren Gebäuden bestehenden Oesterreicher-Stiftung oder dem Altersheim Louis und Fanny Hille'sche Stiftung. Bezüglich der letztgenannten Stiftung führte der verantwortliche Stadtrat in seinem Schreiben an den Regierungspräsidenten zur Begründung der angestrebten Übernahme lediglich an, daß "die Stadtverwaltung (...) hieran ein Interesse (hat), weil die Stiftung eine wertvolle Ergänzung der städtischen Stiftungsaltersheime wäre."¹¹⁵

Während es der Stadt Breslau in diesem Falle gelang, ihr Begehren durchzusetzen und die Räumlichkeiten des Hille'schen Altersheimes im Oktober 1940 als "Altersheim Kleinburg in Breslau" ausschließlich zur "wohnlichen Versorgung unbescholtener deutscher Volksgenossen" in Dienst zu nehmen,¹¹⁶ blieb ihr dies bezüglich des Vermögens der IKVA versagt: Wie der Regierungspräsident in seinem Bescheid vom 12. Februar 1940 feststellte, war die IKVA eine "rein jüdische Stiftung. Das Stiftungskapital wurde zweifellos ausschließlich von Juden aufgebracht. Mitglieder der Gesellschaft konnten nur Juden sein, ob unter den Stiftern Juden [durchgestrichen; ersetzt durch: Ausländer] waren, oder ob dem Vorstand solche angehört haben, läßt sich aus dem vorliegenden Statut nicht feststellen; die derzeitigen Vorstände verneinen beides. (...) Der Anschauung des Herrn Oberbürgermeister Breslau, daß es sich im vorliegenden Falle um eine paritätische Stiftung handele, (...) kann ich nicht beipflichten."¹¹⁷

Angesichts der weiteren Entwicklung des Breslauer jüdischen Krankenhauses mag diese Diskussion als marginal erscheinen; sie verdeutlicht aber das Ausmaß, in dem von den verschiedenen städtischen und staatlichen Instanzen die systematische Bereicherung an dem zu diesem Zeitpunkt noch existierenden "jüdischen" Vermögen betrieben wurde.¹¹⁸ Hiervon war das Breslauer Krankenhaus nicht

¹¹⁴ Schreiben der Stiftungsverwaltung der Stadt Breslau an den Regierungspräsidenten vom 28. Juni 1939; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 5544, f. 76 f. Konkret bedeutete dies, daß seitens der Stadt Breslau die jüdischen Insassen der "übernommenen" Einrichtungen gezwungen wurden, diese zu verlassen. So war beispielsweise den jüdischen Bewohnern des Altersheims Louis und Fanny Hille'sche Stiftung ihre Wohnung zum 31. Dezember 1939 gekündigt worden; auch wenn sich in diesem Fall der Vollzug der Kündigungen noch bis weit in das Jahr 1940 hinein hinstreckte, so wird hieran doch deutlich, daß durch die Aneignung dieser Stiftungen durch die Stadt Breslau zahlreiche alte und teilweise pflegebedürftige Menschen ihrer Wohnungen beraubt wurden; vgl. hierzu APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 5544, f. 115-116, f. 154.

¹¹⁵ APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 5544, f. 77.

¹¹⁶ Breslauer Gemeindeblatt, hrsg.v. Oberbürgermeister der Hauptstadt Breslau, 39 (1940), Nr. 20, S. 147.

¹¹⁷ Schreiben des Regierungspräsidenten an die Geheime Staatspolizei Breslau vom 12. Februar 1940; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. I/5683, f. 171 f.

¹¹⁸ Auch später noch bemühte sich der Oberbürgermeister der Stadt Breslau um den Erwerb des Baukomplexes des jüdischen Krankenhauses in der Hohenzollern-

ausgenommen. Mit der wenig später erfolgten Beschlagnahme des Krankenhauses wurde der Handlungsspielraum jüdischer Selbsthilfe drastisch eingeengt; die notwendigen medizinischen und sozialen Unterstützungsmaßnahmen mußten unter äußerst provisorischen Bedingungen durchgeführt und auf das Allernotwendigste beschränkt werden.

3. Die Beschlagnahme des Breslauer jüdischen Krankenhauses zu Beginn des Zweiten Weltkrieges

Mit den Kriegsvorbereitungen des nationalsozialistischen Deutschlands setzte auch eine weitere Verschärfung und Radikalisierung der antijüdischen Politik durch staatliche Einrichtungen und Parteiorganisationen ein, die auf eine weitgehende Absonderung der jüdischen Bevölkerung abzielte. Weitgehend von jeglicher aktiven, Einkommen bringenden Wirtschaftstätigkeit ausgeschlossen, wurden die Juden schrittweise ghettoisiert, ihres noch verbliebenen Vermögens beraubt und schließlich zum Tragen des diskriminierenden Sterns gezwungen. Teil dieser Politik war die systematische Einschränkung der Wirkungsmöglichkeiten jüdischer Hilfseinrichtungen, die häufig unmittelbar vor Kriegsbeginn gezwungen wurden, ihre Räumlichkeiten und Ausstattung an die Wehrmacht abzutreten. Wie dieser Prozeß der Enteignung und beschleunigten Reduzierung jüdischer Einrichtungen vollzogen wurde, läßt sich anhand der Entwicklung der IKVA in den Jahren 1939-1941 zeigen.

Drei Tage vor Beginn des Zweiten Weltkrieges, am 29. August 1939, erhielt die Krankenhausleitung von der Breslauer Staatspolizeileitstelle den Befehl, binnen 48 Stunden das Krankenhaus zu räumen, da die Gebäude für militärische Zwecke benötigt würden.¹¹⁹ In Verhandlungen mit dem zuständigen Oberstabs-

straße. Wie aus den Unterlagen der Reichsvereinigung hervorgeht, kam es im Herbst 1942 zu Verhandlungen über den Verkauf des Krankenhauses an die Stadt Breslau, die wohl vor allem daran scheiterten, daß der Oberbürgermeister nicht bereit war, einen Kaufpreis zu zahlen, der sich nach den im Jahre 1935 festgelegten Einheitswert errechnete. Vgl. BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 112, f. 82, 85, 86.

¹¹⁹ Dr. Hadda, dem als leitendem Arzt des Krankenhauses der Räumungsbefehl mitgeteilt wurde, berichtete in einem nicht publizierten Teil seiner Erinnerungen über den Verlauf des Gesprächs in der Staatspolizeileitstelle: "Am 28. August erhielt ich telefonisch die Aufforderung von der Gestapo, am nächsten Morgen um 7 Uhr mit dem Verwaltungsdirektor des Krankenhauses bei dem Chef der Gestapo, Assessor Senne, zu erscheinen. (...) Senne erklärte mir lächelnd, ich hätte (...) dafür zu sorgen, daß das Haus innerhalb der nächsten 2 Tage geräumt werde. Wörtlich fügte er, immer lächelnd, hinzu: "Wenn der erste Schuß fällt und das Krankenhaus nicht leer ist, lasse ich Sie, den Verwaltungsdirektor und den Vorsitzenden der jüdischen Gemeinde in ein Konzentrationslager sperren." Auf meine Anfrage, was mit den Kranken geschehen solle, erwiderte er mir, es seien im Süden, also in der Nähe des Krankenhauses,

arzt der Wehrmacht wurde daraufhin vereinbart, daß die IKVA zur Unterbringung ihrer nicht transportfähigen Schwerstkranken vorläufig noch das auf dem weitläufigen Grundstück des Krankenhauses befindliche Siechenheim benutzen konnte. Verbunden war dies mit der Auflage, daß das Siechenheim durch einen 2¹/₂ m hohen, mit Stacheldraht versehenen Bretterzaun vollständig von dem übrigen Krankenhauskomplex abgetrennt werden mußte.¹²⁰

Das Siechenheim selbst, zu dieser Zeit vollständig belegt, war jedoch für die Aufnahme der etwa 150 Patienten des Krankenhauses viel zu klein. Die IKVA war daher gezwungen, alle gehfähigen Patienten vorerst zu entlassen. Für die noch verbleibenden fünfzig bettlägerigen Patienten wurden das Hochparterre und der erste Stock des Siechenhauses geräumt, wodurch sechs Räume für die Unterbringung der Schwerkranken frei wurden: "Was das bedeutete, kann sich nur vorstellen, der diese Notunterkunft selbst gesehen hat. In nicht mehr als sechs Räumen wurden die Schwerstkranken so untergebracht, daß zwischen den einzelnen Betten gerade genug Raum übrig blieb, um dem Ärzte- und Pflegepersonal Zutritt zu ermöglichen. Die leichter Kranken wurden auf den Korridoren der beiden uns zur Verfügung stehenden Etagen und in den Baderäumen untergebracht. Der große Vorraum der Toilette diente als Verbandsraum."¹²¹

Die Räumung des Krankenhauses mußte in weniger als 48 Stunden vor sich gehen, da der zuständige Wehrmachtsarzt die Räumungsfrist noch einmal verringert hatte. Auch die in dem ehemals als gynäkologische Station errichteten Neubau untergebrachten Altersheiminsassen mußten in die Altersversorgungsanstalt der IKVA verlegt werden.

Gänzlich der Verfügung der IKVA entzogen wurden die psychiatrischen Patienten des Krankenhauses, die, nachdem sie erst wenige Monate zuvor hierher überführt worden waren, nunmehr erneut verlegt wurden: "Es dunkelte bereits, als wir die allerletzten Patienten, elf Geistesranke, nach der Provinzial-Irrenanstalt in Leubus bringen lassen konnten. Es war eine besondere Vergünstigung, daß jene Anstalt die Kranken durch eigenes Personal und Gefährt abholen ließ. Mit Gewalt mußten einige der Unglücklichen in den Pferdeomnibus zu steigen

noch eine Anzahl Villen von Juden bewohnt; er gebe mir die Vollmacht, diese Häuser räumen zu lassen oder zumindest unsere Kranken dort zwangsweise unterzubringen." Der Bericht befindet sich im Yad Vashem Archives, Jerusalem, Nr. 01/259. Zitat S. 4 f.

¹²⁰ Exposé für den Treuhänder, Herrn Bankdirektor Carl Schmidt, betr. Beibehaltung des Siechenhauses, vom 29. Oktober 1939; ŽIH, WR 890 (unfol.).

¹²¹ S. E. HADDA, Bericht, S. 5. Vgl. a. die "Aufstellung Menzelstr. 93" vom 28. Oktober 1939; ŽIH, WR 890 (unfol.). Hiernach waren in den 22 Krankenzimmern des Siechenhauses, in denen ursprünglich je eine Person lebte, nach der Beschlagnahme des Krankenhauses 66 Betten untergebracht worden.

gezwungen werden. Ihr Toben und Schreien hörten wir noch, als sich der Wagen bereits außerhalb des Areals des Krankenhauses befand."¹²²

Noch während das Krankenhaus geräumt wurde, hatten Wehrmachtsangehörige mit der Inbesitznahme der Gebäude begonnen. Eine der ersten Maßnahmen war die vollständige Zerstörung der Krankenhaussynagoge, bei der der Thora-schrein, das Betpult und die Bänke zerschlagen wurden, um hier anschließend einen Vorratsraum für Küchengeräte einzurichten. Auch der auf der Kuppel des Leichenhauses befindliche Davidstern wurde entfernt. Die gesamte Einrichtung des Krankenhauses mußte der Wehrmacht überlassen werden; lediglich die Mitnahme von einigen Medikamenten und Verbandsmaterial war den Ärzten und Schwestern gestattet worden.

Formal blieb in der Folgezeit die IKVA bzw. die Reichsvereinigung Eigentümerin des Krankenhauskomplexes, so daß zwischen dem Reserve-Lazarett Breslau IV, wie die offizielle Bezeichnung des Krankenhauses seit der Beschlagnahme lautete, und der Bezirksstelle Niederschlesien der Reichsvereinigung ein Mietvertrag abgeschlossen wurde, demzufolge von dem Lazarett "für 366 Betten je Rm. 1,50 pro Tag und Bett (...)" sowie für 234 zusätzlich aufgestellte Betten "je Rm 0,20 pro Tag und Bett", insgesamt also rund 17.800 pro Monat an die Reichsvereinigung zu zahlen waren.¹²³ Dafür mußte die Reichsvereinigung als

¹²² S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 225. Die Leitung der Anstalt in Leubus unternahm im Herbst 1939 mehrere Versuche, diese Patienten wieder aus Leubus wegbringen zu lassen. Am 9. Oktober wandte sich die Provinzialverwaltung Niederschlesien in einem Schreiben an die Militärverwaltung, in dem sie um Auskunft bat, wann das jüdische Krankenhaus wieder seinen Betrieb in den jetzigen Räumen des Reservelazaretts aufnehmen, "da hier ein begreifliches Interesse vorliegt, diese Personen (gemeint sind die 11 jüdischen Patienten, A. R.) durch Zurückgabe in jüdische Pflege wieder loszuwerden." In seiner Antwort auf dieses Schreiben stellte der Chefarzt des Reservelazaretts Breslau IV, Oberstabsarzt Boenninghaus, lapidar fest, daß, "wie hier bekannt (...), das frühere 'Israelitische Krankenhaus' auch nach Kriegsende Lazarett bleiben (soll)." APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 178, f. 179

¹²³ Der Vertrag konnte weder in den Unterlagen des Krankenhauses noch in den Beständen des Breslauer Staatsarchivs gefunden werden; seine Existenz aber ist mehrfach belegt. Wie aus einem Bericht der Reichsvereinigung vom 28. Oktober 1942, den Paul Eppstein über das Jüdische Krankenhaus Breslau verfaßte, hervorgeht, wurde zu diesem Zeitpunkt durch die Wehrmachtsdienststelle, die die früheren Gebäude des Jüdischen Krankenhauses in Anspruch nahm, eine monatliche Miete von rund 17.860 RM gezahlt; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 87 r.+v. Nachdem im Juni 1943 die Bezirksstelle Schlesien der Reichsvereinigung aufgelöst worden war, gingen die Mietzahlungen an den Oberfinanzpräsident Niederschlesien, auf den die Verwaltung des Vermögens der Bezirksstelle nach der Deportation der letzten Breslauer Juden übergegangen war. Vgl. das Schreiben vom 21. Juni 1943, aus dem auch das angeführte Zitat stammt; in: APW, Urząd Skarbowy Prowincji Dolnośląskiej we Wrocławiu (im Folgenden: USPD), Nr. 1395, f. 136.

Eigentümerin die Kosten für sämtliche Umbauarbeiten und notwendigen Reparaturen in dem Militärkrankenhaus übernehmen.¹²⁴

Zum Zeitpunkt der Beschlagnahme des Krankenhauses lebten in Breslau noch etwa 10.000 Juden, von denen viele stark überaltert und teilweise pflegebedürftig waren. Um für sie wenigstens ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung aufrechtzuerhalten, benötigte das Krankenhaus ca. 140 - 160 Betten. Auch für die zugelassenen jüdischen Ärzte, die nur noch in "jüdischen Gemeinschaftshäusern" praktizieren durften, mußten nach der Beschlagnahme des Krankenhauses dringend Möglichkeiten zur Abhaltung ihrer Sprechstunden gefunden werden. Noch im September des Jahres 1939 mietete die IKVA daher eine aus zwölf Krankenzimmern sowie zwei kleineren Operationssälen bestehende Privatklinik an, in der eine kleine chirurgische Station eingerichtet wurde.¹²⁵ Allerdings erwiesen sich die Räumlichkeiten dieser Klinik für den Bedarf des Krankenhauses von Anfang an als zu klein und waren wohl hauptsächlich deshalb angemietet worden, weil dringend Räumlichkeiten für die Durchführung chirurgischer Behandlungen benötigt wurden. Als Anfang November bekannt wurde, daß in absehbarer Zeit auch das Siechenheim von der Militärbehörde beschlagnahmt werden würde, befand sich das zu diesem Zeitpunkt aus zwei räumlich getrennten Stationen bestehende Krankenhaus in einer äußerst schwierigen Situation, die noch dadurch verschärft wurde, daß die IKVA erneut mit der Forderung der Aufnahme psychiatrischer Patienten konfrontiert war. In seiner Entgegnung auf dieses Anliegen schildert der Verwaltungsdirektor der IKVA die Lage der Anstalt: "Wir betreiben zur Zeit unseren Krankenhausbetrieb in unserem Siechenhause, das normalerweise für 30 Sieche gebaut worden ist und in dem zur Zeit außer diesen 30 Siechen 51 Kranke untergebracht sind. (...) Hier ist auch nicht ein Notbett frei. Überdies betreiben wir das Krankenhaus in einer Etage einer gemieteten Privatklinik, Viktoriastr. 61. Auch dies ist voll besetzt. Ferner schweben einerseits Verhandlungen, in deren Folge die Möglichkeit besteht, daß wir auch noch unser Siechenhaus der Militärverwaltung zur Verfügung stellen müssen. Andererseits schweben Verhandlungen auf Abschluß eines Pachtvertrages mit einer Privatklinik, in der etwa 40 bis 50 chirurgische Patienten untergebracht werden könnten. (...) Bevor die vorgenannten Pläne insoweit durchgeführt sind, daß wir tatsächlich Kranke unterbringen können, sind wir bei allerbestem Willen völlig außerstande, die bei

¹²⁴ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 87 v. Vgl. auch die vom Reservelazarett beim Oberfinanzpräsidenten eingereichten Rechnungen vom 3. März bzw. 19. April 1943; beide in: APW, USPD, Nr. 1395, f. 25-37.

¹²⁵ Schreiben der IKVA an den Direktor der Landesheil- und Pflegeanstalt Leubus vom 14. November 1939; APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 183-184; sowie S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 226. Die Klinik befand sich in der Viktoriastraße 61.

ihnen befindlichen 5 jüdischen Männer und 5 jüdischen Frauen zurückzunehmen."¹²⁶

Als Ende 1939¹²⁷ schließlich das Siechenhaus endgültig geräumt werden mußte, wurde im Verwaltungsgebäude der jüdischen Gemeinde in der Wallstraße eine Abteilung mit 80 Betten für die Patienten des Krankenhauses eingerichtet. Damit waren zu Beginn des Jahres 1940 sämtliche noch bestehenden Einrichtungen der Breslauer jüdischen Gemeinde mit Ausnahme der Altersheime und der jüdischen Schule im Gemeindezentrum untergebracht. Die beengten räumlichen Verhältnisse, die hier herrschten, gehen aus einem Bericht der Reichsvereinigung vom Oktober 1942 hervor. Demzufolge befanden sich

- im Untergeschoß des Gebäudes die Jüdische Kleiderkammer, die Nähstube des Krankenhauses, die Poliklinik sowie mehrere Räume für die aus jüdischen Haushalten beschlagnahmten Geräte wie Fahrräder, Schreibmaschinen und Radios; die Poliklinik wurde nur an drei Wochentagen für jeweils 1-2 Stunden geöffnet; in der übrigen Zeit hielten hier die "in Breslau frei praktizierenden Behandler" in den drei zur Verfügung stehenden Räumen ihre Sprechstunden ab;

- im Erdgeschoß in 13 meist sehr kleinen Räumen die Büros der Gemeindeverwaltung;

- im ersten Obergeschoß in acht Räumen die Friedhofsverwaltung sowie die Jüdische Winterhilfe, das Krankenhausbüro sowie die "Fürsorge mit Arbeitseinsatz": die übrigen sechs Räume waren den verbliebenen Einrichtungen des ehemaligen Waisenhauses (Kinderheim, Jugendheim, Kleinkinderheim) vorbehalten;

- im zweiten Obergeschoß die innere Abteilung des Krankenhauses, in der ein Internist, ein Augenarzt, ein HNO- und ein Hautarzt praktizierten; und im

- dritten Obergeschoß die neurologische Abteilung, sowie mehrere Räume zur Aufnahme von Infektionskranken und der Röntgenraum des Krankenhauses.¹²⁸

Zeitgleich mit dem Umzug des größten Teils des Krankenhauses in die Wallstraße wurde auch die chirurgische Abteilung ein weiteres Mal verlegt und zwar in eine in der Viktoriastraße 107 gelegene Privatklinik, in der nach verschiedenen

¹²⁶ APW, Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej, Nr. 2000, f. 183-184. Die Forderung auf Rücknahme der jüdischen Patienten an die IKVA war von dem Direktor der Heilanstalt in Leubus erhoben worden; es handelte sich hierbei um diejenigen Patienten, die bei der Beschlagnahmung der IKVA nach Leubus verbracht worden waren.

¹²⁷ Die Räumung des Siechenheimes erfolgte vermutlich am 29. und 30. Dezember. Unter diesem Datum notierte Walter Tausk in seinem Tagebuch: "Sonnabend, den 30. 12. 1939. Jüdisches Krankenhaus: sein kümmerlicher Rest wurde gestern und heute evakuiert. Hierbei wurden alle nicht im Privatbesitz befindlichen Betten samt Bettwäsche beschlagnahmt. Ebenso das erst eingerichtete Röntgenzimmer (...), alle Tisch-Anstaltswäsche und das gesamte Küchenmobiliar inklusive Geschirr. Mehrere Sieche hatten also keine Bettstellen und die meisten Kranken ebenso, als sie jetzt evakuiert wurden. Sogar "Spezialbetten" für Gelähmte, die in einer Art Gips-Form liegen müssen (...), wurden nicht freigegeben." W. TAUSK, Tagebuch, 1975, S. 250.

¹²⁸ Bericht vom 27. Oktober 1942, in: BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 90-93.

Umbauarbeiten 72 Patienten untergebracht werden konnten.¹²⁹ Bis Ende des Jahres 1942 bestand das Krankenhaus aus diesen beiden räumlich getrennten Abteilungen zur medizinischen Behandlung der Patienten. Hinzu kamen noch mehrere, ebenfalls in verschiedenen Gebäuden eingerichtete Altersheime. Die Versorgung der Insassen dieser Einrichtungen stellte das Krankenhaus vor immense Probleme. Bereits Ende des Jahres 1939 hatte die jüdische Gemeinde eine Jüdische Nothilfe eingerichtet, innerhalb derer arbeitsfähige Unterstützungsempfänger von der Gemeinde zu verschiedenen Arbeiten herangezogen wurden. Gesucht und vermittelt wurden hierbei vor allem Personen zur Betreuung von alten, kranken, gebrechlichen und armen Gemeindemitgliedern, die Hilfe bei der Führung ihres Haushalts benötigten bzw. auf ambulante Krankenbetreuung sowie Tages- und Nachtpflegen angewiesen waren.¹³⁰

Ein Teil von ihnen bedurfte jedoch dauernder Pflege bzw. hatte sich in den zurückliegenden Jahren in eine der bestehenden Alteneinrichtungen der Gemeinde eingekauft, um hier ihren Lebensabend zu verbringen. Für sie mußte die IKVA Räumlichkeiten beschaffen, in denen sie wohnen und gepflegt werden konnten, da die bestehenden Einrichtungen nach und nach beschlagnahmt und somit der Verfügung des Krankenhauses entzogen worden waren. Die durch die Beschlagnahme des Krankenhauses und wenig später des Siechenheimes obdachlos gewordenen Personen waren zunächst in der Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt untergebracht worden. Nachdem diese am 8. Oktober 1940 ebenfalls beschlagnahmt wurde und innerhalb von drei Tagen geräumt werden mußte, wurden deren Insassen in vier verschiedenen Gebäuden und Wohnungen untergebracht: 34 wurden in der Privatklinik in der Viktoriastraße 61 untergebracht, 53 in dem Gebäude des 1938 geschlossenen Jüdisch-Theologischen Seminars, und die übrigen 26 in dem 1930 eröffneten Beate-Guttman-Heim einquartiert.¹³¹ Da diese Räumlichkeiten jedoch dem Bedarf an Unterbringungsmöglichkeiten nicht genügten, mietete die IKVA Anfang Dezember 1940 außerdem eine Privatwohnung in der Gartenstraße 51 an, in der 17 weitere Insassen versorgt wurden.¹³² In diesen vier Altenpflegeeinrichtungen wurden im Juni 1941 insgesamt 103 Klienten betreut.¹³³

¹²⁹ Diese Räumlichkeiten waren in den 20er Jahren als gynäkologische Privatklinik genutzt worden: BA, Abt. Potsdam, Bestand 15.01, Nr. 10615, f. 154. An Miete zahlte das jüdische Krankenhaus für die Räumlichkeiten in der Viktoriastraße 107 monatlich 2.200 RM; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 87 r.

¹³⁰ W. TAUSK, Tagebuch, 1975, S. 246.

¹³¹ Vgl. das Schreiben der Israelitischen Altersversorgungsanstalt an die Breslauer Stadtwerke vom 10. Oktober 1940; ŽIH, WR 856 (unfol.), sowie das Schreiben der IKVA an die Reichsvereinigung vom 1. Dezember 1940; ŽIH, WR 968 (unfol.).

¹³² Schreiben des Jüdischen Krankenhauses an die Reichsvereinigung vom 10. Dezember 1940; ŽIH, WR 968 (unfol.).

¹³³ Schreiben des Jüdischen Krankenhauses an die Reichsvereinigung vom 1. Juni 1941; ŽIH, WR 968 (unfol.).

Das Krankenhaus sowie die ihm angeschlossenen Altersheime stellten die größten noch bestehenden Einrichtungen der jüdischen Gemeinde im Jahre 1940 dar. Die Räumlichkeiten der existierenden vier jüdischen Schulen waren alle im Verlaufe des Jahres 1940 beschlagnahmt worden, so daß der Unterricht erst im Gemeindezentrum, danach im Haus der Gesellschaft der Freunde abgehalten wurde, bis die Schulen im Frühjahr 1942 endgültig geschlossen wurden.¹³⁴ Gottesdienste fanden im Beate-Guttmann-Heim bis zu dessen Beschlagnahme im Juni 1941 sowie in der Synagoge zum Storch statt.¹³⁵ Sämtliche Büros der Gemeindeverwaltung befanden sich im Gemeindezentrum in der Wallstraße, in dem außerdem auch die letzten Einrichtungen der Kinder- und Jugendfürsorge (Waisenheim, Kindergarten) untergebracht waren: "Das ganze Gemeindeleben spielte sich in dem Komplex der Storchsynagoge auf der Wallstraße ab, In dem Häusergeviert, das mit der Synagoge einen Hof bildete, waren Waisenhaus, Altersheim und die Gemeindebüros untergebracht. Das Waisenhaus (...) hatte auch viele Kinder aufgenommen, deren Eltern verschwunden oder mit einer Sonderaktion deportiert worden waren, Kinder, die sich aus irgendeinem Grunde plötzlich elternlos fanden. (...) Über dem Waisenhaus war das Altersheim, von Frau Sandberger geleitet. (...) Fräulein Karger hatte auf der anderen Seite des Hofes den Kinderhort unter sich, wo die Kleinkinder gehütet wurden, wenn beide Eltern zur Arbeit eingesetzt waren."¹³⁶

Bereits um die Jahreswende 1940/41 waren die meisten arbeitsfähigen Juden zum Arbeitseinsatz verpflichtet worden. Männer zwischen 16 und 60 Jahren sowie Frauen von 16 bis 55 Jahren wurden hierzu herangezogen und teils für öffentliche Arbeiten, teils auch zu Fabrikarbeiten eingesetzt.¹³⁷ Nicht wenige der zur Zwangsarbeit eingesetzten Personen erkrankten infolge von Überanstrengung, da sie der schweren körperlichen Arbeit nicht gewachsen waren.

Die gesamte medizinische Versorgung der jüdischen Bevölkerung wurde von einer schwindenden Zahl von Ärzten und Krankenpflegern aufrechterhalten. Im Sommer 1940 gab es noch 38 "Krankenbehandler" in der Stadt; im Oktober 1942, also nach Beginn der Deportationen, war ihre Zahl auf 17 zurückgegangen.¹³⁸ Schwieriger noch war die Situation bei den Pflegekräften: Im Sommer 1941 waren 25 Personen als ausgebildetes Pflegepersonal in den verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses beschäftigt; zusätzlich hierzu befanden sich 20 Personen in der Pflegeausbildung. Da das Krankenhaus, wie gezeigt, auf zum Teil weit auseinanderliegende Abteilungen verteilt war, zudem die in der Ausbildung befindlichen Personen nicht für alle anfallenden Tätigkeiten herangezogen werden konnten, war der Bedarf weitaus größer als die Zahl der vorhandenen Pflege-

¹³⁴ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 18, S. 24.

¹³⁵ W. COHN, *Als Jude*, 1984, S. 64 f.

¹³⁶ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 24 f.

¹³⁷ (Anonym), *Jüdisches Leben*, 1984, S. 124.

¹³⁸ Rundschreiben des Jüdischen Krankenhauses an die Krankenbehandler vom 3. Juni 1940; ŽIH, WR 971 (unfol.); Bericht vom 27. Oktober 1942, f. 92.

kräfte. Bis weit in das Jahr 1941 hinein beschäftigte das Krankenhaus daher auch mehrere nichtjüdische Krankenschwestern, vor allem als Nachtwachen.¹³⁹

Doch nicht nur die Breslauer jüdische Bevölkerung mußte durch das Krankenhaus und die ihm angeschlossenen Einrichtungen medizinisch versorgt werden. In wachsendem Maße wurden auch erkrankte Häftlinge aus den zahlreichen Arbeitslagern in der Nähe Breslaus unter Polizeibewachung in das Krankenhaus gebracht mit dem Ziel, sie möglichst rasch wieder arbeitsfähig zu machen. "Leider waren", wie Dr. Hadda rückblickend schreibt, "wir nur in der Lage, die schwersten Fälle aufzunehmen, zumal wir viele chirurgische, meist in schlimmster Weise vernachlässigte Patienten mit schweren Wundinfektionen aus den in der Umgebung Breslaus bestehenden Arbeitslagern erhielten. Es waren ausnahmslos Nichtdeutsche, meist Polen mittleren Alters oder junge Menschen. Außer diesen schweren Fällen, die der stationären Krankenhausbehandlung bedurften, wurden uns regelmäßig ein- bis zweimal wöchentlich ambulante Patienten unter Bewachung durch einen Polizisten der allgemeinen Polizei zur Behandlung gesandt."¹⁴⁰

Wieviele Patienten im Breslauer jüdischen Krankenhaus seit Beginn des Zweiten Weltkrieges versorgt wurden, ist nicht bekannt, da entsprechende Unterlagen fehlen. Lediglich für das Jahr 1942 existiert ein ausgefüllter Fragebogen des städtischen statistischen Büros, der einen Einblick in die Arbeit des Krankenhauses vermittelt.¹⁴¹ Demnach wurden im Jahre 1942 insgesamt 1.145 Personen in den verschiedenen Abteilungen behandelt, darunter 115 wegen Erkrankungen der Kreislauforgane, 107 mit Magen- und Darmkrankheiten, 104 wegen Nervenkrankheiten, 52 Patienten mit Krebs "und sonstigen bösartigen Geschwülsten" sowie 38 an Lungen- und/oder Kehlkopftuberkulose Erkrankte. Unter den Patienten des Krankenhauses befanden sich auch 61 Kinder, von denen 24 im Krankenhaus zur Welt kamen. Keinerlei Angaben enthält diese Zusammenstellung über die von Hadda erwähnten Arbeitslagerinsassen, die vor allem operativ behandelt werden mußten. Zu vermuten ist daher, daß die tatsächliche Zahl der im Krankenhaus versorgten Patienten noch sehr viel höher war als in den zur Veröffentlichung vorgesehenen Angaben des Fragebogens.¹⁴² Weitere Angaben über

¹³⁹ Aktennotiz betr. Bestand an Vollschwwestern, vom 21. April 1941; ŽIH, WR 969 (unfol.); Zusammenstellung der Angestellten des Krankenhauses vom 16. September 1941; ŽIH, WR 971 (unfol.).

¹⁴⁰ S. E. HADDA, Bericht, S. 8 f.; DERS., Als Arzt, 1972, S. 227.

¹⁴¹ Fragebogen für den Statistischen Jahresbericht der Krankenanstalten für 1942; ŽIH, WR 976 (unfol.).

¹⁴² Selbst in einer internen Statistik des Krankenhauses über die behandelten Patienten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 1941 finden sich keinerlei Angaben über die auf der chirurgischen Station Behandelten. Hiernach wurden versorgt: in der Augenabteilung von Dr. Fuchs fünf Patienten zu Lasten des Jüdischen Wohlfahrtsamtes; in der HNO-Abteilung von Dr. Miodowski ein Patient 1. Klasse, zwei Patienten 2. Klasse, zwei Patienten 3. Klasse, 4 Patienten des Jüdischen Wohlfahrtsamtes und 12 auf Kosten der AOK; in der Kinderabteilung des Krankenhauses unter Leitung von Dr.

die Patienten des Breslauer Krankenhauses in dieser Periode sind nicht möglich, da die Krankenakten der IKVA nicht mehr existieren.¹⁴³

Die antijüdische Politik der Nationalsozialisten zwischen dem Novemberpogrom und dem Beginn der Deportationen im Jahre 1941 zielte vor allem darauf, die noch in Deutschland lebenden Juden zur Ausreise zu zwingen. Davon waren auch die noch existierenden Gemeinde- und jüdischen Fürsorgeeinrichtungen betroffen, die, wie am Beispiel der IKVA gezeigt, durch Beschlagnahme, Verlegung und Einschränkung ihrer finanziellen und sonstigen Kapazitäten in ihrer Arbeits- und Wirkungsweise drastisch reduziert wurden. Die Anforderungen an diese Einrichtungen jedoch stiegen in wachsendem Maße, da sie sich nun fast ausschließlich um diejenigen kümmern mußten, die aus wirtschaftlichen, körperlichen und anderen Gründen Deutschland nicht verlassen konnten.

4. Die Deportation der Breslauer Juden und das Ende des Krankenhauses

Zu Beginn des Jahres 1941 lebten noch etwa 12.000 Juden in Schlesien, die meisten von ihnen, nämlich rund 9.000, in der Stadt Breslau.¹⁴⁴ Mit den Vorbereitungen zu ihrer Deportation wurde auf Initiative des Gauleiters und Oberpräsidenten von Niederschlesien, Karl Hanke,¹⁴⁵ bereits im Frühsommer 1941 begonnen, indem zahlreiche Breslauer Juden aus ihren Wohnungen ausgewiesen und in verschiedene, außerhalb der Stadt gelegene Lager verbracht wurde. Ziel dieser "Judenwohnungsaktion", wie die Vertreibung im amtlichen Sprachgebrauch hieß, war es, durch die Ausquartierung und Unterbringung von Teilen der jüdischen Bevölkerung in Lagern Wohnraum für nichtjüdische Wohnungssuchende zu schaffen bzw. weitere Räumlichkeiten für militärische Zwecke frei zu machen.

Noch vor Beginn der eigentlichen "Judenwohnungsaktion" hatte die Wehrmacht im Zuge der Vorbereitungen des Feldzuges gegen die Sowjetunion im

Hirsch-Kauffmann drei Patienten 3. Klasse, 40 Kinder zu Lasten des Jüdischen Wohlfahrtsamtes und 12 auf Kosten der AOK; in der Nervenabteilung, die von Dr. Schneider geleitet wurde, ein Patient 1. Klasse, 20 Patienten 3. Klasse, 34 zu Lasten des Jüdischen Wohlfahrtsamtes und elf auf Kosten der AOK; insgesamt also 147 Patienten. Aufstellung vom 12. Juni 1941, in: ŽIH, WR 970 (unfol.).

¹⁴³ Zu vermuten ist, daß diese Akten von Angestellten des Krankenhauses vor der Auflösung des Krankenhauses im Sommer 1943 vernichtet wurden. Wie aus einem Schreiben des Oberfinanzpräsidenten für Niederschlesien vom 8. Mai 1944 hervorgeht, waren bereits zu diesem Zeitpunkt "die Krankenakten des früheren israelit. Krankenhauses in Breslau (...) nicht mehr vorhanden." APW, USPD, Nr. 1397, f. 249.

¹⁴⁴ B. BLAU, Die Entwicklung der jüdischen Bevölkerung in Deutschland von 1800-1945, (MS. im Archiv des Leo Baeck Instituts, New York), 1950, S. 348, S. 350.

¹⁴⁵ Kurze Angaben zu seiner Biographie finden sich in P. PEIKERT, "Festung Breslau", 1968, S. 79, Anm. 36.

April 1941 das jüdische Kinderheim in Krietern zu Lazarettzwecken beschlagnahmt.¹⁴⁶ Als im Mai auch das Beate-Guttman-Heim beschlagnahmt werden sollte, wurde die jüdische Gemeinde einer ihrer wenigen Alterheime beraubt, für deren Insassen keine anderen Räumlichkeiten zur Verfügung standen. Das veranlaßte die Breslauer Staatspolizeileitstelle, sich verstärkt um die Errichtung eines Aufnahmelagers für wohnungslose Breslauer Juden außerhalb der Stadt zu bemühen. Nachdem der ursprüngliche Plan, ein solches Lager im Kloster Leubus zu errichten, aus nicht näher bekannten Gründen aufgegeben worden war, wurde die ehemalige Pflegeanstalt 'Zoar' in Tormersdorf bei Görlitz zur Aufnahme der Breslauer Altersheiminsassen bestimmt.¹⁴⁷ Die Kosten für die Errichtung und Betreibung des Lagers, die von der Gestapo Breslau auf 20.000 RM monatlich veranschlagt worden waren, mußten von der jüdischen Gemeinde aufgebracht werden, die hierfür von den Lagerinsassen regelmäßig zu zahlende Mieten erhob.¹⁴⁸

Die ersten Breslauer Juden, die nach Tormersdorf verbracht wurden, waren die Insassen des Beate-Guttman-Heims. Als Begleitperson dieses Transportes, der Ende Juni oder Anfang Juli 1941 Breslau verließ, ging Bella Carlebach-Rosenak mit, die später in ihren Erinnerungen die Verhältnisse in dem Lager bei ihrer Ankunft beschrieben hat: "Die vielen schrecklichen Einzelheiten der Ankunft, die Schilderung der noch vor zwei Tagen gewesenen Irrenanstalt, erregt mich noch jetzt beim Schreiben. Einige nicht schwer kranke Geistesranke blieben im Hause. Man konnte kein Fenster öffnen, keine Türen schließen. Toiletten funktionierten nicht. Wasser mußte man von der Straße holen - und jeder Insasse mußte helfen. (...) Es kamen fast täglich neue Transporte. Der erste war der der Insassen des 'Beate-Guttman-Heims'. Uns gegenseitig zu besuchen in den Nachbarhäusern war uns auch nicht erlaubt. (...) Viele erkrankten und andere verloren ganz die Nerven (...)." ¹⁴⁹

Nur wenige Zeit später, am 25. Juli 1941, erließ der Breslauer Polizeipräsident eine Verfügung, mit der die sogenannte Judenwohnungsaktion begann.¹⁵⁰ Als Termin für den ersten Sammeltransport wurde der 31. Juli 1941 festgelegt. An diesem Tag wurden 51 Breslauer Juden mit der Reichsbahn in das Lager Tormersdorf gebracht. Weitere Transporte in dieses Lager verließen Breslau am 25. August sowie in den Tagen zwischen dem 10. und dem 15. September 1941.¹⁵¹

¹⁴⁶ W. COHN, *Als Jude*, 1984, S. 54.

¹⁴⁷ Über das Lager Tormersdorf vgl. R. OTTO, *Verfolgung*, 1990, S. 61 ff.

¹⁴⁸ Vgl. Schreiben des Vorstands der Breslauer jüdischen Gemeinde an die Reichsvereinigung vom 21. August 1941; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 112, f. 121.

¹⁴⁹ B. CARLEBACH-ROSENAK, *Rettung*, in: MVBSI, 1976, S. 9 f.

¹⁵⁰ Verfügung des Polizeipräsidenten vom 26. Juli 1941, in Auszügen abgedruckt in: F. POŁOMSKI, *Ustawodawstwo rasistowskie*, 1970, S. 249, Anm. 93; hiernach das Zitat.

¹⁵¹ W. COHN, *Als Jude*, 1984, S. 80, S. 90; K. JONCA, *Schlesiens Kirchen*, 1986, S. 137, Anm. 62.

Insgesamt waren es vermutlich etwa 700 Personen, die aus Breslau nach Tormersdorf verbracht und dort zum Teil mehrere Monate interniert worden waren; 24 von ihnen starben während ihres Aufenthaltes in diesem Lager.¹⁵²

Tormersdorf war nur eines der drei im Laufe des Jahres 1941 errichteten Sammellager für die Breslauer und schlesischen Juden. Ende August 1941 war damit begonnen worden, in der Nähe von Riebzig bei Brieg auf dem Gelände eines ehemaligen Reichsarbeitsdienstlagers eine weitere Sammelstelle für etwa 400-500 Personen einzurichten.¹⁵³ Zwischen Ende Oktober und Anfang November wurden die ersten 200 Breslauer Juden in das Lager Riebzig gebracht, Ein drittes Lager, das ausschließlich zur Aufnahme von Breslauer Juden bestimmt war, wurde in einem Teil des ehemaligen Klosters Grüssau eingerichtet und am 10. Oktober 1941 mit der Ankunft des ersten Transportes aus Breslau in Betrieb genommen.¹⁵⁴ Alle drei genannten Lager dienten zur vorübergehenden Internierung einer Teils der Breslauer Juden; bis Ende des Jahres 1942 kamen immer wieder einzelne Gruppen aus Breslau in den Lagern an, während gleichzeitig seit längerem Internierte wieder nach Breslau zurückgebracht und von dort aus in die Vernichtungslager deportiert wurden.

Die Verhältnisse in den Lagern waren geprägt von extremer Raumknappheit, katastrophalen hygienischen Bedingungen und weitgehenden Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der Internierten. Wie aus der erhaltenen "Lagerordnung Riebzig" hervorgeht, durften sich die Lagerinsassen nur in dem Wohngebäude aufhalten.¹⁵⁵ Das Verlassen des Lagers war nur möglich unter der Bedingung, daß es "zur Versorgung und Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes" notwendig war, und mußte in jedem einzelnen Fall von der Gestapo genehmigt werden. Die hygienischen Zustände in den Lagern waren katastrophal und verursachten zahlreiche Erkrankungen der Insassen. So waren beispielsweise in Riebzig einen Monat vor der Inbetriebnahme des Gebäudes keinerlei "Kochgelegenheit, Wasserversorgung, Lichtenanlage, Heizungsmöglichkeit und Abortanlage" vorhanden.¹⁵⁶ Auch Dr. Hadda, der zahlreiche Internierte behandelte, erinnert sich an die Zustände in den Lagern: "Im Jahre 1941 begann die Verschickung des größten Teils unserer Gemeindemitglieder in die drei in Schlesien liegenden sog. Zwangsgemeinschaften Tormersdorf, Riebzig und Kloster Grüssau. Hier wurden

¹⁵² B. BRILLING, Die Evakuierung, 1980, S. 17.

¹⁵³ Vgl. das Schreiben des Landrats des Kreises Brieg an den Regierungspräsidenten für Niederschlesien vom 29. August 1941, in: APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 9985, f. 1-3. Vgl. hierzu auch T. KRUSZEWSKI, Obóz dla ludności żydowskiej, 1992. Im Anhang dieses Aufsatzes befindet sich eine Liste mit den Namen von 355 Breslauer Juden, die zwischen 1941 und 1943 in diesem Lager zeitweise interniert waren.

¹⁵⁴ W. COHN, Als Jude, 1984, S. 101, S. 105-109.

¹⁵⁵ "Lagerordnung Riebzig" vom 3. November 1941; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 8391, f. 3-5, f. 3.

¹⁵⁶ Schreiben des Landrats Brieg an den Regierungspräsidenten in Breslau vom 29. August 1941; APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 9985, f. 1-3, f. 1.

sie mehrere Monate fast wie Gefangene gehalten. Die hygienischen Zustände waren in den beiden erstgenannten Orten gewiß nicht gut, in den uralten Klostergebäuden in Grüssau, die leerstanden, seitdem die letzten Mönche verhaftet und abtransportiert worden waren, müssen sie furchtbar gewesen sein. Von dortigen Insassen, die wegen chirurgischer Erkrankungen zur Behandlung in unser Krankenhaus gebracht worden waren, erfuhr ich Genaueres über die mangelnde Verpflegung, Massenepidemien und Enteritis und Pneumonien wegen der fehlenden Heizung in dem bitterkalten Winter 1941/42."¹⁵⁷

Daß auch den Behörden, die für die Einrichtung der Lager sowie die Durchführung der Internierungen verantwortlich waren, die gesundheitsschädigenden Bedingungen in den Lagern bekannt waren, geht nicht zuletzt daraus hervor, daß sie zahlreiche Bestimmungen bezüglich der medizinischen Versorgung der Internierten erließen. Der größte Teil der Bestimmungen der "Lagerordnung Riebzig" ist dieser Frage gewidmet. So war zur ärztlichen Betreuung der Insassen des Lagers der "jüdische Krankenbehandler (...) Dr. Georg Israel Heidenfeld eingesetzt", dem zugleich auch die Leitung des Lagers oblag. Außer ihm waren auch vier Krankenschwestern nach Riebzig gebracht worden, die die pflegerische Betreuung der anfänglich 200 Internierten übernehmen mußten. Die benötigten Medikamente und ärztlichen Bedarfsartikel, auch dies war in der Lagerordnung geregelt, wurden aus einer nahegelegenen Apotheke bezogen. "Zur Abholung und zum Einkauf der Medikamente" war eine der vier Krankenschwestern vorgesehen, der zu diesem Zwecke eine Genehmigung zum Verlassen des Lagers erteilt worden war. In besonders schweren Krankheitsfällen schließlich, die eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus notwendig machten, mußte "sich der Krankenbehandler Dr. Heidenfeld unmittelbar mit dem Staatl. Gesundheitsamt in Brieg wegen Einweisung in ein Krankenhaus ins Benehmen setzen. Bei der starken Besetzung der Krankenanstalten in Brieg mit Kriegsversehrten sollen die Einweisungen möglichst in eine Krankenanstalt in Breslau erfolgen".¹⁵⁸ In der Mehrzahl der Fälle wurden diese Patienten in das jüdische Krankenhaus nach Breslau gebracht.

Ebenso wie in Riebzig war vermutlich auch in den beiden anderen Lagern die medizinische Betreuung der Insassen geregelt, die weitgehend durch das jüdische Krankenhaus in Breslau geleistet wurde. Wie aus den Personalakten hervorgeht, mußten einzelne Pflegekräfte, die bis dahin am Krankenhaus tätig waren bzw. noch eine Ausbildung als Krankenschwester absolvierten, ihre Arbeit am Krankenhaus beenden, um als Pflegepersonal in den verschiedenen Lagern eingesetzt werden zu können. Ob in Tormersdorf und Grüssau, ähnlich wie in Riebzig, auch jüdische Ärzte tätig waren, ist nicht bekannt.¹⁵⁹

¹⁵⁷ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 230.

¹⁵⁸ APW, Rejencja Wrocławska, Nr. 8391, f. 4.

¹⁵⁹ Zwischen Juni und Oktober 1941 verließen mindestens acht Schwestern das Krankenhaus, die vermutlich alle in den genannten Lagern tätig waren. Hinsichtlich der

Mit der im Sommer 1941 begonnenen Internierung von Teilen der Breslauer Juden begannen die Vorbereitungen zu ihrer endgültigen Deportation in die osteuropäischen Ghettos und später in die Vernichtungslager. Nur wenige Wochen nach Einführung des Sternzwanges im gesamten Deutschen Reich begannen im Oktober 1941 die Deportationen deutscher, österreichischer und tschechischer Juden "nach dem Osten". In Breslau wurde im November 1941 der erste derartige Transport zusammengestellt. Am 21. und 22. November wurden mindestens 877 Personen in der Stadt durch die Gestapo verhaftet und am 25. November in das litauische Ghetto Kowno/Kaunas verbracht, wo sie wenig später ermordet wurden.¹⁶⁰

Diesem ersten Transport folgten im Jahre 1942 vier weitere, und zwar am 13. April, am 3. Mai, ein weiterer Mitte Juli und der letzte am 30. August, so daß nach Schätzungen der Bezirksstelle Schlesien der Reichsvereinigung Ende Oktober nur noch rund 3.800 Juden in Breslau und dessen näherer Umgebung lebten.¹⁶¹ Zwei weitere Transporte verließen im März 1943 die Stadt Breslau, mit denen der größte Teil der zu diesem Zeitpunkt noch in Schlesien lebenden Juden in die Vernichtungslager deportiert wurde. In einigen Fällen ist der Zielort dieser Transporte bis heute nicht genau geklärt; sicher aber ist, daß von Breslau aus Züge in die Vernichtungslager Auschwitz und Sobibor sowie nach Riga und in das Konzentrationslager Theresienstadt führen.

Die Zusammenstellung der Transporte erfolgte in allen Fällen in Breslau. Die für die ersten Transporte vorgesehenen Personen erhielten, soweit sie nicht direkt in ihren Wohnungen abgeholt wurden, wenige Tage vor Beginn der Deportation einen Bescheid von der Gestapo, mit dem ihnen die Wohnung gekündigt und gleichzeitig Zeit und Ort, an dem sie sich zur Zusammenstellung des Transportes

ärztlichen Versorgung der Internierten von Tormersdorf hat Brillling lediglich festgestellt, daß "kranke Juden (...) in das jüdische, von Dr. Hadda geleitete Krankenhaus in Breslau gebracht (wurden)." B. BRILLING, *Die Evakuierung*, 1980, S. 16.

¹⁶⁰ Der an der Universität Breslau lehrende Zeithistoriker Franciszek Połomski hat vor einiger Zeit die Anzahl und Daten der aus Breslau abgehenden Deportationen rekonstruiert. Er stützt sich hierbei vor allem, da die Deportationslisten von der Gestapo kurz vor Kriegsende vernichtet wurden, auf diejenigen Akten des Oberfinanzpräsidenten Niederschlesien, die die Einziehung des Vermögens der zur Deportation vorgesehenen Personen dokumentieren. Soweit nicht anders angegeben, sind die folgenden Angaben über die Deportationszüge aus Breslau dem folgenden Aufsatz entnommen: F. POŁOMSKI, *Holocaust*, 1986, 235-248; vgl. a. K. JONCA, *Deportacje*, 1994, S. 221-225. Über den ersten Transport aus Breslau vgl. a. Schreiben des Jüdischen Krankenhauses an den Regierungspräsidenten in Breslau v. 16. Dezember 1941; APW, *Rejencja Wroclawska*, Nr. 8149, f. 18; sowie K. JONCA, *Schlesiens Kirchen*, 1986, S. 141.

¹⁶¹ Die Angaben über die Transportdaten nach F. POŁOMSKI, *Holocaust*, 1986, S. 239 ff. Die Zahl der jüdischen Bevölkerung im Bereich der Bezirksstelle Schlesien der Reichsvereinigung nach BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 87 v.

einzufinden hatten, mitgeteilt wurde.¹⁶² Als Sammellager war bereits am 11. November 1941 der große Saal im ehemaligen Versammlungshaus der Gesellschaft der Freunde eingerichtet worden.¹⁶³ Dieser Ort diente vor allem für die aus den drei Zwangsgemeinschaften Tormersdorf, Riebzig und Grüssau wieder nach Breslau gebrachten Menschen als vorübergehende Unterbringung. Zwei weitere Sammellager waren in der alten Synagoge zum Storch, die sich im Hinterhof des Gemeindegrundstücks Wallstraße 7/9 befand, sowie nördlich des Stadtzentrums "Im Schiesswerder" eingerichtet worden. Am Tage des vorgesehenen Transports wurden die Insassen der beiden in der Innenstadt gelegenen Sammellager in Lastwagen in den Schiesswerder gebracht, wo die Gestapo die endgültige Auswahl der zur Deportation vorgesehenen Personen vornahm. Im Anschluß daran wurden sie zu dem nahegelegenen Odertorbahnhof gebracht, von dem aus die Züge in die Vernichtungslager fuhren.¹⁶⁴

In mehrfacher Hinsicht waren die Beschäftigten des Krankenhauses in die Ende 1941 einsetzenden Deportationen einbezogen: Zum einen verringerte sich mit jedem Transport, der die Stadt verließ, die Zahl der am Krankenhaus beschäftigten Ärzte und Krankenpfleger. Bereits bei der Zusammenstellung des ersten Transportes im November 1941 waren, wie Hadda sich erinnert, zahlreiche Mitarbeiter der Krankenhauses verhaftet worden: "Am 21. November wurde mir gegen 6.30 Uhr früh vom Krankenhaus telefonisch mitgeteilt, daß wir nicht operieren könnten, da wir kein Personal hätten. Eine halbe Stunde später wurde ich

¹⁶² Willy Cohn, der bereits mit dem ersten Transport aus Breslau am 30. November 1941 die Stadt verlassen mußte, erhielt den Bescheid über seine bevorstehende Deportation am 15. November. Unter diesem Datum heißt es in seinen Tagebuchaufzeichnungen: "(...) als ich nach Hause kam, traf ich die Briefträgerin auf der Treppe; die Post brachte für uns keine schöne Nachricht; wir müssen voraussichtlich am 30. 11. die Wohnung räumen und werden voraussichtlich verschickt werden, falls uns nicht die Gemeinde reklamiert. Wohin usw. weiß man noch nicht." W. COHN, *Als Jude*, 1984, S. 121.

¹⁶³ Unter dem 11. November 1941 heißt es in Cohns Tagebuch: "Auf Anordnung der Behörde hat auch der Freundessaal geräumt werden müssen, das heißt nur ausgeräumt; das Gestühl mußte entfernt werden, was man damit will, ist noch nicht so recht klar; es kann der Saal ein Sammelraum sein, wenn man wieder Juden abtransportiert." W. COHN, *Als Jude*, 1984, S. 119. Im Frühjahr 1942 befanden sich in dem Gebäude folgende Einrichtungen: "1. Sammelunterkunft für Umsiedler, auswärtigen Arbeits-einsatz, Wohnungslose, 2. Jüdische Schule, 3. Gemeinschaftsspeisung, 4. Altersheim Markus, 5. Bezirksstelle 23 des Städtischen Ernährungs- und Wirtschaftsamts, 6. Ausgabe der Lebensmittelkarten an jüdische Haushalte. Außerdem ist noch eine Reihe stark belegter jüdischer Wohnungen in dem Grundstück vorhanden." Schreiben des Vorstands der Jüdischen Kultusvereinigung Synagogen-Gemeinde Breslau e.V. an die Reichsvereinigung, Abt. Zweig- und Bezirksstellen v. 8. Mai 1942; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 112, f. 108 r. + v.

¹⁶⁴ Schreiben der Jüdischen Kultusvereinigung Synagogen-Gemeinde Breslau e.V. an den Oberfinanzpräsidenten Niederschlesien vom 3. Juni 1942; APW, USPD, Nr. 1408, f. 162 f.; F. POŁOMSKI, "Ostateczne rozwiązanie", 1990, S. 230.

mit meiner Frau in meiner Wohnung verhaftet, um, wie mir der Polizeibeamte erklärte, abtransportiert zu werden. Wir blieben bis Mittag in Haft, wurden dann infolge sofortiger Intervention des Gemeindevorstandes entlassen. Immerhin war der größte Teil des Personals uns genommen, und es gelang erst innerhalb von Wochen Ersatz zu schaffen."¹⁶⁵ Eine Beschäftigung im Krankenhaus bedeutete, wie heraus hervorgeht, schon zum Zeitpunkt der ersten Deportation von Breslauer Juden nicht unbedingt, von den Transporten vorläufig zurückgestellt zu werden.

Mit Beginn der Sammeltransporte wurde auch der Betrieb des Krankenhauses zunehmend auf die Betreuung der Internierten und schließlich auf die Zusammenstellung der Transporte ausgerichtet. Ärzte und Schwestern des Krankenhauses wurden von der Gestapo zur Betreuung der zur Deportation vorgesehenen Menschen in den Sammelagern und auf dem Bahnhof eingesetzt. Sie mußten die alten und häufig kranken Menschen auf die Deportation vorbereiten, indem sie ihnen beim Packen ihrer wenigen verbliebenen Besitztümer halfen, sie mit Essen versorgten und beruhigend auf sie einzuwirken suchten. Karla Wolff, die die im ehemaligen Haus der Gesellschaft der Freunde Internierten zu versorgen hatte, beschreibt in ihren Erinnerungen ihre Tätigkeit sowie die Zustände in diesem Sammelager: "Die Menschen wurden im 'Freundesaal' gesammelt (...). Dorthin kamen sie mit ihren Rucksäcken von 10 kg. (...) Dort wurden sie registriert, aufgerufen, gesammelt und herumgestoßen. (...) Da mußten Rucksäcke umgepackt werden, jeder wollte doch soviel wie möglich mitnehmen. Es war aber nur ein Gepäckstück erlaubt. Kinder mußten beruhigt werden, ältere Leute brauchten Hilfe, und dann wurde eine Kartoffel-Rübensuppe ausgeteilt, die unten im Keller von zwei Frauen gekocht wurde. Sie blieben meistens eine, manchmal zwei Nächte im 'Freundesaal'. Es gab Matratzen auf der Erde oder Tische und Stühle. Nicht alle hatten Platz zum Liegen, aber wer konnte schon schlafen!"¹⁶⁶

Auch Siegmund Hadda mußte in seiner Eigenschaft als leitender Arzt regelmäßig an den Vorbereitungen für die Transporte teilnehmen: "Im Garten des Clubhauses wurde von drei Gestapobeamten die Transportfähigkeit der Verschleppten dadurch festgestellt, daß sie schnell hin- und hergehen mußten, sich plötzlich umdrehen und dann weitergehen mußten. Als Gutachter mußte ich an diesem infamen Schauspiel teilnehmen, wurde aber nicht ein einziges Mal gefragt."¹⁶⁷

Ein Teil der zur Deportation vorgesehenen Menschen versuchte dem drohenden Abtransport dadurch zu entgehen, daß sie sich selbst das Leben nahmen. Daniel Bogacz hat aufgrund einer Auswertung der Totenbücher des Breslauer Standesamtes festgestellt, daß zwischen 1940 und 1943 mindestens 108 Breslauer Juden durch Selbsttötung starben. Weit über die Hälfte dieser Todesfälle

¹⁶⁵ S. E. HADDA, Bericht, S. 9.

¹⁶⁶ K. WOLFF, Ich blieb zurück, 1990, S. 26 f.

¹⁶⁷ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 230.

ereignete sich in den Tagen während der Zusammenstellung der Deportationszüge.¹⁶⁸ Viele von ihnen wurden schwer bewußtlos oder manchmal auch bereits tot in dem Krankenhaus eingeliefert. Andere starben unbemerkt in ihren Wohnungen; erst, als sie nicht zum angesetzten Termin in einem der Sammellager erschienen und daraufhin SA-Angehörige die Wohnungen aufsuchten, um sie abzuholen, wurde ihr Tod bemerkt.

Der gesamte Alltag des Breslauer jüdischen Krankenhauses war seit Ende 1941 zunehmend von der Zusammenstellung und dem Abgang der Deportationszüge beherrscht. Dies galt auch für die medizinische Behandlung der Patienten, die sich weitgehend an den Erfordernissen der abgehenden Transporte zu orientieren hatte. Nicht mehr die Wiedererlangung der Gesundheit, sondern ausschließlich die "Transportfähigkeit" der Patienten wurde zum dominierenden Kriterium, an dem sich die Tätigkeit des Krankenhauspersonals auszurichten hatte. Ärzte und Pflegepersonal befanden sich in dem unauflösbaren Dilemma, daß es "letztendlich" gleich war, "was getan wurde (...), auch wenn es im bedrohten Augenblick über-lebens-wichtig sein mochte: Wie lange schützte eine Scheinoperation vor dem Transport? Und die Heilung, machte sie nicht 'transportfähig'?"¹⁶⁹

In welcher Zwangslage sich die Ärzte des Krankenhauses befanden, verdeutlichen die - vermutlich auf Veranlassung der Gestapo¹⁷⁰ - für das Berliner Krankenhaus erlassenen Aufnahmerichtlinien vom 2. September 1942, die in ähnlicher Form auch für die übrigen jüdischen Krankenhäuser im Deutschen Reich gegolten haben dürften. Darin heißt es: "Jeder zur Aufnahme kommende Patient muß Auskunft darüber geben, ob ihm eine Wohnungskündigung zugestellt oder bereits eine Transport-Nummmer erteilt ist. (...) Hat ein Patient eine Wohnungskündigung oder eine Transport-Nummer, so darf er nur dann aufgenommen werden, wenn dies nach strenger ärztlicher Indikationsstellung notwendig ist, insbesondere bei lebensbedrohenden Zuständen. Es genügt hierbei im allgemeinen nicht allein die medizinische Indikation. Um Beispiele anzuführen: a) Bei einem Patienten, der an einer chronischen Blinddarmentzündung leidet, kann eine medizinische Indikation zur Entfernung des Blinddarms vorliegen; hat ein derartiger Patient eine Wohnungskündigung oder bereits eine Transport-Nummmer, so wird die Operationsgenehmigung abgelehnt, da die Operation aufschiebbar ist. b) Ein Patient, der seit vielen Monaten an einem reifenden grauen Star leidet und sich

¹⁶⁸ D. BOGACZ, *Samobójstwa niemieckich*, 1990, S. 260-262, S. 254.

¹⁶⁹ K. HARTUNG, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1989, S. 71.

¹⁷⁰ Eine hiervon abweichende Interpretation hinsichtlich der Gründe, die zum Erlaß dieser Aufnahmerichtlinien führten, vertritt Elkin, wenn sie vermutet, daß Dr. Lustig als Direktor des Berliner Jüdischen Krankenhauses diese Anweisung erließ, um "offensichtlich [zu] verhindern, daß das Krankenhaus zur Zuflucht für alle wurde, denen die Deportation drohte, damit nicht diejenigen, die dringend ärztlicher Hilfe bedurften, verdrängt würden durch die, die einen Krankenhausaufenthalt nicht unbedingt brauchten." R. ELKIN, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1993, S. 46.

erst zur Operation entschließt, wenn er die Wohnungskündigung oder die Transportnummer erhalten hat, wird nicht aufgenommen. (...) d) Dagegen wird einem Patienten, bei dem es sich um einen nachgewiesenen Krebs handelt, z.B. um einen Brustkrebs, die Genehmigung zur Operation erteilt, da hierbei ein Aufschub medizinisch nicht vertretbar ist; dazu kommt, daß in solchen Fällen die Abwanderung nur um 4 - 6 Wochen hinausgeschoben wird. e) Eine Patientin, die an einem Myom leidet (einer gutartigen Geschwulst der Gebärmutter) wird im allgemeinen nicht aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt nur dann, wenn die operative Entfernung zur Beseitigung bestehender lebensbedrohender Blutungen erforderlich ist. f) Ebenso wird ein Magengeschwür beurteilt. Eine Aufnahme erfolgt in diesem Falle nur dann, wenn das Magengeschwür zu einer lebensbedrohenden Blutung oder zu einem Durchbruch in die Bauchhöhle geführt hat."¹⁷¹

Patienten, deren Deportation unmittelbar bevorstand, durften nur noch dann in das Krankenhaus aufgenommen werden, wenn sie lebensbedrohlich erkrankt waren; alle übrigen waren, so die Konsequenz dieser Bestimmungen, zurückzuweisen. In Breslau wurde die Aufnahme von Patienten in das jüdische Krankenhaus seit Beginn des Jahres 1942 genauestens von der Geheimen Staatspolizei überwacht und kontrolliert. Sämtliche Abteilungen des Krankenhauses waren seit dem 14. Februar 1942 verpflichtet, alle neu aufgenommenen Patienten aus Breslau innerhalb von 24 Stunden bei der Gestapo schriftlich unter Angabe der Kennkartennummer, des Geburtsdatums und der Wohnung des Patienten sowie der Abteilung des Krankenhauses zu melden; das Gleiche galt im Falle ihrer Entlassung.¹⁷²

Ende des Jahres 1942 schließlich war das Krankenhaus, vermutlich aus finanziellen Gründen, gezwungen, auch die chirurgische Abteilung in das Gemeindezentrum in der Wallstraße zu verlegen.¹⁷³ Noch im Oktober des Jahres 1942 wurde mit den Umbauarbeiten im ersten Stock des Gebäudes begonnen, wo die chirurgische Abteilung schließlich am 1. Dezember ihren Betrieb aufnahm. Die räumlich beengten und provisorischen Bedingungen, unter denen hier noch bis Mitte des Jahres 1943 der Krankenhausbetrieb weitergeführt wurde, gehen aus einem internen Bericht von Julius Jacoby hervor, den er für die Reichsvereini-

¹⁷¹ Schreiben vom 2. September 1942; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 111 r.+v.

¹⁷² Aktennotiz vom 13. Februar 1942; ZfH, WR 971 (unfol.).

¹⁷³ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 228, schreibt, daß die Räumlichkeiten der chirurgischen Klinik in der Viktoriastraße Ende 1942 ebenfalls von der Militärverwaltung beschlagnahmt wurden. Wie jedoch aus den Unterlagen der Reichsvereinigung hervorgeht, wurden krankenhausesintern bereits im Oktober Überlegungen angestellt, die Klinik aufzugeben und die chirurgische Station in die Wallstraße zu verlegen; zum 30. November 1942 kündigte die Reichsvereinigung von sich aus den bestehenden Mietvertrag für die Viktoriastraße 107; Schreiben der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland, Abteilung Fürsorge an die Bezirksstelle Schlesien vom 28. Oktober 1942; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 83 r.+v.

gung am 14. November 1942 verfaßte: "Ich habe den Eindruck gewonnen, daß auf das Sparsamste gewirtschaftet wird und nur die wirklich notwendigen Arbeiten ausgeführt werden. Die Klinik im Hause Wallstraße 9 kann daher auch nur den Anspruch auf eine behelfsmäßige Krankenanlage machen. (...) Die bestehende kleine Röntgenanlage im zweiten Stockwerk kann nach Ansicht der Krankenbehandler den neuen Anforderungen nicht genügen, und zwar aus medizinischen und technischen Gründen. In medizinischer Hinsicht ist die Anlage zu klein, da abgesehen von den in Breslau und weitgespannter Umgebung ansässigen Juden, zu denen auch die jüdischen Ehepartner aus Mischehen gehören, 6-7000 Juden aus den Polenlagern behandelt werden müssen."¹⁷⁴

Während die für das Krankenhaus Verantwortlichen und Ärzte noch verzweifelt versuchten, unter diesen Bedingungen ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung aufrechtzuerhalten, wurden staatlicherseits die Vorbereitungen zur Deportation der letzten Breslauer Juden eingeleitet. Zu Beginn des Jahres 1943 war das Krankenhaus neben der Bezirksstelle der Reichsvereinigung die einzige noch bestehende jüdische Einrichtung in der Stadt. Die unter der Bezeichnung "Jüdische Kultusvereinigung Synagogen-Gemeinde Breslau e.V." noch existierende jüdische Gemeinde war zeitgleich mit den beiden anderen ehemaligen Großgemeinden in Frankfurt a.M. und Hamburg am 6. November 1942 in die Reichsvereinigung eingegliedert worden.¹⁷⁵ Kurz darauf wurden die noch in den Lagern Grüssau und Riebnig internierten Personen deportiert und beide Lager aufgelöst: das Lager Grüssau, in dem sich im Januar 1943 noch 350 Menschen befanden, wurde offiziell am 28. Februar 1943 geschlossen.¹⁷⁶ Wenig später, am 20. März 1943, war das Lager in Riebnig aufgelöst worden, nachdem seit Januar die hier Internierten ebenfalls deportiert worden waren.¹⁷⁷ Durch die zahlreichen Transporte im Jahre 1942 war die Zahl der noch in Breslau verbliebenen Juden auf etwa 200 Personen zurückgegangen. Diese lebten, wie Hadda in seinen Erinnerungen schreibt, "wie in einem Ghetto zusammengepfercht, wo wir an der Wallstraße in wenigen Häusern, die der Gemeinde gehörten und in der Nachbar-

¹⁷⁴ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 759, f. 79 r.+v.

¹⁷⁵ Die Anordnung vom 6. November 1942 befindet sich unter dem Aktenzeichen Pol. B-IV B 4 a - 520/39 - 1362 im Landesarchiv Berlin, Aktenbestand Oberfinanzpräsident Berlin-Brandenburg, Aktenordner Nr. 5, f. 163 f.

¹⁷⁶ Schreiben der Gemeinnützigen Grundstücksverwaltung Breslau G.m.b.H. an den Oberfinanzpräsidenten (Nieder)Schlesien vom 22. Juni 1943; APW, USPD, Nr. 1395, f. 250. Diese Gesellschaft hatte im Auftrage der Stadt Breslau die Verwaltung der Lager in Grüssau und Riebnig geführt und in dieser Eigenschaft von der Bezirksstelle Schlesien der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland, Verwaltungsstelle Breslau, "für die Benutzung des Wohnheims eine monatliche Entschädigung von RM 10,- pro Kopf" liquidiert; die letzte Zahlung vom 19.2.1943 belief sich auf 3.500 RM, woraus sich ergibt, daß im Januar noch 350 Personen in Grüssau interniert waren.

¹⁷⁷ Schreiben der Gemeinnützigen Grundstücksverwaltung Breslau GmbH an den Oberfinanzpräsidenten (Nieder)Schlesien vom 22. Juni 1943; APW, USPD, Nr. 1395, f. 252.

schaft des Verwaltungsgebäudes standen, hausen mußten. Die wenigen Geschäfte, in denen wir unsere kleinen Lebensmittelrationen kaufen durften, lagen ebenfalls ganz in der Nähe. Nur wir Ärzte und das Krankenpflegepersonal durften uns noch, solange die chirurgische Abteilung außerhalb des Ghettos lag, der Straßenbahn bedienen, später hörte auch das auf."¹⁷⁸

Die gewaltsame Auflösung dieser letzten Reste der Breslauer jüdischen Gemeinde wurde zeitgleich mit der endgültigen "Liquidation" der in Berlin noch bestehenden jüdischen Einrichtungen vollzogen. Am 10. Juni 1943 wurden in Berlin, wo sich die Zentrale der Reichsvereinigung befand, sämtliche Mitarbeiter mit Ausnahme der in Mischehe lebenden verhaftet sowie das Vermögen der Vereinigung von der Geheimen Staatspolizei beschlagnahmt; damit war die Reichsvereinigung faktisch aufgelöst.¹⁷⁹ Am gleichen Tag waren auch sämtliche Bezirksstellen der Reichsvereinigung außerhalb Berlins aufgelöst und ihr Vermögen von den jeweils zuständigen Oberfinanzpräsidenten eingezogen worden. Parallel zu den Vorgängen in Berlin wurde auch die Auflösung und Beschlagnahme der letzten Einrichtungen der Breslauer Bezirksstelle vollzogen: Die im Krankenhaus verbliebenen Patienten wurden am 10. Juni 1943 in einem geschlossenen Transport auf Tragbahnen nach Theresienstadt gebracht.¹⁸⁰ Wenige Tage später, am Morgen des 16. Juni, wurden die letzten nicht in Mischehe lebenden 18 Breslauer Juden von drei bewaffneten Schutzpolizisten zum Hauptbahnhof geleitet und von dort ebenfalls nach Theresienstadt abtransportiert. Unter ihnen befanden sich der letzte Vorsitzende der Breslauer jüdischen Gemeinde, Dr. Georg Kohn, dessen Frau und seine zwei Kinder, der letzte leitende Arzt des Krankenhauses, Dr. Siegmund Hadda sowie dessen Ehefrau und drei Krankenschwestern.¹⁸¹ Damit war, wie die Gestapo Breslau in einem Schreiben vom 20. August 1943 feststellte, "die im Bereich der Staatspolizeileitstelle Breslau befindlich gewesene Reichsvereinigung der Juden durch Abschiebung aller Juden praktisch seit dem 10.6.43 aufgelöst. Das Vermögen ist weisungsgemäß beschlagnahmt und dem Oberfinanzpräsidenten Schlesien zur Verwaltung übergeben worden. Durch den

¹⁷⁸ S. E. HADDA, Als Arzt, 1972, S. 232.

¹⁷⁹ D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, Zerstörte Fortschritte, 1989, S. 193 f. Die Verhafteten, unter ihnen auch die letzten Vorstandsmitglieder der Berliner Gemeinde, wurden zusammen mit etwa 300 Patienten des Berliner jüdischen Krankenhauses am 16. Juni 1943 nach Theresienstadt transportiert.

¹⁸⁰ Insgesamt 161 Personen wurden mit diesem Transport in das Lager Theresienstadt deportiert. F. POŁOMSKI, Holocaust, 1986, S. 242.

¹⁸¹ Die 18 Personen, die am 16. Juni 1943 mit diesem Transport nach Theresienstadt gebracht wurden, waren: Dr. Georg Kohn, seine Ehefrau Fanni-Lotte Kohn und deren Kinder Eva-Anneliese und Ulrich, Dr. Siegmund Hadda, seine Ehefrau Hertha Hadda, sowie Martin Pollack, Susanne Manneberg, Annie Kohn, Marie Thilo, Selma Lewkowitz, Ruth Hirschel, Siegmund Piepers, Else Pototzky, Wilhelm Bock und dessen Ehefrau Margarethe Bock sowie zwei Frauen, von denen lediglich der Familienname bekannt ist: Hirschel geb. Deucht, und Fuchs geb. Tockus. APW, USPD, Nr. 575, f. 74.

Abtransport der Juden haben daher Krankenhäuser, Altersheime oder sonstige der ehemaligen Reichsvereinigung der Juden unterstehenden Betriebe oder Einrichtungen im Bereich der Staatspolizeileitstelle Breslau zu existieren aufgehört."¹⁸²

Damit war nach rund zweihundert Jahren seines Bestehens das Ende des Breslauer jüdischen Krankenhauses besiegelt. Was zu diesem Zeitpunkt noch zur Ausstattung des Krankenhauses gehörte, wurde, wie bei anderen jüdischen Einrichtungen auch, systematisch geplündert. Für insgesamt 13.637 RM eignete sich das Amt für Volkswohlfahrt der NSDAP, Gauleitung Niederschlesien, das gesamte Inventar des jüdischen Krankenhauses an. Zur Rechtfertigung dieses wohl nur als symbolisch zu bezeichnenden Preises wies das Amt gegenüber dem für das jüdische Vermögen zuständigen Oberfinanzpräsidenten darauf hin, daß das medizinische Inventar des Krankenhauses "seinerzeit lediglich leihweise von der Geheimen Staatspolizei für den Krankenhausbetrieb der jüdischen Bezirksstelle zur Verfügung gestellt worden (ist), so daß insoweit keine geldliche Abrechnung mit Ihrer Dienststelle erforderlich ist".¹⁸³ Das Gebäude, in dem sich Krankenhaus zum Schluß befand, wurde in der Folgezeit als "NS-Jungschwesternheim" genutzt.

5. Die Krankenstation auf dem jüdischen Friedhof

Auch nachdem bis zum Sommer 1943 die überwiegende Mehrzahl der deutschen Juden deportiert und sämtliche jüdischen Einrichtungen geschlossen worden waren, lebten noch mehrere tausend Juden im Deutschen Reich, vor allem solche, die entweder einen nichtjüdischen Ehepartner hatten oder aber nach den Rassegesetzen als "Mischlinge" galten. Ihre Zahl belief sich zwischen 1943 und dem Be-

¹⁸² Schreiben vom 20. August 1943 an den Oberfinanzpräsidenten Schlesien; APW, USPD, Nr. 1397, f. 37.

¹⁸³ Vgl. das Schreiben vom 24. September 1943; APW, USPD, Nr. 1397, f. 149. Eine Aufstellung des durch die Gauamtsleitung vom jüdischen Krankenhaus übernommenen Inventars befindet sich APW, USPD, Nr. 1397, f. 98-100, 113-116, 121-129. Doch nicht nur NS-Einrichtungen versuchten aus der endgültigen Auflösung des jüdischen Krankenhauses Gewinn zu schlagen. Bereits am 29. Juni 1943 wandte sich die Fa. Siemens, Geschäftsstelle Breslau, mit einem Schreiben an den Oberfinanzpräsidenten, in dem sie ihr dringendes Interesse an Teilen des Inventars bekundete: "Wir erfahren von der Schließung des jüdischen Krankenhauses und teilen hierzu mit, daß wir an dieses noch eine Forderung in Höhe von RM 136,56 haben. Ferner interessieren wir uns für den Rückkauf der im Jüdischen Krankenhaus vorhandenen Röntgen- und elektromedizinischen Apparate, die zum größten Teil von uns geliefert worden sind (...). Wir bieten Ihnen für die Röntgeneinrichtung mit allem Zubehör sowie den Ultrakurzwellenapparat usw. einen Betrag von RM 2000.-" APW, USPD, Nr. 1396, f. 45.

ginn des Jahres 1945 auf ungefähr 13.000.¹⁸⁴ Zur "gesundheitlichen und fürsorglichen Betreuung" dieser zunächst von den Deportationen ausgenommenen Gruppe¹⁸⁵ war auf Befehl der Berliner Gestapo im Sommer 1943 eine Neue Reichsvereinigung mit Sitz im jüdischen Krankenhaus Berlin gegründet worden. Geleitet wurde sie von Dr. Walter Lustig, der seit 1942 Direktor des Berliner jüdischen Krankenhauses war. Gleichzeitig waren im gesamten Deutschen Reich ("Altreich" und Sudetengau) für 41 Städte "Vertrauensmänner der Juden in Deutschland" ernannt worden, die als lokale Vertreter der Neuen Reichsvereinigung deren Aufgaben vor Ort wahrzunehmen und zugleich monatlich statistische Übersichten über die in dem jeweiligen Bezirk lebenden Juden an die Berliner Zentrale einzureichen hatten.¹⁸⁶

Die Neue Reichsvereinigung als Zwangsvereinigung für die noch nicht von den Deportationen erfaßten Juden unterschied sich von ihrer Vorgängerorganisation vor allem dadurch, daß sie über keinerlei eigenständige Befugnisse und Entscheidungsspielräume mehr verfügte. Anders als die "alte" Reichsvereinigung, die im Rahmen ihrer Möglichkeiten noch die Arbeit der einzelnen Gemeinden und der ihnen angeschlossenen Einrichtungen unterstützt hatte, war die Neue Reichsvereinigung im wesentlichen ein Vollzugsorgan der Gestapo, das "hauptsächlich verwalten (...) und Anordnungen weitergeben (mußte), wobei ihr Spielraum allein im 'Wie' lag".¹⁸⁷ Deutlich wird dies an den von ihr getragenen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die zu den zentralen Aufgabenbereichen dieses Zwangsverbandes zählten.

Die Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung bzw. Fortführung einer gesonderten Gesundheitsfürsorge für die jüdische Bevölkerung im Deutschen Reich ergab sich vor allem daraus, daß entsprechend den nationalsozialistischen Bestimmungen diese nicht in öffentlichen Krankenhäusern behandelt werden durfte. Da alle vor 1933 bestehenden jüdischen Krankenhäuser - mit Ausnahme der Berliner Anstalt - spätestens seit Kriegsbeginn mehrfach verlegt und schließlich aufgelöst worden waren,¹⁸⁸ wurden in einigen Städten, in denen noch eine verhältnismäßig

¹⁸⁴ R. ELKIN, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1993, S. 61.

¹⁸⁵ Vgl. hierzu U. D. ADAM, *Judenpolitik*, 1979, S. 316-333; sowie R. HILBERG, *Vernehmung*, 1990, Bd. 2, S. 436-449.

¹⁸⁶ Rundschreiben Nr. 1 vom 9. Juli 1943; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 23, f. 1 r. + v., f. 2; wieder: f. 14-16 sowie Anlage zu diesem Schreiben, in der die 41 Vertrauensmänner aufgeführt sind; f. 17-18. Vgl. A. das Rundschreiben Nr. 3, "Betr. Statistik", vom 16. September 1943, f. 3. Zur Biographie Walter Lustigs und seiner Tätigkeit als Direktor des Berliner jüdischen Krankenhauses in den Jahren 1942-1945 vgl. D. S. NADAV/M. STÜRZBECHER, *Walter Lustig*, 1989,; sowie R. ELKIN, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1994, S. 53-59. Vgl. insgesamt zur "neuen" oder "Rest-Reichsvereinigung" auch die knappen Bemerkungen bei E. HILDESHEIMER, *Jüdische Selbstverwaltung*, 1994, S. 234 f.

¹⁸⁷ D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 194.

¹⁸⁸ Das Krankenhaus der Berliner Austrittsgemeinde Adass Jisroel war Ende September 1941 aufgelöst worden; M. STÜRZBECHER, *Israelitisches Krankenhaus*, 1986, S. 138.

große Anzahl von Juden lebte, auf Befehl der Gestapo sogenannte Krankenstationen eröffnet, die formal der Neuen Reichsvereinigung unterstellt waren. Soweit bisher bekannt, bestanden solche Einrichtungen in Berlin, Breslau, Frankfurt a.M., Hamburg und Köln.

Rund die Hälfte aller noch im Reich verbliebenen Juden lebte zwischen dem Sommer 1943 und dem Februar 1945 in Berlin. Wohl nicht zuletzt deshalb war als Sitz und Zentrale der Neuen Reichsvereinigung von den Nationalsozialisten das jüdische Krankenhaus in der Exerzierstraße bestimmt worden, in dem sich außer den medizinischen Einrichtungen eine jüdische Meldestelle sowie seit dem 1. März 1944 ein Sammellager und Gefängnis befanden. Das Krankenhaus wurde in dieser letzten Phase des Nationalsozialismus in eine Art Ghetto verwandelt, in dem Teile der in Berlin lebenden Juden zusammengezogen wurden. Hierzu gehörten neben Zwangsarbeitern auch Kinder aus sogenannten Mischehen, Ärzte, Pflegepersonal und Patienten des Krankenhauses sowie die in dem Sammellager Internierten. Der Alltag im Krankenhaus war nicht nur geprägt von den generellen Folgen des Kriegsalltages wie Nahrungsknappheit und Versorgungsschwierigkeiten und zunehmenden Bombenangriffen, sondern zusätzlich durch die permanente Anwesenheit der Gestapo und die Angst vor der jederzeit drohenden Deportation. Unter diesen Umständen wurde am Krankenhaus noch medizinisch gearbeitet und ein Minimum an medizinischer Versorgung gewährleistet. Zwischen 800 und 1.000 Personen, die genaue Zahl ist bis heute nicht bekannt, erlebten hier die Befreiung der Stadt Berlin durch die Rote Armee.¹⁸⁹

Das Berliner Krankenhaus war sicherlich die größte und bedeutendste Einrichtung dieser Art in den Jahren 1943-1945, allerdings nicht die einzige, in der unter äußerst provisorischen Bedingungen ein Minimum an medizinischer Versorgung für die jüdische Bevölkerung aufrechterhalten wurde. Mindestens in vier weiteren Städten im Reich bestanden jüdische Krankenstationen, in denen außer der verbliebenen jüdischen Bevölkerung auch zahlreiche Zwangsarbeiter medizinisch versorgt wurden.¹⁹⁰ Über ihre Tätigkeit ist fast nichts bekannt; in der Regel

Das jüdische Krankenhaus in Hannover wurde am 20.7.1942 restlos geräumt und in der Folgezeit als städtische Frauenklinik genutzt; M. BUCHHOLZ, *Judenhäuser*, 1987, S. 117, S. 120. Das Krankenhaus in Leipzig wurde im Dezember 1940 beschlagnahmt; danach wurde es mehrfach verlegt und vermutlich am 15. August 1943 aufgelöst; M. UNGER, *Juden in Leipzig*, 1992, S. 281 f. In Mannheim war das jüdische Krankenhaus bereits am 24. Dezember 1941 beschlagnahmt worden; nachdem im Jahre 1943 auch das daraufhin bezogene Wohnhaus beschlagnahmt worden war, wurden jüdische Patienten nur noch in Privatwohnungen und -praxen behandelt; H. J. FLIEDNER, *Judenverfolgung in Mannheim*, 1971, Bd. 1, S. 64; Bd. 2, S. 46. Das privat geführte Krankenhaus in München wurde am 4. Juni 1942 aufgelöst; R. JÄCKLE, *Schicksale*, 1988, S. 43.

¹⁸⁹ D. HARTUNG-VON DOETINCHEM, *Zerstörte Fortschritte*, 1989, S. 196-215; R. ELKIN, *Das Jüdische Krankenhaus*, 1993, S. 60-69.

¹⁹⁰ Insofern ist auch Elkin zu korrigieren, wenn sie schreibt: "Nach der Liquidation aller jüdischen Krankenhäuser im alten Reichsgebiet war das Jüdische Krankenhaus in

handelte es sich hierbei um Einrichtungen, die mit dem Restinventar ehemaliger jüdischer Krankenhäuser am Ort ausgestattet wurden und bis in die letzten Tage des Krieges tätig waren:

- Das ehemalige Hamburger Israelitische Krankenhaus war zwischen 1941 und 1943 insgesamt drei Mal gezwungen, infolge von Beschlagnahmungen die Räumlichkeiten zu wechseln. Zuletzt war es im ehemaligen Pflege- und Siechenheim in der Schäferkampsallee untergebracht, wo es als Einrichtung der Neuen Reichsvereinigung bis Kriegsende fortbestand. Noch im Februar 1945 wurden hier 42 Patienten versorgt.¹⁹¹

- Das jüdische Krankenhaus in Frankfurt a.M. war vermutlich im August des Jahres 1942 geschlossen und in dem Gebäude ein städtisches Kinderheim eingerichtet worden, bis es am 4. Oktober 1943 bei einem Luftangriff weitgehend zerstört wurde.¹⁹² Nach der Auflösung der Bezirksstelle Hessen der Reichsvereinigung war die Frankfurter Krankenstation in dem Gebäude Hermesweg 5/7 untergebracht worden; am 4. Oktober 1943 wurde dieses Gebäude durch einen Bombenangriff weitgehend zerstört. Die überlebenden Insassen wurden daraufhin in dem ehemals im Besitz der jüdischen Gemeinde befindlichen Haus Ostendstraße 18 untergebracht. Zwischen dem 18. März 1944 und dem 1. Mai 1944 dienten die Kellerräume des zerstörten Hauses Hermesweg 5/7 als notdürftige Unterkunft der Frankfurter Krankenstation, danach wurde das schwer beschädigte Gebäude Fichtestraße 10 für diese Zwecke zur Verfügung gestellt.¹⁹³ Als Arzt war bis Ende 1943 Dr. Alfred Goldschmidt an der Krankenstation tätig.¹⁹⁴

- Auch in Köln gab es, wie aus den Unterlagen der Reichsvereinigung hervorgeht, mindestens bis Herbst 1944 eine solche Krankenstation, die vermutlich im Anschluß an die Schließung des Kölner Israelitischen Asyls für Kranke und Altersschwache im Sommer 1943 eröffnet worden war.¹⁹⁵

Einen gewissen Eindruck von der Arbeitsweise dieser Krankenstationen, vor allem aber den schwierigen Bedingungen, unter denen hier medizinisch gearbeitet wurde, vermitteln die Verhältnisse an der Breslauer Einrichtung. In Breslau

Berlin die einzige Einrichtung, in der unter der Kontrolle der Aufsichtsbehörde Juden medizinisch versorgt werden konnten." R. ELKIN. Das Jüdische Krankenhaus, 1993, S. 72.

¹⁹¹ M. LINDEMANN, Israelitisches Krankenhaus, 1981, S. 68 ff., sowie I. LORENZ, Leben der Hamburger Juden, 1992, S. 207-247, S. 233 f.

¹⁹² Vgl. den Erinnerungsbericht von L. Katz, in: Dokumente zur Geschichte, 1963, S. 507; sowie Landesärztekammer Hessen, Ärztliches Schicksal, 1990, S. 103 f.

¹⁹³ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 9, f. 30.

¹⁹⁴ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 9, f. 197, f. 241. Wie aus einem Schreiben der Berliner Zentrale der Neuen Reichsvereinigung vom 27. November 1944 hervorgeht, waren zu diesem Zeitpunkt neun Personen in der Frankfurter Krankenstation tätig: Emil Schott, Martha Goldschmidt, Ruth Siegel, Hermann Lyon, Rudolf Sichel, Klara Marx, Amalie Niklas, Lina Degenhardt und Emanuel Rothschild; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 9, f. 383.

¹⁹⁵ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 9, f. 387, 429, 434.

war bereits Mitte Juni 1943 von der Gauleitung Schlesien der NSDAP die Errichtung einer "Krankenstation für die noch in Breslau ansässigen arisch-jüdischen Mischehen" veranlaßt worden.¹⁹⁶ Vorgesehen war hierfür das ehemalige Verwaltungsgebäude auf dem jüdischen Friedhof Cosel, der etwa fünf Kilometer vom Breslauer Stadtzentrum entfernt im Westen der Stadt lag. Das in den Jahren 1900/01 errichtete zweigeschossige Gebäude mit Keller und ausgebautem Dachgeschoß enthielt ursprünglich im Erdgeschoß einen Blumenverkaufsraum, zwei Verwaltungsräume und eine Wohnung mit drei Zimmern und einer Kammer; im ersten Stock eine Wohnung mit fünf Zimmern und einem Bad sowie mehreren kleinen Wohnräumen im Dachgeschoß.¹⁹⁷ Das Gebäude war, wie sich die in der Krankenstation als Haushaltsgehilfin tätige Karla Wolff erinnert, zum Zeitpunkt der Eröffnung der Krankenstation "vernachlässigt und verkommen, es wohnte dort wohl lange schon kein Verwalter mehr."¹⁹⁸ Zur Einrichtung der Krankenstation waren aus den Beständen des aufgelösten Krankenhauses am 22. Juni 1943 Teile aussortiert worden, vor allem ärztliche Instrumente sowie ein Operationstisch.¹⁹⁹ Mit Hilfe dieser provisorischen Ausstattung wurde in der ehemaligen Blumenhalle des Gebäudes ein kleiner Operationssaal eingerichtet; des weiteren befanden sich im Erdgeschoß fünf Krankenzimmer, zwei Untersuchungsräume sowie die Küche und ein kleines Büro. Im ersten Stock waren zwei Räume für Patienten, die an ansteckenden Krankheiten erkrankt waren, eingerichtet worden; die übrigen Räume dienten als Wohnräume für das Personal der Station.²⁰⁰

Bereits am 28. Juni 1943 nahm die Krankenstation ihren Betrieb auf, an der fünf Ärzte, darunter ein Allgemeinpraktiker, ein Chirurg, ein Internist und ein Kinderarzt sowie acht Pflege- bzw. Haushaltskräfte tätig waren.²⁰¹ Die provisorischen Bedingungen, unter denen die Patienten versorgt wurden, gehen aus einem Schreiben der Krankenstation vom 1. Juli 1943 hervor, in dem die Aufnahmebedingungen für eine stationäre Behandlung erläutert werden: "Bei (...) Aufnahme sind mitzubringen: Bettwäsche, sämtliche Lebensmittelkarten, Kennkarte, Heirats- und Geburtsurkunde. Die Fahrgenehmigung nach hier haben Sie (...) zu be-

¹⁹⁶ Schreiben des Finanzamtes Breslau-Nord an den Oberfinanzpräsidenten Niederschlesien vom 26. August 1943; APW, USPD, Nr. 1412, f. 86-88, Zitat f. 87.

¹⁹⁷ R. u. P. EHRLICH, Israelitische Friedhofsanlage, 1903, S. 169.

¹⁹⁸ (Anonym) (Verf. ist K. WOLFF), Geschichte einer Krankenstation, 1975, S. 15. Es handelt sich hierbei um einen später veränderten Auszug aus den Erinnerungen von Karla Wolff, die sie 1990 unter dem Titel "Ich blieb zurück" veröffentlichte. Der Teilabdruck in den Mitteilungen enthält eine Reihe von Informationen, die in die spätere Fassung nicht mehr aufgenommen worden sind.

¹⁹⁹ Rechnung der Spedition Röhlig & Co. vom 28. Juni 1943 für "Umräumungsarbeiten von der Wallstr. nach der Flughafenstr."; APW, USPD, Nr. 1395, f. 204.

²⁰⁰ (K. WOLFF), Geschichte, 1975, S. 15.

²⁰¹ Schreiben der Krankenstation Flughafenstr. 51 an die Reichsärztekammer, Ärztekammer Schlesien, vom 1. Juli 1943; ZIH, WR 971 (unfol.); Schreiben an den Oberfinanzpräsidenten Niederschlesien vom 13. Juli 1943; APW, USPD, Nr. 1396, f. 430-433, f. 433; K. WOLFF, Ich blieb zurück, 1990, S. 32.

sorgen; ebenso die polizeiliche Abmeldung der dortigen Polizeibehörde. (...) Sollte es Ihnen nicht möglich sein, die elektrische Bahn infolge Ihres Krankheitszustandes zu benutzen, so teilen Sie uns dieses mit, da wir Sie dann per Krankenauto abholen lassen würden. Wenn Sie Sternträger sind, müßten Sie bei der Fahrgenehmigung gleich die Benutzung der elektrischen Bahn mit beantragen."²⁰²

Obwohl sich die Umbauarbeiten und die Einrichtung der Krankenstation noch bis in den Monat September hinein hinzogen, wurde bereits am 1. Juli 1943 der erste Patient zur Behandlung aufgenommen. Seitens der Geheimen Staatspolizei war ursprünglich die Aufstellung von 10 Betten genehmigt worden, doch mußten, nachdem die Zahl der stationär Behandelten in den Wintermonaten 1943/44 auf täglich 15 gestiegen war, weitere Betten in den beengten Räumlichkeiten der Krankenstation untergebracht werden.²⁰³ Wie aus den monatlichen Berichten des Breslauer Vertrauensmannes der Neuen Reichsvereinigung, Erich Ludnowsky, hervorgeht, wurden monatlich zwischen 15 und 35 Patienten stationär behandelt.²⁰⁴ Zumeist waren es ältere und an chronischen Krankheiten leidende Menschen, die zum Teil Wochen und Monate auf der Station verbringen mußten.

Die Breslauer Krankenstation diente vor allem der medizinischen Versorgung der noch in Breslau verbliebenen jüdischen Bevölkerung, deren Zahl in den Jahren 1943 und 1944 zwischen 600 und 700 lag. Hinzu kamen noch Patienten aus Teilen des nahegelegenen Oberschlesien, wo nach Aufstellung der Neuen Reichsvereinigung vor allem in Beuthen, Gleiwitz und Oppeln noch insgesamt rund 200 Juden lebten.²⁰⁵ Ihre Behandlung einschließlich der Operationen fand unter dauernder Beobachtung durch Beamte der Gestapo statt, die täglich in die Station kamen und über Operation, Arbeitsfähigkeit und Entlassung der Patienten entschieden. In einigen Fällen jedoch konnte diese Kontrolle von den Ärzten und Pflegekräften umgangen werden, wie sich Karla Wolff erinnert: "Jüdischen Frauen war es verboten, schwanger zu werden. Nun kam es aber einige Male vor, daß sich junge Frauen in anderen Umständen befanden. (...) Es mußten Diagnosen erfunden werden, so daß man ohne Gefahr, daß der Gestapobeobachter etwas merkte, einen Eingriff vornehmen konnte. (...) Es muß im Sommer 1944 gewesen sein, als über Nacht eine junge Frau in den letzten Wochen ihrer Schwangerschaft im Krankenhaus erschien. (...) Herr Hampel oder einer seiner Helfer, die jeden Tag ihre 'Visite' im Krankenhaus machten (...), ging nie in den ersten Stock, in das Isolationszimmer, wo wir einen Tuberkulosekranken pflegten. Manchmal sprachen sie mit ihm durch die Tür. Dort wurde ein Teil des Zimmers

²⁰² Schreiben der Krankenstation Flughafenstr. an Felix Ries, Neisse, vom 1. Juli 1943; ZIH, WR 976 (unfol.).

²⁰³ APW, USPD, Nr. 1412, f. 86. Die Angaben über die Zahlen der Patienten der Krankenstation wurden errechnet nach den erhalten gebliebenen Abrechnungen der Krankenstation, die von den Ärzten für die Krankenkassen aufgestellt wurden; ZIH, WR 976 (unfol.).

²⁰⁴ Errechnet nach: BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 757, f. 2-41.

²⁰⁵ BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 9, f. 56; sowie Nr. 33, f. 115, f. 130.

abgeschirmt und die junge Frau untergebracht, bis sie eines Nachts dort ihre Tochter gebar. Nach kurzer Zeit verschwand sie."²⁰⁶

Zu den Patienten der Breslauer Krankenstation gehörten auch zahlreiche jüdische Häftlinge verschiedener Arbeitslager. In unmittelbarer Nähe Breslaus befanden sich mehrere Außenstellen des Konzentrationslagers Groß-Rosen, so das Zwangsarbeiterlager Groß-Masselwitz, dessen Häftlinge im Oktober 1943 in das neu eröffnete Arbeitslager Fünfteichen überführt wurden,²⁰⁷ sowie die Lager in Breslau-Neukirch und Breslau-Hundsfeld. Vor allem Häftlinge dieser drei Lager waren es, die in die Krankenstation gebracht wurden, wenn sie unter schweren Verletzungen litten, die eine chirurgische Behandlung erforderten. Direkt im Anschluß an die Behandlung wurden die Häftlinge sofort wieder in die Arbeitslager zurückgebracht.²⁰⁸

Zu den täglichen Arbeiten des Personals der Krankenstation gehörte auch die Bestattung zahlreicher jüdischer Zwangsarbeiter auf dem jüdischen Friedhof, auf dem sich die Station befand: "Aus den Lagern kam früh ein Anruf, daß man soundsoviele Tote zu erwarten hätte. Wir waren ja auch Friedhof und sollten für die Bestattung dieser unglücklichen Juden sorgen. Sie waren nicht ermordet, nicht erschossen oder vergast worden, sie waren 'nur' verhungert oder an einer Krankheit gestorben oder auch oft zu rauh behandelt worden. Wir sahen die Zeichen. (...) Natürlich war es für uns eine traurige, aber auch eine beruhigende Notwendigkeit, wenigstens einigen wenigen eine würdige, menschliche letzte Ruhe zu bereiten. Wir Schwestern wechselten uns bei der Totenwäsche ab, und solange wir noch Laken und Tallitim hatten, wurden sie darin eingehüllt. Mein Vater und noch einige Männer machten die Bestattungen. Ich legte Listen mit Namen und Daten an, aber sie sind im letzten Tohuwabohu leider verlorengegangen."²⁰⁹

Da weder über die Behandlung der Zwangsarbeiter in der Krankenstation noch über die stattgefundenen Beerdigungen Aufzeichnungen existieren, ist über ihre Zahl nichts bekannt. In der Zeit zwischen dem 20. Mai und dem 20. August 1943 wurden auf dem Friedhof insgesamt 16 jüdische Frauen und Männer aus den drei genannten Lagern beerdigt; wie aus den Angaben über ihren Geburtsort hervorgeht, stammten sie aus Belgien, Frankreich, den Niederlanden und Polen.²¹⁰

Bis in die letzten Monate des Jahres 1944 wurde die Krankenstation auf dem jüdischen Friedhof weitergeführt. Die Tätigkeit der an der Station Beschäftigten war zunehmend durch den Kriegsalltag bestimmt, dessen Auswirkungen mit dem

²⁰⁶ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 33.

²⁰⁷ A. KONIECZNY, *Groß-Rosen*, 1989, S. 23.

²⁰⁸ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 34.

²⁰⁹ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 34.

²¹⁰ Vgl. die Zusammenstellung "betr. Todesfälle aus den Lagern Breslau-Neukirch, Breslau-Gross-Masselwitz und Breslau-Hundsfeld"; APW, USPD, Nr. 1412, f. 300; sowie das zugehörige Anschreiben vom 2. September 1943; APW, USPD, Nr. 1412, (irrtümlich f. 289) f. 299.

bevorstehenden Endes der militärischen Auseinandersetzungen für sie lebensbedrohliche Ausmaße annahmen. "Leute verschwanden über Nacht und kamen nie wieder. Es gab kaum Lebensmittel für uns, man wohnte in Judenhäusern und machte Schwerarbeit. Je schlechter die Kriegslage wurde, desto aggressiver wurde die Gestapo und auch die Bevölkerung."²¹¹ Wie in zahlreichen anderen Städten des Deutschen Reichs auch begann die Breslauer Gestapo wenige Monate vor Kriegsende mit den Vorbereitungen zur Deportation der letzten in der Stadt lebenden Juden. Im Herbst 1944 erging an die meisten der etwa 700 Breslauer Juden der Befehl zum Transport, dessen Durchführung sich aber noch mehrere Monate hinzog. Bis Ende Dezember 1944 noch wurde die Krankenstation auf dem jüdischen Friedhof weitergeführt.²¹² Als Anfang Januar 1945, wenige Wochen, bevor die Rote Armee die Stadt erreichte, noch einmal 150 Breslauer Juden über Groß-Rosen nach Bergen-Belsen abtransportiert wurden, bedeutete dies das Ende der Krankenstation. Unter denjenigen, die mit diesem Transport die Stadt verließen, befanden sich auch die meisten Ärzte und ein Großteil des verbliebenen Pflegepersonals der Krankenstation. Kaum einer von ihnen erlebte das Ende des Krieges.²¹³

Auch wenn, so bleibt abschließend festzustellen, eine spezielle medizinische Versorgung für die wenigen in Breslau lebenden Juden noch bis in die letzten Kriegstage hinein fortgeführt wurde, hatte diese Einrichtung nur noch wenig gemeinsam mit dem ehemaligen jüdischen Krankenhaus in Breslau. Ebenso wie

²¹¹ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 33

²¹² Am 10. Januar 1945 übersandte der Breslauer Vertrauensmann der Neuen Reichsvereinigung die monatliche Aufstellung über Patienten und Verpflegungstage im Dezember 1944. Demzufolge befanden sich am 31. Dezember 1944 noch 13 Patienten in der Station; BA, Abt. Potsdam, 75 C Re 1, Nr. 757, f. 1f.

²¹³ K. WOLFF, *Ich blieb zurück*, 1990, S. 37. Karla Wolff gehörte zu den wenigen Mitarbeitern der Krankenstation, die überlebten. Angesichts der bevorstehenden Deportation war sie mit ihren Eltern Anfang Januar 1945 untergetaucht und hatte die letzten Kriegsmonate in der Illegalität verbracht. Nach dem Krieg wanderte sie nach Palästina aus und lebt heute in der Stadt Naharijain Israel. - Zu den wenigen ehemaligen Mitarbeitern des Krankenhauses, die die Shoah überlebten, gehörte auch der letzte leitende Arzt Dr. Siegmund E. Hadda. Nach seiner Deportation nach Theresienstadt im Sommer 1943 arbeitete er fast zwei Jahre lang als Chirurg in der Krankenstation des dortigen KZ. Am 5. Februar 1945 bestieg er zusammen mit 1.600 weiteren Lagerhäftlingen den einzigen Zug, der jemals vom KZ Theresienstadt in die Schweiz abfuhr. Im Sommer 1946 verließ er die Schweiz, um sich nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in England in New York niederzulassen. Noch fünfzehn Jahre lang übte er hier seinen Beruf aus. Im November 1978 starb er im Alter von 96 Jahren. Vgl. S. E. HADDA, *Als Arzt*, 1972, S. 235 ff., sowie den kurzen Nachruf in: MVBSI, Nr. 45, April - Mai 1979, S. 40. - Über das Schicksal zahlreicher Mitarbeiter des Breslauer jüdischen Krankenhauses während des Nationalsozialismus geben Auskunft zwei Briefe der ehemaligen Krankenschwester Judith Sternberg, die sich heute im Archiv der Wiener Library, Tel Aviv, befinden: Archives of the Wiener Library, Tel Aviv, P. III.A. No. 612.

das in drastisch reduzierter Form weitergeführte Berliner Krankenhaus sowie die im Sommer 1943 errichteten anderen jüdischen Krankenstationen diente die Breslauer Einrichtung ausschließlich der medizinischen Versorgung der noch verbliebenen jüdischen Mischehepartner und sogenannten Mischlinge sowie von Arbeitslagerinsassen. Die Bedingungen, unter denen hier bis in die letzten Kriegstage hinein medizinische Hilfe geleistet wurde, lassen einen Vergleich mit einem "normalen" Krankenhausbetrieb nicht zu. Der Alltag in diesen Einrichtungen war geprägt von der ständigen Kontrolle durch die Gestapo, der Angst vor der bevorstehenden Deportation und nicht zuletzt von den immer spürbarer werdenden Folgen des Kriegsalltages.

Nur vermuten kann man, daß diese Einrichtungen bei länger anhaltenden Kriegsauseinandersetzungen ebenfalls durch die Nationalsozialisten endgültig beseitigt worden wären. Die Frage, ob die in Mischehe lebenden bzw. die als Mischlinge geltenden Juden ebenfalls in die Vernichtung miteinbezogen werden sollten, war eine innerhalb der nationalsozialistischen Behörden immer wieder diskutierte, jedoch nie definitiv beantwortete Frage. Solange sie aber in Deutschland lebten, mußten für sie - entsprechend der nationalsozialistischen Rassenideologie - spezielle Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Betreuung bestehen. Hieraus erklärt sich das Fortbestehen der Krankenstationen bis in die letzten Tage des Krieges. Daß ihre Existenz jedoch grundsätzlich gefährdet war und sie bei länger anhaltenden Kriegsauseinandersetzungen ebenfalls aufgelöst worden wären, ist eine Hypothese, die durch das Ende der Breslauer jüdischen Krankenstation gestützt wird.

Zusammenfassung

Über Jahrhunderte hinweg bestand in den traditionellen jüdischen Gemeinden ein rudimentäres Unterstützungswesen, das geprägt war von den Existenz- und Lebensbedingungen der jüdischen Minderheit in einer latent und phasenweise auch offen feindlich eingestellten Umwelt. Aus diesen fest in der religiösen Tradition verankerten traditionellen Formen der Unterstützung entwickelte sich die moderne jüdische Wohlfahrtspflege, deren Anfänge in Deutschland zeitlich zusammenfallen mit dem Beginn der Emanzipation, d.h. der rechtlichen und sozialen Gleichstellung der jüdischen Bevölkerung. Konstitutiv hierfür war ein grundlegender Strukturwandel innerhalb des jüdischen Unterstützungswesens, den vor allem zwei Entwicklungen prägten: zum einen eine weitgehende Institutionalisierung des Fürsorgewesens, zum anderen die Entstehung eines vorrangig lokal tätigen Vereinswesens, dem eigentlichen Träger des modernen jüdischen Wohlfahrtswesens. War die Institutionalisierung das Resultat einer generellen Modernisierung des öffentlichen und freien Wohlfahrtswesens im 19. Jahrhundert, so erklärt sich die Trägerschaft der jüdischen Wohlfahrtspflege in Form zahlreicher Vereine vor allem aus der komplexen und widersprüchlichen Situation der jüdischen Minderheit im Gefolge der Emanzipation.

Wie sich die fortschreitende Institutionalisierung des Fürsorgewesens und die Herausbildung eines komplexen Vereinswesens in der jüdischen Wohlfahrtspflege verschränkten und ihr ein spezifisches Gepräge verliehen, läßt sich an der über zwei Jahrhunderte währenden Geschichte der Breslauer IKVA aufzeigen. Von ihrer Entstehung im 18. Jahrhundert an erfüllte diese Organisation eine doppelte Funktion, nämlich als Einrichtung der innerjüdischen Armen- und Krankenpflege und als karitativ tätige jüdische Vereinigung. Beide Funktionen unterlagen seit dem beginnenden 19. Jahrhundert einem grundsätzlichen Wandlungsprozeß, der die moderne jüdische Wohlfahrtspflege nachhaltig geformt hat. Als karitative Einrichtung entwickelte sich die IKVA von einem Hospital traditioneller Prägung zu einem der größten und modernsten jüdischen Krankenhäuser im Deutschen Reich; als Vereinigung hingegen vollzog sie den Wandel von einer traditionellen, eng in die religiös-kulturelle Überlieferung eingebundenen Organisation zu einem modernen Verein, der zu den mitgliederstärksten lokal tätigen Vereinen des deutschen Judentums zählte.

In der Phase ihrer Entstehung wies die Breslauer jüdische Armen- und Krankenpflege alle wesentlichen Merkmale des traditionellen jüdischen Unterstützungswesens auf. Noch in einer Periode der lediglich geduldeten Anwesenheit jüdischer Händler in der Stadt war 1726 die Chewra Kadischa gegründet worden, die zu diesem Zeitpunkt, da eine Gemeindeorganisation nicht bestand, die einzige und wichtigste Form des Zusammenschlusses der in Breslau lebenden Juden darstellte. Die Breslauer Chewra Kadischa unterschied sich in keiner Weise von den zu dieser Zeit in den jüdischen Gemeinden Mitteleuropas üblichen Formen in-

nerjüdischer Selbsthilfe: Sie war eine streng religiös verfaßte freiwillige Vereinigung, die sich in ihrer organisatorischen Binnenstruktur deutlich an dem Vorbild mittelalterlich-zünftiger Vereinigungen christlicher Provenienz orientierte. Soziale Exklusivität bei der Mitgliedsaufnahme, eine streng hierarchisch gegliederte Mitgliederstruktur und eine autonome interne Rechtsprechung, die der Kontrolle des Lebenswandels ihrer Mitglieder und der Aufrechterhaltung einer internen Vereinsdisziplin diene, kennzeichneten diese Organisation ebenso wie ihre alleinige Entscheidungskompetenz und Monopolstellung in den von ihr getragenen Bereichen jüdischen Gemeindelebens, zu denen außer der Armen- und Krankenpflege auch das Bestattungswesen gehörte.

Eine der wichtigsten Einrichtungen der von der Breslauer Chewra Kadischa getragenen Armen- und Krankenpflege war das 1760 eröffnete Hekdesch, das - in zahlreichen jüdischen Gemeinden der frühen Neuzeit verbreitet - von seiner Anlage und Funktion her zahlreiche Ähnlichkeiten mit dem Hospital christlicher Prägung aufwies. Es diente vor allem zur Aufnahme und Versorgung von Angehörigen verschiedener Marginalgruppen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht imstande waren, selbständig für sich zu sorgen. Zu der Klientel des Breslauer Hekdesch gehörten durchreisende Arme, alte und gebrechliche Personen, aber auch Waisenkinder und sogenannte Wahnwitzige. Diese Multifunktionalität war charakteristisch für das traditionelle jüdische wie nichtjüdische Hospitalwesen, das primär Asylfunktion hatte und erst in zweiter Linie der medizinischen Versorgung diente. Dem zur Betreuung der Hospital Klienten sowie erkrankter Gemeindeglieder von der Chewra Kadischa angestellten akademisch ausgebildeten Arzt stand ein für chirurgische Eingriffe "handwerklich" ausgebildeter Wundarzt zur Seite. Im Zuge der schrittweisen Ausweitung ihrer Aktivitäten im Verlaufe des 18. Jahrhunderts wuchs auch die Bedeutung der Breslauer Chewra für die gemeindliche, nicht auf die Versorgung von Kranken bezogene Armenpflege, da sie in erheblichem Umfang Unterstützungen an ortsansässige Arme verteilte.

Die innerhalb der Breslauer jüdischen Gemeinde am Ende des 18. Jahrhunderts vorhandenen Einrichtungen der Armen- und Krankenpflege - Chewra Kadischa, Hekdesch, Gemeindefeldarzt, Unterstützungsfonds - stellten die wichtigsten Elemente des traditionellen Unterstützungswesens dar, das in dieser oder ähnlicher Zusammensetzung in den meisten größeren jüdischen Gemeinden dieser Periode bestand. In seiner mit einem vergleichsweise geringen organisatorischen und institutionellen Aufwand betriebenen Form spiegelten sich die Existenzbedingungen des voremanzipatorischen Judentums als einer ausgegrenzten "Zwangsgemeinschaft am Rande der Gesellschaft"¹ wider, die aufgrund der geringen Größe der Gemeinden - infolge restriktiver Niederlassungsbeschränkungen - sowie der Armut eines großen Teils ihrer Mitglieder - infolge eingeschränkter Beschäfti-

¹ J. KATZ, Judenemanzipation, 1982, S. 191.

gungsmöglichkeiten - nur über begrenzte Mittel zum Aufbau eines eigenen Unterstützungswesens verfügten.

Basierend auf den Strukturen und Formen des traditionellen Unterstützungswesens bildete sich seit dem beginnenden 19. Jahrhundert die moderne jüdische Wohlfahrtspflege heraus, und zwar vor allem durch die institutionelle Ausdifferenzierung und Erweiterung bestehender Einrichtungen, die von dem in der gleichen Periode sich formierenden jüdischen Vereinswesen getragen wurden. Die Institutionalisierung des traditionellen Fürsorgewesens war eine nicht nur auf die jüdische Wohlfahrtspflege beschränkte Erscheinung, sondern kennzeichnete den generellen Modernisierungsprozeß, den die öffentliche und freie Wohlfahrtspflege im 19. Jahrhundert durchlief. Aus dem traditionell dominanten Grundtyp geschlossener Fürsorgeeinrichtungen, dem Hospital, entwickelten sich eine ganze Reihe neuartiger Versorgungseinrichtungen, zu deren wichtigsten das moderne Krankenhaus gehörte. Medizinische, ökonomische, politische und nicht zuletzt soziale Faktoren haben dazu beigetragen, daß das Hospital, das vor allem als Asyl für unterschiedliche gesellschaftliche Randgruppen und Bedürftige diente, allmählich durch das Krankenhaus als Ort, der ausschließlich medizinischen Behandlungszwecken diente, abgelöst wurde.

Auf dem Hintergrund dieser generellen Entwicklung vollzog sich im 19. Jahrhundert auch die Umwandlung des Breslauer Hekdesch in ein Krankenhaus modernen Typs, die in mehreren Stufen erfolgte und sich über ein Jahrhundert hinzog. Sie begann mit der schrittweisen Ausgliederung unheilbarer Patienten und sozialer Randexistenzen sowie der Zentrierung des Anstaltsbetriebes auf die Person des Arztes. Die genannten Faktoren können als Indikatoren der zu Beginn des 19. Jahrhunderts einsetzenden Modernisierung des Breslauer jüdischen Hospitals angesehen werden. Initiatoren dieser Neuerungen waren die am Hospital tätigen Ärzte, die aufgrund ihres professionellen Selbstverständnisses umfassende Reformen im Hospitalalltag forderten.

Weitgehend verwirklicht wurden diese Reformen jedoch erst in dem 1841 eröffneten neuen Krankenhaus, dem Fränckelschen Hospital. Seine Errichtung stand im Kontext der in ganz Preußen zu Beginn der 20er Jahre des 19. Jahrhunderts einsetzenden Gründungswelle von Krankenhäusern, die ausgelöst worden war durch das zu diesem Zeitpunkt vermehrte Auftreten von Massenarmut und Massenkrankheiten. Die in der Periode des Pauperismus zu Tage tretenden Defizite des traditionellen öffentlichen Armen- und Krankenwesens gaben den Anstoß für eine Ausweitung des privaten bzw. freien Wohlfahrtswesens. Dies galt in besonderem Maße für die jüdische Wohlfahrtspflege, da, wie am Beispiel der Stadt Breslau gezeigt werden konnte, jüdische Unterstützungsempfänger bis in die Jahrhundertmitte hinein häufig von den kommunalen Behörden mit dem Verweis auf die bestehenden jüdischen Einrichtungen zurückgewiesen wurden.

Der nicht zuletzt durch diese Konstellation in Gang gesetzte Ausbau des jüdischen Wohlfahrtswesens wurde begünstigt und ermöglicht durch das Engagement einzelner Stifterpersönlichkeiten, die aus sozial-religiösen, aber auch bürgerlich-

philanthropischen Motiven heraus große Teile ihres Vermögens für jüdische (und nichtjüdische) Zwecke zur Verfügung stellten. In Breslau waren es vor allem die Gebrüder Fränckel, die mit ihrer großzügigen Stiftung die Errichtung zahlreicher jüdischer Einrichtungen in der Stadt ermöglichten, darunter auch das jüdische Krankenhaus, das entsprechend den zeitgenössischen medizinisch-wissenschaftlichen Ansprüchen eingerichtet war und zugleich in begrenztem Maße den wachsenden Anforderungen an eine adäquate Betreuung der Patienten angepaßt werden konnte.

Die Entwicklung des Fränckelschen Hospitals war von seiner Eröffnung an gekennzeichnet durch eine zunehmende Erweiterung des Angebots an medizinischen Leistungen, die vor allem in der Herausbildung der medizinischen Spezialwissenschaften in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihre Ursache hatte. In diesem Zusammenhang zu nennen sind vor allem die seit 1861 erfolgte Anstellung verschiedener Fachärzte, die Eröffnung eines poliklinischen Dienstes (1886), die Gründung eines dem Krankenhaus angeschlossenen Alters- bzw. Sickenheimes (1883 bzw. 1897) sowie die Errichtung einer eigenen Schwesternschule (1899). Personelle Erweiterungen sowie der Ausbau der technisch-apparativen Ausstattung des Hospitals gingen einher mit einer wesentlichen Ausdifferenzierung der Krankenversorgung in verschiedene medizinische Dienstleistungen und unterschiedliche Sektoren (stationäre und ambulante Behandlung).

In einer Hinsicht jedoch blieb das Fränckelsche Hospital noch weitgehend in die Funktionsweise der traditionellen Krankenpflege eingebunden, indem es vornehmlich als Einrichtung der Armenkrankenpflege diente. Die Mehrheit der Patienten waren, wie anhand der Etats der IKVA gezeigt wurde, Wohlfahrtspatienten, die kostenlos behandelt wurden. Gegen Ende des Jahrhunderts angestellte Überlegungen hinsichtlich der Aufnahme von selbstzahlenden Patienten scheiterten nicht zuletzt an den beengten räumlichen Verhältnissen. Als hinderlich für eine weitergehende Modernisierung der Krankenversorgung im Fränckelschen Hospital erwies sich vor allem die Tatsache, daß sich das Hospital gegen Ende des Jahrhunderts hinsichtlich der notwendigen Ausstattung und räumlichen Anforderungen als zu klein erwies. Dies war wohl auch der Grund, daß das Fränckelsche Hospital - anders als die meisten anderen großen jüdischen Krankenhäuser in Deutschland - ausschließlich zur Versorgung jüdischer Patienten diente; lediglich die poliklinischen Dienste standen Angehörigen aller Konfessionen offen. Die zu diesem Zeitpunkt erkennbaren Ansätze zur Ausweitung des medizinischen Angebots und zum Aufbau einer nicht mehr konfessionell gebundenen Krankenversorgung konnten daher erst in dem zu Beginn des 20. Jahrhunderts errichteten neuen jüdischen Krankenhaus in Breslau vollständig realisiert werden.

Mit schließlich 350 Betten und insgesamt sieben Spezialabteilungen war das 1903 eröffnete Breslauer Krankenhaus eine der größten jüdischen Einrichtungen dieser Art, dessen Errichtung ausschließlich durch das persönliche und finanzielle Engagement breiter Kreise des Breslauer jüdischen Bürgertums ermöglicht

wurde. Aufgrund seiner modernen Ausstattung, vor allem aber wegen der praktischen und wissenschaftlichen Qualifikation der hier tätigen Ärzte entwickelte sich das Krankenhaus zu einem der führenden Krankenhäuser in der Stadt, das Patienten auch aus weiter entfernt gelegenen Orten und Regionen anzog. Bis zu Beginn des Ersten Weltkrieges war die Mehrzahl der Patienten jüdisch, unter ihnen auch zahlreiche osteuropäische Juden. Seit diesem Zeitpunkt aber wurde das Krankenhaus in wachsendem Maße von nichtjüdischen Patienten genutzt, die spätestens seit der Mitte der 20er Jahre die überwiegende Mehrheit der Klientel des Breslauer jüdischen Krankenhauses bildeten. Über seine Funktion als Stätte der Krankenversorgung hinaus diente das Krankenhaus auch als Einrichtung medizinischer Forschung und Lehre, was nicht zuletzt durch den Kontakt und die Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät der Breslauer Universität befördert wurde. Zahlreiche Ärzte der IKVA betätigten sich auf dem Gebiet der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung; darüber hinaus bot das Krankenhaus angehenden jüdischen Ärzten und Pflegekräften die Möglichkeit zur Absolvierung einer Ausbildung bzw. zur Weiterqualifikation. Es war die Kombination dieser verschiedenen Funktionen, die die Modernität und Attraktivität des Breslauer jüdischen Krankenhauses im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts ausmachte.

Die Entwicklung der IKVA von einem traditionellen jüdischen Hospital zu einem der größten und modernsten deutsch-jüdischen Krankenhäuser verdeutlicht exemplarisch, wie sich die Institutionalisierung des Fürsorgewesens im Bereich der jüdischen Krankenpflege vollzog. Im wesentlichen die gleichen Faktoren, die zum rapiden Ausbau der öffentlichen bzw. konfessionell getragenen Gesundheitseinrichtungen im Deutschland des 19. Jahrhunderts geführt haben, waren auch im Bereich der jüdischen Krankenversorgung wirksam. Der Auf- und Ausbau des jüdischen Krankenhauswesens war Teil der generellen Neuformierung der Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen in Deutschland.

Was der jüdischen Wohlfahrtspflege, zu deren wichtigsten Einrichtungen die Krankenhäuser gehörten, ihren spezifischen Charakter verlieh, war deren Trägerschaft in Form eines weitverzweigten und umfassenden Vereinswesens. Seine Herausbildung seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert war das Resultat jenes grundlegenden Transformationsprozesses, den die deutsche Judenheit im Gefolge der Emanzipation durchlief. Die rechtliche Gleichstellung markierte den Beginn einer sich sehr rasch vollziehenden Verbürgerlichung weiter Teile der jüdischen Bevölkerung, die gekennzeichnet war durch einen rasanten wirtschaftlichen und sozialen Aufstieg, eine im Vergleich zur übrigen Bevölkerung überdurchschnittliche Urbanisierung und eine sehr früh einsetzende Akkulturation, d.h. die Übernahme und Aneignung bürgerlicher Denk- und Verhaltensweisen. Am Beginn des industriellen Zeitalters standen weite Teile des deutschen Judentums, wie Jersch-Wenzel hervorgehoben hat, "in deutlichem Bezug zum städtischen Bürgertum",² und diese Nähe, verbunden mit der Bereitschaft zur Integration in die

² S. JERSCH-WENZEL, *Minderheiten*, 1988, S. 392.

bürgerliche Lebenswelt bildete den wohl wichtigsten Impuls für das seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert entstehende jüdische Vereinswesen. Sich in Vereinen zu organisieren, war ein wichtiges Mittel für Juden, der nichtjüdischen bildungsbürgerlichen Öffentlichkeit und Gesellschaft näher zu kommen und so am Leben der nichtjüdischen Umwelt zu partizipieren.

In dem Maße jedoch, wie deutlich wurde, daß die Hoffnungen auf vollständige soziale Integration nicht erfüllt wurden, entwickelte die jüdische Minderheit ein neues Selbstverständnis, das gleichermaßen geprägt war von dem Bestreben nach Integration und der Bewahrung einer eigenständigen kulturellen Identität. Zu wesentlichen Teilen setzte sich dieses Selbstverständnis daher aus Elementen der Mehrheitskultur zusammen, die jedoch im Prozeß der Aneignung transformiert und den eigenen Zielen angepaßt wurden. Eine zentrale Rolle in diesem Prozeß der Herausbildung einer spezifisch deutsch-jüdischen Identität kam dem jüdischen Vereinswesen und hier besonders den Wohltätigkeitsvereinen zu, stellten sie doch für das akkulturierte und weitgehend säkularisierte jüdische Bürgertum ein Mittel dar, seinem sowohl durch die soziale Zugehörigkeit zum Bürgertum als auch durch die Erfahrung des Ausschlusses geprägten Selbstverständnis Ausdruck zu verleihen. Gleichzeitig waren sie ein zentraler Bestandteil der über Fragen der Selbstbewahrung diskutierenden jüdischen Öffentlichkeit und trugen auf diese Art zum Zusammenhalt der jüdischen Bevölkerung untereinander bei. Hierin liegt wohl der entscheidende Grund für das Engagement des jüdischen Bürgertums in den Vereinen, das den Auf- und Ausbau der jüdischen Wohlfahrtspflege im 19. Jahrhundert überhaupt erst ermöglichte.

Die Herausbildung des modernen jüdischen Vereinswesens im ausgehenden 18. und im 19. Jahrhundert vollzog sich im wesentlichen auf zwei Ebenen: zum einen durch die Umwandlung bestehender Vereinigungen, zum anderen durch die Gründung neuer, in ihren Zielen und Formen bis dahin unbekannter Vereine. Wie in anderen jüdischen Gemeinden auch, wurde die Breslauer Chewra an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert zum Gegenstand heftiger Kritik seitens der jüdischen Aufklärungsbewegung, die sich vor allem auf die Monopolstellung der Vereinigung in Bezug auf das Bestattungswesen sowie ihre Rolle als Bewahrer tradierter und durch die religiöse Überlieferung gestützter Auffassungen konzentrierte. Unterstützung erfuhren die Breslauer Anhänger der Haskala in ihrer Kritik durch die staatlichen und städtischen Behörden, die aus administrativen Gründen auf eine Beseitigung der besonderen Stellung der Chewra und ihre Eingliederung in die Gemeindeverwaltung drangen. Angesichts dieser Kräftekonstellation war die Vereinigung gezwungen, sowohl auf ihre traditionelle Entscheidungskompetenz in Fragen des Bestattungswesens als auch auf ihre ehemals exklusiv gehandhabte Aufnahmepraxis zu verzichten. Dies ging einher mit einer zunehmenden Neutralität der Vereinigung gegenüber den verschiedenen religiösen Strömungen innerhalb der Breslauer Gemeinde. Das Ergebnis dieses anfänglich gegen den massiven Widerstand der Chewra-Mitglieder vollzogenen Veränderungen war eine moderate Säkularisierung der Vereinigung, durch die sich die Breslauer

Chewra Kadischa zu einem modernen Verein wandelte, der grundsätzlich jedem Gemeindemitglied, unabhängig von seiner jeweiligen religiösen und weltanschaulichen Grundeinstellung offenstand.

Der grundsätzliche Wandel der Breslauer Chewra von einer streng religiösen und elitären Vereinigung hin zu einer den verschiedenen innerjüdischen Strömungen gegenüber offenen Organisation führte mittel- und längerfristig zu einer Stärkung ihrer Position innerhalb der Gemeinde. Dies zeigte sich besonders deutlich in den 1840er Jahren, als sich in Breslau die Auseinandersetzungen zwischen reformorientierten und altgläubigen Gemeindemitgliedern auf die Gemeinde selbst konzentrierten. Im Verlaufe des Breslauer Rabbinerstreits geriet die Gemeindeorganisation infolge der tiefgreifenden Spaltung ihrer Mitglieder an den Rand ihrer Funktionsfähigkeit; das hierdurch entstandene Vakuum wurde zu wesentlichen Teilen von der IKVA ausgefüllt, da sie für die Aufrechterhaltung und Fortführung wichtiger Gemeindeaufgaben, vor allem der innergemeindlichen Wohlfahrtspflege sorgte. Möglich war ihr dies vor allem deshalb, weil sie zu dieser Zeit die wohl einzige jüdische Organisation in Breslau war, zu deren Mitgliedern Anhänger beider Flügel der Gemeinde gehörten.

Damit war auch die Voraussetzung dafür gegeben, daß sich die IKVA in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts zum mitgliederstärksten jüdischen Verein in Breslau, der gleichzeitig auch zu den größten lokal tätigen jüdischen Vereinen im Deutschen Reich zählte, entwickelte. Auf dem Höhepunkt ihrer Entwicklung im Jahre 1926 hatte die IKVA über 4.000 Mitglieder, was einem Fünftel der gesamten Breslauer jüdischen Bevölkerung entsprach. Das Ausmaß der Unterstützung, das der IKVA von weiten Kreisen der Breslauer Juden zuteil wurde, zeigte sich nicht nur bei der Gründung der dem Krankenhaus angeschlossenen Einrichtungen eines Alters- bzw. eines Schwesternheimes Ende des 19. Jahrhunderts, sondern auch bei der Errichtung des Krankenhausneubaus im Jahre 1903: Mehr als vier Fünftel der hierfür notwendigen finanziellen Mittel wurden von in der Stadt lebenden Personen und Familien aufgebracht, die in ihrer überwiegenden Mehrheit Angehörige des Breslauer jüdischen Bürgertums waren. Diese Schicht ermöglichte durch ihre Mitgliedschaft und aktive Förderung der Aktivitäten karitativer Vereine wie der IKVA ganz entscheidend den Auf- und Ausbau der jüdischen Wohlfahrtspflege im Kaiserreich bzw. in der Weimarer Republik. Daß dies kein auf die IKVA beschränktes Phänomen war, zeigt sich nicht nur an der Unterstützung anderer Breslauer karitativer jüdischer Vereinigungen durch den die IKVA tragenden Personenkreis, sondern auch an der Finanzierung der übrigen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert errichteten deutsch-jüdischen Krankenhäuser. Sie waren sie das Produkt des Engagements des jüdischen Bürgertums in den Vereinen und tragenden Organisationen der jüdischen Wohlfahrtspflege.

Mit der Errichtung repräsentativer und auch von der nichtjüdischen Öffentlichkeit wahrgenommener Einrichtungen wie der IKVA dokumentierte das jüdische Bürgertum nicht nur seinen erreichten wirtschaftlichen und sozialen Auf-

stieg, sondern gleichzeitig auch seine Bereitschaft, einen eigenen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsversorgung zu leisten. Dieser Funktion der IKVA als Medium der Selbstdarstellung nach außen entsprach nach innen ihre führende Rolle als Ort der innerjüdischen Diskussion und Selbstverständigung. In der IKVA waren alle wesentlichen weltanschaulichen und religiösen Strömungen vertreten, die hier auf dem neutralen Boden der Wohlfahrtspflege ihre unterschiedlichen Positionen formulierten und durchzusetzen suchten. Indem die divergierenden Richtungen mittels des Vereins in Kontakt blieben, wurde dieser zu einem entscheidenden Medium der Selbstverständigung und Selbstvergewisserung der Breslauer Juden. Im Hinblick darauf erscheint es gerechtfertigt, in dem Vereins- und Wohlfahrtswesen die Verkörperung des postemanzipatorischen Selbstverständnisses der deutschen Juden zu sehen, das sich in dem Begriff der "associational judaism" zusammenfassen läßt. Der Verein war für die in ihrer überwiegenden Mehrheit verbürgerlichte deutsche Judenheit eine wesentliche Form, ihrem Bedürfnis nach Selbstbewahrung und Gruppenzusammenhalt Ausdruck zu verleihen.

Das moderne jüdische Wohlfahrts- und Vereinswesens war somit der vielleicht sichtbarste Ausdruck des Zusammenhalts der deutschen Juden untereinander, die sich damit ein Medium der Selbstverständigung und Selbstdarstellung schufen. Das hieran erkennbare Bestreben, den Zusammenhalt zu bewahren und "unter sich" zu bleiben, läßt den Schluß zu, daß mit dem Begriff der Assimilation die widersprüchliche und komplexe Situation der deutschen Juden im Gefolge der Emanzipation nur unzureichend wiedergeben werden kann, wird damit doch ein wesentlicher Aspekt deutsch-jüdischer Identität ausgeblendet. Vielmehr zu fragen wäre daher, ob sich diese Identität nicht aus mehreren, je nach Lebensbereich unterschiedlichen Orientierungen und Verhaltensweisen zusammensetzt. In ihrem Wirtschafts- oder Bildungsverhalten etwa zeigten sich die deutschen Juden offen gegenüber der Mehrheitsgesellschaft und nahmen regen Anteil an dem Leben der nichtjüdischen Umwelt. Sie partizipierten am öffentlichen Leben, sei es durch die Übernahme von Ämtern und Funktionen, sei es durch die aktive Mitgliedschaft in nichtjüdischen Vereinen und Organisationen. Von daher erscheint es sinnvoll, die deutsch-jüdische Identität als eine aus mehreren heterogenen Elementen zusammengesetzte Identität zu begreifen, die das Resultat der im Spannungsfeld von Integration und Selbstbewahrung verlaufenen Akkulturation der deutschen Juden im 19. und 20. Jahrhundert war. Eine Untersuchung über das jüdische Wohlfahrtswesen konzentriert sich notwendigerweise auf den Aspekt der Selbstbewahrung, da dieses, wie am Beispiel der IKVA gezeigt, in seiner Herausbildung sowie seinen Formen und Funktionsweisen wesentlich durch das Bestreben der jüdischen Minderheit nach Gruppenzusammenhalt geprägt war. Es muß weiteren Forschungen vorbehalten bleiben, das Verhältnis der verschiedenen Lebensbereiche und ihre Bedeutung für die Ausformung deutsch-jüdischer Identität genauer auszuleuchten.

Der Machtantritt der Nationalsozialisten in Deutschland markierte den Beginn der schrittweisen Zerstörung jüdischer Wohlfahrtseinrichtungen. Diese Zerstörung vollzog sich in enger Anlehnung an die zunehmende Radikalisierung der Verfolgungsmaßnahmen, wie die Entwicklung des Breslauer jüdischen Krankenhauses zeigt. In den Jahren 1933 bis 1938 stellte das Krankenhaus eine der wichtigsten Einrichtungen jüdischer Selbsthilfe in Breslau dar, mit der die Folgen der Boykott- und Ausgrenzungspolitik in begrenztem Maße aufgefangen werden konnten. Formen und Ausmaße der unter dem Druck des Nationalsozialismus ausgebauten jüdischen Selbsthilfe basierten auf dem im 19. Jahrhundert entstandenen Netz jüdischer Wohlfahrtseinrichtungen und wurden trotz erheblicher finanzieller Schwierigkeiten zunächst weiter ausgebaut. Bildeten sie bis in das Jahr 1938 hinein einen zentralen Bestandteil jüdischer Selbsthilfe, wurden sie spätestens seit dem Novemberpogrom ihrer Selbstständigkeit beraubt, wirtschaftlich ausgeplündert und schließlich mit Beginn der Deportationen aufgelöst. Im Rahmen der Kriegsvorbereitungen im Sommer 1939 wurde das Breslauer jüdische Krankenhaus beschlagnahmt und in ein Wehrmachtslazarett umgewandelt; die Behandlungsräume des jüdischen Krankenhauses wurden mehrfach verlegt und mit Beginn der Deportationen schließlich im Verwaltungsgebäude der Breslauer jüdischen Gemeinde zusammengelegt. Die Mitarbeiter des Krankenhauses wurden gezwungen, an den Vorbereitungen und organisatorischen Abwicklungen der Deportationen mitzuwirken, was auch bedeutete, ein Mindestmaß an medizinischer Betreuung in den für die Breslauer Juden errichteten Internierungslagern zu gewährleisten.

Im Zuge der 1941 einsetzenden Deportationen der deutschen Juden wurden sämtliche jüdischen Fürsorgeeinrichtungen aufgelöst mit Ausnahme der in Berlin, Breslau, Frankfurt a.M., Hamburg und Köln bestehenden jüdischen Krankenhäuser. Diese mußten auf Anordnung der Gestapo ihren Betrieb in drastisch reduzierter Form auch über den Sommer 1943 hinaus weiterführen. Organisatorisch waren sie der im Sommer 1943 zwangseingesetzten Neuen Reichsvereinigung unterstellt, die für die Betreuung und administrative Kontrolle der noch im Deutschen Reich verbliebenen sogenannten Mischlinge sowie in 'Mischehe' lebenden Personen zuständig war. Vorrangig der medizinischen Versorgung dieser Gruppen, die von den Deportationen zunächst ausgenommen waren, gleichzeitig aber gemäß den rassepolitisch motivierten Grundsätzen der Nationalsozialisten nicht in öffentlichen Krankenhäusern behandelt wurden, dienten die in den genannten Städten existierenden 'Krankenstationen'. Der Alltag in diesen Einrichtungen war bestimmt von den Kriegseignissen, der ständigen Präsenz der Gestapo und dem drohenden Schicksal der Deportation. Die auf dem jüdischen Friedhof in Breslau bestehende Krankenstation stellte Ende 1944 infolge der sich zuspitzenden Kriegseignisse ihre Tätigkeit ein. Nur ein kleiner Teil derjenigen, die sich der bevorstehenden Deportation durch den Weg in die Illegalität entzogen, erlebte die Befreiung Breslaus am 6. Mai 1945.

In der über zweihundert Jahre währenden Geschichte der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungsgesellschaft zu Breslau spiegeln sich die wechselhaften Lebens- und Existenzbedingungen der Juden in Deutschland seit dem 18. Jahrhundert wider. Die Entstehung der Vereinigung gründete in der besonderen Stellung der jüdischen Bevölkerung innerhalb der Sozialverfassung des Ancien Regime, die, gestützt durch religiös-kulturelle Tradition, den Aufbau einer eigenständigen jüdischen Armen- und Krankenpflege notwendig machte. Im Spannungsfeld zwischen Akkulturation und nie vollständig vollzogener Integration entwickelte sich im Gefolge der Emanzipation aus dem traditionellen Unterstützungswesen die jüdische Wohlfahrtspflege, die moderne Formen der sozialen Fürsorge mit Elementen eines säkular geprägten jüdischen Selbstverständnisses verband. Mit dem Beginn des Nationalsozialismus setzte die schrittweise Zerstörung des jüdischen Wohlfahrtswesens ein. Bildete es in den ersten Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft die Grundlage der jüdischen Selbsthilfe, mit der die Folgen der Verdrängung und Verfolgung in begrenztem Maße aufgefangen werden konnten, so war sein weiteres Schicksal bestimmt von der Katastrophe der Shoah. Die systematisch betriebene Vertreibung und Vernichtung der europäischen Juden bedeutete unweigerlich auch das Ende dieser über Jahrhunderte bestehenden Einrichtungen.

Verzeichnis der Abkürzungen

ADB	Allgemeine Deutsche Biographie
AfS	Archiv für Sozialgeschichte
APW	Archiwum Państwowe we Wrocławiu
BA	Bundesarchiv
BJG	Breslauer Jüdisches Gemeindeblatt
CV	Central-Verein deutscher Staatsbürger jüdischen Glaubens
GG	Geschichte und Gesellschaft
GWU	Geschichte in Wissenschaft und Unterricht
HZ	Historische Zeitschrift
IKVA	Israelitische Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau
JbPM	Jahrbücher der Preußischen Monarchie unter der Regierung Friedrich Wilhelm des Dritten
JbSFWU	Jahrbuch der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau
JJLG	Jahrbuch der Jüdisch-Literarischen Gesellschaft
LBI	Leo Baeck Institute
LBIYB	Leo Baeck Institute Year Book
MAB	Miejskie Archiwum Budowlane we Wrocławiu
MGWJ	Monatsschrift für Geschichte und Wissenschaft des Judentums
MVBSI	Mitteilungen des Verbandes ehemaliger Breslauer und Schlesier in Israel
Ms	Manuskript
ND	Neudruck oder Nachdruck
NDB	Neue Deutsche Biographie
N.F.	Neue Folge
RB	Rechenschaftsbericht
SFZH	Studia nad Faszyzmem i Zbrodniami Hitlerowskimi
USPD	Urząd Skarbowy Prowincji Dolnośląskiej we Wrocławiu
WR	Gmina Wrocław
Vgl., vgl.a.	Vergleiche, vergleiche auch
ZfO	Zeitschrift für Ostforschung
ZGJD	Zeitschrift für die Geschichte der Juden in Deutschland
ŻIH	Żydowski Instytut Historyczny w Polsce

Quellen- und Literaturverzeichnis

1. Ungedruckte Quellen

Żydowski Instytut Historyczny w Polsce (Jüdisch-Historisches Institut in Polen), Warschau

Bestand 5 Gmina żydowska we Wrocławiu (Synagogengemeinde zu Breslau)
Nr. 14, 158, 224, 238, 245, 249, 258, 358, 436, 483-485, 529, 531, 537,
541-549, 558, 560, 561, 562, 570, 586, 611-613, 617, 619, 626-704,
708, 711, 716, 718, 720, 724, 737, 739, 752, 807, 839, 855, 856, 890,
898, 915, 916, 968, 969 970, 971, 976.

Archiwum Państwowe we Wrocławiu (Staatsarchiv Breslau)

Bestand II/16 Rejencja Wrocławska (Breslauer Regierung)
1365, 5408, 5544, 5567, 5663, 5683, 7030, 7031, 7226, 7869, 8137,
8149, 8365, 8391, 9985, 13 648

Bestand II/46 Akta miasta Wrocławia (Akten der Stadt Breslau)
Nr. 1794, 1795, 1805, 1827, 1854, 1855, 1859, 27247, 32 967, 33 022,
33 023, 33 076

Bestand 36/II Prezydium Policji we Wrocławiu (Polizeipräsident Breslau)
Nr. 789

Bestand II/55 Wydział Samorządowy Prowincji Śląskiej (Provinzialverwaltung
Schlesien)
Nr. 2000, 2001

Bestand 165 Urząd Skarbowy Prowincji Dolnośląskiej we Wrocławiu
(Oberfinanzdirektion der Provinz Niederschlesien in Breslau)
Nr. 575, 1395, 1396, 1397, 1408, 1412

Miejskie Archiwum budowlane we Wrocławiu (Städtisches Bauarchiv Breslau)

Nr. 3.679, (ohne Nummer) Hohenzollernstraße 96., (ohne Nummer)
Hohenzollernstraße 96, auch Menzelstraße 95/97, Kirschallee 34, (ohne
Nummer) Hohenzollernstraße 92 - 94, auch Menzelstraße 93.

Archives of the Wiener Library, Tel Aviv

P. III.a No. 612

Bundesarchiv, Abteilungen Potsdam

Bestand 15.01 Nr. 10 615

Bestand 75 C Re 1 Reichsvereinigung der Juden in Deutschland
Nr. 9, 33, 112, 757, 759

Landesarchiv Berlin

Bestand Oberfinanzpräsident Berlin/Brandenburg bei Oberfinanzdirektion
Berlin, Abt. Bauamt/Sondervermögen
Akte: Mitteilungen der Gestapo Berlin, betreffend zur Ausbürgerung
vorgeschlagene Personen, bei welchen keine Vermögenswerte
festgestellt wurden; Aktenordner Nr. 3, Nr. 5.

2. Zeitgenössische Druckschriften

- Arbeitsbericht des Zentralaussschusses für Hilfe und Aufbau bei der Reichsvertretung der Juden in Deutschland, 1933-1936; (danach unter dem Titel) Arbeitsbericht der Reichsvertretung der Juden in Deutschland, 1937 f.; (danach unter dem Titel) Arbeitsbericht der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland für das Jahr 1939
- (Anonym), Ueber die Armenanstalten zu Breslau, in: Schlesische Provinzialblätter, Bd. 54 (1811), S. 524-541
- Aufnahmeordnung für die Schwestern des Jüdischen Schwesternheims zu Breslau, Breslau (o.J.)
- (Anonym), Ueber die frühe Beerdigung bei den Juden. Nebst einem Rescript der Breslauischen Krieges- und Domainenkammer, in: JbPM, 1798, Bd. 1, S. 225-230; Bd. 2, S. 112-115
- Bericht des Ober-Vorsteher-Collegii an die Mitglieder der hiesigen Israeliten-Gemeinde über die gegenwärtig vorliegende Rabbinats-Angelegenheit, Breslau 1842
- Zweiter Bericht des Ober-Vorsteher-Collegii an die Mitglieder der hiesigen Israeliten-Gemeinde über die gegenwärtig vorliegende Rabbinats-Angelegenheit, Breslau 1842
- Die Bevölkerung des Deutschen Reichs nach den Ergebnissen der Volkszählung 1939, Heft 4: Die Juden und jüdischen Mischlinge im Deutschen Reich. Bearbeitet im Statistischen Reichsam (= Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 552,4), Berlin 1944
- Bevölkerung der Stadt Breslau nach der historischen Tabelle für die Jahre 1747 bis 1809, in: Breslauer Statistik, IX (1885), S. 6 f.
- (Anonym), Breslau, in: Der Orient, 5 (1844), S. 179-181
- (Anonym), Breslau im Jahre 1812, in: Schlesische Provinzialblätter, Bd. 58 (1813), S. 66-74
- Breslauer Gemeindeblatt, hrsg. v. Oberbürgermeister der Hauptstadt Breslau, 39 (1940), Nr. 20
- (Anonym), Darstellung der Vorgänge und Resultate wegen der aufs neue in Anregung gebrachten frühen Beerdigung der Juden, bey der jüdischen Gemeinde zu Breslau; vom Monath November 1797 bis Ende May 1798, in: Schlesische Provinzialblätter, 7. Stück (Juli 1798), S. 21-53
- DAVIDSON, (A.), Dr. Elias Henschel in seinem Leben und fünfzigjährigen Wirken als Arzt und Geburtshelfer. Zum Besten der Israelitischen Kranken-Anstalt in Breslau, Breslau 1837
- DOHM, Christian Wilhelm von, Ueber die bürgerliche Verbesserung der Juden und deren Einwirkung auf die gebildeten Stände, Berlin/Stettin 1781-1783; Reprint Hildesheim 1972
- EBERS, Johann Jacob Heinrich, Das Armenwesen der Stadt Breslau nach seiner früheren und gegenwärtigen Verfassung dargestellt; nebst einem Versuch über den Zustand der Sittlichkeit der Stadt; in alter und neuer Zeit, Breslau 1828
- Entgegnung auf den Bericht des Ober-Vorsteher-Collegii der hiesigen Israeliten-Gemeinde über die Rabbinats-Angelegenheit an die Mitglieder, Breslau 1842
- FRANCOLM, Isaak Ascher, Zur Geschichte der Königlichen Wilhelmsschule. Zur Feier des 50jährigen Jubiläums dieser Anstalt am 15.3.1841, Breslau 1841
- FREUND, Wilhelm, Entwurf zu einer zeitgemäßen Verfassung der Juden in Preußen, Breslau 1842
- FREUND, Wilhelm, Die Rabbinats-Assessor-Wahl, Breslau 1838
- Geschäftsbericht des Jüdischen Schwesternheims e.V. in Breslau für die Zeit vom 1. März 1902 bis 1. März 1904, Breslau 1904; desgl. 1908/09, Breslau 1909
- Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preußischen Staaten, Jg. 1847

- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1851, in: 30. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1852, S. 137-146
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1852, in: 31. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1853, S. 204-215
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1853, in: 32. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1854, S. 169-179
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege und ueber die Resultate der letzten Zählung in Breslau im Jahre 1855, in: 34. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1856, S. 138-152
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1856, in: 35. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1857, S. 161-175
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1857 nebst den von ihm in Paris über denselben Gegenstand gemachten Beobachtungen, in: 36. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1858, S. 162-178
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1858 nebst Beiträgen zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt während der letzten drei Jahre, in: 37. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1859, S. 117-131
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1859, in: 38. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, 1860, S. 159-166
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1860, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1862, Heft 1, S. 1-14
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1861, nebst Beiträgen zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits und Sterblichkeitsstatistik der Stadt während der Jahre 1859, 1860 und 1861, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1862, Heft 3, S. 19-40
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armenkrankenpflege Breslau im Jahre 1862, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1863, Heft 3, S. 50-62
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armenkrankenpflege Breslau im Jahre 1863, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1864, S. 51-82
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1864, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1866, Heft 1, S. 1-33
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1865, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1868, S. 1-33
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslau im Jahre 1866, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, Abtheilung für Naturwissenschaften und Medicin, 1868, S. 34-77
- GRÄTZER, JONAS, Über die öffentliche Armen-Krankenpflege und die Cholera Breslau im Jahre 1867, Breslau 1868

- GRÄTZER, JONAS, Über die öffentliche Armen-Krankenpflege und die Febris recurrens Breslaus im Jahre 1868, Breslau 1869
- GRÄTZER, JONAS, Über die öffentliche Armen-Krankenpflege und den Typhus exanthematicus Breslaus im Jahre 1869, Breslau 1870
- GRÄTZER, JONAS, Über die öffentliche Armen-Kranken-Pflege Breslaus im Jahre 1870, Breslau 1871
- GRÄTZER, JONAS, Ueber die öffentliche Armen-Kranken-Pflege Breslaus im Jahre 1871, nebst Beiträgen zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt nach der Einwohnerzählung vom 1.12.1871, Breslau 1871
- GRÄTZER, JONAS, Einige Beiträge zur Statistik der Armen-Krankenpflege in Breslau, in: 29. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 1851, S. 100f.
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeits-Statistik der Stadt Breslau, Breslau 1854
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau, Breslau 1857
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau, Breslau 1860
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeits-Statistik der Stadt Breslau, Breslau 1865
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau, in: Abhandlungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 1866, S. 35-52
- GRÄTZER, JONAS, Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau, Breslau 1869
- GRÄTZER, JONAS, Bericht über die öffentliche Armen-Krankenpflege Breslaus im Jahre 1854, in: 33. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 1855, S. 137-146
- GRÄTZER, JONAS, Ueber Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Breslau, in 30. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 1853, S. 215-250
- GRÄTZER, JONAS, Die Cholera-Epidemie vom Jahre 1873 in Breslau, Breslau 1874
- GRÄTZER, JONAS, Gedanken über die Zukunft der Armen-Kranken-Pflege Breslaus, Breslau 1852
- GRÄTZER, JONAS, Die Gesundheitsverhältnisse Breslaus in der Zählungsperiode 1876-1880, Breslau 1882
- GRÄTZER, JONAS, Die Gesundheitsverhältnisse Breslaus in der Zählungsperiode 1881-1885, nebst einem Beitrage zur Hygiene- und Medizinalstatistik der Stadt, Breslau 1886
- GRÄTZER, JONAS, Statistik der Epidemie von Febris recurrens in Breslau im Jahre 1868, Breslau 1869
- GRÄTZER, JONAS, Statistik der Epidemie von Typhus exanthematicus in Breslau in den Jahren 1868 und 1869, Breslau 1870
- GRÄTZER, JONAS, Die Thätigkeit der Ortskrankenkassen und der Betriebskrankenkassen in Breslau während des Jahres 1865, Breslau 1866
- Handbuch der Verwaltung und Wohlfahrtspflege der Synagogengemeinde Breslau 1928/30, Breslau (o.J.)
- HENSCHEL, Elias, Von den Blattern und deren Ausrottung. Ein gemeinfasslicher Beytrag zur Belehrung der Unkundigen über diese Kinderseuche, und zur Prüfung aller bisherigen Ausrottungs-Pläne, Breslau und Leipzig 1796

- HENSCHEL, Elias, Etwas über die gewöhnlichsten Krankheiten der Schwängern. Zur Warnung vor unbefugten Rathgebern und zur Prüfung des in der Schlesischen Zeitung und im Reichsanzeiger hochgepriesenen Leonhardschen Mittels wider alle diese Uebel, Breslau 1797
- HENSCHEL, Elias, Martha Mears wohlmeinender Rath für gebildete Frauenzimmer über Schwangerschaft und Geburt. Aus dem Englischen übersetzt und mit Anmerkungen und Erläuterungen versehen von Elias Henschel, Breslau 1804
- HENSCHEL, Elias, Kann und darf die Nachgeburt unbedingt zurückgelassen werden? Ein abgedrungener Beitrag zu den Verhandlungen über die Lösung und Nichtlösung der Nachgeburt, Breslau 1805
- HENSCHEL, Elias, Guttentag, Samuel, Guter Rath bei Annäherung der Cholera ihren hiesigen Mitbürgern gegeben von Dr. Elias Henschel und Dr. Samuel Guttentag, Breslau 1831
- HERZ, Markus, Ueber die frühe Beerdigung der Juden, Berlin 1788
- Instruction für die Herren Bezirksärzte der israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft in Breslau, Breslau 1880
16. Jahresbericht des Verbandes zur Erziehung hilfsbedürftiger israelitischer Kinder, Breslau 1906
- Königl. Kammerdekret der Kriegs- und Domänenkammer an die Vorsteher der Brüderschaft und insbesondere das erste Mitglied derselben, den Jakob Gottheiner hieselbst, Breslau, den 8. April 1798; in: JbPM, 1798, Bd. 2, S. 244 f.
- LÖWE, Joel, Schreiben an die würdigen Mitglieder sämmtlicher löblichen und wohltätigen Chewrot Gemilot Hesrim, Berlin 1794
- MARX, Jakob, Ueber die Beerdigung der Toten, Hannover 1788
- (Anonym), Nachricht von dem, unter dem Namen Wilhelms-Schule in Breslau errichteten Institut zu einer verbesserten Unterweisung dasiger Juden-Gemeinde, und der am 15. März 1791 erfolgten feyerlichen Eröffnung derselben, (Breslau 1791)
- Namensverzeichnis sämmtlicher beitragender Mitglieder der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, Breslau 1864; desgl. 1867, 1870, 1888
- PAPPENHEIM, Salomo, An die Barmherzigen zu Endor oder über die zu früh scheinende Beerdigung der Juden, Breslau 1794
- PAPPENHEIM, Salomo, Deduction seiner Apologie für die frühe Beerdigung, Breslau 1798
- PAPPENHEIM, Salomo, Die Nothwendigkeit der früheren Beerdigung der Juden, Breslau 1797
- Rechenschaftsbericht der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau nebst den Kassen-Abschlüssen [später: Rechnungs-Abschlüssen] für die Jahre [1859 - 1915/17], Breslau 1860 ff.
- Rechenschaftsbericht des Israelit. Mädchenheims e.V. zu Breslau für die Jahre 1902-1904, (o.O.) (Breslau) (o.J.) (1905)
- Rechenschaftsbericht der Israelitischen Waisenverpflegungsanstalt zu Breslau nebst Kassenabschluß pro 1904-1906, Breslau 1907
- Regulativ für die Schwestern des Jüdischen Schwesternheims zu Breslau, Breslau 1900
- Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, Teil II, 58 (1937), Leipzig 1937
- Satzungen der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft Chewra Kadischa zu Breslau, Breslau 1909
- Satzungen des Jüdischen Schwesternheims zu Breslau, Breslau 1899
- Satzungen des Israelitischen Siechenhauses Arnold und Hermann Schottländersche Stiftung zu Breslau, Breslau 1912

- Statut der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, Breslau 1897
- Statut der Synagogen-Gemeinde Breslau, Breslau (ursprgl. 1856) 1897
- Statut für die Fränckelsche Stiftung zur Beförderung der Künste und Handwerke unter den Juden, Breslau 1856
- Statut für die Kommerzienrat Fränckelsche Stiftung: "Das Zufluchtshaus", Breslau 1851
- Statuten der mit Allerhöchster Königl. Bewilligung errichteten Neuen Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, (Breslau) 1798
- Statuten der Gesellschaft der Brüder zu Breslau (vom 16. Dezember 1792), Breslau 1793
- Statuten der Israelitischen Alters-Versorgungs-Anstalt zu Breslau, Breslau 1897
- Statuten der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, Breslau 1826
- Statuten der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau nebst dem dieselben abändernden und ergänzenden Nachtrag vom 29. April 1863, Breslau 1863
- Statuten der Kommerzienrat Fränckelschen Stiftung für Personen aller Glaubensbekenntnisse zu Breslau, Breslau 1853
- Statuten für die Israelitische Gemeinde zu Breslau errichtet im Jahre 1826, Breslau 1826
- STEUER, Beiträge zur Statistik der Armen-Krankenpflege und der Sterblichkeit der Stadt Breslau in den Jahren 1872 und 1873, in: Breslauer Statistik, I (1877), S. 61-85
- TIKTIN, S.A., Darstellung des Sachverhältnisses in seiner hiesigen Rabbinats-Angelegenheit, Breslau 1842
- Verzeichnis der in den Schriften der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur von 1804 bis 1863 incl. enthaltenen Aufsätze, geordnet nach den Verfassern in alphabet[ischer] Ordnung, Breslau 1868
- Verzeichnis der im israelitischen (Fränckelschen) Hospitale zu Breslau im Jahre [1886-1913] aufgenommenen und verpflegten Kranken, [Breslau] 1886 ff.
- WARBURG, Isaac, Medizinische Beobachtungen, Breslau 1789
- ZADIG, Abraham, Betrachtung über das Verfahren mit verstorbenen Personen bei Christen und Juden, Breslau/Hirschberg/Lissa 1798
- (Anonym), Die Zahl der Kranken während des Krieges, in: Zeitschrift für Krankenanstalten, 11 (1915), S. 69
- ZIMMERMANN, F., A., Geschichte und Verfassung der Juden im Herzogthum Schlesien, Breslau 1791

3. Literatur

- ABRAHAM, Ernst G., Professor Heimann, in: Jüdische Zeitung 44 (1937), Nr. 14 (o.S.)
- ACKERKNECHT, Erwin H., Geschichte der Medizin, (6., durchgesehene und ergänzte Auflage) Stuttgart 1989
- ACKERMANN, Aaron, Geschichte der Juden in Brandenburg a.H., Berlin 1906
- ADAM, Uwe Dietrich, Judenpolitik im Dritten Reich, (unveränderter ND der Ausgabe Düsseldorf 1972), Königstein/Ts., Düsseldorf 1979
- ADLER-RUDEL, S., Moritz Baron Hirsch. Profile of a Great Philanthropist, in: LBIYB, 8 (1963), S. 29-69
- ADLER-RUDEL, S., Jüdische Selbsthilfe unter dem Naziregime 1933-1939. Im Spiegel der Berichte der Reichsvertretung der Juden in Deutschland (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 29), Tübingen 1974
- (Anonym), Aerztegehälter, in: Zeitschrift für Krankenanstalten, 15 (1919), S. 162

- AGETHEN, Manfred, Die Situation der jüdischen Minderheit in Schlesien, in: Kontinuität und Wandel. Schlesien zwischen Österreich und Preußen, hrsg.v. Peter Baumgart unter Mitwirkung von Ulrich Schmilewski (= Schlesische Forschungen, 4), Sigmaringen 1990, S. 307-331
- ALTENBURGER, Elisabeth, Ein Beitrag zur Geschichte der medizinischen Fakultät zu Breslau, (Diss.med.) Tübingen 1953
- ALTMANN, Alexander, Moses Mendelssohn: A Biographical Study, Alabama 1973
- ALY, Götz (Hrsg.), Aktion T4 1939-1945. Die "Euthanasie"-Zentrale in der Tiergartenstraße 4 (= Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 26), Berlin 1987
- ANGRESS, Werner T., Generation zwischen Furcht und Hoffnung. Jüdische Jugend im Dritten Reich (= Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Beiheft 2), Hamburg 1985
- ASCHOFF, Diethard, Die westfälischen Vereine für jüdische Geschichte und Literatur im Spiegel ihrer Jahrbücher, in: Peter Freimark/Helmut Richter (Hrsg.), Gedenkschrift für Bernhard Brillung (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 14), Hamburg 1988, S. 218-245
- AUERBACH, Benjamin, Jüdische Krankenhäuser, in: Der Orden Bne Briss. Mitteilungsblatt der Großloge für Deutschland VIII U.O.B.B., Jg. 1928, Nr. 10 (zugleich: Festnummer zum Ordensstage: Die Bedeutung der jüdischen Gemeinde für den einzelnen und die Gesamtheit), S. 159-162
- AUERBACH, H.B., Die Geschichte der alten Chewroth (wohlthätige Vereine) innerhalb der jüdischen Gemeinde in Halberstadt, in: ZGJD, 6 (1969), Nr. 1, S. 19-30
- BAAS, K., Jüdische Hospitäler im Mittelalter, in: MGWJ, 55 (N.F. 19) (1911), S. 745 f.; 57 (N.F. 21) (1913), S. 452-460
- BARKAI, Avraham, Vom Boykott zur "Entjudung". Der wirtschaftliche Existenzkampf der Juden im Dritten Reich 1933-1943, Frankfurt a.M. 1988
- BARKAI, Avraham, Die Juden als sozioökonomische Minderheitsgruppe in der Weimarer Republik, in: Grab, Walter/Schoeps, Julius H. (Hrsg.), Juden in der Weimarer Republik (= Studien zur Geistesgeschichte, Bd. 6), Stuttgart/Bonn 1986, S. 330-346
- BARKAI, Avraham, Jüdische Minderheit und Industrialisierung. Demographie, Berufe und Einkommen der Juden in Westdeutschland 1850-1914 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, Bd. 46), Tübingen 1988
- BARON, Salo Wittmayer, The Jewish Community. Its History and Structure to the American Revolution, Vol. II, Philadelphia 1948
- BAER, Fritz, Der Ursprung der Chewra, in: Zeitschrift für jüdische Wohlfahrtspflege, 1 (1929), S. 241-247
- BAUMBACH, Sybille, Die jüdische Gemeinde in Hamburg und ihr Armenwesen, in: Die Juden in Hamburg 1590-1990, Hamburg 1991, S. 209-219
- BAUMBACH, Sybille, Die Israelitische Freischule von 1815, in: Freimark, Peter/Herzig, Arno (Hrsg.), Die Hamburger Juden in der Emanzipationsphase 1780-1870 (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 15), Hamburg 1989, S. 214-233
- BENZ, Wolfgang (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1989
- BENZ, Wolfgang, Das Novemberpogrom 1938, in: ders. (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1989, S. 499-543
- BENZ, Wolfgang, Zeugnisse einer untergegangenen Welt. Das Jüdische Historische Institut in Warschau, in: Dachauer Hefte, 8 (1992), S. 164-169
- BERNDT, Wolfgang/MÜNCH, Gotthard, Die Cholera in Schlesien (1831-1837), in: JbSFwu, 17 (1972), S. 67-90

- BEYREUTHER, E., Geschichte der Diakonie und Inneren Mission in der Neuzeit, Berlin 1962
- BISCHOFF, Claudia, Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a.M., New York 1984
- BLASIUS, Dirk, Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtliche Perspektiven der Medizingeschichte, in: GG, 2 (1976), S. 386-415
- BLAU, Bruno, Die Entwicklung der jüdischen Bevölkerung in Deutschland von 1800-1945, (Ms. im Archiv des LBI, New York) New York 1950
- BLAU, Bruno, Vierzehn Jahre Not und Schrecken, in: Richarz, Monika (Hrsg.), Jüdisches Leben in Deutschland. Bd. 3: Selbstzeugnisse zur Sozialgeschichte 1918-1945, Stuttgart 1982, S. 459-475
- BÖHME, Karlheinz, Untersuchungen über die Charité-Patienten von 1731-1742. Eine Studie zur Funktion und Soziologie eines Krankenhauses im 18. Jahrhundert, (Diss.med.dent., Humboldt-Universität Berlin) (msch. Ms.) (Berlin 1969)
- BOGACZ, Daniel, Samobójstwa niemieckich Żydów we Wrocławiu. Ze studiów nad zagładą Żydów w okresie "ostatecznego rozwiązania" kwestii żydowskiej (1941-1944), in: SFZH, 13 (1990), S. 235-264
- BOLK, Reinhard, Das Krankenhaus Am Urban. Medizingeschichtliche Untersuchung eines Krankenhauses der Stadt Berlin von seiner Gründung (1887) bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges (1945), (Diss.med. FU Berlin), Berlin/Bonn 1987
- BORNSTEIN, Aharon, The Role of Social Institutions as Inhibitors of Assimilation: Jewish Poor Relief System in Germany, 1875-1925, in: Jewish Social Studies, Vol. L (1988/93), No. 3-4, S. 201-222
- (BOß, William), 60. Geburtstag von Prof. Dr. G. Gottstein, in: Breslauer Zeitung v. 11. September 1928, S. 7
- BOß, William, Prof. Dr. G. Gottstein zum Gedenken, in: Jüdische Zeitung 43 (1936), Nr. 18 v. 5. Mai 1936 (o.S.)
- BOß, William, Johannes von Mikulicz und die Juden, in: Jüdische Zeitung, 37. Jg. (1930), Nr. 24 v. 13. Juni 1930 (o.S.)
- BRACHMANN, Wilhelm, Beiträge zur Apothekengeschichte Schlesiens (= Beihefte zum Jahrbuch der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, 5), Würzburg 1966
- BRACHMANN-TEUBNER, Elisabeth, Die Bestände und Sammlungen des Jüdischen Instituts für Geschichte in Warschau (Żydowski Instytut Historyczny w Polsce), in: Jahrbuch für Antisemitismusforschung, 2 (1993), S. 421-433
- BRAMMER, Annegret H., Judenpolitik und Judengesetzgebung in Preußen 1812 bis 1847. Mit einem Ausblick auf das Gleichberechtigungsgesetz des Norddeutschen Bundes von 1869, Berlin 1987
- BRANN, Marcus, Ein Breslauer Gedenktag, in: Jüdischer Volks- und Hauskalender für das Jahr 1899, 46 (1898), S. 81-99
- BRANN, Marcus, Geschichte der Anstalt während des ersten Jahrhunderts ihres Bestehens, in: 100. Jahresbericht über die Industrieschule für israelitische Mädchen, Breslau 1901, S. 3-35
- BRANN, Marcus, Geschichte der Gesellschaft der Brüder. Festschrift zur Säcularfeier am 21. März 1880, Breslau 1880 (ND Breslau 1925)
- BRANN, Marcus, Geschichte des Landrabbinats in Schlesien, in: Jubelschrift zum 70. Geburtstag des Prof. Dr. Heinrich Graetz, (ursprünglich Breslau 1887, ND:) Hildesheim/New York 1973, S. 218-278
- BRANN, Marcus, Geschichte des Jüdisch-Theologischen Seminars (Fraenckelsche Stiftung) in Breslau. Festschrift zum 50jährigen Jubiläum der Anstalt, Breslau (1904)

- BRANN, Marcus, Die schlesische Judenheit vor und nach dem Edikt vom 11. März 1812 (= Beilage zum Jahresbericht des Jüdisch-Theologischen Seminars in Breslau für 1912), Breslau 1913, S. 3-44
- BRESLAUER, Bernhard, Die Zurücksetzung der Juden an den Universitäten Deutschlands, Berlin 1911
- BREUER, Mordechai, Jüdische Orthodoxie im Deutschen Reich 1871-1918. Die Sozialgeschichte einer religiösen Minderheit, Frankfurt a.M. 1986
- BRILLING, Bernhard, Das Archiv der Breslauer jüdischen Gemeinde (Das schlesisch-jüdische Provinzialarchiv). Seine Geschichte und Bestände, in: JbSFWU, 18 (1973), S. 258-284
- BRILLING, Bernhard, Das jüdische Archivwesen in Deutschland, in: Der Archivar, 13 (1960), S. 271-290
- BRILLING, Bernhard, Die Evakuierung. Die Evakuierung der Breslauer Juden nach Tormersdorf bei Görlitz Kreis Rothenburg, Oberlausitz, 1941/42, in: MVBSI, Nr. 46/47, Mai 1980, S. 16 f.
- BRILLING, Bernhard, Die jüdischen Gemeinden Mittelschlesiens: Entstehung und Geschichte (= Studia Delitzschiana, 14), Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1972
- BRILLING, Bernhard, Zur Geschichte der 2. Brüdergesellschaft, in: MVBSI, Nr. 26 (September 1969), S. 8 f.
- BRILLING, Bernhard, Geschichte der Juden in Breslau von 1454-1702 (= Studia Delitzschiana, 3), Stuttgart 1960
- BRILLING, Bernhard, Geschichte der Juden in Breslau, 1702-1725, in: JbSFWU, 16 (1971), S. 88-126
- BRILLING, Bernhard, Zur Geschichte der Juden in Breslau. Die ersten in Breslau wohnhaften Juden 1697-1707, in: JbSFWU, 12 (1967), S. 126-143
- BRILLING, Bernhard, Geschichte des jüdischen Goldschmiedegewerbes in Schlesien, in: Hamburger Mittel- und Ostdeutsche Forschungen, 6 (1967), S. 163-221
- BRILLING, Bernhard, Friedrich der Große und der Waad Arba Arazoth, in: Theokratia, I (1967-1969), S. 97-143
- BRILLING, Bernhard, Die Handelsbeziehungen der mährischen Judenschaft zu Breslau im 16. und 17. Jahrhundert, in: Zeitschrift für die Geschichte der Juden in der Tschechoslowakei, 2 (1931/32), S. 1-20
- BRILLING, Bernhard, The Jewish Historical Institute in Warsaw, in: The Wiener Library Bulletin, 7 (1953), Nr. 5 - 6, S. 39
- BRILLING, Bernhard, Die schlesische Judenschaft im Jahre 1737, in: JbSFWU, 17 (1972), S. 43-66
- BRILLING, Bernhard, Breslauer Jüdische Meßgäste im 17. Jahrhundert, in: Mitteilungen der Gesellschaft für jüdische Familienforschung, Heft 32 (1932), S. 506-509; Heft 33 (1933), S. 517-529; sowie in: Zion. A Quarterly for Research in Jewish History, 19 (1954), S. 68 f.
- BRILLING, Bernhard, Der Prager "Schammes" in Breslau. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte der Prager Juden, in: Zeitschrift für die Geschichte der Juden in der Tschechoslowakei, 1 (1930/31), S. 139-159
- BRUER, Albert A., Geschichte der Juden in Preußen (1750-1820), Frankfurt a.M. 1991
- BRÜGELMANN, Jan, Der Blick des Arztes auf die Krankheit im Alltag 1779-1850. Medizinische Topographien als Quelle für die Sozialgeschichte des Gesundheitswesens, (Diss. phil., FU Berlin) (verv. Ms.), (o.O.) (o.J.)
- BUCHHOLZ, Marlies, Die hannoverschen Judenhäuser. Zur Situation der Juden in der Zeit der Ghettoisierung und Verfolgung 1941 bis 1945 (= Quellen und Darstellungen zur Geschichte Niedersachsens, Bd. 101), Hildesheim 1987

- CARLEBACH-ROSENAK, Bella, Meine wunderbare Rettung, in: MVBSI, Nr. 39, April 1976, S. 9 f.
- CHMIELEWSKA, Mieczysława, Śródla archiwalne do historii Żydów w zasobie Archiwum Państwowego we Wrocławiu, in: Z dziejów ludności żydowskiej na Śląsku (= Acta Universitatis Wratislaviensis, No. 1182, Historia LXXXIV), Wrocław 1991, S. 159-170
- COHN, Hermann, Über Richard Försters Verdienste um die Hygiene im Allgemeinen und um die Augenhygiene im Besonderen, in: Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur, 80 (1902), Abt. Ib, S. 13-32
- COHN, John, Geschichte der jüdischen Gemeinde in Rawitsch, Berlin 1915
- COHN, Willy, Jonas Fraenckel. Eine Hundertjahr-Erinnerung, in: Jüdisches Nachrichtenblatt, Nr. 72, Jg. 1941 (28. November 1941); wieder in: Als Jude in Breslau 1941 (Aus den Tagebüchern von Studienrat a.D. Dr. Willy Israel Cohn). Hrsg.v. Joseph Walk, (2. erw. Auflage) Gerlingen 1984, S. 132 f.
- COHN, Willy, Als Jude in Breslau 1941 (Aus den Tagebüchern von Studienrat a. D. Dr. Willy Cohn). Hrsg. v. Joseph Walk, (2. erw. Auflage) Gerlingen 1984
- COHN, Willy, Staatsbürgerrolle der Breslauer Juden von 1812. I. Teil, in: ZGJD, 2 (1930), S. 150-164
- CONRAD, J., Allgemeine Statistik der Deutschen Universitäten, in: Lexis, W. (Hrsg.), Das Unterrichtswesen im Deutschen Reich. Bd. 1: Die Universitäten im Deutschen Reich, Berlin 1893, S. 115-168
- CONZE, Werner, Der Verein als Lebensform des 19. Jahrhunderts, in: Die Innere Mission, 50 (1960), S. 226-234
- DETTKE, Barbara, Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 89), Berlin, New York 1995
- Dokumente zur Geschichte der Frankfurter Juden 1933 bis 1945, hrsg. v. der Kommission zur Erforschung der Geschichte der Frankfurter Juden, Frankfurt a.M. 1963
- Einige Dokumente zur Rechtsstellung der Juden und zur Einziehung ihres Vermögens 1933-1945; hrsg. v. Dr. George Weiss (= Schriftenreihe zum Berliner Rückerstattungsrecht, VII), (o.O.) 1954
- DONATH, L., Geschichte der Juden in Mecklenburg von der ältesten Zeit (1266) bis auf die Gegenwart (1874). Auch ein Beitrag zur Kulturgeschichte Mecklenburgs, Leipzig 1874
- DUBNOW, Simon, Weltgeschichte des Jüdischen Volkes. Kurzgefaßte Ausgabe in drei Bänden, Jerusalem 1971
- ECKSTEIN, A., Geschichte der Juden im ehemaligen Fürstbistum Bamberg, (ursprünglich Bamberg 1898, ND:) Bamberg 1989
- EHRlich, R. und P., Israelitische Friedhofsanlage für Breslau, in: Zentralblatt der Bauverwaltung, 12 (1903), Nr. 27, S. 168 f.
- Die geschlossenen und halboffenen Einrichtungen der jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland. Hrsg.v. der Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden. Redigiert von Jacob Segall und Frieda Weinreich, Berlin (1925)
- ELKIN, Rivka, "Das Jüdische Krankenhaus muß erhalten bleiben!". Das Jüdische Krankenhaus in Berlin zwischen 1938 und 1945. Hrsg.v. Förderverein "Freunde des Jüdischen Krankenhauses Berlin e.V." (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 77), Berlin 1993
- Encyclopaedia Judaica, 16 Bde., Jerusalem 1972
- ESCHE, P.v., Die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern in Deutschland von 1876 bis zur Gegenwart, in: Archiv für Hygiene, Bd. 138 (1954), S. 373-385

- EULNER, Hans-Heinz, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes (= Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Bd. IV), Stuttgart 1970
- EVANS, Richard J., Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera-Years 1830-1910, Oxford 1987 (dtsh. Ausgabe: Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910, Reinbek bei Hamburg 1990).
- FARINE, Avigdor, Charity and study societies in Europe of the sixteenth-eighteenth centuries, in: *The Jewish Quarterly Review*, 64 (1973/74), S. 16-47, S. 164-175
- FECHNER, Hermann, Der Zustand des schlesischen Handels vor der Besitzergreifung des Landes durch Friedrich den Großen, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, 44 (1885), S. 209-236
- FELDMANN, Gustav, Jüdische Krankenpflegerinnen, Kassel 1901
- FINKEL, E., Beruf der jüdischen Krankenschwester, in: *Der Orden Bne Briss. Mitteilungsblatt der Großloge für Deutschland VIII U.O.B.B.*, 1935, Nr. 7/8, S. 65 f.
- FISCHER, Alfons, Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, 2 Bde., Berlin 1933
- FISCHER, Wolfram, Armut in der Geschichte. Erscheinungsformen und Lösungsversuche der 'Sozialen Frage' in Europa seit dem Mittelalter, Göttingen 1982
- FLESCHE, Heinrich, Zur Geschichte der mähr. "heiligen Vereine" (Chewra Kadischa), in: *JJLG*, 21 (1930), S. 217-258
- FLIEDNER, Hans Joachim, Die Judenverfolgung in Mannheim 1933-1945, 2 Bde., Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1971
- FOUCAULT, Michel, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt a.M./Berlin/Wien 1976
- FOUCAULT, Michel, La politique de la santé au XVIII^e siècle, in: ders. u.a., *Les machines à guerir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Paris 1976, S. 11-21
- FREUDENTHAL, Max, Die ersten Emancipationsbestrebungen der Juden in Breslau, in: *MGWJ*, 37 (1893), S. 41-48, 92-100, 188-197, 238-247, 331-341, 409-429, 467-483, 522-536, 565-570
- FREVERT, Ute, Geteilte Geschichte der Gesundheit. Zum Stand der historischen Erforschung der Medizin in Deutschland, England und Frankreich, in: *FAZ* vom 28.1.1987, S. 31
- FREVERT, Ute, Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62), Göttingen 1984
- FRIEDLANDER, Henry, Jüdische Anstaltspatienten im NS-Deutschland, in: Aly, Götz (Hrsg.), *Aktion T4 1939 - 1945. Die "Euthanasie"-Zentrale in der Tiergartenstraße 4* (= Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 26), Berlin 1987, S. 34-44
- FRISCH, Ephraim, An Historical Survey of Jewish Philanthropy from the Earliest Times to the Nineteenth Century, New York 1924
- FUCHS, Konrad, Jüdisches Unternehmertum in Schlesien, in: *Menora. Jahrbuch für deutsch-jüdische Geschichte*, 5 (1994), S. 71-94
- GATZ, Erwin, Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen, München/Paderborn/Wien 1971
- GEBAUER, Curt, Aus der guten alten Zeit. Ein alter jüdischer Totenbrauch, in: *Schlesische Geschichtsblätter. Mitteilungen des Vereins für Geschichte Schlesiens*, 1920, Nr. 2, S. 35-38
- (Anonym), Zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Gottstein, in: *Jüdische Zeitung*, 35 (1928), Nr. 36 vom 7. September 1928 (o.S.)
- GEIGER, Ludwig, Abraham Geiger. Leben und Lebenswerk, Berlin 1910

- GEIGER, Ludwig, Geschichte der Juden in Berlin. Festschrift zur zweiten Säkularfeier. Anmerkungen, Ausführungen, urkundliche Beilagen und zwei Nachträge (1871-1890). Reprint der Orig.-Ausg. Berlin 1871-1890. Mit e. Vorw. von Hermann Simon, Leipzig 1989
- GEIGER, Ludwig, Vor hundert Jahren. Mitteilungen aus der Geschichte der Juden in Berlin, in: Zeitschrift für die Geschichte der Juden in Deutschland, III (1889), S. 185-233
- (Anonym), Gemeindevertreter-Sitzung, in: BJG, 5 (1928), S. 111 f., S. 190
- Jüdisches Gemeindezentrum Mannheim F 3 (= Sonderveröffentlichungen des Stadtarchivs Mannheim, Nr. 17), Mannheim 1987
- (Anonym), Ordentliche Generalversammlung der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft (Chewra Kadischa), in: BJG, 5 (1928), S. 113 f.
- (Anonym), Ordentliche Generalversammlung der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft (Chewra Kadischa), in: BJG, 7 (1930), S. 110-112
- (Anonym), Ordentliche Generalversammlung (der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft), in: BJG, 9 (1932), Nr. 7, S. 74-75
- GERBER, Michael Rüdiger, Die Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur (1803-1945) (= Beihefte zum Jahrbuch der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, H. 9), Sigmaringen 1988
- Germania Judaica, Arbeitsinformationen über Studienprojekte auf dem Gebiet der Geschichte des deutschen Judentums und des Antisemitismus, Ausgabe 13 ff., Köln 1986 ff.
- GESTWA, Klaus, Protoindustrialisierung und "Judenfrage" in Schlesien, in: ZfO, 38 (1989), S. 58-81.
- (F.W.), Gesundheitsfürsorge, in: Jüdische Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik, 3 (N.F.) (1932), S. 43-45
- Gesundheits- und Wohlfahrtspflege der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau, Breslau 1912
- GEYDER, August, Zur Geschichte der Juden in Schlesien. 2.: Die Verordnung Friedrich des Großen über die Breslauer Juden vom Jahre 1744, in: Schlesische Provinzialblätter, 108. Bd. (1838), S. 385-395
- GLANZ, Rudolf, Geschichte des niederen jüdischen Volkes in Deutschland. Eine Studie über historisches Gaunertum, Bettelwesen und Vagantentum, New York 1968
- GLASERFELD, Bruno, Die jüdischen Krankenhäuser in Deutschland, in: CV-Zeitung, (1934), Nr. 41 und Nr. 42 (Beilage)
- GÖCKENJAN, Gerd, Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt, Frankfurt a.M. 1985
- GOERKE, Heinz, Personelle und arbeitstechnische Gegebenheiten im Krankenhaus des 19. Jahrhunderts, in: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland (= Studien zur Medizingeschichte im neunzehnten Jahrhundert, Bd. 7), Göttingen 1976, S. 56-71
- GOLDBERG, Jacob, Die wirtschaftlichen Leistungen der jüdischen Gemeinde Mannheim, (Diss. phil., Heidelberg 1920) (o.O.) (o.J.)
- S.E. Goldschmidt & Sohn. 1810 - 1910. Ein Gedenkblatt zum hundertjährigen Bestehen der Firma, Breslau 1910
- GOODMAN, Paul, Die Liebestätigkeit im Judentum (= Volksschriften über die jüdische Religion, I. Jg., Heft VI), Frankfurt a.M. 1913
- GOODMAN, Susan, Spirit of Stoke Mandeville. The Story of Sir Ludwig Guttmann, London 1986

- GOTTSTEIN, Adolf, Das Heilwesen der Gegenwart. Gesundheitslehre und Gesundheitspolitik, Berlin 1924
- GOTTWALD, Werner, Beiträge zur Geschichte der Medizin in Schlesien 1850-1914, in: JbSFWU, 21 (1980), S.188-221
- GRAETZ, Heinrich, Geschichte der Juden von der älteren Zeit bis auf die Gegenwart, Bd. 11, (zweite, vermehrte und verbesserte Auflage) Leipzig 1900
- GRAETZER, J(onas), Geschichte der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau. Zur Einweihungsfeier des Fränckelschen Hospitals am 1. September 1841, Breslau 1841
- GRAETZER, Jonas (Hrsg.), Lebensbilder hervorragender schlesischer Ärzte aus den letzten vier Jahrhunderten, (unveränderter ND der Ausgabe Breslau 1889:) Vadzuz/Liechtenstein 1978
- GRAUS, Frantisek, Randgruppen der städtischen Gesellschaft im Spätmittelalter, in: Zeitschrift für historische Forschung, 8 (1981), S. 385-437
- GROTTE, Alfred, Alte schlesische Judenfriedhöfe (Breslau und Dyhernfurth) (= Monographien zur Denkmalspflege und Heimatschutz, 1), Berlin 1927
- GRÜNHAGEN, Colmar, Biographie Hoym's (Aus dem Nachlaß), in: ZVGS, 46 (1912), S. 66-89
- GRUENWALD, Max, The Modern Jewish Rabbi, in: LBIYB, 2 (1957), S.19-41
- GRUNER, Wolf, Die Berichte über die Jüdische Winterhilfe 1938/39 bis 1941/42. Dokumente jüdischer Sozialarbeit zwischen Selbstbehauptung und Fremdbestimmung nach dem Novemberpogrom, in: Jahrbuch für Antisemitismusforschung, 1 (1991), S. 307-341
- GRUNWALD, Max, Das Wohlfahrtswesen in der jüdischen Gemeinde, in: Der Orden Bne Briss. Mitteilungsblatt der Großloge für Deutschland VIII U.O.B.B., Nr. 10 (Oktober 1928), S. 149-155
- GUTTSTADT, Albert, Krankenhaus-Lexikon für das Königreich Preussen. Die Anstalten für Kranke und Gebrechliche und das Krankenhaus-, Irren-, Blinden- und Taubstummenwesen im Jahre 1885, Berlin 1885
- GUTTSTADT, Albert, Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Die Anstaltsfürsorge für Kranke und Gebrechliche und die hygienischen Einrichtungen der Städte im Deutschen Reich am Anfang des 20. Jahrhunderts, Berlin 1900
- HADDA, Siegmund, Als Arzt am jüdischen Krankenhaus zu Breslau 1906-1943, in: JbSFWU, 17 (1972), S. 198-238
- HADDA, Siegmund, Jüdische Ärzte in Breslau, in: MVBSI, Nr. 19/20 (1966) (o.S.)
- HADDA, Siegmund, Zur Geschichte des Jüdischen Krankenhauses, in: MVBSI, Nr. 16 (1965) (o.S.)
- HADDA, Siegmund, Das Jüdische Krankenhaus in Breslau, in: Breslauer Nachrichten, [Beilage zu] Der Schlesier. Offizielles Organ der Landsmannschaft Schlesien, 16 (1964), Nr. 33 v. 20.8.1964, (o.S.)
- HADDA, Siegmund, Medizinstudent in Breslau am Anfang unseres Jahrhunderts, in: JbSFWU, 14 (1969), S. 234-274
- HAINAUER, Julius, Die Gesellschaft der Freunde in Breslau, Breslau 1871
- HALÉVY, Mayer A., Die Idee der Caritas in der jüdischen Religion, in: Zur Geschichte der jüdischen Krankenhäuser in Europa (= Historia hospitalium, Sonderheft 1970), Düsseldorf 1970, S. 10-19
- HAMMER-SCHENK, Harold, Synagogen in Deutschland. Geschichte einer Baugattung im 19. und 20. Jahrhundert (1780-1933) (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, Bd. 8), (2 Bde.) Hamburg 1981

- HANAUER, W(ilhelm), Festschrift zur Einweihung des neuen Krankenhauses der israelitischen Gemeinde zu Frankfurt a.M., Frankfurt a.M. 1914
- Biographisches Handbuch der deutschsprachigen Emigration nach 1933 = International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933-1945, hrsg.v. Institut für Zeitgeschichte, München, und von d. Research Foundation for Jewish Immigration, New York, unter d. Gesamltg. von Werner Röder und Herbert A. Strauss, 3 Bde. München/New York/London/Paris 1980-1983
- HARDTWIG, Wolfgang, Strukturmerkmale und Entwicklungstendenzen des Vereinswesens in Deutschland 1789-1848, in: Dann, Otto (Hrsg.), Vereinswesen und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland (= Beiheft der Historischen Zeitschrift, 9), München 1984, S. 11-50
- HARTUNG, Klaus, Das jüdische Krankenhaus - Glanz und Schatten einer 75jährigen Geschichte. Eine Vorbenerkung zum Beitrag 'Zerstörte Fortschritte', in: Hartung-von Doetinchem, Dagmar/Winau, Rolf (Hrsg.), Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin 1756 - 1861 - 1914 - 1989 (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 35), Berlin 1989, S. 68-74
- HARTUNG-VON DOETINCHEM, Dagmar/WINAU, Rolf (Hrsg.); Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin 1756 - 1861 - 1914 - 1989 (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 35), Berlin 1989
- HEILBERG, S., Beschreibung sämtlicher Wohlthätigkeits-Anstalten der israelitischen Gemeinde zu Breslau, in: Jahrbuch des Deutschen Volkskalender. Insbesondere zum Gebrauch für Israeliten auf das Jahr 1862. Hrsg.v. H. Liebermann, 9 (1861), S. 91-111
- (Anonym), Zum Heimgang von Prof. Dr. Fritz Heimann, in: BJJ 14 (1937), Nr. 6, S. 2
- (Anonym), Zum Heimgang Geh.-Rats Dr. Moritz Rosenstein, in: BJJ 12 (1935), Nr. 13, S. 3
- HEIMRATH, Tadeusz, Z dziejów budowy szpitala izraelickiego we Wrocławiu, in: Archiwum Historii Medycyny, 48 (1985), Heft 2, S. 161-166
- HEITMANN, Margret, REINKE, Andreas, Bibliographie zur Geschichte der Juden in Schlesien (= Bibliographien zur deutsch-jüdischen Geschichte, Bd. 6), München/New Providence/London/Paris 1995
- HEPPNER, A(aron), Jüdische Persönlichkeiten in und aus Breslau, Breslau 1931
- HEPPNER, A(aron) Jüdische Persönlichkeiten in und aus Breslau (Nachträge), in: BJJ, 13 (1936), Nr. 13, S. 9
- HEPPNER, A(aron) Die Stamm-Numeranten. Ein Beitrag zur Geschichte der Juden in Breslau und eine Anregung zur jüdischen Familienforschung, in: BJJ, 1 (1924), S. 59 f.; 2 (1925), S. 1f., 69 f., 101 f., 117 f.
- HEPPNER, A(aron)/BRILLING, Bernhard, Breslauer Synagogen. Aus der demnächst erscheinenden Geschichte der Juden in Breslau, in: BJJ, 8 (1931), S. 167 f., 9 (1932), S. 50, S. 75 f.; 10 (1933), S. 18; Nr. 5, S. 1 f.; Nr. 12, S. 6 f.
- HEPPNER, A(aron)/HERZBERG, J., Aus Vergangenheit und Gegenwart der Juden und der jüdischen Gemeinden in den Posener Landen nach gedruckten und ungedruckten Quellen, Koschmin-Bromberg 1909
- HERZIG, Arno, Das jüdische Armenwesen im Ancien régime, in: Heid, Ludger/Knoll, Joachim H. (Hrsg.), Deutsch-jüdische Geschichte im 19. und 20. Jahrhundert (= Studien zur Geistesgeschichte, 15), Stuttgart/Bonn, S. 45-62
- HEUBERGER, Rachel/KROHN, Helga, Hinaus aus dem Ghetto Juden in Frankfurt a.M. 1800 - 1950, Frankfurt a.M. 1988
- HILBERG, Raul, Die Vernichtung der europäischen Juden, (Durchgesehene und erweiterte Ausgabe) 3 Bde. Frankfurt a.M. 1990

- HILDESHEIMER, Esriel, Jüdische Selbstverwaltung unter dem NS-Regime. Der Existenzkampf der Reichsvertretung und Reichsvereinigung der Juden in Deutschland (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 50), Tübingen 1994
- HINKEL, Heinz, Professor Sir Ludwig Guttmann. Ein Arzt aus Schlesien, in: JbSFWU, 33 (1992), S. 187-200
- HINSBERG, V., Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, in: Kaufmann, Georg (Hrsg.), Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau, Bd. 2, Breslau 1911, S. 326-329
- HINTZE, Erwin (Hrsg.), Das Judentum in der Geschichte Schlesiens. Katalog der vom Verein 'Jüdisches Museum Breslau' (...) veranstalteten Ausstellung, Breslau 1929
- HIRSCHFELD, Heinz, Erlebnisse eines Hechaluzsekretärs, in: MVBSI, Nr. 53 (1989), S. 4 ff.
- HOFFMANN, Zygmunt, Noc Kryształowa na obszarze Wrocławskiego nadocinka SS, in: Biuletyn ŻIH, Nr. 2 (98), 1976, S. 75-96
- HUERKAMP, Claudia, Ärzte und Patienten. Zum strukturellen Wandel der Arzt-Patient-Beziehung vom ausgehenden 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert, in: Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hrsg.), Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, Bonn 1989, S. 57-73
- HUERKAMP, Claudia, Ärzte und Professionalisierung in Deutschland: Überlegungen zum Wandel des Arztberufs im 19. Jahrhundert, in: GG, 6 (1980), S. 349-382
- HUERKAMP, Claudia, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußen (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 68), Göttingen 1985
- HUERKAMP, Claudia, The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public, in: Journal of Contemporary History, 20 (1985), S. 617-635
- HUMMEL, Eva, Krankenpflege im Umbruch (1876-1914). Ein Beitrag zum Problem der Berufsfindung "Krankenpflege" (= Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N.F. 14), Freiburg i.Br. 1986
- HUMMEL, Eva, Die Prägung der sozialen Rolle der weiblichen Krankenpflege bis zum Ersten Weltkrieg in Deutschland, in: Labisch, Alfons/ Spree, Reinhard (Hrsg.), Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, Bonn 1989, S. 141-155
- IMHOF, Arthur E., Die Funktion des Krankenhauses in der Stadt des 18. Jahrhunderts, in: Zeitschrift für Stadtgeschichte, Stadtsoziologie und Denkmalspflege, 4 (1977), S. 215-242
- IMHOF, Arthur E., The Hospital in the 18. Century: For whom? The Charité Hospital in Berlin, the Navy Hospital in Copenhagen, the Kongsberg Hospital in Norway, in: Journal of Social History, Bd. 10 (1977), S. 448-470
- JACOBI, Joseph, Beiträge zur medicinischen Klimatologie und Statistik, umfassend die wichtigsten Elemente einer hygienischen Local-Statistik der Stadt Breslau, (Habil.med.) Breslau 1879
- JAKOBOVITZ, Tobias, Die jüdischen Zünfte in Prag, in: Jahrbuch für die Geschichte der Juden in der Tschechoslowakischen Republik, VII (1936), S. 57-141
- JACOBY, Jessica, Anfänge und Entwicklung der jüdischen Krankenpflege in Berlin, in: Hartung-von Doetinchem, Dagmar/Winau, Rolf (Hrsg.), Zerstörte Fortschritte. Das jüdische Krankenhaus in Berlin 1756-1861-1914-1989 (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 35), Berlin 1989, S. 28-67

- JÄCKLE, Renate, Schicksale jüdischer und "staatsfeindlicher" Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München, (o.O.) 1988
- JERSCH-WENZEL, Stefi, Die Juden als Bestandteil der oberschlesischen Bevölkerung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: dies. (Hrsg.), Deutsche - Polen - Juden. Ihre Beziehungen von den Anfängen bis ins 20. Jahrhundert (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 58), Berlin 1987, S. 191-209
- JERSCH-WENZEL, Stefi, Juden als Stadtbewohner, in: Informationen zur modernen Stadtgeschichte, 1987, Heft 1, S. 1-5
- JERSCH-WENZEL, Stefi, Juden und 'Franzosen' in der Wirtschaft des Raumes Berlin/Brandenburg zur Zeit des Merkantilismus (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 23), Berlin 1978
- JERSCH-WENZEL, Stefi, Judenemanzipation in Preußen, in: Hartung-von Doetinchem, Dagmar/Winau, Rolf (Hrsg.), Zerstörte Fortschritte. Das jüdische Krankenhaus in Berlin 1756-1861-1914-1989 (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 35), Berlin 1989, S. 12-17
- JERSCH-WENZEL, Stefi, Minderheiten in der bürgerlichen Gesellschaft. Juden in Amsterdam, Frankfurt und Posen, in: Kocka, Jürgen (Hrsg.), Bürgertum im 19. Jahrhundert. Deutschland im europäischen Vergleich, Bd. 2, München 1988, S. 392-420
- JERSCH-WENZEL, Stefi (Hrsg.), Deutsche - Polen - Juden. Ihre Beziehungen von den Anfängen bis ins 20. Jahrhundert (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 58), Berlin 1987
- JERSCH-WENZEL, Stefi/AWERBUCH, Marianne (Hrsg.), Bild und Selbstbild der Juden Berlins zwischen Aufklärung und Romantik (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 75), Berlin 1992
- JERSCH-WENZEL, Stefi/JOHN, Barbara (Hrsg.), Von Zuwanderern zu Einheimischen, Hugenotten, Juden, Böhmen, Polen in Berlin, Berlin 1990
- JETTER, Dieter, Geschichte des Hospitals. Bd. 1.: Westdeutschland von den Anfängen bis 1850, Wiesbaden 1966
- JETTER, Dieter, Zur Geschichte der jüdischen Krankenhäuser, in: Zur Geschichte der jüdischen Krankenhäuser in Europa (= Historia hospitalium. Sonderheft 1970), Düsseldorf 1970, S. 28-59; wieder in: Der Krankenhausarzt, 45 (1972), S. 1-11
- JETTER, Dieter, Grundzüge der Hospitalgeschichte, Darmstadt 1973
- JETTER, Dieter, Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800-1900), Darmstadt 1977
- JETTER, Dieter, Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800, Köln 1986
- JOLOWICZ, Heimann, Geschichte der Juden in Königsberg i.Pr., Posen 1867
- JONCA, Karol, Deportacje niemieckich Żydów z Wrocławia w świetle relacji naocznych świadków (1941-1944), in: SFZH, 17 (1994), S. 219-252
- JONCA, Karol, Judenverfolgung und Kirche in Schlesien (1933-1945), in: Jersch-Wenzel, Stefi (Hrsg.), Deutsche - Polen - Juden. Ihre Beziehungen von den Anfängen bis ins 20. Jahrhundert (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 58), Berlin 1987, S. 211-227
- JONCA, Karol, Schlesiens Kirchen zur "Lösung der Judenfrage", in: Büttner, Ursula (Hrsg.), Das Unrechtsregime. Internationale Forschung über den Nationalsozialismus, Bd. 2 (= Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Bd. 22), Hamburg 1986, S. 123-147
- JONCA, Karol, Zagłada niemieckich Żydów na Górnym Śląsku, in: Sobótka, 46 (1991), Nr. 2, S. 219-249
- JONCA, Karol/KONIECZNY, Alfred, "Festung Breslau" - Documenta obsidionis 16.II. - 6.V. 1945 (= Annales Silesiae, Supplementum), Wrocław 1962

- (Anonym), 200jähriges Jubiläum der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft zu Breslau, in: BJG, 3 (1926), S. 63 - 65, S. 109-112
- KAISER, Jochen Christoph, Konfessionelle Verbände im 19. Jahrhundert. Versuch einer Typologie, in: Baier, Helmut (Hrsg.), Kirche in Staat und Gesellschaft im 19. Jahrhundert (= Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 17), Neustadt a.d. Aisch 1992, S. 187-209
- KAISER, Wolfram/VÖLKER, Arina, Judaica medica des 18. und frühen 19. Jahrhunderts in den Beständen des Halleschen Universitätsarchivs (= Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1979/52 (T 33), Halle 1979
- KAMPE, Norbert, Jüdische Professoren im Deutschen Kaiserreich, in: Erb, Rainer/Schmidt, Michael (Hrsg.), Antisemitismus und jüdische Geschichte. Studien zu Ehren von Herbert A. Strauss, Berlin 1987, S. 185-211
- KAPLAN, Marion, The Making of the Jewish Middle-Class. Women, Family and Identity in Imperial Germany, Oxford 1991
- KAPLAN, Marion, Tradition and Transition. The Acculturation, Assimilation and Integration of Jews in Imperial Germany. A Gender Analysis, in: LBIYB, 27 (1982), S. 3-35
- KATER, Michael H., Doctor Leonardo Conti and His Nemesis: The Failure of Centralized Medicine in the Third Reich, in: Central European History, 18 (1985), Nr. 3/4, S. 299-325
- KATER, Michael H., Medizin und Mediziner im Dritten Reich. Eine Bestandsaufnahme, in: HZ, Bd. 244 (1987), Heft 2, S. 299-352
- KATZ, Jacob, Aus dem Ghetto in die bürgerliche Gesellschaft. Jüdische Emanzipation 1770 - 1870, Frankfurt a.M. 1986
- KATZ, Jacob, Jews and Freemasons in Europe, 1723-1939, Cambridge, Mass. 1970
- KATZ, Jacob, Judenemanzipation und ihre sozialen Folgen, in: ders., Zur Assimilation und Emanzipation der Juden. Ausgewählte Schriften, Darmstadt 1982, S. 185-198
- KATZ, Jacob, Tradition and Crisis. Jewish Society at the End of the Middle Ages, New York 1961
- Meyer Kauffmann Textilwerke AG 1824-1924, Berlin 1924
- KAUFMANN, Georg (Hrsg.), Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau, 2 Bde. Breslau 1911
- KISCH, Guido (Hrsg.), Das Breslauer Seminar - Jüdisch-Theologisches Seminar (Fraenckelscher Stiftung) in Breslau 1854-1938. Gedächtnisschrift, Tübingen 1963
- KISCH, Guido, Die Prager Universität und die Juden 1348-1848. Mit Beiträgen zur Geschichte des Medizinstudiums, (zuerst in: Jahrbuch der Gesellschaft für Geschichte der Juden in der Tschechoslowakischen Republik, 6 (1934), S. 1-144; auch als eigenständige Publikation:) Mährisch-Ostrau 1935
- KISCH, Guido, Die Zulassung des ersten jüdischen Gemeindefarztes in Breslau, in: ZGJD, 5 (1935), S. 242-246
- KLEE, Ernst, "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens", Frankfurt a.M. 1985
- KLINKENBERG, Norbert, Die sozialpolitische Isolierung des Krankenhauses im 19. Jahrhundert auf dem Hintergrund der katholisch-bürgerlichen Sozialbestrebungen, in: Historia Hospitalium, Heft 15 (1983/84), S. 212-225
- KNIE, J.G./MELCHER, J.M.I., Geographische Beschreibung von Schlesien preußischen Anteils, Abtlg. III, Breslau 1830
- KONIECZNY, Alfred, Das Konzentrationslager Groß-Rosen, in: Dachauer Hefte, 5 (1989), S. 15-27
- KOPLITZSCH, Franklin, Joseph Mendelssohn. Zur Erinnerung an einen Schriftsteller aus der Heine-Zeit, in: Freimark, Peter/Herzig, Arno (Hrsg.), Die Hamburger Juden in der

- Emanzipationsphase (1780 - 1870) (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 15), Hamburg 1989, S. 83-98
- KOS, Jerzy, Synagoga 'Pod Białym Bocianem' we Wrocławiu, in: Sobótka, 46 (1991), Nr. 2, S. S. 191-203
- KRAMER, David, Jewish Welfare Work under the Impact of Pauperisation, in: Paucker, Arnold (mit Silvia Gilchrist und Barbara Suchy) (Hrsg.), Die Juden im nationalsozialistischen Deutschland - The Jews in Nazi Germany 1933-1943 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 45), Tübingen 1986, S. 173-188
- (Anonym), Vom Israelitischen Krankenhaus, in: Jüdische Zeitung für Ostdeutschland, 3 (1926), Nr. 3, Nr. 4 (o.S.)
- Israelitisches Krankenhaus zu Breslau. Hohenzollernstraße 92-94-96. Zum 27. April 1914, in: Jüdische Volkszeitung, 20 (1914), Nr. 17 vom 24. April 1914
- (Anonym), Das Breslauer jüdische Krankenhaus. Israelitische Kranken-Verpflegungs-Anstalt und Beerdigungs-Gesellschaft (Chewra Kadischa), in: BJG, 13 (1936), Nr. 11, S. 1 f.
- Die israelitische Krankenhaus- und Pfründner-Stiftung in Würzburg (1884-1934), (o.O.) (o.J.)
- KREUTZER, Michael, "Die Gespräche drehten sich auch vielfach um die Reise, die wir alle antreten müssen." Leben und Verfolgung der Juden in Berlin-Tempelhof, Berlin 1988
- KROHN, Helga, Die Juden in Hamburg 1800-1850. Ihre soziale, kulturelle und politische Entwicklung während der Emanzipationszeit, Frankfurt a.M. 1967
- KRUSE, Anna Paula, Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1987
- KRUSZEWSKI, Tomasz, Obóz dla ludności żydowskiej w Rybnej koło Brzegu (1941-1943), in: SFZH, 15 (1992), S. 315-341
- KUDLIEN, Fridolf (Hrsg.), Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985
- KÜMMEL, Werner F., Die Ausschaltung rassistisch und politisch mißliebiger Ärzte, in: Kudlien, Fridolf, Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985, S. 56-81
- KUPKA, Elisabeth, Die ersten jüdischen Ärzte im preußischen Breslau, in: Mitteilungen der Gesellschaft für jüdische Familienforschung, Heft 29 (1932), S. 439-441
- KUPKA, Elisabeth, Das erste jüdische Begräbnis auf dem Friedhof Claassenstraße in Breslau, in: BJG, 4 (1927), S. 171
- KUPKA, Elisabeth, Die 12 von Friedrich dem Großen 1744 privilegierten Judenfamilien in Breslau, in: Mitteilungen der Gesellschaft für jüdische Familienforschung, 5 (1929), Heft 4, S. 186-189
- KUPKA, Elisabeth, Ein Generalprivilegium, in: Jüdische Zeitung, 37 (1930), Nr. 39 (1. Oktober 1930), (o.S.)
- KÜTTNER, Hermann, Chirurgische Klinik und Poliklinik, in: Kaufmann, Georg (Hrsg.), Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau, Bd. 2, Breslau 1911, S. 299-305
- LABISCH, Alfons, Krankenhauspolitik in der Krankenhausgeschichte, in: Historia Hospitalium, Heft 13 (1979/1980), S. 217-233
- LABISCH, Alfons, Zur Sozialgeschichte der Medizin. Methodologische Überlegungen und Forschungsbericht, in: AfS, 20 (1980), S. 430-469
- Łagiewski, Maciej, Macewy mówią, Wrocław-Warszawa-Kraków 1991
- Landesärztekammer Hessen (Hrsg.), Ärztliches Schicksal unter der Verfolgung 1933-1945 in Frankfurt a.M. und Offenbach: Eine Denkschrift, erstellt im Auftrage der Landesärztekammer Hessen von Siegmund Drexler, Siegmund Kalinski, Hans Mausbach, Frankfurt a.M. 1990

- LANDWEHR, Rolf, Zur Geschichte der jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland, in: Dreßen, Wolfgang (Hrsg.), Jüdisches Leben (= Berliner Topografien Nr. 4), Berlin 1985, S. 44-53
- LANDSBERGER, J., Zur Biographie des R. Baruch Wesel (Bendix Ruben Gumpertz), erstem schlesischen Landrabbiner, ca. 1699-1754, in: JJLG, 5 (1907), S. 182-205
- LANDSBERGER, J., Zur Geschichte des Sanitätswesens der jüdischen Gemeinde in Posen, in: JJLG, 10 (1912), S. 361-371
- LANDSBERGER, J., Judentaufen in Breslau von 1760-1804, in: Jüdischer Volks- und Hauskalender für das Jahr 1899, 46 (1898), S. 5-71
- Schlesische Lebensbilder. Hrsg. v. der Historischen Kommission für Schlesien. 6 Bde., Neuauflage der Bde. 1-5, Sigmaringen 1985, Bd. 6 Sigmaringen 1990
- LEHMANN, Emil, In festlicher Stunde. Festrede zur Feier des 125jährigen Bestehens der israelitischen Beerdigungsbrüderschaft und Krankenverpflegungsgesellschaft [Dresden] am 13. Februar 1875, in: ders., Gesammelte Schriften, Berlin 1899, S. 39-53
- LEIBFRIED, Stephan/TENNSTEDT, Florian, Berufsverbote und Sozialpolitik 1933. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte (= Arbeitspapiere des Forschungsschwerpunktes Reproduktionsrisiken, soziale Bewegungen und Sozialpolitik, Nr. 2), Bremen (o.J.) (1979)
- LEMPA, Ulrich, "Freie Wohlfahrtspflege" und die Professionalisierung von Sozialberufen. Das Beispiel der Entwicklung des Krankenpflegeberufs, in: Bauer, Rudolf (Hrsg.), Die liebe Not. Zur historischen Kontinuität der "Freien Wohlfahrtspflege", Weinheim, Basel 1984, S. 152-163
- LEPSIUS, M. Rainer, Zur Soziologie des Bürgertums und der Bürgerlichkeit, in: Kocka, Jürgen (Hrsg.), Bürger und Bürgerlichkeit im 19. Jahrhundert, Göttingen 1987, S. 79-100
- LESS, Georg, Die Juden von Breslau, in: MVBSI, Nr. 43 (April 1978), S. 27 f.
- LESSER, Ludwig, Chronik der Gesellschaft der Freunde in Berlin. Zur Feier ihres fünfzigjährigen Jubiläums, Berlin 1842
- LEWIN, Louis, Geschichte der israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt zu Breslau (Chewra Kadischa) 1726-1926, (o.O.) (Breslau) (o.J.) (1926)
- Jüdisches Lexikon, 5 Bde., Berlin 1927-1930, ND: Frankfurt a.M. 1982
- LIESE, Wilhelm, Geschichte der Caritas, 2 Bde. Freiburg i.Br. 1922
- LILIENTHAL, Georg, Der Nationalsozialistische Deutsche Ärztenbund (1929 bis 1943/45): Wege zur Gleichschaltung und Führung der deutschen Ärzteschaft, in: Kudlien, Fridolf, Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985, S. 105-121
- LINDEMANN, Mary, 140 Jahre Israelitisches Krankenhaus in Hamburg. Vorgeschichte und Entwicklung, Hamburg 1981
- LÖWENSTEIN, Leopold, Zur Geschichte der Juden in Fürth. Zweiter Teil, in: JJLG, 8 (1911), S. 65-213
- LORENZ, Ina, Das Leben der Hamburger Juden im Zeichen der "Endlösung" (1942 - 1945), in: Herzig, Arno/Lorenz, Ina (Hrsg.). In Zusammenarbeit mit Saskia Rohde, Verdrängung und Vernichtung der Juden unter dem Nationalsozialismus (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 19), Hamburg 1992, S. 207-247
- LOTAN, Giora, The Zentralwohlfahrtsstelle, in: LBIYB, 4 (1959), S. 158-207
- LOWENSTEIN, Stephen M., The 1840's and the Creation of the German-Jewish Religious Reform, in: Mosse, Werner/ Paucker, Arnold/ Rürup, Reinhard (Hrsg.), Revolution and Evolution. 1848 in German-Jewish History, Tübingen 1981, S. 225 - 274
- LOWENTHAL, E.G., Jüdisches Krankenhauswesen in Deutschland - Versuch eines geschichtlichen Rückblicks, in: Kritische Solidarität. Betrachtungen zum deutsch-jüdi-

- schen Selbstverständnis. Für Max Plaut zum 70. Geburtstag. Hrsg. Günther Schulz, Bremen 1971, S. 175-187
- LOWENTHAL, E.G., Juden in Preussen. Biographisches Verzeichnis. Hrsg. v. Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin 1981
- LUDWIG, Emil, Mein Vater, in: Jüdische Kultur in Schlesien (= Sonderheft der Menora), Mai 1926, S. 279-283
- LÜTKEMEIER, Hildegard, Hilfen für jüdische Kinder in Not. Zur Jugendwohlfahrt der Juden in der Weimarer Republik, Freiburg i.Br. 1992
- LUSTIGER, Arno (Hrsg.), Jüdische Stiftungen in Frankfurt am Main. Stiftungen, Schenkungen, Organisationen und Vereine mit Kurzbiographien jüdischer Bürger, dargestellt von Gerhard Schiebler, Frankfurt a.M. 1988
- MAIER, Johannes, SCHÄFER, Peter, Kleines Lexikon des Judentums, Stuttgart 1981
- Salomon Maimons Lebensgeschichte. Von ihm selbst erzählt und herausgegeben von Karl Philipp Moritz. Neu herausgegeben von Zwi Batscha, Frankfurt a.M. 1984
- MARCUS, Jacob R., Communal Sick-Care in the German Ghetto, Cincinnati 1947
- MASER, Peter, Breslauer Judentum im Zeitalter der Emanzipation, in: JbSFWU, 29 (1988), S. 157-176
- MAURER, Trude, Abschiebung und Attentat. Die Ausweisung der polnischen Juden und der Vorwand für die 'Kristallnacht', in: Pehle, Walter H. (Hrsg.), Der Judenpogrom. Von der 'Reichskristallnacht' zum Völkermord, Frankfurt a.M. 1988, S. 52-73
- MAURER, Trude, Die Entwicklung der jüdischen Minderheit in Deutschland (1780-1933). Neue Forschungen und offene Fragen (= Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur, Sonderheft 4), Tübingen 1992
- MAURER, Trude, Ostjuden in Deutschland 1918-1933 (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 12), Hamburg 1986
- MEISL, Josef, Protokollbuch der Jüdischen Gemeinde Berlin (1723-1854). Herausgegeben, mit Einleitung, Anmerkungen und Registern von Josef Meisl, Jerusalem 1962
- MENZEL, Josef Joachim (Hrsg.), Breslauer Juden 1850-1945, [Ausstellungskatalog] St. Augustin 1990
- MEYER, Michael A., "Ganz nach dem alten Herkommen"? Spiritual Life of Berlin Jewry Following the Edict of 1823, in: Awerbuch, Marianne/Jersch-Wenzel, Stefi (Hrsg.), Bild und Selbstbild der Juden Berlins zwischen Aufklärung und Romantik (= Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 75, Berlin 1992, S. 229-243
- MEYER, Michael A., Jewish Religious Reform and Wissenschaft des Judentums. The Positions of Zunz, Geiger and Frankel, in: LBIYB, 16 (1971), S. 19-41
- MEYER, Michael A., Response to Modernity. A History of the Reform Movement in Judaism, New York, Oxford 1988
- MEYER, Michael A., Rabbi Gedaliah Tiktin and the Orthodox Segment of the Breslau Community, 1845-1854, in: Michael. On the History of the Jews in the Diaspora, 2 (1973), S. 92-107
- MEYER, Samuel E., Geschichte des Wohltätigkeitsvereins der Synagogengemeinde Hannover (Chewra Kadischa) zur 100jährigen Jubelfeier des Vereins am (1. Januar 1862), (o.O.), (o.J.)
- MICALE, Mark S., The Salpêtrière in the Age of Charcot: An Institutional Perspective on Medical History in the Late Nineteenth Century, in: Journal of Contemporary History, 20 (1985), S. 703-731
- MILANO, Attilio, Storia degli ebrei in Italia, Torino 1963
- MILTON, Sybil, Menschen zwischen Grenzen: Die Polenausweisung 1938, in: Menora. Jahrbuch für deutsch-jüdische Geschichte, 1 (1990), S. 184-206

- MÖLLER, Horst, Aufklärung, Judenemanzipation und Staat. Ursprung und Wirkung von Dohms Schrift 'Über die bürgerliche Verbesserung der Juden', in: Grab, Walter (Hrsg.), Deutsche Aufklärung und Judentum anlässlich der 250. Geburtstage Lessings und Mendelssohns (= Beiheft 3 zum Jahrbuch des Instituts für Deutsche Geschichte), Tel Aviv 1980, S. 119-153
- MONETA, Dalia, Von der Zedakah zur Sozialarbeit: Zur Geschichte der jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland, (Diplomarbeit; Universität Frankfurt a.M. 1982)
- MOSSE, George L., Jüdische Intellektuelle in Deutschland. Zwischen Religion und Nationalismus, Frankfurt a.M./New York 1992
- MOSSE, W.E., Jews in the German economy. The German-Jewish Economic Élite 1820-1935, Oxford 1987
- MUNDHENKE, Herbert, Israelitisches Krankenhaus, in: ders.: Hannover und seine Krankenhäuser 1734-1945, in: Hannoversche Geschichtsblätter, N.F. Bd. 13 (1959), Heft 1/2, S. 64-66
- MURKEN, Axel Hinrich, Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln 1988
- MURKEN, Axel Hinrich, Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert (= Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 9), Göttingen 1979
- MURKEN, Axel Hinrich, Die Entwicklung des Krankenhauses seit dem 19. Jahrhundert, in: Das Krankenhaus. Zentralblatt für das Deutsche Krankenhauswesen, 63 (1971), S. 291-296
- MURKEN, Axel Hinrich, Jüdische Krankenhäuser. Zu ihrer Geschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart in Europa, in: Die Menorah. Zeitschrift der Jüdischen Gemeinde Aachen, 6 (1989), S. 11 ff.
- NADAV, Daniel S./STÜRZBECHER, Manfred, Walter Lustig, in: Hartung-von Doetinchem, Dagmar/Winau, Rolf (Hrsg.), Zerstörte Fortschritte. Das Jüdische Krankenhaus in Berlin 1756 - 1861 - 1914 - 1989 (= Reihe Deutsche Vergangenheit. Stätten der Geschichte Berlins, Bd. 35), Berlin 1989, S. 221-226
- NEUGEBAUER, Julius, Die Breslauer Kaufmannschaft in ihren Stiftungen und Wohltätigkeitsbestrebungen, in: Schlesische Provinzialblätter, N.F. 3. Bd. (1864), S. 270 -286.
- NIPPERDEY, Thomas, Verein als soziale Struktur in Deutschland im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert, in: Boockmann, Helmut u.a., Geschichtswissenschaft und Vereinswesen im 19. Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte historischer Forschung in Deutschland (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, 1), Göttingen 1972, S. 1-44; wieder in: ders., Gesellschaft, Kultur, Theorie. Gesammelte Aufsätze zur neueren Geschichte, Göttingen 1976, S. 174-205
- OEXLE, Otto Gerhard, Armut, Armutsbegriff und Armenfürsorge im Mittelalter, in: Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian (Hrsg.), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt a.M. 1986, S. 73-100
- OEXLE, Otto Gerhard, Gilden als soziale Gruppen in der Karolingerzeit, in: Jankuhn, Herbert/Janssen, Walter/Schmidt-Wiegand, Ruth/Tiefenbach, Heinrich (Hrsg.), Das Handwerk in vor- und frühgeschichtlicher Zeit, Bd. 1, Göttingen 1981, S. 284-354
- OEXLE, Otto Gerhard, Die mittelalterlichen Gilden: ihre Selbstdarstellung, und ihr Beitrag zur Formung sozialer Strukturen, in: Miscellanea Mediaevalia, 12/1, Berlin/New York 1979, S. 203-226
- OFFENBERG, Mario (Hrsg.), Adass Jisroel. Die jüdische Gemeinde in Berlin (1869-1942), Berlin 1987

- OSTROWSKI, Siegfried, Vom Schicksal jüdischer Ärzte im Dritten Reich. Ein Augenzeugenbericht aus den Jahren 1933-1939, in: Bulletin des LBI, 6 (1963), Nr. 24, S. 313-351
- OTTENHEIMER, Hilde, Die geschichtlichen Grundlagen der jüdischen Wohlfahrtspflege in Deutschland, in: Jüdische Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik, N.F. 7 (1937), S. 145-149
- OTTO, Roland, Die Verfolgung der Juden in Görlitz unter der faschistischen Diktatur 1933-1945 (= Schriftenreihe des Ratsarchivs der Stadt Görlitz, Bd. 14), Görlitz 1990
- PÄTZOLD, Kurt/RUNGE, Irene, "Kristallnacht". Zum Pogrom 1938, Köln 1988
- PAUCKER, Arnold, Die Abwehr des Antisemitismus in den Jahren 1893-1933, in: Strauss, Herbert A./Kampe, Norbert (Hrsg.), Antisemitismus. Von der Judenfeindschaft zum Holocaust, Frankfurt a.M. 1985, S. 143-171
- PAUCKER, Arnold, Jewish Self-Defence, in: ders. (mit Sylvia Gilchrist und Barbara Suchy) (Hrsg.), Die Juden im nationalsozialistischen Deutschland - The Jews in Nazi Germany 1933-1943 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 45), Tübingen 1986, S. 55-65
- PAUCKER, Arnold (mit Sylvia Gilchrist und Barbara Suchy) (Hrsg.), Die Juden im nationalsozialistischen Deutschland - The Jews in Naz Germany 1933-1943 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 45), Tübingen 1986
- PEHLE, Walter H. (Hrsg.), Der Judenpogrom 1938. Von der 'Reichskristallnacht' zum Völkermord, Frankfurt a.M. 1988
- PEIKERT, Paul, "Festung Breslau" in den Berichten eines Pfarrers. 22. Januar bis 6. Mai 1945. Hrsg.v. Karol Jonca und Alfred Konieczny, Wrocław - Warszawa - Kraków 1968
- PENSLAR, Derek J., Philanthropy, the "Social Question" and Jewish Identity in Imperial Germany, in: LBIYB, 38 (1993), S. 51-73
- PETRY, Ludwig, Breslau und die frühe Neuzeit - Metropole des Südostens, in: ZfO, 33 (1984), S. 161-179
- PETUCHOWSKI, Jacob J. (ed.), New Perspectives on Abraham Geiger: An HUC-JIR Symposium, Cincinnati 1975
- PHILIPSBORN, Alexander, Zur geschichtlichen Entwicklung des jüdischen Krankenhauswesens, in: Jüdische Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik, 6 (1936), S. 81-87.
- PHILIPSBORN, Alexander, The Jewish Hospitals in Germany, in: LBIYB, 4 (1959), S. 220-234
- PHILIPSBORN, Alexander, Steuerfragen der jüdischen Wohlfahrtspflege, in: Jüdische Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik, 7 (1937), S. 14 ff.
- PHILIPPSTHAL, Herbert, Die jüdische Bevölkerung Breslaus, in: BJJ, 8 (1931), S. 52
- POŁOMSKI, Franciszek, Holocaust we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku (1941-1944) w świetle dokumentów administracji skarbowej, in: Dzieje najnowsze, 18 (1986), Nr. 3/4, S. 235-246
- POŁOMSKI, Franciszek, "Ostateczne rozwiązanie kwestii żydowskiej" na Śląsku, in: Śląsk wobec wojny polsko-niemieckiej 1939 r. Pod redakcją Wojciecha Wrzesińskiego, Wrocław/Warszawa 1990, S. 221-234
- POŁOMSKI, Franciszek, Ustawodawstwo rasistowskie III Rzeszy i jego stosowanie na Górnym Śląsku, Katowice 1970
- PLUM, Günther, Deutsche Juden oder Juden in Deutschland, in: Benz, Wolfgang (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1988, S. 35-74

- PLUM, Günther, Wirtschaft und Erwerbsleben, in: Benz, Wolfgang (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1988, S. 268-313
- PRESTEL, Claudia, Jüdische Unterschichten im Zeitalter der Emanzipation, dargestellt anhand der Gemeinde Fürth 1826-1870, in: Aschkenas, 1 (1990), S. 95-134; leicht überarbeitet wieder unter dem Titel: Zwischen Tradition und Moderne - Die Armenpolitik der Gemeinde zu Fürth (1826 - 1870), in: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte, 20 (1991), S. 135-162
- PRIEBATSCH, Felix, Geschichte der Juden in Schlesien, in: Jüdische Kultur in Schlesien, (=Sonderheft der) Menorah. Jüdisches Familienblatt für Wissenschaft, Kunst und Literatur, 4 (1926), S. 257-261
- PRYS, Joseph, Die Familie von Hirsch auf Gereuth. Erste quellenmäßige Darstellung ihrer Geschichte, München 1931
- PUSCH, Werner, Kristallnacht und KZ, in: MVBSI, Nr. 40 (1976), S. 14 f.
- RAHE, Thomas, Religionsreform und jüdisches Selbstbewußtsein im deutschen Judentum des 19. Jahrhunderts, in: Menora. Jahrbuch für deutsch-jüdische Geschichte, 1 (1990), S. 89-121
- REINHARZ, Jehuda, Fatherland or Promised Land. The Dilemma of the German Jew, 1893 - 1914, Ann Arbor 1975
- REINKE, Andreas, Geschichte der Juden in Breslau: Bestände im Archiwum Państwowe we Wrocławiu, in: Forschungen zur jüdischen Regionalgeschichte unter besonderer Berücksichtigung Schlesiens, Duisburg 1989, S. 11f.
- REINKE, Andreas, Stufen der Zerstörung: Das Breslauer Jüdische Krankenhaus während des Nationalsozialismus, in: Menora. Jahrbuch für deutsch-jüdische Geschichte, 5 (1994), S. 377-412
- REINKE, Andreas, Zwischen Tradition, Aufklärung und Assimilation: Die Königliche Wilhelmsschule in Breslau 1791-1848, in: Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte, 43 (1991), S. 193-214
- (Anonym), Repräsentantenversammlung, in: BJG, 2 (1925), Nr. 5, S. 72
- RICHARZ, Monika, Der Eintritt der Juden in die akademischen Berufe. Jüdische Studenten und Akademiker in Deutschland 1678-1848 (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, Bd. 28), Tübingen 1974
- RICHARZ, Monika, Juden, Wissenschaft und Universitäten. Zur Sozialgeschichte der Akkulturation in Preußen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Grab, Walter (Hrsg.), Gegenseitige Einflüsse deutscher und jüdischer Kultur von der Epoche der Aufklärung bis zur Weimarer Republik (= Jahrbuch des Instituts für deutsche Geschichte, Beiheft 4), Tel Aviv 1982, S. 55-73
- RICHARZ, Monika (Hrsg.), Jüdisches Leben in Deutschland. Selbstzeugnisse zur Sozialgeschichte, (3 Bde.) Stuttgart 1976-1982
- RICHARZ, Monika, Jewish Social Mobility in Germany during the Time of Emancipation, in: YBLBI, 20 (1975), S. 69-77
- RICHTER, Anke, Das jüdische Armenwesen in Hamburg in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Freimark, Peter/Herzig, Arno (Hrsg.), Die Hamburger Juden in der Emanzipationsphase 1780-1870 (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, Bd. 15), Hamburg 1989, S. 234-254
- RICHTER, Emil, Die medizinische Fakultät. Die allgemeine Entwicklung, in: Kaufmann, Georg (Hrsg.), Festschrift zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Universität Breslau, 2. Bd., Breslau 1911, S. 239-261

- RODEGRA, Heinz, Vom Pesthof zum Allgemeinen Krankenhaus. Die Entwicklung des Krankenhauswesens in Hamburg zu Beginn des 19. Jahrhunderts (= Studien zur Geschichte des Krankenhauswesens, Bd. 7), Münster 1977
- RÖNNE, Ludwig/SIMON, Heinrich, Die früheren und gegenwärtigen Verhältnisse der Juden in sämtlichen Landesteilen des Preußischen Staates (...), Breslau 1843
- ROSEN, George, The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution, in: Freidson, Eliot (ed.), The Hospital in Modern Society, New York 1963, S. 1-36
- ROSENSTEIN, Paul, Narben bleiben zurück. Die Erinnerungen des großen jüdischen Chirurgen, München 1954
- RÜRUP, Reinhard, An Appraisal of German-Jewish Historiography, in: LBIYB, 35 (1990), S. XV-XXIV
- RÜRUP, Reinhard, Emanzipation und Antisemitismus. Studien zur "Judenfrage" der bürgerlichen Gesellschaft, (urspr. Göttingen 1975, ND) Frankfurt a.M. 1987
- RÜRUP, Reinhard, Jüdische Geschichte in Deutschland. Von der Emanzipation bis zur nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, in: Blasius, Dirk/Diner, Dan (Hrsg.), Zerbrochene Geschichte. Leben und Selbstverständnis der Juden in Deutschland, Frankfurt a.M. 1991, S. 79-101
- RÜRUP, Reinhard, Judenemanzipation und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland, in: ders., Emanzipation und Antisemitismus. Studien zur "Judenfrage" der bürgerlichen Gesellschaft, (urspr. Göttingen 1975; ND) Frankfurt a.M. 1987, S. 13-45
- RÜRUP, Reinhard, Die "Judenfrage" der bürgerlichen Gesellschaft und die Entstehung des Antisemitismus, in: ders., Emanzipation und Antisemitismus. Studien zur "Judenfrage" der bürgerlichen Gesellschaft, (urspr. Göttingen 1975; ND) Frankfurt a.M. 1987, S. 93-119
- SACHBE, Christoph/TENNSTEDT, Florian, Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1980
- SACHBE, Christoph/TENNSTEDT, Florian (Hrsg.), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt a.M. 1986
- SACHS, E(duard), Das israelitische Krankenhaus, in: Gesundheits- und Wohlfahrtspflege der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau. Festschrift herausgegeben vom Magistrat der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau, Breslau 1912, S. 422 f.
- SANDBERG, Ernst/REINBACH, Georg/EHRLICH, Paul, Das israelitische Krankenhaus in Breslau. Denkschrift, verfaßt im Auftrage des Vorstandes der Israelitischen Kranken-Verpflegungs-Anstalt, Breslau 1904
- SANDERS, Sabine, Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 83), Göttingen 1989
- SCHEFFLER, Wolfgang, Judenverfolgung im Dritten Reich, (Erw. durchges. Ausgabe) Berlin 1964.
- SCHEIFELE, Irene, Druckschriften für die Teilnehmer an den Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte 1822-1920, (Diss.med., Universität Mainz) Mainz 1978
- SCHEIGER, Brigitte, Juden in Berlin, in: Jersch-Wenzel, Stefi/John, Barbara (Hrsg.), Von Zuwanderern zu Einheimischen. Hugenotten, Juden, Böhmen, Polen in Berlin, Berlin 1990, S. 153-488
- SCHMELZ, Usiel O., Die demographische Entwicklung der Juden in Deutschland von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis 1933, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 8 (1982), S. 31-72; wieder in: Bulletin des Leo Baeck Instituts, Nr. 83, 1989, S. 15-62
- SCHNEIDER, Hans, Ernst Heimann. 100 Jahre eines Breslauer Privatbankhauses, Breslau 1919

- SCHORSCH, Ismar, The Emergence of the Modern Rabbinate, in: Mosse, Werner/ Paucker, Arnold/ Rürup, Reinhard (Hrsg.), Revolution and Evolution. 1848 in German-Jewish History, Tübingen 1981, S. 225-274
- (Anonym), Julius Schottländer, in: Jüdisches Volksblatt, 17 (1911), S. 6
- (Anonym), Die Schottländersche Altersversorgungsanstalt in Kleinburg, in: Jüdisches Volksblatt, 2 (1897), S. 105 f.
- SCHULTHEIS, Herbert, Die Reichskristallnacht in Deutschland nach Augenzeugenberichten (= Bad Neustädter Beiträge zur Geschichte und Heimatkunde Frankens, Bd.3), Bad Neustadt a.d. Saale 1985
- Das Schwarzbuch. Die Lage der Juden in Deutschland 1933. Hrsg. v. Comité des Délégation Juives, (ursprünglich Paris 1934; ND.:) Frankfurt a.M. - Berlin - Wien 1983
- SCHWERIN, Kurt, Die Juden im kulturellen und wirtschaftlichen Leben Schlesiens, in: JbSFWU, 25 (1984), S. 93-177
- SEELIGMANN, E., Werk tätige Hilfe schlägt Brücken. Vom Krankenhaus der jüdischen Gemeinde in Berlin, in: CV-Zeitung, 5 (1926), Nr. 22, S. 299
- (Anonym), Seelsorge in Krankenhäusern und Anstalten (Bericht für das Jahr 1925), in: BJG, 3 (1926), S. 50
- SEGALL, Jacob, Die Chewra Kadischa in Deutschland, in: Zeitschrift für Demographie und Statistik der Juden, N.F. 2 (1925), 2. Halbjahr, S. 9-13
- SEGALL, Jacob, Jüdische Wohlfahrtspflege, in: Karstedt, Oskar (Hrsg.), Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, Berlin 1924, S. 211 f.
- SEIDLER, Eduard, Berufskunde I: Geschichte der Pflege des kranken Menschen, (Vierte, durchgesehene und vermehrte Auflage) Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1977
- SIGERIST, Henry, An Outline of the Development of the Hospital, in: Bulletin of the History of Medicine, 4 (1936), S. 573-581
- SILBERGLEIT, Heinrich, Die Bevölkerungs- und Berufsverhältnisse der Juden im Deutschen Reich. Bd. I: Freistaat Preußen, Berlin 1930
- SILBERSTEIN, M., Entstehung und Entwicklung der Israelitischen Waisen-Verpflegungs-Anstalt zu Breslau, Breslau 1892
- SIMON, Ernst, Grundlagen jüdischer Wohlfahrtspflege, in: Eschelbacher, Max/Sindler, Adolf (Hrsg.), Zur Hygiene der Juden (= Sonderheft der Menorah, Nr. 6/7 (1926)), S. 366-377
- (Anonym), Sitzung der Gemeindevertretung vom 18.1.1938, in: BJG, 15 (1938), Nr. 2, S. 1 f.
- SORKIN, David, Emancipation and Assimilation. Two Concepts and their Application to German-Jewish History, in: LBIYB, 35 (1990), S. 17-33
- SORKIN, David, The Impact of Emancipation on German Jewry: A Reconsideration, in: Jonathan Frankel/Steven J. Zipperstein (ed.), Assimilation and Community: The Jews in Nineteenth-Century Europe, Cambridge et al. 1992, S. 177-198
- SORKIN, David, Jews, the Enlighthenment and Religious Toleration - Some Reflections, in: YBLBI, 37 (1992), S. 3-16
- SORKIN, David, Juden und Aufklärung. Religiöse Quellen der Toleranz, in: Wolfgang Beck (Hrsg.), Die Juden in der europäischen Geschichte. Sieben Vorlesungen, München 1992, S. 50-66
- SORKIN, David, The Transformation of the German Jewry 1780-1840, Oxford 1987
- SPERLING, Elisabeth, Der Wandel des jüdischen Sozialwesens in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Rußland und Polen, in: Rhode, Gotthold (Hrsg.), Juden in Ostmitteleuropa. Von der Emanzipation bis zum Ersten Weltkrieg (= Historische und Landeskundliche Ostmitteleuropa-Studien 5), Marburg 1989, S. 133-239

- SPREE, Reinhard, Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts, in: HZ, 260 (1995), Heft 1, S. 75-105
- SPREE, Reinhard, Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Göttingen 1981
- SPREE, Reinhard, "Volksgesundheit" und Lebensbedingungen in Deutschland während des frühen 19. Jahrhunderts, in: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, 7 (1988), S. 75-113
- STEIN, Harry, Juden in Buchenwald 1937-1942, Buchenwald 1992
- STEIN, Julius, Geschichte der Stadt Breslau im 19. Jahrhundert, Breslau 1884
- STEPPE, Hilde/KOCH, Franz/WEISBROD-FREY, Herbert, Krankenpflege im Nationalsozialismus, (3. erw. Auflage) Frankfurt a.M. 1986
- STERN, Selma, Der preußische Staat und die Juden, (4 Bde.) Tübingen 1962-1974
- STICKER, Anna, Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellentexte aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1960
- STRAUSS, Herbert A./BUDDENSIEG, Tilmann/DÜWELL, Kurt (Hrsg.), Emigration. Deutsche Wissenschaftler nach 1933. Entlassung und Vertreibung, Berlin 1987
- Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland. Vorträge des Symposiums der 'Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte e.V.' vom 23 bis 24. Februar 1972 in Berlin (= Studien zur Medizingeschichte im 19. Jahrhundert, Bd. 7), Göttingen 1976
- STÜRZBECHER, Manfred, Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis zum 19. Jahrhundert (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin beim Friedrich-Meinecke-Institut der Freien Universität Berlin, Bd. 18), Berlin 1966
- STÜRZBECHER, Manfred, Aus der Geschichte des jüdischen Krankenhauses in Berlin, in: Zur Geschichte der jüdischen Krankenhäuser in Europa (= Historia Hospitalium. Sonderheft 1970), Düsseldorf 1970, S. 60-92
- STÜRZBECHER, Manfred, Judenverfolgung im Berliner Gesundheitswesen. Die 4. Verordnung des Reichsbürgergesetzes vom 25. Juli 1938, in: Jahrbuch für brandenburgische Landesgeschichte, 39 (1988), S. 163-178
- STÜRZBECHER, Manfred, Das Berliner Israelitische Krankenhaus der Synagogengemeinde Adass Jisroel, in: Das Berliner Ärzteblatt, 29 (1986), Heft 3, S. 133-138
- STÜRZBECHER, Manfred, Allgemeine und Spezialkrankenhäuser, insbesondere Privatkrankeanstalten im 19. Jahrhundert in Berlin, in: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland. Vorträge des Symposiums der 'Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte e.V.' vom 23. bis 24. Februar 1972 in Berlin (= Studien zur Medizingeschichte im 19. Jahrhundert, Bd. 7), Göttingen 1976, S. 105-120
- STÜRZBECHER, Manfred, Über die medizinische Versorgung der Berliner Bevölkerung im 18. Jahrhundert, in: ders., Beiträge zur Berliner Medizingeschichte. Quellen und Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens vom 17. bis zum 19. Jahrhundert (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin beim Friedrich-Meinecke-Institut der Freien Universität Berlin, Bd. 18), Berlin 1966, S. 67-155
- STÜRZBECHER, Manfred, Die medizinische Versorgung und die Entstehung der Gesundheitsfürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland, in: Mann, Gunter/Winau, Rolf (Hrsg.), Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich (= Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Bd. 8), Göttingen 1977, S. 239-258
- (C.C.), Synagogenbeitrag 1935/36, in: BJG, 12 (1935), Nr. 8, S. 1 f.

- SZANTO, Alexander, Economic Aid in the Nazi Era. The Work of the Berlin Wirtschaftshilfe, in: LBIYB, 4 (1959), S. 208-219
- SZANTO, Alexander, Fürsorge für die freien Berufe im Rahmen der Wirtschaftshilfe der Reichsvertretung der Deutschen Juden, abgedruckt in: Leibfried, Stephan/Tennstedt, Florian, Berufsverbote und Sozialpolitik 1933. Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte (= Arbeitspapiere des Forschungsschwerpunktes Reproduktionsrisiken, soziale Bewegungen und Sozialpolitik, Nr. 2), Bremen (o.J.) (1979), S. 286 ff.
- (G.B.), Aus dem Tätigkeitsbericht des Jüdischen Krankenhauses, des Siechenhauses und der Altersversorgungsanstalt, in: BJG 8 (1931), S. 83 f.
- TAUSK, Walter, Breslauer Tagebuch 1933-1940. Hrsg. v. Ryszard Kincel, Berlin 1975
- TENFELDE, Klaus, Die Entfaltung des Vereinswesens während der Industriellen Revolution in Deutschland (1850-1873), in: Dann, Otto (Hrsg.), Vereinswesen und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland (= Beiheft der Historischen Zeitschrift, 9), München 1984, S. 55-114
- TENNSTEDT, Florian, Sozialarbeit und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich (1890-1945). Zwischenbilanz jüngster historischer Forschungen zur wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung des Sozialwesens, in: Jahrbuch der historischen Forschung in der Bundesrepublik 1986 (1987), S. 4-46
- TENNSTEDT, Florian, Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Vom 18. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg, Göttingen 1981
- (Anonym), Unerhörter antisemitischer Terror in der schlesischen Ärztekammer, in: Jüdische Zeitung, 39 (1932), Nr. 5 vom 5. Februar 1932 (o.S.)
- Meyer Kauffmann Textilwerke AG 1824-1924, Berlin 1924
- THALMANN, Rita/FEINERMANN, Emmanuel, Die Kristallnacht, Frankfurt a.M. 1988
- THEILHABER, Felix A(aron), Der Untergang der deutschen Juden. Eine volkswirtschaftlich7e Studie, München 1911; (2. Auflage) Berlin 1921
- THON, Jakob, Die jüdischen Gemeinden und Vereine in Deutschland (= Veröffentlichungen des Bureaus für Statistik der Juden, Heft 3), Berlin 1906
- TOURY, Jacob, Der Aufbruch der Juden in die Wissenschaften, in: Grab, Walter (Hrsg.), Juden in der deutschen Wissenschaft (= Jahrbuch des Instituts für deutsche Geschichte, Beiheft 10), Tel Aviv 1986, S. 13-51
- TOURY, Jacob, Der Eintritt der Juden ins deutsche Bürgertum. Eine Dokumentation, Tel Aviv 1972
- TOURY, Jacob, Der Eintritt der Juden ins deutsche Bürgertum, in: Liebeschütz, Hans/Paucker, Arnold (Hrsg.), Das Judentum in der deutschen Umwelt 1800-1850. Studien zur Frühgeschichte der Emanzipation (= Schriftenreihe wissenschaftlicher Abhandlungen des Leo Baeck Instituts, 35), Tübingen 1977, S. 139-242
- TOURY, Jacob, Soziale und politische Geschichte der Juden in Deutschland 1848-1871. Zwischen Revolution, Reaktion und Emanzipation (= Schriftenreihe des Instituts für Deutsche Geschichte, Universität Tel Aviv, 2), Düsseldorf 1977
- TOURY, Jacob, Die Bangen Jahre (1887-1891). Juden in Deutschland zwischen Integrationshoffnung und Isolationsfurcht, in: Freimark, Peter/Jankowski, Alice/Lorenz, Ina (Hrsg.), Juden in Deutschland. Emanzipation, Integration, Verfolgung und Vernichtung (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 17), Hamburg 1991, S. 164-185
- ULLMANN, Salomon, Geschichte der spanisch-portugiesischen Juden in Amsterdam im XVII. Jahrhundert, in: JLG, 5 (1907), S. 1-74
- UNGER, Manfred, Die Juden in Leipzig unter der Herrschaft des Nationalsozialismus, in: Herzog, Arno/Lorenz, Ina (Hrsg.). In Zusammenarbeit mit Saskia Rohde, Verdrängung

- und Vernichtung der Juden unter dem Nationalsozialismus (= Hamburger Beiträge zur Geschichte der deutschen Juden, 19), Hamburg 1992, S. 267-289
- UNIKOWER, Franz, Erinnerungen, in: MVBSI, Nr. 53 (1989), S. 4 f.
- VOGELSTEIN, Hermann/BIRNBAUM, Eduard, Festschrift zum 200jährigen Bestehen des Israelitischen Vereins für Krankenpflege und Beerdigung (Chewra Kadischa) zu Königsberg i.Pr., Königsberg i.Pr. 1904
- VOLKOV, Shulamit, Jüdische Assimilation und Eigenart im Kaiserreich, in: dies, Jüdisches Leben und Antisemitismus im 19. und 20. Jahrhundert, München 1990, S. 131-145
- VOLKOV, Shulamit, Die Dynamik der Dissmilation: Deutsche Juden und die ostjüdischen Einwanderer, in: dies., Jüdisches Leben und Antisemitismus im 19. und 20. Jahrhundert, München 1990, S. 166-180
- VOLKOV, Shulamit, Die Juden in Deutschland 1780-1918 (= Enzyklopädie Deutscher Geschichte, Bd. 16), München 1994
- VOLKOV, Shulamit, Jüdisches Leben und Antisemitismus im 19. und 20. Jahrhundert, München 1990
- VOLKOV, Shulamit, Selbstgefälligkeit und Selbsthaß, in: dies, Jüdisches Leben und Antisemitismus im 19. und 20. Jahrhundert, München 1990, S. 181-196
- VOLKOV, Shulamit, Die Verbürgerlichung der Juden in Deutschland. Eigenart und Paradigma, in: Jürgen Kocka (Hrsg.), Bürgertum im 19. Jahrhundert. Deutschland im europäischen Vergleich, Bd. 2, München 1988, S. 343-371; wieder unter dem Titel: Die Verbürgerlichung der Juden in Deutschland als Paradigma, in: dies., Jüdisches Leben und Antisemitismus im 19. und 20. Jahrhundert, München 1990, S. 111-130
- VOLLNHALS, Clemens, Jüdische Selbsthilfe bis 1938, in: Benz, Wolfgang (Hrsg.), Die Juden in Deutschland 1933-1945. Leben unter nationalsozialistischer Herrschaft, München 1988, S. 314-411
- WACHSTEIN, B., Die Gründung der Wiener Chewra Kadischa im Jahre 1763 (= Sonderdruck aus den Mitteilungen zur jüdischen Volkskunde, Heft 32 und 33), (o.O.) 1910
- WADDINGTON, Ivan, The Role of the Hospital in the Development of Modern Medicine: A Sociological Analysis, in: Sociology, 7 (1973), S. 211-224
- WALK, Joseph (Hrsg.), Das Sonderrecht für die Juden im NS-Staat. Eine Sammlung der gesetzlichen Maßnahmen und Richtlinien - Inhalt und Bedeutung, Heidelberg - Karlsruhe 1981
- WALK, Joseph, Die "Jüdische Zeitung für Ostdeutschland" 1924 - 1937 (= Haskala. Wissenschaftliche Abhandlungen, Bd. 10), Hildesheim, Zürich, New York 1993
- (Anonym), Was soll aus dem ärztlichen Nachwuchs in Deutschland werden?, in: Internationales Ärztliches Bulletin. Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte. Jg. I - IV (1934 - 1939). Reprint, mit einem Vorwort von Florian Tennstedt, Christian Pross und Stephan Leibfried (= Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, 7), Berlin 1989; 2 (1934), S. 42 f.
- WECZERKA, Hugo, Die Herkunft der Studierenden des Jüdisch-Theologischen Seminars zu Breslau 1854-1938, in: ZfO, 35 (1986), S. 88-139
- WEHLER, Hans Ulrich, Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Erster Band: Vom Feudalismus des Alten Reiches bis zur defensiven Modernisierung der Reformära 1700-1815; Zweiter Band: Von der Reformära bis zur industriellen und politischen "Deutschen Doppelrevolution" 1815-1845/49, (beide Bde.) München 1987
- WEINRYB, Bernhard, Eine jüdische Gemeindeorganisation in Breslau zu Beginn des 18. Jahrhunderts, in: ZGJD, 2 (1930), S. 301-304
- WENDT, Heinrich, Katalog der Druckschriften über die Stadt Breslau. Hrsg. v. d. Verwaltung der Stadtbibliothek, Breslau 1903

- WENDT, Heinrich, Schlesien und der Orient. Ein geschichtlicher Überblick (= Darstellungen und Quellen zur schlesischen Geschichte, Bd. XXI), Breslau 1916
- WENZEL, Stefi, Jüdische Bürger und kommunale Selbstverwaltung in preußischen Städten 1808-1848 (= Veröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Bd. 21), Berlin 1967
- WIESEMANN, Falk, Jewish Burials in Germany - Between Tradition, Enlightenment and the Authorities, in: YBLBI, 37 (1992), S. 17-31
- WIKSTRÖM-HAUGEN, I., Patienten im Sahlgren'schen Kraneknhaus Göteborg 1782 - 1822, in: Imhof, Arthur E. (Hrsg.), Mensch und Gesundheit in der Geschichte, Husum 1980, S. 323-337
- WINKLER, Heinrich August, Die deutsche Gesellschaft der Weimarer Republik und der Antisemitismus, in: Martin, Bernd/Schulin, Ernst (Hrsg.), Die Juden als Minderheit in der Geschichte, München 1981, S. 271-289
- (Anonym), Jüdische Wohlfahrtspflege in Berlin, in: Zeitschrift für Demographie und Statistik der Juden, 5 (1909), S. 75-78
- WOLF, G., Die jüdischen Friedhöfe und die 'Chewra Kadischa' (fromme Bruderschaft) in Wien, Wien 1879
- WOLFF, Jörn Henning, Ausstattung und Einrichtung des Krankenhauses in Deutschland 1870-1900, in: Studien zur Krankenhausgeschichte im 19. Jahrhundert im Hinblick auf die Entwicklung in Deutschland. Vorträge des Symposiums der 'Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte e.V.' vom 23. bis zum 24. Februar 1972 in Berlin (= Studien zur Medizingeschichte im 19. Jahrhundert, Bd. 7), Göttingen 1976, S. 38-55
- (Anonym) (Verf. ist Wolff, Karla), Geschichte einer Krankenstation, in: MVBSI, Nr. 38, September 1975, S. 15 f.
- WOLFF, Karla, Ich blieb zurück. Die Überlebensgeschichte der Tochter einer christlichen Mutter und eines jüdischen Vaters im Nazideutschland und ihr Neuanfang in Israel (= Schriftenreihe des Evangelischen Arbeitskreises Kirche und Israel in Hessen und Nassau, Heft 6), (o.O.) 1990
- WRONSKY, S(yddy), Jüdische Wohlfahrtspflege, in: Art. 'Karitative Bestrebungen', in: Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. III, Jena 1926, S. 162-165
- YSSELSTEIN, M.v., Lokalstatistik der Stadt Breslau, Breslau 1866
- Zedaka. Jüdische Sozialarbeit im Wandel der Zeit. 75 Jahre Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland 1917-1992 [Ausstellungskatalog], Frankfurt a.M. 1992
- Die Zentralwohlfahrtsstelle. Der jüdische Wohlfahrtsverband in Deutschland - Eine Selbstdarstellung, Frankfurt a.M. 1987
- ZIĄTKOWSKI, Leszek, Rozwój liczebny ludności żydowskiej we Wrocławiu w latach 1742-1914, in: Sobótka, 46 (1991), S. 169-189
- ZIĄTKOWSKI, Leszek, Zmiana przynależności państwowej a sytuacja żydów we Wrocławiu w XVIII w., in: Sobótka, 46 (1991), Nr. 2, S. 151-159
- ZONDEK, Herrmann, Auf festem Fusse. Erinnerungen eines jüdischen Klinikers, Stuttgart 1973
- (Anonym), Das Zufluchtshaus Fränckelscher Stiftung zu Breslau. Am Tage seines fünfzigjährigen Bestehens den 6. April 1902, Breslau (o.J.) (1902)
- (Anonym), Um die Zukunft unseres Krankenhauses, in: Jüdische Zeitung, 43 (1936), Nr. 42 vom 6. November 1936 (o.S.)

Index

Kursiv gesetzte Angaben verweisen auf Nennungen in den Anmerkungen.

- Akkulturation 8, 10, 90–93, 132, 189, 305, 308, 310
- Alexander, Isidor 187
- Alte, Altenpflege 3, 6, 136, 171–73, 179, 181, 195, 224, 256–58, 274, 278, 282 *Siehe a.* Israelitische Alters-Versorgungs-Anstalt
- Altona 46, 98
- Altwürttemberg 61, 65
- Amerika *Siehe* USA
- Amsterdam 32
- Antisemitismus 11, 100, 182, 205, 242–43, 245
- Apotheke 64, 80, 191, 226, 284
- Apotheker 61, 85, 261
- Archiv für klinische Chirurgie 214
- Arme, Armut 3, 5–6, 41, 58, 74, 132–35, 151
jüdische 6, 17, 30, 38, 42–47, 56, 76–77, 80–81, 85, 115, 142, 167, 200, 253–54, 258–60, 302
- Armenärzte 50, 68, 74
- Armenbekleidungsgesellschaft 147
- Armenpflege 8, 15, 17, 42, 48, 50, 53, 58, 81, 106, 117, 125, 132, 135–37, 140, 154, 167, 186, 301–2 *Siehe a.* Wohlfahrtspflege
der Breslauer jüdischen Gemeinde 81, 85, 125, 126–29
- Aron, Hans 215, 266
- Ärzte 4, 6, 59–61, 64, 68, 71, 73, 75, 86, 139, 158–60, 175, 215, 216, 244
am Breslauer jüdischen Krankenhaus 45, 49–53, 59–76, 86, 88, 102, 140, 158–68, 196, 206–16, 232–34, 246–47, 262, 265–67, 270, 286, 288, 296, 303, 305
jüdische 59–62, 63, 65, 69, 74, 76, 98, 195, 209, 211–12, 215, 219, 222, 242–51, 261–62, 270, 276
- Assimilation 9–10, 91, 96, 99, 101, 103–4, 116, 121, 182, 236, 238, 308
- Assistenzärzte 158, 166, 168–69, 211, 216–19, 223, 231, 233, 247–48, 265, 267
- Aufklärung 3–4, 7–8, 26, 27, 43, 46, 68–69, 90–92, 98, 108, 121, 130–31
jüdische 12, 69, 92–98, 101, 103–4, 109, 306
- Auschwitz 285
- Bader 59–60
- Balkan 184
- Bamberg 214
- Bankhaus
Alexander 187
E. Heimann 187
Max Perls & Co. 187
Prinz & Marck jr. 187
- Bankier 148, 187
- Barbier 59–60
- Barby 25
- Bayern 69
- Beate-Guttman-Heim 257, 278–79, 282
- Beerdigungsstreit 88, 97–104, 110, 114, 116
- Beil, Johanna 138
- Belgien 298
- Bender, Willy 215, 266
- Bergen-Belsen 299
- Berlin 12, 24, 26, 29, 46, 55, 61–62, 69, 94, 97, 99, 101, 104, 106, 112, 116–18, 121–22, 124, 151, 154, 168, 174–78, 186, 189–90, 194–95, 198, 200, 204–6, 209, 214
- Berliner, Jesaiah 102

- Bernays, Jacob 145
 Bestattungswesen 9, 13, 17, 33, 35, 38,
 77, 81–84, 87–88, 97, 105–7, 113–
 17, 141, 298 *Siehe a.*
Beerdigungsstreit, Friedhof
 Beth-ha-Midrasch 148
 Betstube 20, 123, 264
 Betteljuden 45–46, 49
 Beuthen O/S 221, 263, 297
 Biberstein, Hans 246, 266
 Bloch, Lippmann (Elieser) 188
 Bloch, M. E. 69
 Bock, Margarethe 291
 Bock, Wilhelm 291
 Böhmen 19, 25, 47, 61
 Boskowitz 42
 Boss, Ze'ev 218, 219
 Boykott 242–44, 253
 Brann, Marcus 145
 Brasilien 215
 Bremen 158
 Breslauer Chirurgische Gesellschaft
 212
 Breslauer Jüdisches Gemeindeblatt 14,
 212, 262
 Breslauer Röntgenvereinigung 213–14
 Brieg 48, 213, 283–84
 Brooklyn 267
 Brüdergesellschaft, Zweite 123, 147
 Buchenwald 215, 262–65
 Budapest 214
 Bund der jüdischen Kranken- und
 Pflegeanstalten Deutschlands 248–
 49
 Bürgertum, bürgerliche Gesellschaft 4,
 7–8, 43, 59, 88, 93–95, 305–6
 Bildungsbürgertum 8, 90–94, 243
 jüdisches 8, 91, 93, 95, 143, 147–48,
 186–89, 237, 308 *Siehe a.*
 Verbürgerlichung
 Burgfeld, Louis 188, 226
 Caritas 8
 Carlebach-Rosenak, Bella 282
 Cassirer, G. 126
 Centralverein deutscher Staatsbürger
 jüdischen Glaubens 182, 215, 237
 Chewra Kadischa 17, 32–33, 35–42,
 87, 97, 115, 117
 Berlin 116–18
 Boskowitz 42
 Breslau 2, 8, 15, 18, 21, 38, 42, 44–
 54, 64–67, 70, 74–86, 88, 99,
 101–12, 118, 131, 301–2, 306
 Halberstadt 37
 Hannover 33, 42
 Königsberg 38, 112–16, 118
 Rawitsch 38, 39
 Chewrath Biqu Cholim 116–17
 Chewrath Gemiluth Chassadim 117
 Chirurgen 59–60, 65, 75, 86, 160, 162,
 207, 208, 210, 211, 234, 296, 299
 Handwerkschirurgen 60
 Chirurgie 68, 155–56, 159–60, 162,
 166, 185, 190, 202, 206, 209–12,
 214, 218, 267, 276–77, 289
 Cholera 57–58, 80, 82, 125, 134, 139–
 43, 151
 Cohn, John 230
 Cohn, Willy 286
 Cohn-Oppenheim, Baronin Julie von
 186
 Conti, Leonhard 251
 Curatorium für jüdische
 Krankenpflegerinnen, Beuthen 221
 Czempin/Posen 164
 Dachau 264
 Darlehns-Institut 145
 David, Salomon 24
 Davidson, Anselm 67, 159, 161
 Degenhardt, Lina 295
 Deutsch-Israelitischer Gemeindebund
 177
 Diakonisches Werk 8
 Dieffenbach, J. F. 174–75
 Dohm, Christian Wilhelm 27
 Dohm, Lewin Benjamin 69
 Dresden 186
 Dyhernfurth 34

- Ehrlich, Paul 190
 Elendsbruderschaften 41
 Emanzipation 1, 8–9, 26, 28, 69, 88–
 93, 119, 121, 124, 130, 136, 139,
 301, 305, 308
 Emden, Jacob 98
 Emigration 214–15, 245–46, 251, 257,
 266–67
 England *Siehe* Großbritannien
 Epidemie 57, 134, 139–40, 151
 Eppstein, Paul 275
- Falck, Loebel 114
 Fischel, Moses 24
 Fischer, Hermann Bernhard 160, 162
 Fliedner, Theodor 175
 Förster, Richard 161
 Fraenckel, Ernst 212
 Fraenckel, Joseph Jonas 24, 25, 108,
 143, 148
 Fraenckelin, Edel 24, 143
 Fraenkel, Albert 210
 Fränckel, David 143, 146, 304
 Fränckel, Jonas 143–48, 180, 304
 Fränckelin, Bliemele 24
 Fränckelsches Hospital 14, 136, 143–
 44, 148–49, 162, 167–80, 185, 204,
 303–4 *Siehe a.* Ärzte am Breslauer
 jüdischen Krankenhaus, Patienten am
 Breslauer jüdischen Krankenhaus
 Francolm, Isaak Ascher 113
 Fränkel, Ernst 161
 Frankel, Zacharias 145
 Frankfurt a.d.O. 46, 62, 69
 Frankfurt a.M. 32, 44, 46, 56, 151,
 177–78, 189, 194–95, 205, 290, 294–
 95, 309
 Frankreich 3, 211, 298
 Fried, Carl 214, 265, 267
 Friedhof 22, 34–36, 49, 70, 72, 103,
 106, 112, 115, 140–42, 292, 298–99,
 309
 Friedlaender, N. 70
 Friedländer, David 98, 99
 Friedländer, Joseph 173
 Friedrich II. 22, 26
- Fritsch, Heinrich 161
 Fuchs, Markus 184–85
 Fürsorge *Siehe* Wohlfahrtspflege
 Fürth 44, 195, 204–5
- Gailingen 189, 195, 205
 Galizien 202
 Gans, Eduard 69
 Geburtshelfer *Siehe* Gynäkologen
 Geburtshilfe *Siehe* Gynäkologie
 Geiger, Abraham 121–23, 147–48, 152
 Geiger-Tiktin-Streit *Siehe*
 Rabbinerstreit, Breslauer
 Gemeinde, Breslauer jüdische *Siehe a.*
 Armenpflege, Chewra Kadischa,
 Rabbiner 22, 118, 123–24 *Siehe a.*
 Fraenckel, Frankel, Geiger,
 Landrabbiner, Joel, Rabbinerstreit,
 Tiktin
 Spaltung 124–26
 Syndikus 109
 Verwaltung 88, 106, 109–10, 112,
 260, 277, 279
 Vorstand 27, 66, 80, 106–7, 109–12,
 120, 122–29, 140, 188, 255, 287
 Siehe a. Obervorsteherkollegium
 Gemeindegemeinschaft 22 *Siehe a.*
 Synagogen, Breslauer - Am Anger
 Generalprivileg 24–26, 28, 109, 147
 Generalprivilegierte 25–27, 30, 109,
 146
 Gesellschaft der Brüder 69, 94–96, 103,
 109, 121, 123, 159
 Gesellschaft der Freunde 94–96, 279,
 286–87
 Gestapo 241, 263, 265, 270, 273, 282–
 83, 285–94, 297, 299–300, 309
 Gilden 40–41, 87
 Gleiwitz 297
 Glogau 19
 Gnesen 46
 Goldschmidt, Alfred 295
 Goldschmidt, Martha 295
 Goldschmidt, Moses Löbel 84
 Goldschmidt, S. E. 188
 Görlitz 282

- Göttingen 69
 Gottstein, Georg 209–12, 218, 233,
 236, 267
 Gottstein, Jakob 210
 Graetz, Heinrich 145
 Graetzer, Jonas 159, 163–64
 Großbritannien 211, 246, 267, 299
 Grossburg 186
 Groß-Rosen 298–99
 Grüssau 283–84, 286, 290
 Grynspan, Herschel 263
 Guttentag, Samuel 67, 69–74, 140, 159,
 163, 175
 Guttentag, Simon Beer 69
 Guttmann, Jacob 235
 Guttmann, Ludwig 246, 262, 265, 267
 Gynäkologen 68, 159, 161, 207, 208,
 212–14, 267
 Gynäkologie 55, 68, 155–56, 166, 190,
 212–13, 222, 228
- Hadda, Hertha 291
 Hadda, Siegmund 217–18, 253, 262,
 267, 270, 280, 283, 286–87, 290–91,
 299
 Halberstadt 37
 Halle 62, 64, 68, 70
 Halter, Jos. 24
 Hamburg 24, 31, 55–56, 89, 134, 151,
 177–78, 194–95, 204–5, 209, 290,
 294–95, 309
 Hamburger, Alfred 188
 Hamburger, I. Z. 188
 Hamburger, Max 188
 Ha-Meassef 98–99
 Handel, Händler 12, 18–22, 24, 26, 28,
 30, 34, 45–47, 55–56, 63, 89, 143,
 187
 Handelskammer, Breslauer 187
 Hanke, Karl 281
 Hannover 33, 38, 42, 98, 189, 194,
 204–5, 294
 Haskala *Siehe* Aufklärung, jüdische
 Hausarmenkrankenpflege 13, 53, 50–
 54, 78, 81, 163, 167–69, 179, 193,
 225, 226, 232, 253, 257–58
- Hausierhandel 30, 89
 Hebammen 6, 55, 60, 68
 jüdische 60, 65
 Heidelberg 175, 213–14
 Heidenfeld, Georg 284
 Heimann, Ernst 187
 Heimann, Fritz 213–14
 Heimann, Heinrich 187
 Heine, Salomon 148
 Hekdesch 6, 15, 17, 44, 116, 302–3
 Helfft, Lewin 24
 Henschel, August Wilhelm Eduard 70,
 72, 159
 Henschel, Elias 65–69, 72, 74, 76, 140,
 159
 Herold, Reinhard 190
 Herrnprotsch 270
 Herz, Hans 206, 215, 266
 Herz, Markus 69, 98
 Hessen 295
 Heumann, Moses 23, 25
 Heymann, Lewin Moses 102
 Heymann, Moses 24
 Hilfsausschuß für jüdische Kranke 254
 Hilfsverein der deutschen Juden 7
 Hille, Fanny 272
 Hille, Louis 272
 Hillel, R. 75
 Hirsch von Gereuth, Clara 184–86
 Hirsch von Gereuth, Moritz 184
 Hirsch, Simon 24
 Hirschel, Löb Leon Elias 69
 Hirschel, Ruth 291
 Hirsch-Kauffmann 281
 Holdheim, Samuel 119
 Hospital 3, 6, 17, 42–44, 52, 58–59,
 301–3
 Hospitäler, jüdische 32, 302 *Siehe a.*
 Hekdesch
 Berlin 116, 117
 Breslau 18, 34, 45, 49–51, 54, 80,
 84–86, 140, 142, 303 *Siehe a.*
 Ärzte am Breslauer jüdischen
 Krankenhaus, Fränckelsches
 Hospital, Hekdesch, Patienten am
 Breslauer jüdischen Krankenhaus

- Frankfurt a.M. 44
 Fürth 44
 Königsberg 112, 115
 Hospitalinspektor 75, 77, 79, 142
 Hoym 101–2
 Hoym, Graf Karl Georg Heinrich von 25–27, 65
 Hoym, Gräfin von 84
- Industrialisierung 12, 89, 134
 Industrieschule für israelitische Mädchen 149, 188
 Israel 12, 299
 Israelitische Alters-Versorgungs-Anstalt 172–73, 224, 231, 257, 274, 278
 Israelitische Krankenwärter-Verein 177
 Israelitische Religionsgemeinde zu Leipzig 252
 Israelitische Waisen-Verpflegungs-Anstalt 137, 147–48, 188, 257
 Israelitischer Begräbnisverein 128
 Israelitischer Kranken-Wärter-Verein 177
 Israelitischer Lehr- und Leseverein 148
 Israelitisches Asyl für Kranke und Altersschwache (Köln) 195, 207, 295
 Israelitisches Familienblatt 212
 Israelitisches Kranken- und Pfründnerhaus (Mannheim) 252
 Israelitisches Siechenhaus 173, 190, 224, 257
 Italien 32, 188
 Itzig, Daniel 24
- Jacob, Manes 102
 Jacoby, Julius 289
 Joel, Manuel 145
 Jost, Marcus 121
 Judenamt, Breslauer 24
 Jüdisch Theologisches Seminar 147
 Jüdische Volkspartei 256
 Jüdische Winterhilfe 254, 277
 Jüdische Zeitung 212, 244, 256
 Jüdische Zeitung für Ostdeutschland 14, 226
- Jüdischer Wohlfahrtsverband für Niederschlesien 269
 Jüdisches Jugendheim 262
 Jüdisches Schwesternheim 13, 178–79, 221–22, 251, 268
 Jüdisches Volksblatt 233
 Jüdisch-Theologisches Seminar 13, 14, 145, 147, 278
 Jungmann, Paul 166, 168, 215
- Kaiserswerth 175
 Kalisch 19
 Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands 261
 Katzmann, Fritz 264
 Kauffmann, Meyer 187
 Kauffmann, Salomon 187
 Kaufmannschaft, Breslauer 19–20, 25–26
 Kiel 214
 Kisch, Abraham 45, 61–64
 Kistenmacher 84
 Klose 84
 Kohn, Annie 291
 Kohn, Eva-Anneliese 291
 Kohn, Fanni Lotte 291
 Kohn, Georg 291
 Kohn, Ulrich 291
 Köln 151, 178, 189, 194–95, 204–5, 207, 294–95, 309
 Königsberg 37–38, 65, 94, 97, 104, 106, 110, 113–18, 202
 Konzentrationslager 262–67, 273, 285, 298
 Koreff, Joachim Salomon 63
 Kowno/Kaunas 285
 Krankenhaus
 Herausbildung des 3–5, 43, 58–59, 71, 86, 133, 303
 Krankenhaus, jüdisches
 Breslau 194–95
 Krankenhäuser, jüdische 6, 12, 169, 176, 181–82, 189, 194, 205, 209, 215, 230, 237, 240, 245, 248–50, 252, 260, 304–5, 307

- Berlin 12, 98, 168–69, 178, 189,
194–95, 204, 207, 216, 241, 246,
288, 291, 293, 294
- Berlin (Adass Jisroel) 194, 204, 293
- Breslau 184–86, 190–91, 216–32,
252–56, 265–80, 289–92, 295–
300, 304–5, 307, 309 *Siehe a.*
Ärzte am Breslauer jüdischen
Krankenhaus, Fränckelsches
Hospital, Krankenstationen,
Patienten am Breslauer jüdischen
Krankenhaus
- Frankfurt a.M. 177, 189, 194–95,
295, 294–95
- Fürth 195, 204
- Gailingen 189, 195
- Hamburg 177–78, 194–95, 204,
294–95
- Hannover 189, 194, 204, 294
- Köln 178, 189, 194–95, 204, 207,
295, 294–95
- Leipzig 194–95, 294
- Mainz 189, 195
- Mannheim 189, 195, 204, 252, 294
- München 189, 194–95, 204, 294
- Nauheim 204
- Würzburg 195
- Krankenhäuser, nichtjüdische
- Allerheiligenhospital 59, 142, 153,
157, 177, 194, 247
- Charité 55, 59, 174–75
- Hamburger Allgemeines
Krankenhaus 55
- Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder 80, 141, 157
- Krankenhaus der Elisabethinerinnen
157
- Rudolf Virchow Krankenhaus 158
- Städtisches Krankenhaus am Urban
154, 158, 209–10
- Städtisches Krankenhaus
Friedrichshain 158
- Städtisches Krankenhaus Moabit
154, 158
- Universitätsklinik Breslau 157, 160–
61, 210–13, 246, 247
- Universitätsklinik Königsberg 202
- Wenzel-Hancke-Krankenhaus 153,
194, 246
- Krankenhauswesen 16
- Ausbau des 59, 135, 153–56, 179,
303
- Krankenkassen 165, 170, 199, 200,
207, 225, 243, 297
- Krankenschwestern 177, 270, 279–80,
286
- jüdische 177–79, 182, 220–23, 233,
251–52, 267–68, 284, 291, 299
Siehe a. Verein für jüdische
Krankenpflegerinnen
- Krankenstationen 292–300, 309
- Krankenversicherung 154, 207, 244
- Krankenwärter 6, 45, 50, 53–54, 79–80,
100, 141, 149, 174–77
- Kretzenthaler, Ezechiel Christian 75
- Kriegs- und Domänenkammer 22, 23,
63, 66, 100–101, 103, 109, 111
- Kroh, Lazarus 146, 172
- Krotoschin 19, 34, 209
- Krusemark, von 84
- Kuh, Daniel 65–67, 109
- Küstner, Otto 213
- Landau, A. 114
- Landjudenschaft 19, 103
- Landrabbiner, schlesischer 22, 25, 143,
148
- Lazarus, Gabriel 64
- Leichtentritt, Bruno 266
- Leipzig 18, 56, 194–95, 213, 252, 294
- Lemberg 19
- Leubus 274, 275, 276, 277, 282
- Leuchtag, Richard G. 188
- Levenbach, Phillip 267
- Levy, Immanuel 163
- Levy, Samuel Jacob 144
- Lewin, Gerda 221
- Lewkowitz, Selma 291
- Lissa 19, 48, 66, 138
- Litauen 202, 285
- Litthauer, Nathan 191
- Löbel, Hirschel 97, 99, 101

- Löbel, Michel 64
 Locarno 212
 London 56
 Lorinser, Carl Ignaz 75
 Löwe, Joel 98–101
 Lublin 19
 Ludnowsky, Erich 297
 Lugano 251
 Lustig, Walter 288, 293
 Lyon, Hermann 295
- Magistrat, Breslauer 19, 35, 47, 49,
 106, 136–39, 142, 231
 Mähren 19, 61
 Mai, Franz Anton 175
 Maimon, Salomon 46
 Mainz 189, 195, 205
 Manneberg, Susanne 291
 Mannheim 175, 189, 195, 204, 252,
 294
 Marck, Clara 187
 Maria Theresia 61
 Marx, Jacob 98
 Marx, Klara 295
 Maskilim 92
 Mathias, Ernst 247
 Mecklenburg-Schwerin 98, 119
 Medikalisation 3, 68
 Medizinalordnung 64
 Medizinalpraktikanten 233, 247–50,
 261
 Mendelssohn, Moses 61, 98, 99
 Merckel, Friedrich Theodor von 139
 Meyer, Lippmann 24, 110, 146
 Meyer, Moses 24
 Meyerin, Hanna 24
 Meyerin, Verona 24
 Middeldorf, Albrecht 160–61
 Mikulicz-Radecki, Johannes 161, 202,
 210–11
 Milch, Löbel 144
 Miodowski 280
 Mischehe 9, 234–36, 290–91, 294, 296,
 300, 309
 Mitteleuropa 5, 17–18, 32, 33, 42–44,
 134, 139, 175, 301
- Monatsschrift für Geschichte und
 Wissenschaft des Judentums 145
 Morgenbesser, Michael 67
 Mugdan, David 235
 Müller, Johann Gottlieb 84
 München 151, 178, 189, 194–95, 204–
 5, 213–14, 228, 294
- Naharija 299
 Nationalsozialistischer Deutscher
 Ärztebund 244, 251
 Nauheim 204–5
 Neue Beerdigungsgesellschaft 102–4
 New York 215, 266, 299
 Niederlande 298
 Niederschlesien 249, 256, 269, 275,
 281, 283, 285, 292, 296
 Niklas, Amalie 295
 NSDAP 242, 244, 251, 292, 296
 Nürnberg 178, 221
- Oberlandesrabbiner 97, 99, 101
 Oberschlesien 202, 248–49, 252, 256,
 269, 297
 Obervorsteherkollegium 30, 31, 74,
 110, 114, 120, 121, 124–29, 130,
 141, 147
 Opatow 19
 Oppeln 297
 Oppenheim, Ferdinand 186
 Oppenheim, Heymann 123, 186
 Orselina 212
 Orthodoxie 13, 14, 95, 119, 130, 147,
 189, 236
 Österreich 21, 25, 56, 162, 285
 Osteuropa 10, 18, 32, 184, 188, 202,
 236, 285, 305
 Ostindien 134
 Ostjuden 7, 10, 93, 184, 202, 305
 Oxford 267
- Palästina 219, 267, 299
 Panofka, Mendel 109
 Pappenheim, M. S. 126
 Pappenheim, Salomo 99
 Paris 56, 184, 186, 263

- Partsch, Carl 160
 Patienten 43, 55, 71, 73, 153, 154, 191, 288
 am Breslauer jüdischen Krankenhaus 45–49, 51–58, 72, 78, 150–51, 168–71, 190, 192–94, 196–205, 225, 227, 229–30, 232, 253, 262, 274, 280, 289, 296–98
 Pauperismus 4, 7, 58, 133–34, 175, 180, 303
 Perls, Max 187
 Pfeffer, Simon 185
 Piepers, Ernst 291
 Pocken 68, 134
 Pogrom 215, 263–73
 Polen 18–22, 25–26, 30, 46, 56, 139, 170, 201–2, 298
 Poliklinik 162, 165, 168–70, 179, 190–91, 193, 211, 217, 231, 246, 277, 304
 Polizeipräsident, Breslauer 31, 113, 122, 137, 238, 268, 282
 Pollack, Martin 291
 Portugal 32
 Posen 12, 19, 28–29, 41, 46, 56, 124, 152, 170, 202
 Pototzky, Else 291
 Prag 18, 19, 32, 41, 44, 45, 56, 61–62
 Preußen 5, 8, 12, 21–30, 48, 50, 56, 61, 64, 68–69, 81, 89–90, 101–2, 115, 119, 122–23, 124, 129, 134–35, 138–39, 153, 159, 162, 165, 191, 221, 303
 Primärarzt 165, 196, 206, 208, 210, 246
 Pringsheim, Fedor 187
 Prinz, Joseph 144
 Professionalisierung (der Ärzteschaft) 4, 43, 73
 Provinzialverband für jüdische Wohlfahrtspflege in der Provinz Oberschlesien 269
 Pulvermacher 66–67
 Rabbiner 14, 21–22, 24, 33, 35, 39, 98, 101, 107, 108, 114, 118–23, 124, 130, 143, 144, 145, 147–48, 152, 230–31, 235 *Siehe a. Rabbinerstreit*
 Siehe a. Jüdisch-Theologisches Seminar
 Rabbinerseminar *Siehe* Jüdisch-Theologisches Seminar
 Rabbinerstreit, Breslauer 88, 101, 118–26, 307
 Rath, Ernst vom 263
 Rawitsch 38, 39, 46
 Reformbewegung 13, 88, 92, 94, 97, 106, 113, 119, 120–22, 124, 147, 307
 Reichsärztekammer 261, 267
 Reichsbund jüdischer Frontsoldaten 215
 Reichsverband der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegenanstalten Deutschlands 248
 Reichsvereinigung der Juden in Deutschland 14, 240, 245, 252, 254, 258, 259, 261, 271–77, 285, 289–95, 297, 299, 309
 Reichsvertretung *Siehe* Reichsvereinigung
 Reinbach, Georg 209
 Rheinland 214
 Richthofen, Baron von 84
 Riebnig 283–86, 290
 Ries, Felix 297
 Ries, H. Esaias Moses 146
 Riga 285
 Rom 33
 Rosenstein, Moritz 212–13
 Rosenstein, Paul 202
 Rosenthal, Theodor 267
 Rothkopf, Mayer 47
 Rothschild, Eduard Baron von 186
 Rothschild, Emanuel 295
 Rubno, Julius 70
 Rußland 134, 139
 Rzeszow (Rosshof) 19
 Sachs, Meyer 74, 159, 163
 Sachsen 25
 Sachsenhausen 262, 264
 Sandberg, Ernst 163–65, 170, 184
 Sandberger 279
 Sao Paulo 215

- Saul, Samuel 64
 Schäffer, Harry 266
 Schammes 19, 75, 79
 Schiller, Joh. Chr. Ferd. 84
 Schlabrendorff, Ernst Wilhelm von 63
 Schlesien 12–13, 14, 18, 21–22, 23, 25,
 27, 30, 56–57, 64, 68, 76, 102, 103,
 139, 145, 151, 170, 244, 249, 251,
 262, 267, 269, 275, 281–84, 290, 296
Siehe a. Niederschlesien Siehe
a. Oberschlesien
 Schlesinger, Michael 146
 Schlesische Gesellschaft für
 vaterländische Kultur und Geschichte
 70, 219
 Schlesische Handelsbank AG 187
 Schlesische Provinzialblätter 100, 146
 Schlesischer Bankverein 187
 Schmidt, Carl 270
 Schmieden, Heino 190
 Schott, Emil 295
 Schottländer, Arnold 190
 Schottländer, Bertha 185
 Schottländer, Henriette 173
 Schottländer, Hermann 190
 Schottländer, Julius 172–73, 179
 Schottländer, Loebel 173
 Schutzjuden 20
 Schweitzer, B. 126
 Schweiz 299
 Schwerin 98, 119
 Schwerin, Adolf 187
 Schwerin, Max 187
 Schwersenz 46
 Sekundärarzt 218
 Selig, Zirel 46
 Sephardim 32, 93
 Sichel, Rudolf 295
 Siegel, Ruth 295
 Simon, Hirsch 146
 Singer, Juda Veit 24
 Sklower, Hirsch Markus 102
 Sobibor 285
 Spanien 32
 Spezialfächer, medizinische 133, 156–
 59, 161, 166, 191, 216
 Staatsbürgerrecht 28
 Stadtbürgerrecht 28
 Stadtkranke 52, 77–78, 226, 258–59
Siehe a. Hausarmenkrankenpflege
 Stamm-Numeranten 27–28, 69, 100
 Sternberg, Judith 299
 Stettin 75
 Stiftung 136
 Stiftungen 13, 50, 65, 67, 76, 81, 83,
 135, 144, 146–47, 159, 172, 179,
 184–86, 224–29, 233, 237, 271–72
 Arnold und Hermann
 Schottländersche Stiftung 190
 Fränckelsche Stiftung 144–47, 180,
 304
 Heymann Oppenheim Stiftung 186
 Lazarus Kroh Stiftung 172
 Loebel und Henriette
 Schottländersche Familienstiftung
 173
 Louis und Fanny Hillesche Stiftung
 272
 Marcus und Bertha, geb. Werner,
 Schottländersche Stiftung 191
 Nathan Litthauer Stiftung 191
 Oesterreicher-Stiftung 272
 Stiftung zur Beförderung der Künste
 und Handwerke unter den Juden
 146
 Stuttgart 177
 Synagoge 21, 39, 44, 120, 182, 264
Siehe a. Betstuben
 Synagogen, Breslauer
 Alte Glogauer Schule 123
 Altersheimsynagoge 173, 230, 231
 Am Anger 264–65
 Friedländersche Schule 123
 Glogauer Schule 20, 264
 Kalischer Schule 20
 Krankenhaussynagoge 230, 275
 Krotoschiner Schule 20
 Landschul 21, 123, 264
 Lemberger Schule 20
 Lissaer Schule 20, 123
 Litauische Schule 21
 Neue Glogauer Schule 123

- Pinchasschule 264
 Raphaelsche Betstube 123
 Sklowerschul 264
 Storchsynagoge 123–24, 142, 264,
 279, 286
 Synagoge im Seylerhof 123
 Wolliner Synagoge 123
 Zülzer Schule 123
 Zum Tempel 264
- Taufe 9, 67, 70, 119, 234
 Tausk, Walter 264, 277
 Tel Aviv 266
 Tharout, Wilhelm Leopold Freiherr von
 50
 Theomin, R. Chajim Jonah 34
 Theresienstadt 241, 285, 291, 299
 Thilo, Marie 291
 Tiktin, Gedalja 123, 124
 Tiktin, Salomon Abraham 114, 120–23,
 130
 Tormersdorf 281–86
 Tost O/S 163
 Tschechoslowakei 285
- Unabhängiger Orden Bnai Brith 7,
 177–78, 221
 Ungarn 18
 Universität 59, 69, 156, 160, 209–11,
 250
 Berlin 69
 Breslau 12, 67, 69–70, 160–61, 163–
 64, 210–12, 219, 246, 285, 305
 Frankfurt a.d.O. 62
 Halle 62, 64, 68
 Heidelberg 175, 214
 Wien 214
 Universitätsstudium, Zulassung von
 Juden zum 59–60, 62
 Urbanisierung 90, 151, 305
 USA 3, 191, 211, 215, 246, 266–67
- Verband der Ärzte Deutschlands 244
 Verband privater
 Krankenversicherungen 244
- Verbürgerlichung 8, 88–92, 132, 305,
 308
 Verein für jüdische Geschichte und
 Literatur 182
 Verein für jüdische
 Krankenpflegerinnen
 Berlin 178
 im Deutschen Reich 178
 Nürnberg 221
 Vereinigung Breslauer
 Krankenhausärzte 207
 Vereinswesen 7–8, 94–95, 147
 jüdisches 2, 7–11, 86, 88, 94–97,
 108, 118–20, 129–31, 136, 147,
 181–83, 189, 236–39, 301, 303,
 305–8 *Siehe a.* Chewra Kadischa
 Volontärärzte 217, 247
- Wagner, Gerhard 251
 Waise, Waisenpflege 3, 6, 31, 42–43,
 48, 136, 262, 277, 279, 302 *Siehe a.*
 Israelitische
 Waisenverpflegungsanstalt
 Wallach, D. 64
 Warburg, Isaak Jeremias 50, 63–65, 67,
 69, 72–73
 Warschau 13, 56, 139
 Weigert, Jonas 65, 159–60
 Weil, Meyer Simon 114
 Westfalen 175
 Westpreußen 202
 Wien 44, 186, 210, 214
 Wiesbaden 121
 Wildberg 75
 Wilhelmsschule, Königliche 28, 69, 99,
 101, 124–25
 Wissenschaftliche Zeitschrift für
 jüdische Theologie 121
 Wohlfahrtsamt
 der Breslauer jüdischen Gemeinde
 199, 228, 254, 259, 280
 der Stadt Breslau 226, 231
 Wohlfahrtspflege 1, 2–8, 11, 135–39,
 142, 174, 232, 258, 301 *Siehe a.*
 Armenpflege

- jüdische 1–2, 5–7, 9–12, 16–17, 31,
33, 49, 86, 106, 132–33, 136–38,
143, 148, 181–83, 188–89, 238–
40, 254, 259, 260, 269, 301, 303,
305–8, 310 *Siehe a.* Chewra
Kadischa, Hekdesch, Hospital,
Krankenhäuser
- Wolff, Joel 143
- Wolff, Karla 287, 296–97, 299
- Wolff, L. 252
- Wollenberg, Ludwig 186
- Worms 32, 214
- Wulff, Benjamin 24
- Wundärzte 52, 53–54, 59–60, 64–65,
79, 86, 156, 159–60, 302
- Würzburg 195, 205
- Zadig, Abraham 65–67, 99, 103
- Zentralausschuß der deutschen Juden
für Hilfe und Aufbau 245, 250, 254
- Zentralstelle für jüdische
Wirtschaftshilfe 245
- Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen
Juden 7, 11, 248, 249–50, 252, 259
- Zionisten 219, 234, 236
- Zondek, Hermann 209
- Zufluchtshaus (Fränckelsche Stiftung)
144–45
- Zülz 19
- Zunz, Leopold 121

