

Zeitschrift: Judaica : Beiträge zum Verstehen des Judentums
Herausgeber: Zürcher Institut für interreligiösen Dialog
Band: 9 (1953)

Artikel: Krankenversorgung in Israel
Autor: Simon, Hans / Cohn, Erwin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-960915>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

was Gott verkünden ließ durch den Mund seines Propheten: «Israel wird erlöst durch den Herrn, durch eine ewige Erlösung, und wird nicht zu Schanden noch zu Spott immer und ewiglich.»

KRANKENVERSORGUNG IN ISRAEL

von Dr. HANS SIMON, Jerusalem, und Dr. ERWIN COHN, Urim, Negev

I.

Die Versorgung der Kranken im heutigen Israel erfolgt von folgenden Stellen aus, die jeweils Krankenhäuser und Polikliniken zur Verfügung haben:

1. Staatliche und städtische Häuser,
2. Militärische,
3. Die Krankenanstalten des Arbeitersektors (Kupat cholim),
4. Hadassa (die amerikanische Frauenorganisation),
5. Religiöse und private Institutionen,
6. Malben (die amerikanische Organisation zur Versorgung chronisch Kranker, namentlich unter den Neueinwanderern),
7. Die «erste Hilfe» des «roten Davidsterns» (Magen David) nebst Krankentransportwesen.

Alle diese Institutionen, die im einzelnen kurz besprochen werden sollen, arbeiten nach eigenen Richtlinien, auf eigene Verantwortung und mit eigenem Etat. Das Gesundheitsministerium des jungen Staates, wo alles noch im Werden ist, kann noch nicht als übergeordnete Instanz betrachtet werden. Nicht für Planung und nicht für Exekutive. Oft arbeitet eine Stelle ohne Wissen oder gar gegen die andere. Das Überschneiden der Funktionen und Kompetenzen verursacht oft Leerlauf und erhöhte Ausgaben. Der letzte Bericht der «world health organisation» spricht das klar aus (Evans). In der Praxis des Alltags findet sich der primitive sprachenunkundige

Neueinwanderer kaum zurecht. Er sucht die nächste Stelle auf, die ihm Hilfe gibt. Ein Medikament, einen Arzt, ein Kleidungsstück, eine Nahrungsmittelhilfe. Das Gesundheitsministerium kennt diese Mängel, ohne bisher Abhilfe zu schaffen. Die Notwendigkeit dazu steht an der Spitze des Rapports des Gesundheitsministeriums vom Juli 1952, dem ich auch die folgenden Zahlen entnehme. Im einzelnen:

1. Die staatlichen und städtischen Häuser waren zum Teil schon in der Mandatszeit vorhanden. Ende 1948 gab es im ganzen Lande 2659 Krankenbetten. Im Januar 1952 waren es 5009 Betten. In den meisten Häusern (Tel-Aviv, Sarafend, Tel-Litkiwins, Haifa usw.) sind die Chefärzte noch in Europa ausgebildet. Die Kranken sind sehr gut, gut oder nur gerade ausreichend versorgt.

2. Das Militär verfügt über manchmal hervorragend ausgebildete Spezialisten. Die geschädigten, oft verstümmelten Soldaten aus dem Befreiungskriege werden, wenn notwendige Operationen im Lande nicht möglich sind, ins Ausland geschickt, oder es kommen die entsprechenden Spezialisten nach Israel. Die internationalen Organisationen senden für gelegentliche Kurse Professoren ins Land. Manchmal gibt es Vorlesungen jüdischer Gelehrter, die eine Reise durch das Land mit einer Vortragstournée verbinden. — Außer der Landesverteidigung muß das Militär auch noch an der höchst wichtigen Arbeit der Erziehung der Neueinwanderer teilnehmen.

3. Die Arbeiterschaft schuf sich schon seit Jahrzehnten ihre eigenen Krankenhäuser und Behandlungsstellen. Nur so war von jeher die konstruktive Erschließungs- und Aufbauarbeit möglich. Entsepfung, Malariabekämpfung, Mütter- und Säuglingsfürsorge, Unfallhilfe wurden aus Spargroschen der Arbeiter errichtet. Das Krankenhaus der Arbeiterschaft auf den Namen des Arbeiterführers Beilinson ist eines der bestgeleiteten im Lande.

4. Die amerikanische Frauenorganisation Hadassa subventioniert reich ausgestattete Krankenhäuser und Behandlungsstellen. Das Universitätskrankenhaus in Jerusalem ist eine Hadassaschöpfung. Durch sie werden junge Ärzte nach Amerika geschickt, um dort einige Zeit die große Welt kennen zu lernen. Diese Ärzte werden dann meist Dozenten. Das hat zur Folge, daß die medizinische Behandlung im Lande etwas mehr amerikanisch orientiert ist. Aber

in breiten Schichten der Bevölkerung sind vorerst die noch in Europa ausgebildeten Ärzte begehrt. Nach meiner Erfahrung ist der Standard der jetzt ins Land gekommenen Ärzte unter dem der europäischen.

5. Von den Privatkrankenhäusern steht an hervorragender Stelle das vor bald 50 Jahren in Jerusalem gegründete Schaare zedek. Es wurde aus Spenden, die der deutsche Arzt Dr. Wallach in der ganzen jüdischen Welt sammelte, errichtet. In diesem Hause strengster jüdisch-orthodoxer Observanz läßt sich das arme und reiche Jerusalem behandeln. Den greisen, allseitig verehrten Dr. Wallach nennt das Volk «St. Wallach». — In Tel-Aviv und Haifa gibt es höchst-elegante Privatkrankenhäuser: Assuta und Elisha, die sich aber nur sehr reiche Leute leisten können.

Von den religiösen, christlichen Institutionen, die noch im Lande wirken, erwähne ich an erster Stelle das Hospiz der französischen Vincentinerinnen, in dem etwa 300 Blinde, Krüppel, Geisteskranke und Kinder jeder Konfession behandelt werden; das französische Hospital in Jerusalem und Jaffa, das italienische in Haifa. Die Räumlichkeiten des schottischen Missionsspitals in Jerusalem sind von der Hadassa belegt, ebenso die Schule der St. Josefs-schwestern. Das Lepraheim Jesus-Hilfe, das vor mehr als 70 Jahren von den Herrenhuterinnen geschaffen wurde, hat die Israelregierung käuflich erworben. In Tiberias und Nazareth werden die schottischen Häuser auch von jüdischen Kranken belegt.

6. Die mit amerikanischen Mitteln arbeitenden Malbeninstitute asylieren die ins Land gekommenen Krüppel, Blinde, Tuberkulöse, chronisch und infektiöse Kranke. Es stehen dafür etwa 3000 Betten zur Verfügung; zur Zeit werden weitere etwa 5000 Betten benötigt, besonders für Greise.

7. Das Krankentransportwesen des Magen David leistet auch ersten Hilfsdienst bei Unfällen, die im Lande auffallend zahlreich sind. Daran sind schuld rücksichtslose Autofahrer und die aus Orientländern kommenden, nicht an Großstadtverkehr gewöhnten Neueinwanderer.

Die seit Gründung des Staates hereinflutenden ins Land gerufenen Massen haben das Antlitz Palästinas-Israels verändert. Dem Rufe der Rückkehr, der «Einsammlung des Restes Israel» ins alte Land

der Väter folgten vorwiegend die Besitzlosen. Wer etwas hatte, blieb bei seinem Besitz und ließ sich durch ihm vorgehaltene und tatsächliche Pogrome nicht schrecken. So wurde das kleine Land mit Armen und Kranken überrannt, die ebenso arbeitsunfähig wie arbeitsungewohnt, oft auch arbeitsunwillig waren. Dieses Menschenmaterial ärztlich zu betreuen, ist ungemein schwer. Neben beruflichem Geschick und Takt gehört persönlicher Mut dazu. Oft kommen körperliche Drohungen, Attacken auf Schwestern und Ärzte vor, wenn unberechtigte oder berechtigte Forderungen wie Krankenhausüberführung, Nahrungshilfe oder ein Dach über dem Kopf nicht erfüllt werden können, weil keine Mittel dazu da sind. Ärzte und Schwestern bis 55 Jahren arbeiten unter Druckmaßnahmen der Regierung. Sie werden durch das Man-power-Gesetz gezwungen, ihre Arbeitskraft im Krankendienst und im aktiven oder Reservedienst zur Verfügung zu stellen.

Die Hygiene in Lagern, die die Neueinwanderer manchmal jahrelang halten müssen, aber auch die Sauberkeit beim Verkauf von Nahrungsmitteln und in Verkehrsmitteln läßt sehr zu wünschen übrig. Kanalisation und Müllabfuhr sind unzureichend und stellen chronische Infektionsquellen dar. Die Regierung tut, was sie kann. Es fehlt an sachverständigen und arbeitswilligen Händen. 10,4 % der Neueinwanderer leiden an Trachom. Die Säuglingssterblichkeit, die schon auf 29⁰/₀₀ vor der Massenimmigration gesunken war, stieg wieder auf 52⁰/₀₀. Private charitative Organisationen bilden sich an vielen Orten zur Betreuung schwererziehbarer Kinder, für Nachbehandlung von Polio usw.

Israel hat keine Devisen, um seinen medizinischen Nachwuchs im Ausland studieren zu lassen oder qualifizierte Lehrkräfte in ausreichender Zahl im Lande zu beschäftigen. Es muß sich seine Universität, seine Doktoren und Professoren selber machen, so gut es eben geht. Der Besuch der Gymnasien und die Erlangung von akademischen Arbeitsplätzen sind noch weitgehend an Geldbesitz und Protektion gebunden.

Bei vieler Kritik gegen die Regierung, daß sie durch forcierte Einwanderung eine so harte Lage geschaffen hat, besteht dennoch in weiten Kreisen diese Meinung: Unsere Eltern und Geschwister sind gemordet worden. Oft vor unseren Augen. Die Welt wußte es,

ja, die Welt wußte es; so urteilt die Jugend Israels. Wir wollen das Land aufbauen. Friedlich. Aber wir werden auch kämpfen, wenn wir uns verteidigen müssen. Mag die Gegenwart oft schwer und dunkel sein: mit Gottes Hilfe werden wir es schaffen.

II.

Der Aufforderung, über die Krankenversorgung in Israel zu berichten, komme ich zwar gern nach, doch muß ich betonen, daß ich mich nicht auf öffentliche Statistiken und Mitteilungen stützen will, sondern auf meine eigenen Erfahrungen, wie ich sie als Landarzt im Negev im Laufe von ca. 17 Monaten gemacht habe. Ich glaube, daß ich trotz dieser gewissen Einseitigkeit ein recht gutes Bild über die allgemeine Lage geben kann, da die wesentlichsten Dinge hier kaum anders sein dürften als in den anderen Teilen unseres Landes, was schon durch die Normalisierung der Kupath-Cholim (Krankenkasse) bedingt ist. Die Hauptschwierigkeit, die im Negev größer ist als im übrigen Lande, besteht in dem Mangel an Verkehrsmitteln (Telephon, Autobusverbindungen), und es wird sicher für den Leser interessant sein zu erfahren, wie mit gutem Willen von allen Teilen diese Schwierigkeiten verkleinert werden können.

Die Bevölkerung, die bis auf die Einwohner der Stadt Ber-Shev in Moshavim (Dörfern) oder Kibuzim (kollektiven Siedlungen) lebt, gehört fast durchwegs der allgemeinen Krankenkasse an.

Wie ist die Krankenversorgung in allen ihren Teilen beschaffen, d.h. ärztliche Versorgung, ärztliches Hilfspersonal, Medikamente und prophylaktische Maßnahmen, Spezialärzte, Krankenhausunterbringung?

Die Rekrutierung der Ärzte in den Landgebieten ist für die Krankenkasse nicht ganz leicht. Die Mehrzahl der Ärzte will in den größeren und kleineren Städten mit Schulumöglichkeit für die Kinder leben und arbeiten und ist nicht bereit, in die entfernten Gebiete, die «outstations», zu gehen. Aber trotzdem finden sich einige Freiwillige, deren Interesse durch die Arbeit selbst und die vielseitige Zusammensetzung der Bevölkerung geweckt ist. Dazu kommen Neueinwanderer, für die es schwer und pekuniär zum Teil unmöglich ist, sich in den Städten mit ihrer Wohnungsnot niederzulassen,

und außerdem stellt die Heeresverwaltung junge Ärzte zur Verfügung, denen die Arbeit bei der Krankenkasse in den Landgebieten als aktiver Heeresdienst angerechnet wird. So ist es schließlich möglich, daß für ca. 4 bis 8 Plätze — abhängig von der Bevölkerungszahl — je ein Arzt verantwortlich ist, der jeden Platz 2 mal wöchentlich besucht. Seine Arbeit wird dadurch erleichtert, daß ihm im allgemeinen ein Auto zur vollständigsten Verfügung steht, und daher ein Radius von 10 bis 20 km oder auch mehr keine Rolle spielt. Naturgemäß wird man fragen, was geschieht, wenn jemand an den übrigen 5 Tagen der Woche erkrankt. Es ist schwer, den Arzt zu rufen, aber es wird letzten Endes immer ein Auto gefunden, selbst die Polizei hat mich öfters zu Kranken gerufen, auch mitten in der Nacht, doch zum Glück tritt dieser Notstand selten ein, denn die Bevölkerung ist relativ jung in den Außengebieten, und außerdem beschäftigt die Krankenkasse als Hilfe für den Arzt für je 2 benachbarte Orte einen Sanitäter oder eine Schwester. Dieses medizinische Hilfspersonal wohnt in einem der Orte. Es sind sehr gut ausgebildete Leute, die in der Lage sind, viele Entscheidungen selbst zu treffen und nur in besonderen, seltenen Fällen den Arzt dringend brauchen.

Die medikamentöse Versorgung ist durchaus gut, alle wesentlichen Mittel stehen reichlich zur Verfügung. Der Arzt muß natürlich verstehen, den Medikamentenschatz richtig zu verwenden. Wir können hier nicht jedes neue Antibioticum fordern, doch die erprobten und wichtigsten, wie Penicillin, Sulfapräparate, Streptomycin und in bescheidenem Maße auch Aureomycin können wir unseren Kranken verabfolgen. Impfstoffe werden von der Regierung geliefert. Da es schwer ist, die Kranken in die Stadt zur Apotheke zu schicken, hat jeder Arzt eine umfangreiche Hausapotheke mit Injektionsmaterial, Tabletten, Salben und fertigen Medizinen aller Art bereit. Es kommt relativ selten vor, daß eine spezielle Salbe oder Hustenmedizin oder sonst etwas gebraucht wird. Eine wirkliche Schwierigkeit ist mir in der ganzen Zeit noch nicht begegnet; in dringenden Fällen stehe ich mit meinem Auto zur Verfügung, um eine wesentliche Medizin (Di-Serum) zu holen oder um einen dringenden Fall ins benachbarte Krankenhaus zu bringen.

Eine schwierigere Frage ist — jedenfalls bei uns im Negev — die fachärztliche Versorgung. Spezialärzte sind in den Landgebieten

knapp, und die Kranken, die zum Augenarzt oder Orthopäden sollen, müssen lange warten, bis sie an der Reihe sind. Die kinderärztliche Versorgung besteht in einer Beaufsichtigung der Kinder, d. h. der Kinderarzt besucht jeden Platz alle 2 bis 3 Monate und nimmt eine systematische Untersuchung aller Kinder vor. Die Krankheiten der Kinder hat der praktische Arzt zu behandeln, und nur in schwierigen Fällen kann er sich an den Kinderarzt als Consiliarius wenden. Das erscheint dem Leser sicher schlimmer als es ist, denn wir dürfen nicht vergessen, daß die Kinderheilkunde letzten Endes ein Zweig der inneren Medizin ist. Ich bin sicher, daß auch in den meisten europäischen Ländern auf dem Lande der allgemeine Arzt die Kinder betreut. Ein größeres Problem stellt die Behandlung der Augenkrankheiten dar, besonders bei Unfällen. Dann muß sich der praktische Arzt im allgemeinen mit einer ersten Hilfe begnügen, oft nur mit der Schmerzstillung, und kann den Patienten nur zum «nächsten» Augenarzt schicken, der oft etwa 100 km entfernt wohnt. In die benachbarte Stadt kommt der Augenarzt nur einmal wöchentlich, und das ist bei Unfällen natürlich praktisch wertlos. Doch sowohl in der Kinder- als auch in der Augenpraxis kommt uns heute ein günstiger Umstand zu Hilfe, nämlich die Bereicherung unseres Arzneischatzes durch Sulfapräparate und Antibiotica. Die meisten entzündlichen Augenkrankheiten einschließlich des Trachoms (ägyptische Augenkrankheit) reagieren auf Antibiotica und Sulfa und bessern sich in einer Weise, daß der Arzt in jedem Falle von neuem vor einem Wunder steht. Bei vielen Augenkrankheiten hätte ich früher nicht gewagt, die Behandlung anzufangen.

Die übrigen Fachärzte (Chirurg, Gynäkolog, Geburtshelfer) werden von dem Krankenhaus der benachbarten Stadt gestellt und sind ständig, bei Tag und bei Nacht, dienstbereit. Ohrenarzt und Hautarzt wird einmal wöchentlich als Consiliarius von der Krankenkasse geschickt. Für Ohrenkrankheiten gilt übrigens dasselbe wie für Augenkrankheiten; durch die Anwendung der Antibiotica ist der fachärztliche Eingriff nur in seltensten Fällen nötig, der praktische Arzt muß natürlich die Diagnostik beherrschen.

Die Aufnahme ins Krankenhaus macht keine ernstliche Schwierigkeit; selbstverständlich muß der Arzt einsichtig sein und in diesem Sinne auch auf die Patienten wirken, Man kann eben nur

dringende und schwierige Fälle ins Krankenhaus schicken und nicht solche Kranke, deren Behandlung zu Hause zwar unbequem, aber sachlich-medizinisch möglich ist. Eine wirkliche Schwierigkeit macht nur die Unterbringung von Geisteskranken; zum Glück tritt dieses Problem an den einzelnen Arzt nur selten heran; aber hier brauchen wir entschieden eine grundlegende Besserung und müssen hoffen, daß die Regierung mehr Betten zur Verfügung stellen wird.

Ich betonte einleitend, daß ich diesen Aufsatz aus meiner eigenen Erfahrung heraus schreibe, und meine Erfahrungen sind gut, was ich quasi damit objektivieren kann, daß trotz großer Erkrankungsziffern (Morbidität) in meinem ausgedehnten Bezirk die Sterblichkeit (Mortalität) auch in den schwierigsten Zeiten, z. B. in den heißen Sommermonaten, eine minimalste ist. Andererseits hängt jeder Beurteiler der Situation sicher in gewissem Maße von seinem eigenen Temperament ab, d. h. der Pessimist wird nur die schlechten und schwachen Seiten unserer Krankenversorgung sehen, wie er überhaupt im Leben nur das sieht, was er nicht erreichen kann und was ihm nicht glückt, aber objektiv hat er nicht recht, es kommt hier wie überall nur darauf an, ob die Beteiligten, nämlich Ärzte, Hilfspersonal und Krankenkasse, ihr ganzes Können einsetzen, und ich konnte bis jetzt nur feststellen, daß alle, auch ältere Ärzte, es mit großer Berufsfreude tun.