

Exkurs

Zur funktionalen und institutionellen Entwicklung des Deutschen Roten Kreuzes zwischen 1864 und 1910

Dieser Exkurs bildet zwei Schwerpunkte: Einerseits werden Eckdaten der Organisationsgeschichte der deutschen Vereine des Roten Kreuzes nachgezeichnet. Er dient damit als strukturorientierte Skizze, um die Koppelung der Vereinstätigkeit an zivile Notfallversorgung einzuordnen. Dies erscheint zweckmäßig, weil es an einer aktuelleren Darstellung dieses Sachgebietes in der Geschichte des Roten Kreuzes nahezu vollständig fehlt: Neben Archivmaterial bildet für die faktenbezogene Darstellung eine Handvoll Veröffentlichungen die Grundlage, die fast ausschließlich vor 1914 erschienen ist.

Andererseits rekurriert dieser Exkurs in manchem Bezug auf Sachverhalte, die erst in der Darstellung der drei Untersuchungsfelder Berlin, Leipzig und Minden ihren Zusammenhang finden; Manches wird ohne Kenntnis dieser Abschnitte kaum klärende Assoziationen hervorrufen. Wir haben dieses darstellerische Manko in Kauf genommen, weil es nur durch wiederholende Passagen in den Stadt-Kapiteln selbst hätte gelöst werden können. Verweise an den betreffenden Stellen sollen Hilfestellung geben, gewünschte Kontexte herzustellen.

1. Die Genfer Vereine als Verbindung zwischen medizinischem und militärischem Teilsystem

Die Geschichte des Roten Kreuzes als einer Organisation, die programmatisch im Bereich öffentlicher Notfallversorgung tätig ist, setzt im engeren Sinne erst in den späten 1880er Jahren ein.³⁸⁰ Diese Entwicklung vollzieht sich aus der Koppelung des Roten Kreuzes mit dem militärischen Teilsystem: Die Genfer Vereine effektivieren dessen Ressourcen, indem verwundete Soldaten durch ausgebildetes Personal medizinischer Versorgung zugeführt werden. Hier liegt der Entstehungskontext der Organisation; er prägt auch ihre Integration in den historischen „Friedens-Rettungsdienst“. In der präventiven Ausbildung von Helfern im zivilen Einsatz bildet das Rote Kreuz eine wichtige Koppelung zwischen medizinischem und militärischem System mit entsprechenden Rückwirkungen auf die Praxis der Organisation der Notfallversorgung. Deshalb sollen im folgenden Exkurs Funktion und Entwicklung der formalen Organisation, für die das „Rote Kreuz“ als Signum gewählt wurde³⁸¹, skizziert werden.³⁸²

³⁸⁰ Das Beispiel der Berliner Vereine, die bereits in den 1870er Jahren auftreten, ist in diesem Sinne nicht vergleichbar (cf. Kap. 2, S. 141ff.); hier vollzieht sich bürgerliches Engagement vorerst nur unter dem Symbol der Vereine, ohne auf höherer Ebene bereits programmatisch abgesichert zu sein.

³⁸¹ Die Gründe für die Wahl dieses Zeichens werden nur kolportiert. Auch Riesenberger schreibt: „Es ist ungeklärt, wie dieses Symbol zum Zeichen der Hilfsgesellschaften wurde; Dunant selbst erwähnt es in seinem Buch [...] nicht. Es ist auch nicht sicher, ob mit der Wahl des roten Kreuzes [...] eine bewußte und

Programmatische Orientierungen: Zur „Idee“ des Roten Kreuzes

Das Rote Kreuz wurde als Institution zur neutralen Verwundetenpflege nach den italienischen Kriegen 1859 auf Initiative des Genfer Bankiers Henry Dunant gegründet. Damit gelang es erstmals, Aufgabenfeld und Status der Akteure vertraglich institutionell unter internationale Anerkennung zu stellen. Dunant selbst war nur zufällig in diese Frage involviert worden. Im Sommer 1859 hatte er die Unterstützung des französischen Kaisers für ein Kolonialunternehmen gewinnen wollen.³⁸³ In der Hoffnung, in der Lombardei Audienz zu finden, fand er sich unvermittelt als Beobachter einer gewaltigen Schlacht wieder: am Abend des 24. Juni bedeckten etwa 40.000 Verwundete und Tote die Felder und Hügel um Solferino.³⁸⁴ Aus den Städten der Umgegend, die sich, angefüllt von Opfern, unter der glühenden Hitze bald in riesige, stinkende Lazarette verwandelten, berichtet Dunant über die Verwundeten:

„Trotz der schlaflos zugebrachten Nächte, trotz der durchgemachten Anstrengungen finden sie keine Ruhe. In ihrer Herzensangst flehen sie um Hilfe und finden keine. Einige wälzen sich in der Verzweiflung krampfhaft hin und her; bis der Starrkrampf und der Tod sie erlöst. Andere weigern sich ihre Binden anfeuchten zu lassen, weil sie glauben, die vielen Würmer, die sich in ihren eitrigen Wunden zeigen, rühren von dem darauf gegossenen kalten Wasser her. [...] Hier schauen sich Verwundete nach allen Seiten hilfesuchend um, denn ihr Gesicht ist ganz schwarz mit Fliegen besetzt, die in Menge umherschwärmen und sich auf ihre Wunden niederlassen. Aber niemand antwortet ihnen. Bei diesen dort bilden Mantel, Hemd, Fleisch und Blut eine feste unlösliche Masse“³⁸⁵

Der Genfer Bankier war nicht der erste, der solche Szenen zum Gegenstand der Anklage machte. Allein über die Schlacht bei Solferino existieren wenigstens sechs weitere Augenzeugenberichte, vielfach medizinischer Provenienz; einer davon stammt von dem mit Dunant befreundeten Chirurg Louis Appia, der bei der Vorbereitung der Konvention in Genf mitarbeitete.³⁸⁶ Das von Dunant beschriebene Problem besaß eine lange Tradi-

absichtliche Anspielung auf das Schweizer Staatswappen verbunden war. Diesen Zusammenhang stellte erst die Diplomatische Konferenz im Jahre 1906 her“ (Riesenberger, D.: *Humanität...* (1992), S. 27); die von ihm erwähnte Bestimmung findet sich in Art. 18 der erweiterten Konvention von 1906, abgedruckt bei: Wiener, E.: *Entwicklung Krankenpflege...* (1914), S. 1223–25.)

³⁸² Während zur Entwicklung des Roten Kreuzes zahlreiche Geschichtsschreibungen vorliegen, fehlt es bis heute an einer methodisch befriedigend gearbeiteten Darstellung. Das Problem der Militarisierung, die allerdings ohne funktionale Relativierung überzeichnet wird, z. B. bei: Grundhewer, H.: *Von der freiwilligen Kriegsrankenpflege...* (1987). Als Überblick brauchbar, in hist.-begrifflichen Details aber häufiger ungenau: Trautmann, L.: *Gründung des Roten Kreuzes...* (1977); als Skizze wichtig: Wolff, H.-P. & J.: *Rot-Kreuz-Bewegung...* (1994). Die größeren Darstellungen von Gruber oder Schlögel (cf. Lit.-Verz.) sind materialreich, aber eher als Erzählungen zu werten. Riesenbergers Studie erscheint für ihren knappen Umfang zeitlich zu weit entworfen. Dokumentarisch und in Details bes. für Preußen immer noch wichtig: Kimmle, L.: *Centralkomitee vom Roten Kreuz...* (1910); ferner: Bomsdorff, v.: *Entwicklung der Sanitätskolonnen...* (1908).

³⁸³ Gumpert, M.: *Dunant...* (1938), S. 46.

³⁸⁴ Friedrich v. Esmarch gibt an, es seien in den Tagen nach der Schlacht 30.000 Verwundete nach Brescia und 10.000 nach Castiglione geschafft worden (Ders.: *Kampf der Humanität...* (1869), S. 9), „hinzurechnen muß man noch 40.000 Soldaten, die infolge der Überanstrengung am Schlachttag selbst [...] erkrankt oder gestorben waren“ (Riesenberger, D.: *Humanität...* (1992), S. 15.)

³⁸⁵ Dunant, H.: *Barmherzigkeit auf dem Schlachtfelde...* (1897) (Übers. Müller), S. 18ff.

³⁸⁶ Die Veröffentlichungen sind nachgewiesen bei: Richter, A.L.: *Beihilfe der Völker...* (1868), S. 29. Appia war später einer der beiden Vertreter, durch welche das Genfer Komitee erstmals im deutsch-dänischen Krieg 1864 beobachtend tätig wurde.

on.³⁸⁷ Zahllose Schilderungen finden sich schon bei Stichproben in der älteren Überblicksliteratur.³⁸⁸ Noch zu Anfang des 19. Jahrhunderts war den notdürftigsten Anforderungen durch Gründungen kleiner Hilfsgesellschaften begegnet worden. So hatten etwa die Koalitionskriege gegen Napoleon bewirkt, daß sich im April 1813 „unter dem höchsten Schutze in der obersten Leitung Ihrer Königlichen Hoheit der Prinzessin von Preußen“ vorübergehend eine Vereinigung zur Pflege erkrankter und verwundeter Soldaten gründete,³⁸⁹ Vorläufer der später unter der Ägide des Roten Kreuzes wieder ins Leben gerufenen „Vaterländischen Frauenvereine“. Als Dunant 1863 seine Erlebnisse veröffentlichte, plante er ein dauerhafteres, überzeitliches Projekt. „La charité sur le champs de bataille“ war der universale Titel seiner Schrift, in der er eine Vision entwarf:

„Sollte es nicht möglich sein, in allen europäischen Ländern Hilfsgesellschaften zu gründen mit dem Zweck, die Verwundeten in Kriegszeiten ohne Unterschied der Volksangehörigkeit durch Freiwillige pflegen zu lassen? Da wir doch einmal auf die Wünsche und Hoffnungen der Vereine der Friedensfreunde, auf die schönen Träume eines Abbé Saint-Pierre³⁹⁰ und eines Grafen Sellaon verzichten müssen; da die Menschen auch fernerhin sich gegenseitig töten werden, ohne sich zu hassen, und da der höchste Kriegeruhm darin gesehen wird, so viel Menschenleben als möglich zu vernichten; da man immer noch mit Joseph de Maistre zu behaupten wagt, es sei etwas Göttliches um den Krieg, da man jeden Tag mit einer Ausdauer, die einer besseren Sache würdig wäre, immer furchtbarere Zerstörungsmittel ersinnt und die Erfinder dieser Mordwerkzeuge durch die um die Wette rüstenden Staaten Europas noch aufgemuntert werden – warum sollte man da nicht eine Zeit verhältnismäßiger Ruhe und Stille benützen, um die von uns gestellte, vom Standpunkt der Menschlichkeit [...] hochbedeutende Frage zu lösen? [...] Ein Kongreß muß zustandekommen, um irgendeinen internationalen, vertragsmäßigen und geheiligten Grundsatz aufzustellen, der, einmal angenommen und bestätigt, den Vereinen zur Hilfeleistung für die Verwundeten in den verschiedenen Ländern Europas zur Grundlage dienen könnte.“³⁹¹

Zum Erfolg dieses Projektes trugen viele Faktoren koinzident bei, die hier nicht erörtert werden können. Ausschlaggebend erwies sich vermutlich zweierlei: Dunants Schrift baute auf die öffentliche Meinungsbildung; ihre Popularität war eine wichtige Grundlage für den praktischen Erfolg.³⁹² Andererseits bot sie, wie sich sehr bald zeigen sollte, zugleich den

³⁸⁷ Nach Angaben der Österreichischen Militärzeitschrift soll allein der Nordische Krieg 1806/07 die beteiligten Länder rund 300.000 Tote gekostet haben; insgesamt werden für kriegerische Auseinandersetzungen von 1805 bis 1815 etwa 5,1 Mio. [sic] Menschen (größtenteils Soldaten) geschätzt. (Wiedergegeben bei: Naundorff, J.: Unter dem rothen Kreuz... (1867), S. 6ff.)

³⁸⁸ Cf. z.B. Gurlt, E.: Geschichte der Krankenpflege im Felde... (1873); Haag, W.: Rolle der Eisenbahn... (1989); Meyer, I.: Geschichte der Genfer Konvention... (1901); Richter, A.L.: Beihilfe der Völker... (1868); Sudhoff, K.: Vergangenheit der Verwundetenfürsorge... (1915).

³⁸⁹ Der Gründungsauftrag, erschienen am 6. April 1813 in der „Haude und Spenerischen Zeitung“, ist vollständig wiedergegeben bei: Meyer, G.: Entwicklung des Rettungswesens... (1908), S. 24–26.

³⁹⁰ Saint-Pierre, Charles, Abbé de, (1658–1743), Mitgl. der Académie Française. Entwarf in einem „Projet de paix perpétuelle“ (Utrecht 1713) ein Amphykionengericht, kraft dessen Rechtsprechung jeder Krieg unmöglich gemacht werden sollte (Cf. Brockhaus Konversationslexikon... (1853)).

³⁹¹ Dunant, H.: Barmherzigkeit auf dem Schlachtfelde... (1897) (Übers. Müller), S. 54f. Der letztzitierte Abschnitt: „Ein Kongreß...“ findet sich nur in sehr viel verklausulierter Fassung in der von Müller verwendeten Ausgabe. Ich zitiere ihn hier aus einer anderen, vermutlich der 1. Auflage des Werkes, in der Wiedergabe bei Gumpert, M.: Dunant... (1938), S. 86.

³⁹² Cf. z. B. die Stellungnahme Johanns von Sachsen gegenüber Dunant, wiedergeg. bei: Hasler, E.: Visionen des Henry Dunant... (1998), S. 78.

Akteuren im militärischen und medizinischen Teilsystem attraktive Perspektiven der Anschlußfähigkeit.³⁹³

Anschlußmöglichkeiten für das Militär

Bereits zwei Jahre nach den ersten Vorbereitungen in Genf verständigten sich 16 europäische Regierungen auf die Unterzeichnung der Konvention. Als einer der frühesten Befürworter und als erster seiner europäischen Amtskollegen überhaupt unterstützte der preußische Kriegsminister v. Roon die Genfer Bemühungen.³⁹⁴ So konstituierte sich bereits am 6. Februar 1864 als einer der ersten ständigen Hilfsvereine in Deutschland das „Centralcomité des Preußischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“³⁹⁵ – sechs Monate bereits vor der abschließenden Unterzeichnung der Genfer Verträge und ein Jahr vor deren Ratifizierung. Diese rudimentäre Organisation wurde zum ersten Mal tätig im deutsch-dänischen Krieg von 1864, konnte aber trotz zahlreicher Hilfsbemühungen im Verbund mit anderen Korporationen³⁹⁶ an den gewohnt mangelhaften Sanitätsverhältnissen wenig ändern, da von einer systematischen Anbindung an die Truppen noch keine Rede sein konnte. Der preußische Obrist Julius von Naundorff schildert die Situation in diesem Feldzug:

„Das Sanitätswesen [der Truppen] [...] war so ziemlich noch auf dem Standpunkt, auf welchem es der zweite Pariser Friede [1815] gelassen. Sogar das alte schwerfällige Material [...] war bei vielen noch das nämliche. Nur neu angestrichen waren die Medicin- und Krankenwagen. Aber sonst alles genau, wie in der so guten alten Zeit von Jena bis Leipzig. Unbezahlbare Meisterstücke für jede Antiquitätensammlung [...] Es giebt noch Zeugen, welche bestätigen werden, daß es sehr bald auf den sehr stiefmütterlich eingerichteten Ambulancen an den nöthigsten Verbandmitteln fehlte, und man wußte sich auf einem oder dem anderen dieser Verbandplätze nur zu helfen, indem man zur Annection einiger alter Wäsche schritt, welche leichtsinnigerweise in einem Garten von Düppel zum Trocknen aufgehangen war. || Die Verbandplätze selbst waren durch keine weithin sichtbaren Signale erkennbar. Niemand wußte[,] weder zu Anfang des Gefechtes, noch lange nach dem es begonnen, ob und wo sie vorhanden. Einige waren zu weit ab vom Gefechtsfeld; zwar für die Sicherheit derselben ein sehr günstiges, für die zu leistende Hülfe aber ein desto ungünstigeres Verhältniß. [...] Vor allem muß als wohl am nachtheiligsten wirkend der gänzliche Mangel einer durchgreifenden und maßgebenden sanitätlichen Oberleitung während und unmittelbar nach dem Gefecht erkannt werden. Wenigstens will Niemand etwas von ihr bemerkt haben und es ist daher noch das Beste anzunehmen, daß sie nicht vorhanden war.“³⁹⁷

Dieser Sarkasmus bezeichnet sehr deutlich, daß Dunants Erlebnisse in Solferino keine Ausnahme gebildet hatten, sondern daß die wenigen in den Armeen vorhandenen regulä-

³⁹³ Cf. etwa Dunants Bericht über seine Teilnahme am Berliner Statistischen Kongreß 1863, auf dem er mit Hilfe des niederländischen Stabsarztes Basting für sein Vorhaben warb, wiedergegeben u.a. bei: Müller, R.: Entstehungsgeschichte des Roten Kreuzes... (1897), S. 105ff.

³⁹⁴ Cf. Meyer, I.: Geschichte der Genfer Konvention... (1901), S. 22; Müller, R.: Entstehungsgeschichte des Roten Kreuzes... (1897), S. 103f.

³⁹⁵ Ebda., S. 104. Kennzeichnend für die sich erst langsam ausprägende Organisation der Genfer Hilfsvereine ist die noch in vielen späteren Darstellungen unterschiedlich vorgenommene Benennung. Das „Centralcomité“ etwa wird von Müller selbst auch als „Zentralverein“, an anderer Stelle als „Centralhilfsverein“ (Esmarch) bezeichnet.

³⁹⁶ Maßgeblich an Hilfslieferungen von Verbandmaterial, Geräten, Nahrungsmitteln, Tabak, Getränken (darunter angebl. mehrere tausend Flaschen Wein, Sherry, Fässer von Cognac!) etc. waren z.B. der Johanniter-Orden, Frauenvereine und die Bruderschaft des Rauhen Hauses in Hamburg beteiligt. Zum Umfang der Hilfslieferungen dieser und auch anderer kleiner Vereine sehr detailliert: Richter, A.L.: Beihilfe der Völker... (1868), S. 51–70.

³⁹⁷ Naundorff, J.: Roth's Kreuz... (1867), S. 52ff.

ren Sanitätskompanien den Anforderungen neuartiger Massenschlachten überhaupt nicht gewachsen waren:

„Nach einer für die gegenwärtigen Kriege angestellten [...] Durchschnittsrechnung wird das 25.000 Mann starke Corps ungefähr 12 Proc. Gefechtsverluste erleiden, das ist 3000 Mann. [...] rechnen wir davon 1/3 als todt und nur 2/3 als Verwundete [...] Wir haben für den Dienst auf dem Schlachtfeld in 3 oder 4 Ambulancen 180 Sanitäts-Unterofficiere und Soldaten. Aber wenn auch diese Zahl wirklich vollzählig auf dem Platz ist, so geht doch mindestens davon für andere Dienstleistungen [...] 1/3 ab. Es bleiben sonach für jene 2000 Verwundeten 120 Mann und es kommt auch hier, wo alle Verhältnisse verwickelter sind, auf 16 Verwundete nur 1 Helfer.“³⁹⁸

Naundorffs ausführliche Kritik führte klar vor Augen, daß Szenen wie in Solferino sich bei zukünftigen Kriegen geradezu notwendig wiederholen mußten. Dies zu verhindern, schien Dunants Idee zwei wichtige Voraussetzungen zu entwerfen:

- Der Heeres-Sanitätsdienst mußte integraler Bestandteil der operativen Einsatzplanung von Truppenkontingenten werden;
- Die freiwillige Hilfe, da sie international zum Prinzip anerkannt war, mußte organisatorisch an das Heeressanitätswesen gekoppelt werden. Die Genfer Vereine hatten als „neutrale Armee der Sanität mit ihren besonderen Befehlshabern“ (Naundorff) neben die regulären Kontingente zu treten.

Hinsichtlich der Rekrutierung von Mitgliedern bestanden geringe Schwierigkeiten. Insbesondere die deutschen Vertragsstaaten verzeichneten eine Gründungswelle, schon 1866 hatten sich allein dem preußischen Zentralkomitee 259 Lokalvereine angeschlossen.³⁹⁹

Problem der Inklusion und Koppelung an das medizinische System

Das Kardinalproblem bildete hingegen die Frage, wie das Rote Kreuz zwischen den Antipoden ziviler Freiwilligkeit und militärischem Reglement organisatorisch und institutionell eingebunden werden sollte. Daß die Vereine ihre leitende programmatische Orientierung aus dem militärischen Teilsystem beziehen würden, stand außer Frage: Naundorffs Forderung nach einer Armee der Sanität konnte nur verwirklicht werden, wenn die von Dunant noch so unpolitisch geforderten Hilfsvereine schon im Frieden hinreichend in militärischer Form organisiert wurden, um im Einsatzfall problemlos in die Kontingente der Armee eingefügt werden zu können. Notwendigerweise mußte dies für die Ausbildung der freiwilligen Mitglieder, ja bereits für Kriterien ihrer Rekrutierung, Folgen haben. Das Rote Kreuz sollte Laienhilfskräfte in ein symbolisch hochgradig geschlossenes System inkludieren, ohne diese angemessen mit dessen Programmstrukturen sanktionieren zu können. Dieses Dilemma wurde nach den ersten positiven Erfahrungen mit den Leistungen im deutsch-französischen Krieg zögernd, aber im Kern konsequent angegangen. Es bestimmte die Entwicklung der nationalen Hilfsorganisationen über die Weimarer Demilitarisierung hinaus bis 1945: Die freiwillige Hilfe, die sich vor den Genfer Verträgen nahezu allein aus einer eigentümlichen Mischung von bürgerlichem Patriotismus und Philanthropie gespeist hatte, erfuhr formal und materiell eine durchgreifende Militarisierung. Dies wiederum bildete die Voraussetzung, die paramedizinische Hilfstätigkeit institutionell und organisatorisch auszubauen. So kommt es zu einer Entwicklung in zwei Richtungen. Einerseits werden militärisches und medizinisches Teilsystem in ihren Leistungsbezügen für die Ausbildung von Rot-Kreuz-Helfern durch das Amt des Stabsarztes miteinander gekoppelt. Dieser bildet auf Grundlage des militärischen Reglements das freiwillige männli-

³⁹⁸ Ebda., S. 60. (Hervorh. orig.)

³⁹⁹ Cf. Riesenberger, D.: Humanität... (1992), S. 38.

che Laienpublikum aus. Durch diese auf vielen Ebenen abgesicherte Einbindung erscheint es schließlich sogar opportun, die programmatische Tätigkeit für eine effektivere Kriegsvorbereitung auf das zivile Feld auszudehnen. Dieser Prozeß vollzieht sich in mehreren Etappen seit Mitte der 1880er Jahre und ist etwa um 1910 strukturell abgeschlossen. Da die wenigen Darstellungen über diese Entwicklung nur in Form schwer zugänglicher historischer Sekundärliteratur vorliegen, sollen die Angelpunkte als Orientierungshintergrund geschildert werden.

2. Chronologische Skizze zur Organisation der preußischen Rot-Kreuz-Vereine

Am 6. Februar 1864, etwa ein halbes Jahr vor Ratifizierung der Genfer Konvention, konstituierte sich ein „Preußischer Verein zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“, der unter Leitung eines sog. Zentralkomitees⁴⁰⁰ stehen sollte.⁴⁰¹ Vorsitzender wurde 1864 Graf Stolberg zu Wernigerode.⁴⁰² Eine entscheidende Rolle für die Verwundetenversorgung im deutsch-dänischen Krieg spielte schon der 1853 neu gegründete preußische Johanniterorden⁴⁰³, dessen Vorsitzender Prinz Heinrich XIII. Reuß die Gründung des preußischen Rot-Kreuz-Vereins in die Wege geleitet hatte. Am 19. April 1865 übernahmen Kaiser Wilhelm I. und Auguste Victoria das Protektorat, am 7. Mai 1866 erhielt der preußische Verein Körperschaftsrechte.⁴⁰⁴ In Preußen erfolgte die hierarchische Gliederung nach Provinzial-, Kreis- und Ortsvereinen. Seit demselben Jahr gab das ZKRK ein Verbandsorgan „Kriegerheil“ heraus. In Sachsen hatte der Kgl. Beauftragte für die Genfer Verhandlungen, Generalstabsarzt Dr. Günther, bereits nach seiner Rückkehr im Oktober 1864 einen Hilfsverein gründen wollen, zur Umsetzung kam es jedoch erst 1866; am 7. Juni des Jahres erhielt der dortige Verein Korporationsrechte.

Um eine erste Zentralisierung der Organisation zu erreichen, wurde bereits vor dem preußisch-österreichischen Feldzug 1866 ein königlicher Kommissar und Militärinspekteur zur Koordination der freiwilligen Hilfe ernannt. Der Kommissar war persönlich dem König, später dem Kaiser unterstellt, und konnte so mit Kriegsministerium und Generalstab direkt verhandeln.⁴⁰⁵ Seine Instruktion gibt E. Wiener wieder. U. a. heißt es dort:

„1. Daß die Organe der Privatwohlthätigkeit ihrem Zweck dann am besten entsprechen, wenn dieselben sicher erfahren, nach welcher Richtung sie ihrer Fürsorge am zweckentsprechendsten Ausdruck geben und [...] die Verteilung der Spenden und Dienste auf die von [den] amtlichen Organen bezeichneten Bedarfspunkte ge[le]nkt werden. 2. Der kaiserliche Kommissar ist das Zentral[organ?] für die der Armee zugewendete Privatkrankenpflege, w[elcher?] einerseits durch die direkte Kommunikation mit den Behörden ermitteln soll, wozu, wann und wo sich ein Bedarf für die Feld- und stehenden Kriegslazarette geltend macht und andererseits durch Mitteilung hie[r]von an die freiwillige Krankenpflege bereits bestehender Genossenschaften, wie der Johanniter, Malteser, des Preußischen Vereines [...] resp. noch zu bildender Vereine dahin zu wirken hat,

⁴⁰⁰ „Centralkomitee der Preußischen Vereine vom Roten Kreuz“, i.w. nur als: ZKRK (nicht zu verwechseln mit dem später in Berlin gegründeten Zentralkomitee für das Rettungswesen, abgek. ZKRW).

⁴⁰¹ Cf. Trautmann, L.: Gründung des Roten Kreuzes... (1977), S. 19 und Müller, R.: Entstehungsgeschichte des Roten Kreuzes... (1897), S. 104.

⁴⁰² Cf. Riesenberger, D.: Humanität... (1992), S. 38.

⁴⁰³ Cf. Grundhewer, H.: Kriegskrankenpflege... (1987), S. 37

⁴⁰⁴ Cf. Grüneisen, F.: Das Rote Kreuz... (1939), S. 59

⁴⁰⁵ Cf. Trautmann, L.: Gründung des Roten Kreuzes... (1977), S. 24

daß die diesen Vereinen zur Verfügung stehenden Personen und Sachen den richtigen Bedarfspunkten zugewiesen werden.“⁴⁰⁶

Die Gründung des Norddeutschen Bundes beförderte eine einheitliche Sanitätsorganisation. Im Zusammenhang mit der I. internationalen Konferenz der Hilfsvereine in Paris (26. Aug. 1867), die über notwendige Ergänzungen beraten sollte, wurde zum 21.8.1867 auf Initiative des Großherzogtums Hessen eine Konferenz nach Würzburg einberufen, die ein einheitliches Auftreten der Vereine beriet.⁴⁰⁷ Im April 1869 fand in Berlin, am Vorabend der II. internationalen Rot-Kreuz-Konferenz, auf Einladung des Preußischen Zentralkomitees schließlich eine Versammlung statt, die zur Gründung einer „Gesamtorganisation der deutschen Vereine“ mit Zugehörigkeit von fünf Landesvereinen führte (Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden und Hessen).⁴⁰⁸ In dieser Gesamtvereinigung waren allerdings nur die Männerorganisationen zusammengeschlossen. „Das Verhältnis zu den Frauenverbänden blieb ungelöst.“⁴⁰⁹ Geführt wurde die Gesamtorganisation, entsprechend der am 20.4.1869 in Berlin verabschiedeten Resolution (§ 11) durch das Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins. Daraus ergab sich, eine Parallele zum späteren Kaiserlichen Oberbefehl über die Streitkräfte nach der Reichsverfassung, eine faktische Gestaltungshoheit des preußischen Roten Kreuzes für die Reichsentwicklung. Kurz darauf erweiterte das Kriegsministerium seine bereits 1866 formulierten „Instruktionen über das Sanitätswesen der Armee im Felde“, die die Grundlage für die später formulierte Kriegs-Sanitätsordnung (KSO) bildeten. Hinsichtlich der freiwilligen Kriegskrankenpflege heißt es dort:⁴¹⁰

„§ 62. Bei ausbrechendem Kriege kann die nach den bisherigen Erfahrungen von dem Patriotismus der Nation zu erwartende rege Beteiligung an der Fürsorge für die Pflege der Verwundeten [...] nur dann in wirksamer Weise unterstützen, wenn [...] die Organe der Privat-Wohltätigkeit [...] erfahren, in welcher Richtung [...] sie ihre Fürsorge zweckentsprechend entfalten können, und wenn andererseits die Verteilung der freiwillig dargebotenen Dienste [...] zweckmäßig organisiert ist.

§ 63. Die freiwillige Krankenpflege darf aber kein selbständiger Faktor neben der amtlichen sein, sie muß vielmehr, wenn sie nicht hemmend und verwirrend auf den Betrieb des Pflegewesens einwirken soll, dem staatlichen Organismus eingefügt und von den Staatsbehörden geleitet werden.

§ 64. Die leitende Spitze der freiwilligen Krankenpflege ist der jedesmalige Königliche Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege. | Seine Aufgabe ist es, die Tätigkeit der Vereine und einzelnen Opferwilligen zu konzentrieren und jeder dem Interesse der gemeinsamen Sache schädlichen Zersplitterung vorzubeugen. [...]

§ 67. Die freiwillige Krankenpflege wird vorzugsweise im Rücken der operierenden Armee das geeignete Feld für ihre Thätigkeit finden und zwar: | 1. in der Gestellung des Begleitpersonals an Pflegern für die Transporte der Kranken und Verwundeten aus den Feldlazaretten und den stehenden Kriegslazaretten nach den rückliegenden Reservelazaretten; | 2. in der Bereitstellung von Reserven an vollständig ausgebildeten Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen für die Feld- und stehenden Kriegslazarette“.

⁴⁰⁶ Wiener, E.: Entwicklung Krankenpflege... (1914), Sp. 1271f. Die verfügbare Kopie bildet nicht die vollständige Vorlage ab. Daher die Auslassungsmarkierungen und Fragezeichen.

⁴⁰⁷ Cf. Wiener, E.: Entwicklung Krankenpflege... (1914), Sp. 1270f.

⁴⁰⁸ Cf. Bomsdorff, v.: Entwicklung der Sanitätskolonnen... (1908), S. 74ff.

⁴⁰⁹ Trautmann, L.: Gründung des Roten Kreuzes... (1977), S. 21.

⁴¹⁰ Zit. bei: Grüneisen, F.: Das Rote Kreuz... (1939), S. 81f., offensichtlich nicht in Originalschreibweise.

Im Oktober 1871 fand in Nürnberg der erste selbständige Vereinstag der deutschen Rotkreuz-Hilfsvereine statt. Etwa 1873 kam die Idee auf, die Vereine der Genfer Konvention auch öffentlich als „Rotes Kreuz“ zu bezeichnen.⁴¹¹

1878 fand eine entscheidende Veränderung statt: die erste sog. Kriegssanitätsordnung (KSO) wurde verabschiedet⁴¹²; sie hatte weitreichende Folgen für Ausbau und Organisation der deutschen Vereine. Folgende Aufgaben legte sie fest:⁴¹³

- Aufrechterhaltung und Weiterausbau der bestehenden Vereinsorgane;
- Aneignung und Verbreitung der erforderlichen Kenntnisse der Heereseinrichtungen und der über die Sanitätspflege bestehenden Vorschriften;
- Ausarbeitung eines Mobilmachungsplanes.

Für die praktische Arbeit waren folgende Schwerpunkte vorgesehen:

- Ausbildung geschulter Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen;
- Schulung von „Transportkolonnen-Personal“
- Beschaffung des erforderlichen Materials für Vereins- und Hilfslazarette.

Die Bestimmungen der KSO kennzeichnen einen ersten wichtigen Schritt der Verbindung von militärischem wie medizinischem System: Das Rote Kreuz wird hier als Organisation entworfen, in der die Koppelung dieser Systeme institutionalisiert wird. Auch strebte die KSO auch eine enge Zusammenarbeit zwischen Männer- und Frauenvereinen an, die jedoch nur in Teilen umgesetzt wurde.⁴¹⁴ Den Durchbruch zur späteren Integration brachte sie indes noch nicht: In der KSO wurde die Kriegskrankenpflege nur als fakultative Unterstützung des Heeres-Sanitätsdienstes angesehen. Dies änderte sich erst 1898. Von Bedeutung waren zunächst die direkten Auswirkungen der neuen, noch allgemein gehaltenen Bestimmungen.

Auf dem Zweiten Vereinstag am 27./28. Sept. 1880 in Frankfurt/M. wurden die Schlußfolgerungen aus der Kriegssanitätsordnung für die Vereinsarbeit ausführlich beraten. Die zentrale Frage lautete: „Welche Aufgabe fällt den Vereinen des Roten Kreuzes für ihre Kriegstätigkeit zu, und welche Einrichtungen und Vorkehrungen haben sie bereits im Frieden zu treffen, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können?“⁴¹⁵ Eine Resolution des Vereinstages bekräftigte die offene Forderung der KSO, „auf die Schulung von Transportkolonnen- und Sanitätspersonal“ auf unterschiedliche Weise hinzuwirken, ohne jedoch verbindliche Richtlinien aufzustellen.⁴¹⁶ So wurde die Kriegssanitätsordnung einerseits zur maßgeblichen Programmstruktur für Organisation und Tätigkeit der Landesvereine vom Roten Kreuz, verzichtete aber auf zentrale Direktiven zur konkreten Ausgestaltung.⁴¹⁷ Insgesamt wurde die bisherige und zukünftig noch zu organisierende

⁴¹¹ Art. 2 der Konvention bestimmt das Kreuz als Symbol; in der revidierten Fassung v. 1906 (abgedruckt bei Wiener) ist es der Art. 18. Erst im Dezember 1879, 15 Jahre nach der Ratifizierung der Grundlagenverträge, beschloß das Zentralkomitee auf Anregung des Internationalen Genfer Komitees, sich umzubenennen in: „Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ (Cf. Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 234).

⁴¹² In der revidierten Fassung v. 1907 wurden alle Passagen hinsichtlich der Kriegskrankenpflege ausgeglichen und in einer speziellen Dienstvorschrift zusammengefaßt.

⁴¹³ Wiedergegeben nach: Trautmann, L.: Gründung des Roten Kreuzes... (1977), S. 35f.

⁴¹⁴ Cf. Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 240.

⁴¹⁵ Vortrag von Freiherr v. Criegern, zit. bei: Bomsdorff, v.: Entwicklung der Sanitätskolonnen... (1908), S. 4 (Hervorh. im Orig.).

⁴¹⁶ Zit. bei: Ebda., S. 4.

⁴¹⁷ „Die Vereinsthätigkeit hat sich im Kriege nach Maßgabe der in der Kriegs-Sanitäts-Ordnung enthaltenen Vorschriften [...] unterzuordnen und die ihr in der Sanitäts-Ordnung gestellten Aufgaben treu und gewissenhaft zu erfüllen. [...] Die freiwillige Krankenpflege resp. die Vereine haben sich auf diese ihre

„freiwillige Kriegsrankenpflege und somit auch die Mitglieder der Männer- und Frauenvereine des Roten Kreuzes im Kriegsfall voll und ganz dem militärischen Oberkommando unterstellt [...] Die KSO [...] legte nicht nur die Aufgaben und Einsatzmöglichkeiten der Mitglieder der RK-Vereine fest, sondern regelte auch deren Leitung durch die Heeresführung. [...] Die KSO unterstellte alle Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege während ihres Kreiseinsatzes der Militärgerichtsbarkeit, den Kriegsgesetzen und der Disziplinarordnung des Heeres; das bedeutete, daß die Freiwilligkeit dort aufhörte, wo der Freiwillige in Tätigkeit trat.“⁴¹⁸

In Frankfurt/M. wurde 1880 als weiterer Tagesordnungspunkt auch die Einführung einer einheitlichen Dienstkleidung für alle mit dem Roten Kreuz verbundenen Krankenpfleger und -pflegerinnen beschlossen. Die Ergebnisse der Versammlung bestimmen die Organisationsarbeit des Rot-Kreuzes bis um die Jahrhundertwende. Infolge der Beschlüsse des Vereinstages wurde am 11. Juli 1881 ein Rundschreiben an die Landesvereine verschickt, in dem hervorgehoben wurde, daß die freiwillige Hilfe auf dem Gebiet der Sanitätspflege eine erhebliche Bedeutung für deren Einbindung in die Kriegstätigkeit erlangen könne.⁴¹⁹

Verbindung mit der Organisationsstruktur der Kriegervereine

Um derartige Bestrebungen möglichst effizient zu fördern, griff das Zentralkomitee auf die deutschen Kriegervereine zurück. Ein Teil dieser Organisation hatte sich bereits satzungsmäßig damit einverstanden erklärt, im Kriegsfall im Sinne der Genfer Konvention wirken zu wollen. Das ZKRK richtete daher am 30. September 1881 ein Ersuchen an das Präsidium des Deutschen Kriegerverbandes, auf diesem Gebiet zusammenzuarbeiten.⁴²⁰ Die Reaktion fiel zunächst zurückhaltend aus. Daher übernahm auf dezentraler Ebene nun der preußische Landesverein vom Roten Kreuz die Initiative: Per Rundschreiben vom 25. Juni 1882 bahnte man Verhandlungen mit den Kriegervereinen an, die im wesentlichen mit dem Deutschen Kriegerverband und dem Deutschen Kriegerbund geführt wurden.⁴²¹ Am 5.2.1883 gab das ZK des Preußischen Landesvereins Direktiven heraus, die eine „erste Grundlage für die Organisation des Sanitätskolonnenwesens bildeten“.⁴²² Sie beschrieben Einsatzgebiete der freiwilligen Kriegsrankenpflege und legten Gewicht auf den Transport der Verwundeten. Auf diese Weise wurden 1883 90 preußische Städte zur Bildung von Krieger-Sanitäts-Kolonnen vorgeschlagen.⁴²³ Hauptaugenmerk lag dabei auf der strategischen Bedeutung dieser Stützpunkte; die auszubildenden Krankenträger sollen vor allem hinsichtlich des Verwundetentransports mit der Eisenbahn wirksam eingesetzt werden. 1884 hatte sich bereits eine intensive Tätigkeit des Deutschen Kriegerbundes hinsichtlich des Sanitätskolonnenwesens entfaltet;⁴²⁴ das Preußische ZKRK berichtete in einer Sitzung am 7.2.1885, „daß sich 80 Kriegervereine bereit erklärt hätten, Sanitätskolonnen auszubilden. [...] 21 Kolonnen waren bereit, auch bei Unglücksfällen im Frieden erste Hilfe zu leisten.“⁴²⁵

1893 verfügte das preußische ZK aufgrund eines Übereinkommens mit den Kriegervereinen eine Dezentralisation und gleichzeitige enge Anbindung der Kriegervereine an die

Kriegstätigkeit im Frieden sorgfältig vorzubereiten.“ Die vollständigen Beschlüsse sind in originaler Diktion wiedergegeben bei: Grüneisen, F.: Das Rote Kreuz... (1939), S. 85–89.

⁴¹⁸ Trautmann, L.: Gründung des Roten Kreuzes... (1977), S. 36.

⁴¹⁹ Cf. die Erörterungen zu Minden, Kap. 5, S. 381.

⁴²⁰ Bomsdorff, v.: Entwicklung der Sanitätskolonnen... (1908), S. 52.

⁴²¹ Cf. zu beiden Verbänden: Rohkrämer, Th.: Militarismus der „kleinen Leute“... (1990).

⁴²² Bomsdorff, v.: Entwicklung der Sanitätskolonnen... (1908), S. 61.

⁴²³ Ebda., S. 53.

⁴²⁴ Cf. Bemerkung des Geschäftsberichtes, zit. bei ebda., S. 54.

⁴²⁵ Ebda., S. 55.

Landes- und Provinzialvereine: Dies war ein deutlicher Schritt auf die bis 1905 hin vollzogene völlige Übernahme der Krieger-Sanitätskolonnen durch das Rote Kreuz. Die Einheiten wurden zunächst berichtspflichtig gegenüber den Landes- und Provinzialvereinen; schon seit 1903 wurde der Kriegerbund bei Gründung neuer Kolonnen berichtspflichtig gegenüber dem ZKRK, Übungen mußten gleichfalls beim Roten Kreuz angemeldet werden.⁴²⁶ Am 14. August 1905 beschlossen der Deutsche Kriegerbund und der Preußische Landeskriegerverband in Kiel die vollständige Übergabe ihrer Kolonnen in die organisatorische Obhut des Roten Kreuzes. 1898 wurde anstelle der früheren Vereinstage, die nur beratende Funktion haben konnten, eine beschlußberechtigte Delegierten-Konferenz der „Vorstände der Landes- und Provinzialvereine vom roten Kreuz und verwandter Organisationen“ einberufen. Anlaß war eine Instruktion des Kaiserlichen Rot-Kreuz-Inspektors gewesen (1.3.1898), wonach fortan die Freiwillige Kriegskrankenpflege als „eine unter staatlicher Anerkennung stehende Ergänzung des amtlichen Sanitätsdienstes“ eingestuft wurde.

Übungen zur Simulation feldmäßigen Verwundetentransports sollten eine wichtige Brückenfunktion in medizinischer und disziplinarischer Hinsicht darstellen. In einem Schreiben an den Deutschen Kriegerbund schrieb das ZKRK vor, auf solche Veranstaltungen „ein besonders Gewicht zu legen“, zur „Erzielung militärischen Geistes müssen sie sich ans Militärische anlehnen.“⁴²⁷ Ausdrücklich betonte das Zentralkomitee, daß die Ausbildung der Kolonnen durch einen Arzt zu erfolgen habe: „auch der gebildetste und für diese besondere Aufgabe bestvorgebildete Laie könne und dürfe den Arzt hierbei nicht ersetzen“.⁴²⁸ Und an anderer Stelle hieß es: „Die Ausbildung der Mitglieder als Krankenträger erfolgt durch den Arzt im Einvernehmen mit dem Kolonnenführer, unter Überwachung durch den Vorstand des Provinzialvereins bzw. dessen Organe [...] Die Mitglieder sind nach vollendeter Ausbildung zur Teilnahme an Wiederholungskursen verpflichtet“⁴²⁹. Mit solchen Vorgaben war die gezielte Ausdehnung der Kolonnentätigkeit ins zivile Feld vorbereitet.

„Freiwillig ist nur der Eintritt und der Austritt“: Die Einbindung des Zivilen Feldes

Im Januar 1887 sprach sich das ZKRK aufgrund der Erfahrungen mit den Kolonnen der Kriegervereine in einem Rundschreiben dafür aus, daß „an allen größeren Orten, an welchen es bisher von den Kriegervereinen unterlassen worden ist, Sanitätskolonnen zu organisieren, letztere nachträglich bald in das Leben gerufen werden möchten“.⁴³⁰ Damit wurde die Organisations-Entwicklung außerhalb der Kriegervereine programmatisch gefördert, die 1905 in eine vollständige Übernahme der Kolonnen durch das Rote Kreuz mündete.⁴³¹ Nur anfänglich schloß der Wunsch um Erweiterung zunächst eine Integration von zivilen freiwilligen Kolonnen aus. Ein Turnverein z. B., der um Überlassung von Lehrmitteln bat, wurde im Februar 1887 abgewiesen mit der Begründung, daß „die Unterstützung anderer Vereine zu weit führen müßte“.⁴³² Diese Position wurde jedoch nicht lange beibehalten; mit Wirkung vom 10. Juni 1890 wurde festgelegt, daß das RK allen Vereinen, die zu den von den Kriegervereinen anerkannten Bedingungen (insbesondere ärztliche

⁴²⁶ cf. Ebda., S. 65f.

⁴²⁷ Ebda., S.76

⁴²⁸ Zit. bei ebda., S. S.74

⁴²⁹ Zit. bei ebda., S. 78 (Hervorh. weggel.).

⁴³⁰ Zit. bei ebda., S. 55.

⁴³¹ Cf. ebda., S. 67.

⁴³² Zit. bei ebda., S. 56.

Leitung)⁴³³ zu arbeiten bereit seien, „sein volles Interesse zuwenden und die auf diesem Gebiete erzielten Resultate [...] begrüßen werde“.

Strukturell bedeutsame Auswirkungen für die selbständige Ausweitung der Vereinstätigkeit im zivilen Feld besaß die sog. Kriegsetappenordnung, die im September 1887 in Kraft trat. Mit dem in ihrer Anlage enthaltenen „Organisationsplan der freiwilligen Krankenpflege im Kriege“ erhielt die Organisation vom Roten Kreuz und damit auch das Sanitätskolonnenwesen von staatlicher Seite eine exklusive Funktion zugesichert: „Dieser Organisationsplan sprach den deutschen Vereinen vom Roten Kreuz und den Ritterorden das längst angestrebte alleinige Recht zur Unterstützung des Kriegs-Sanitätsdienstes zu, legte diesen Vereinen aber hierdurch auch die Ehrenpflicht auf, in ausreichender Weise dafür zu sorgen, daß sie im Bedarfsfalle allen Ansprüchen der Heeresverwaltung gerecht werden können.“⁴³⁴ 1898 wurde das hier begründete Exklusivrecht der Rot-Kreuz-Vereine auf Ausbildung und Organisation der Kriegskrankenpflege bestätigt. Solche expliziten oder antizipierten „Ansprüche der Heeresverwaltung“ waren es, die Anfang der 1890er Jahre das programmatische Engagement der Genfer Vereine im Gebiet der öffentlichen Notfallversorgung begründeten. Während vereinzelt seit den 80er Jahren Kolonnen auch zivile Unfallhilfe geleistet hatten, entschloß sich das ZK mit einem Rundschreiben Ende 1891, die Ausübung des Rettungsdienstes zu empfehlen.⁴³⁵ Die bis dahin erlassenen Grundsätze und Ausbildungsrichtlinien boten ein inzwischen nicht zuletzt für die allmählich sich in der Notfallversorgung engagierenden Ärzte und medizinischen Institutionen eine wirksame Möglichkeit der Koppelung. Richtschnur der zivilen Versorgung durch Laienhelfer in den Rot-Kreuz-Kolonnen war, „einem Verletzten möglichst rasch ärztliche Hilfe zuzuführen“.⁴³⁶ Wiederholt wurden Mustersatzungen (zuletzt 1908) für neue Zweigvereine verabschiedet, in der die bisherige Zusammenarbeit von militärischem und medizinischem System mit dem Laienelement ausgewertet wurde. An erster Stelle enthielten sie die Verpflichtung zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen, insbes. Katastrophen und Seuchen; die Kolonne übernehme „die Anlegung von Notverbänden, namentlich auch den Transport zu den Krankenhäusern oder den Stellen, wo ärztliche Hilfe erreichbar ist.“⁴³⁷

Wie im einzelnen an den Abschnitten zu Berlin und Leipzig deutlich werden wird, boten die bis etwa Ende der 1880er Jahre entwickelten programmatischen Strukturen der Rot-Kreuz-Arbeit ein in vieler Hinsicht wirksames Potential der kooperativen Koppelung zwischen Militär, Akteuren im System der Krankenbehandlung und den unabdingbaren Laienhelfern. Im Unterschied etwa zur Samariter-Initiative Esmarchs⁴³⁸, die sich im Selbstverständnis auf die Arbeit des Roten Kreuzes gründete, diesem aber formalorganisatorisch nicht angeschlossen war und deshalb über die einschlägigen Strukturen von Integration und Exklusion nicht verfügte, sind in den Quellen Beschwerden aus beteiligten Teilsystemkontexten über die Arbeit des Roten Kreuzes ausgesprochene Rara.⁴³⁹ Seit 1895 kam es jedoch zu einer langandauernden Auseinandersetzung, die den Stellen-

⁴³³ Cf. ebda., S. 74 & 78.

⁴³⁴ Ebda., S. 71f.

⁴³⁵ Ebda., S. 89.

⁴³⁶ Ebda., S. 74.

⁴³⁷ Ebda., S. 90.

⁴³⁸ Cf. Kap. 2, S. 161.

⁴³⁹ Cf. z. B. die Beschwerdeschrift eines Arztes in: „Ärztliche Mitteilungen nebst Anzeiger“ v. 23.10.1908, nachgew. in: **StA-L**, Gesundheitsamt, Nr. 788, Pag. 25r–v. Gerade unter dem Gesichtspunkt der Kooperation im zivilen Gesundheitswesen erscheint eine akteurstheoretisch orientierte Strukturgeschichte des Roten Kreuzes im Kaiserreich als dringendes Desiderat, für das reiche Quellenbestände vorhanden sind.

wert des Roten Kreuzes und die Organisation der öffentlichen Notfallversorgung beeinflussen sollte.

Funktionale Konkurrenz aus verschiedenen Systemkontexten:

Rotes Kreuz contra Deutscher Samariterbund

Im Mai 1893 hatten Anton Loew und Theodor Billroth in Wien dazu aufgerufen, einen internationalen Samariterkongreß zu veranstalten. Hier sollte eine formale Organisation ins Leben gerufen werden, die „alle bisher zu demselben oder zu ähnlichem Zwecke bestehenden Vereine, als da sind: Rettungs- und Samaritervereine, Feuerwehren, Wasserwehren, Turnvereine, Frauenvereine, Kriegervereine, Spitäler u.s.w. bei voller Wahrung ihrer gegenwärtigen Form und Selbständigkeit zu einem organischen kraftvollen Körper“⁴⁴⁰ vereinigen sollten.⁴⁴¹ Der neue Bund sollte – Grundlage für die folgende Kontroverse –, „in ein ähnliches Verhältniß zur civilen Sanitätsverwaltung des Staates treten, wie es bezüglich des ‚Roten Kreuzes‘ zur Kriegsverwaltung besteht. Der Samariterbund übernimmt vom Staate vertragsmäßig gewisse Aufgaben für Rettungs- und Sanitätsdienst, um dieselben nach genau vereinbarten Grundsätzen durchzuführen.“⁴⁴² Weder die ablehnende Haltung von Innenministerium und anderen Staatsbehörden⁴⁴³, noch der vorzeitige Tod Billroths brachten derartige Planungen in der Folgezeit zum Erliegen. 1894 bot sich Anton Loew auf dem Hygiene-Kongreß in Budapest die Gelegenheit, das Vorhaben aus Perspektive des medizinischen Systems erneut aufzugreifen. Unterstützung fand er im leitenden Arzt des Leipziger Samaritervereins, Karl Assmus. Für 1895 wurde eine vorbereitende „Samariterversammlung“ nach Kassel einberufen, auf der die maßgeblichen Organisations-Beschlüsse gefaßt wurden, die Billroth angedeutet hatte.⁴⁴⁴ Als Ausdruck des Kooperationswillens wurde der Hauptausschuß paritätisch mit Funktionsträgern des Roten Kreuzes besetzt – darunter der Vorsitzende der Vereinigung der Berliner Sanitätswachen, Kommerzienrat Dörffel, der Sektionsvorsitzende der Berliner Brauerei-BG, Bernhard Knoblauch (für das Kuratorium der Unfallstationen) und Stabsarzt Pannwitz⁴⁴⁵ aus

⁴⁴⁰ Anschreiben an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen v. 11.5.1893, in: **StA MS**, Oberpräsidium Medizinalwesen B 8/120, Nr. **3771**, o. Pag.

⁴⁴¹ Es geht aus diesem Schreiben deutlich hervor, daß damit besonders der Ärzteschaft, vergleichbar den Prinzipien der später gegründeten Berliner Rettungsgesellschaft, der Weg einer dirigierenden Einflußnahme auf die Praxis und Ausbildung der Samaritertätigkeit eröffnet werden sollte. Unter diesem Gesichtspunkt wirkt es bezeichnend, daß die später in Leipzig begründete Organisation den Berliner Mitorganisator des dortigen ärztlichen Rettungswesens, George Meyer, zum Schriftführer machte. An anderer Stelle wird etwas verquast eine politische Dimension des Bundes entworfen (die jedoch die Arbeit nie erkennbar prägte): Ausschlaggebend sei gewesen, daß „das Fehlen jeder festen Richtschnur und Kontrolle das Entstehen einer Anzahl Vereine begünstigt hatte, die der ärztlichen Leitung glaubten entbehren zu können und [...] zum Theil in die Hände von Naturheilkundigen und damit in socialdemokratisches Fahrwasser“ geraten seien. Solche Vereine sollen auf wunderbare Weise schon durch „die bloße Thatsache der Gründung [...] von der Bildfläche verschwunden“ sein. (Begründung zum geheimen Entwurf einer – nicht realisierten – Kooperationsvereinbarung von Rotem Kreuz und DSB, S. 2, in: **SächsHStA DD**, KHM **278**, nach Pag. 8.)

⁴⁴² **StA MS**, Oberpräsidium Medizinalwesen B 8/120, Nr. **3771**, o. Pag.

⁴⁴³ Cf. Ebda., ferner: Dass., Nr. **2497** & **6365**.

⁴⁴⁴ Die vollständige Liste in: Samariterverein Leipzig (Hg.): Bericht... (1896), S. 1–3.

⁴⁴⁵ In den Akten bleibt der Vorname verschlossen. Nach den Einträgen des Deutschen Biographischen Index' handelt es sich vermutlich um Gotthold Theodor P. (1861–1926), der 1884 promoviert wird, eine Militärlaufbahn absolviert und in der TB-Heilstättenbewegung aktiv ist. Ob verwandtschaftliche Beziehungen zum späteren Auschwitz-Arzt Pannwitz (cf. Dörner, K.: Tödliches Mitleid... (1989), S. 7f.), bestanden, haben wir nicht klären können.

Berlin. Als im September 1895 schließlich die neue Dachorganisation als „Deutscher Samariterbund“ (DSB) mit dem Sitz in Leipzig gegründet werden konnte, fand sich in den Satzungen ein Passus, wonach die Verbindung mit den Rot-Kreuz-Vereinen explizit zum Zweck der Organisation erklärt wurde.⁴⁴⁶

Vielleicht war es der inzwischen eskalierende Berliner Streit zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften, der sich nun auswirken sollte.⁴⁴⁷ Vielleicht war es Bernhard Knoblauch, der schon hier auf Dörffel zuing, um ihn zu einer eigenen Zusammenarbeit zu bewegen.⁴⁴⁸ Auch neue Einsatzplanungen in den Leitungsgremien des Roten Kreuzes sind denkbar, die folgende Entwicklung in ihrer Plötzlichkeit zu erklären. Jedenfalls gelangte das ZKRK bis 1897 zu der Ansicht, daß die vom DSB geplanten Einrichtungen angesichts der eigenen Sanitätskolonnen redundant seien, „so daß ein Bedürfnis für die nämlichen Bestrebungen des Samariterbundes überhaupt nicht [...] anerkannt werden“⁴⁴⁹ könne. Ferner erklärte sich das Zentralkomitee für nicht zuständig zu beurteilen, in welcher organisatorische Verbindung die deutschen Rot-Kreuz-Vereine zum DSB treten könnten und verlangte endlich einen statistischen Beleg, daß der DSB überhaupt einen Nutzen habe.⁴⁵⁰

Welche möglichen externen Konflikte zwischen den personalen Akteuren für diese Kehrtwende auch ausschlaggebend gewesen sein mögen – im Grundsatz wirkt es eher erstaunlich, daß das Rote Kreuz überhaupt Delegierte für den Samariterbund abgeordnet hatte. Denn die Genfer Vereine standen in den 1890er Jahren vor dem wachsenden Problem, daß sich für ihre kriegsvorbereitende Tätigkeit in einer langanhaltenden „Friedens“-Periode immer weniger Menschen interessierten.⁴⁵¹ Deshalb mußte das Engagement im zivilen Feld als Säule der Einsatzschulung notwendig mehr exklusive Förderung erfahren – und eben diesen Bereich der zivilen Koordination drohte nun ausgerechnet der DSB mit Un-

⁴⁴⁶ Der Deutsche Samariterbund wird in der Literatur hin und wieder verwechselt mit dem Deutschen Samariterverein, der 1882 von Esmarch in Kiel gegründet worden war. Auch findet gelegentlich eine erhebliche Überbewertung des Zusammenschlusses statt. Cf. Moschke, G.: Arbeiter-Samariter-Bund Deutschlands...(1977), S. 56. Über den Status eines formalen Dachverbandes gelangte der DSB nicht hinaus.

⁴⁴⁷ Cf. Kap. 3, S. 211ff.

⁴⁴⁸ Cf. die Kooperation mit den Berliner Sanitätswachen, die unter Leitung Dörffels standen: Kap. 2, S. 141ff.

⁴⁴⁹ **StA MS**, Oberpräsidium Medizinalwesen 8/120, Nr. **2497**, Sitzungsbericht v. 1.9.1897, o. Pag.

⁴⁵⁰ Cf. einschlägig: Ebda.. Ein entsprechender Bericht wurde vom Schriftführer des DSB, George Meyer, angefertigt. Er stellt den ersten Versuch einer reichsweiten Erhebung von Aktivitäten im Bereich der Notfallversorgung dar, ist aber, wie auch die Kritik der Rot-Kreuz-Kommission ausführte, an manchen Stellen von wenig seriös wirkender Zahlenakrobatik geprägt. Auch hier zeichnet sich in Funktion und Person George Meyers die zeitgleich in Berlin ausufernde Kontroverse zwischen Bergmanns Rettungsgesellschaft einerseits und den Berufsgenossenschaften ab, die ihrerseits bereits begonnen hatten, exklusiv mit dem Roten Kreuz zusammenarbeiten (cf. Kap. 3, S. 205ff.).

⁴⁵¹ So resümiert Kimmle noch 1910: „Bei den (Männer-)Zweigvereinen vom Roten Kreuz hat die fast ausschließliche kriegsvorbereitende Tätigkeit, die sich naturgemäß in aller Stille abspielt, nichts Anziehendes für die Allgemeinheit, und eine fast 40jährige Friedensperiode ist an und für sich nicht dazu angetan, zur Gründung von Vereinigungen zu begeistern, die vornehmlich im Kriege in Wirksamkeit treten sollen. Erst die Regsamkeit, welche in zunehmendem Maße seit einigen Jahren die Sanitätskolonnen, Genossenschaftsverbände und Samaritervereine vom Roten Kreuz im Interesse der allgemeinen Wohlfahrt entfalten, und der Zusamm[en]hang dieser Verbände mit den Zweigvereinen vom Roten Kreuz geben mehr und mehr wieder Anstoß auch zur Gründung von (Männer-)Zweigvereinen, die – neben ihrem Kriegszweck – in der Ausübung des Friedensrettungsdienstes durch die mit ihnen verbundenen Sanitätskolonnen [...] eine willkommene Gelegenheit sehen, sich wenigstens mittelbar zur Gunsten der Notleidenden nützlich zu machen.“ (Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 280.)

terstützung des überregional bekannten Leipziger Samaritervereins und mit offenkundiger Zustimmung auch der Berliner Rettungsgesellschaft zu reklamieren. Die Rot-Kreuz-Organisation, die gerade erst gegenüber den Staatsmilitärbehörden verhältnismäßige Souveränität und Anerkennung in der Ausgestaltung der samaritanen Kriegsvorbereitung erhalten hatte, war auf die weitere Monopolisierung dieses Leistungsfeldes für die Kriegssanität durchaus angewiesen. Vielleicht hatte die Teilnahme am Hauptausschuß den Versuch darstellen sollen, die formal zivile Organisation effektiv für die eigenen Ziele zu nutzen. Als jedoch erkennbar wurde, daß der DSB keineswegs seine Selbständigkeit zu Gunsten der Genfer Zweigvereine aufgeben wollte, sondern gar eine Vereinbarung vorschlug, nach der er „eine Abtheilung des Rothen Kreuzes unter selbständiger Leitung und Verwaltung“ bilden möge, wobei er das Recht erhalten solle, „für sich und seine Mitglieder [...] das rothe Kreuz [...] als Vereins-Abzeichen zu tragen“⁴⁵², erschien eine Zusammenarbeit unmöglich. In der Tat wirkte nun „die Besorgnis berechtigt“ daß die eigene Tätigkeit „in unerwünschter Weise beeinträchtigt und zugleich eine schädliche Zersplitterung der freien Liebestätigkeit eintreten“⁴⁵³ werde.

Vor diesem Hintergrund sind viele – hier nicht im einzelnen darzustellende – Entwicklungen zu sehen, die die deutschen Rot-Kreuz-Vereine unter Leitung des preußischen Zentralkomitees in den Folgejahren prägten. Vorrangige Kennzeichen waren Abgrenzung, weitere Einbindung der professionellen medizinischen Akteure, und, wo möglich eine funktionell orientierte Erweiterung der Friedenstätigkeit. Im Jahr 1897, als die Verhandlungen mit dem DSB noch schwebten, trat das Rote Kreuz über das Kriegsministerium in Initiative: Auf eine entsprechende Anfrage bestätigten Innen- und Kultusministerium „die Nützlichkeit des Zusammenwirkens der Vereine des Rothen Kreuzes und [der] [...] Berufsgenossenschaften zwecks Errichtung von Unfallstationen und Gewinnung von Krankenpflegern und Krankenwärtern für den Kriegsfall“⁴⁵⁴ – eine Kooperation, die bis zum Vorabend des Krieges besonders unter Leitung des RVA-Präsidenten Kaufmann systematisch und mit Erfolg ausgebaut wurde.⁴⁵⁵ Im Folgejahr wurde erstmals, an Stelle der früheren beratenden Vereinstage, eine beschlußberechtigte Vorstands-Delegiertenkonferenz des Roten Kreuzes nach Stuttgart einberufen. Hier referierte Stabsarzt Pannwitz zum Verhältnis gegenüber dem DSB und sonstiger außenstehender Samaritervereine. Das Votum der Versammlung entsprach der staatlicherseits beförderten Tendenz zur Eigenständigkeit. Nicht Gleichberechtigung, sondern Primat sollte die Devise sein. Die Konferenz beschloß:

„I. die Verbindung mit dem Deutschen Samariterbund als solchem wird abgelehnt.

II. einzelne Samaritervereine können von den Landesvereinen den zuständigen Organen vom Roten Kreuz angeschlossen werden, falls sie hinsichtlich der Ausbildung folgende Bedingungen erfüllen:
1. Ausbildung des für den Dienst in der freiwilligen Krankenpflege bestimmten Personals nach den Bestimmungen des Roten Kreuzes,

⁴⁵² (Begründung zum geheimen Entwurf einer Kooperationsvereinbarung von Rotem Kreuz und DSB (undatiert, ca. Juni 1897), S. 2, in: **SächsHStA DD**, KHM **278**, Pag. 8.) Zum Abzeichen-Problem s. unten, S. 101.

⁴⁵³ **StA MS**, Oberpräsidium Medizinalwesen B 8/120, Nr. **6365**, o. Pag. Diese Stellungnahme stammt von 1908, gibt aber die Kontinuität des Problems nur um so deutlicher wieder.

⁴⁵⁴ **GStA PK**, I. HA., Rep 76 VIII B, Nr. **1682**, Pag. 127r. Aus dieser Einschätzung resultierte ein entspr. Rundschreiben des RVA v. 29.5.1897 an die Gewerbl. BGN.

⁴⁵⁵ Cf. Kap. 3, S. 205f.; auch: Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 313 und das RVA-Rundschreiben zur Kooperation v. 20.12.1910 in AN (1910), S. 461 & 634.

2. Sicherung und Überwachung dieser Ausbildung mittels Kontrolle des Unterrichts und Abschlußprüfung im Beisein eines Vertreters des Roten Kreuzes,
3. Einrichtung von Nachweisungen über den Bestand und die Verwendbarkeit des Personals nach Maßgabe der für die Vereine vom Roten Kreuz geltenden Bestimmungen.“⁴⁵⁶

Parallel wurde die Vereinsarbeit im Bereich der eigenen Sanitätskolonnen ausgebaut. 1899 erging die erste Instruktion auf Übernahme der Krieger-Sanitätskolonnen, die 1905 vollständig vollzogen wurde.⁴⁵⁷ Aber auch das freiwillige Sanitätskolonnenwesen, das aus der Eigeninitiative des Roten Kreuzes erwuchs, wurde nun forciert. Zählte man 1895 rd. 7870 Mitglieder, waren es 1900 ca. 14.000 und 1909 über 27.000. Deutlicher noch wurde die Konkurrenz zum Deutschen Samariterbund in der Formierung expliziter Samaritervereine vom Roten Kreuz, die sich ausschließlich der zivilen Unfallhilfe widmen sollten. Zwischen 1900 und 1905 hatten sich 755 solcher Formationen gebildet, 1909 waren es bereits 1370.⁴⁵⁸ Auch die Integration solcher Kolonnen, die weder dem DSB noch den Kriegervereinen zugeordnet waren, wurde seit 1903 programmatisch vorangetrieben; auf der zweiten Vorstandstagung im selben Jahr referierte ausführlich Max Schlesinger aus Berlin über die Kooperation zwischen BGn und Sanitätskolonnen.

Erheblich aufgewertet wurde die Vereinsorganisation in Konkurrenz zum Samariterbund nicht zuletzt durch das „Gesetz zum Schutz des Genfer Neutralitätszeichens“, das zum 1. Juli 1903 in Kraft trat. Danach durfte das „in der Genfer Konvention zum Neutralitätszeichen erklärte Rothe Kreuz auf weißem Grund sowie die Worte ‚Rothes Kreuz‘ [...], unbeschadet der Verwendung für Zwecke des militärischen Sanitätsdienstes, zu geschäftlichen Zwecken sowie zur Bezeichnung von Vereinen oder Gesellschaften oder zur Kennzeichnung ihrer Thätigkeit nur auf Grund einer Erlaubnis gebraucht werden.“⁴⁵⁹ Außerhalb der Vereinsorganisation durfte das Zeichen nur noch von Firmen oder rechtsfähigen Vereinen geführt werden, die vor dem 1.7.1901 ins Handelsregister aufgenommen worden waren oder vor dem 1.7.1903 das Rote Kreuz in ihrem Namen führten.

⁴⁵⁶ Zit. nach: Kimmle, L.: Centralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 249f.

⁴⁵⁷ Cf. Bomsdorff, v.: Entwicklung der Sanitätskolonnen... (1908), S. 63ff.

⁴⁵⁸ Cf. Kimmle, L.: Centralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 268–76. Die Angaben sind lt. Kimmle Mindestwerte, da nicht alle Vereine Bericht erstatteten. Cf. auch das Referat v. GenLt. Viebahn in: Meyer, G. (Bearb.): Kongreß für das Rettungswesen... (1908), S. 509–28.

⁴⁵⁹ § 1 des Gesetzes, veröff. in: RGBl. 1902, S.125; hier zit. nach: Grüneisen, F.: Das Rote Kreuz... (1939), S. 259f. Der Kaiserl. Kommissar der freiw. Krankenpflege, Graf zu Solms-Baruth, arbeitete im Dez. 1897 über die Gebrauchspraxis eine Denkschrift aus (**GSa PK**, I. HA., Rep 76 VIII B, **1682**, Pag. 185r–195v). Demnach habe z. B. in einem typischen Fall das „Oberverwaltungsgericht [...] am 16. Juni 1892 einen Geschäftsmann, welcher das Rothe Kreuz als Firmenschild benutzte, in der Hauptsache ein Pfandleihgeschäft betrieb und daneben mit alten medizinischen Büchern, chirurgischen Bestecken und Knochenpräparaten handelte, von der mißbräuchlichen Benutzung des Rothen Kreuzes [...], welche ihm vom hiesigen Königlichen Polizei-Präsidium verboten war, unter der Begründung freigesprochen, daß die Genfer Konvention den Gebrauch des Rothen Kreuzes nur für den Kriegsfall [...] geregelt“ habe. (192r & v.) Ein Artikel des ASB-Verbandsorgans resümiert, es sei gewohnheitsmäßig sogar auf „Klosettpapier, auf alle nur möglichen Dinge [...] das Rote Kreuz aufgedruckt“ worden. (DAS, Feb. 1919, S. 8.) Gegen einen derartig allgemeinen Gebrauch des Symbols soll das Preußische ZKRK bereits in einer Eingabe v. 12.10.1881 an den Staatssekretär. des Reichs-Justizamtes „die Nothwendigkeit einer Abhülfe auf legislativem Wege“ betont haben (**GSa PK**, I. HA., Rep 76 VIII B, **1682**, Pag. 187r). Überlegungen zum Schutz des Genfer Abzeichens wurden 1887 auf der Vierten internationalen Rot-Kreuz-Konferenz in Karlsruhe angestellt (Dass., Pag. 37v).

Exklusivität und formale Kooperation – das funktionale Dilemma bis 1914

Trotz aller staatlich geförderten Exklusivität erlangte jedoch die Tätigkeit des Roten Kreuzes in der Notfallversorgung allgemein wie im Verhältnis zum Deutschen Samariterbund und seinen Mitgliedern nie den Rang wie im militärischen Sektor. Vielleicht müßte man sogar sagen, daß dies gerade *wegen* der behördlichen Kooperation der Fall war: Die Anbindung an das militärische Teilsystem mit seiner möglichst vollständigen Abschottung gegenüber dem zivilen Sektor führte dazu, daß den leitenden Rot-Kreuz-Militärs diese Friedentätigkeit immer eher wie ein notwendiges Übel denn erwünschtes Ziel erscheinen mußte. Obwohl das Rote Kreuz einerseits dringend auf den Nachwuchs aus der Friedentätigkeit angewiesen war und daher immer wieder öffentlich um den Erhalt dieser Aufgaben stritt⁴⁶⁰, restringierte die Zweckausrichtung den Mitgliederzuwachs. Nach den Satzungen konnten Samariter in den Kolonnen „nur Männer werden, die || 1. deutscher Nationalität sind, || 2. sich völliger Unbescholtenheit erfreuen, [und] || 3. sich zu vaterländischer und königstreuer Gesinnung bekennen“⁴⁶¹. Deshalb urteilte noch 1910, als die Einführung ziviler Rettungstätigkeiten längst formal zur Pflicht gemacht worden war, der Generalsekretär des Preußischen ZKRK, Oberstabsarzt Kimmle, es erschwerten „fundamentale Unterschiede“ den Zusammenschluß von Kriegerkolonnen und zivilen Samaritervereinen unter dem Zeichen des Roten Kreuzes, und es könne diese Anbindung nur da gestattet werden, „wo die Ausbildung und Kontrolle der Mitglieder nach den strengeren Grundsätzen unserer Vereinsorganisation ausdrücklich zugesichert“⁴⁶² sei.

Dieser programmatisch beförderte Argwohn richtete sich selbst gegen namhafte Zivilärzte, die in der Organisation der Notfallversorgung involviert waren und zeigte kontrastierend noch auf dieser Ebene, daß alle medizinische und laienmedizinische Tätigkeit der Organisation nur zweckfunktionale Koppelungen an das militärische Teilsystem dargestellt hatten. Einen anderen Beleg für die fortwährende Wirksamkeit dieser Abschottung bildete, so urteilte noch 1909 der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes, der Umstand, „daß in Preußen trotz des Bestehens des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz eine Zentralisierung der Bestrebungen auf dem Gebiete der Hilfeleistung bei Notfällen im öffentlichen Leben noch dadurch erfolgt ist, daß im Jahre 1901 [...] die Zentralstelle⁴⁶³ für das Rettungswesen in Preußen geschaffen wurde“⁴⁶⁴. Einerseits stellte die Schaffung dieser

⁴⁶⁰ Symbolisch deutlich wurde dies an Veröffentlichungen, die im zeitlichen Umfeld des Ersten Internationalen Kongresses für Rettungswesen in Frankfurt/M. erschienen, der einen Höhepunkt der Auseinandersetzung mit dem DSB markiert; cf. die Beiträge zu Rotem Kreuz und Rettungswesen in: Alexander, S.; Meyer, G. (Hg.): Soziale Bedeutung des Rettungswesens... (1906); Meyer, G. (Bearb.): Kongreß für das Rettungswesen... (1908), bes. den Vortrag Viebahns (S. 509–28) und: Präsidium des Zentralkomitees der Landesvereine vom Roten Kreuz (Hg.): Bedeutung der Vereinsorganisation... (1908).

⁴⁶¹ Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 308. Auch erheblich schärfere Stellungnahmen sind überliefert, so z. B. die des Oberstabsarztes Hering, der im Jahresbericht der Brandenburgischen Sanitätskolonnen verlautbaren läßt: „In unseren Kolonnen soll nicht Politik getrieben werden, aber die Politik des ehrliebenden Mannes, die mit Gott für König und Vaterland, für Kaiser und Reich kämpfen muß, die [...] der Krankheit ‚Sozialdemokratie‘ entgegentritt; diese ‚Politik zu treiben‘, war bisher unsere Pflicht und wird es nun in erhöhtem Maße bleiben.“ (Zit. nach einer Wiedergabe in: DAS v. 1.10.1911, Beilage.)

⁴⁶² Kimmle, L.: Zentralkomitee vom Roten Kreuz... (1910), S. 278.

⁴⁶³ Recte: das Zentralkomitee. Ein von allen Seiten anerkannter Zentralverband wurde erst 1911 inauguriert.

⁴⁶⁴ Denkschrift v. 13.4.1909, in: **BArch.**, R 1501 / 11852, o. Pag. Zum ZKRW cf. Kap. 3, S. 250ff. Als Ergebnis der Konkurrenz von DSB und Rotem Kreuz gründete sich 1911 ein sog. „Zentralverband für Rettungswesen“, der jedoch nicht nennenswert in Tätigkeit trat. Cf. zur Konstituierung: **GSa PK**, I. HA., Rep. 76 VIII B, Nr. 1661, Schreiben an das Kultusministerium v. 27.6.1911.

Organisation unter Beweis, wie wenig unter den gegebenen Abhängigkeiten von Systemkontexten und Orientierungshorizonten sowohl Samariterbund und Rotes Kreuz zur Gesamtkoordination ziviler öffentlicher Notfallversorgung faktisch in der Lage waren. Doch zeigte sich auch, welche Blockadekraft die inzwischen staatstragende Organisation der deutschen Rot-Kreuz-Vereine immerhin entwickeln konnte, wenn Programme für die Notfallversorgung unter Ausschluß dieser Organisation entworfen werden sollten. Kein Vorgang macht dies deutlicher als die Reaktion auf folgende Anfrage des ZKRW an den Präsidenten des Reichs-Versicherungsamtes vom 9. Oktober 1910:

„Nach Mitteilung unseres Generalsekretärs, Professor Dr. Meyer“, schrieb das Komitee, „besteht die Absicht, im Herbst eine Konferenz einzuberufen, um über Maßnahmen zur Förderung der ersten Hilfe für Unfallverletzte durch ein Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften mit Einrichtungen vom Roten Kreuz zu beraten. || Wir bitten Euer Hochwohlgeboren ergebenst, zu dieser Konferenz auch einen Vertreter des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen einzuladen“. Kaufmann, auf George Meyer und die übrigen leitenden Ärzte des ZKRW kaum besser zu sprechen als die Führung des Roten Kreuzes, ließ dem RK-Komitee eine Abschrift zugehen mit dem Bemerken: „Es besteht hier nicht die Absicht, den Professor Dr. Meyer zu den Verhandlungen über das Zusammenwirken der B[erufs]G[enossenschaft]en mit dem Roten Kreuz zuzuziehen.“⁴⁶⁵ Die Antwort des RK-Landesverbandes war deutlich:

„Die Zuziehung von Vertretern anderer Körperschaften paßt grundsätzlich in diesen Rahmen nicht hinein und würde auch eine Förderung der in den Verhandlungen [einer Zusammenarbeit mit den BGen; JG.] erstrebten Ziele nicht erwarten lassen. || In den Verhandlungen werden ferner eine Reihe von inneren Fragen der Vereinsorganisation vom Roten Kreuz berührt, welche wir Euer Hochwohlgeboren und den Herren Vertretern der BGen gern offen darlegen. Dagegen würden wir es unter allen Umständen ablehnen müssen, das Gleiche auch gegenüber den Vertretern anderer Körperschaften zu tun. || Euer Hochwohlgeboren sind wir daher für Ihre das Gesuch des Zentral-Komitees für das Rettungswesen in Preußen von vornherein ablehnende Stellung zu Danke verpflichtet.“⁴⁶⁶

Derartige Korrespondenz ist besonders auffällig unter dem Gesichtspunkt, daß es seit 1908 auch auf Drängen der Genfer Vereine zu dem Versuch gekommen war, eine Dachorganisation zu bilden, unter der die konfligierende Trias von ZKRW, DSB und Rotem Kreuz zusammengefaßt werden könnte. Sie wirft ein erneutes Schlaglicht auf die zwischen militärischem und medizinischem Teilsystem gelagerte, unklare Rolle der nationalen Rot-Kreuzvereine. Den anerkannt mustergültig durchorganisierten deutschen Vereinen öffnete der Erste Weltkrieg hier ein Ventil, brachte jedoch keine Lösung: Noch in der extern diktierten Demilitarisierung der Weimarer Zeit griffen die deutschen Rot-Kreuz-Vereine auf die identitätsstiftenden militärischen Traditionen zurück,⁴⁶⁷ die für sie eine höhere Bedeutung hatten als ein selbständiges Engagement in der zivilen Notfallversorgung.⁴⁶⁸

⁴⁶⁵ Abschrift des Schreibens v. 9.10.1910, in: **BArch.**, R 89 / **14912**, o. Pag.

⁴⁶⁶ Schreiben v. 18.10.1910, in: Ebda.

⁴⁶⁷ Dies betraf nicht nur die „tonangebenden“ preußischen Vereine; cf. z. B. **StA-L**, Hauptverwaltungsamt Kap. **35**, Nr. **472**, Bd. **2**.

⁴⁶⁸ Für die Entwicklung nach 1933, die besser erforscht ist als die Zeit davor cf.: Grüneisen, F.: Das Rote Kreuz... (1939), S. 185f. Auch dieser läßt, vergleichbar zu Riesenberger (Humanität... (1992), S. 153f.) immerhin durchblicken, daß die Integration in den programmatisch gleichgeschalteten NS-Herrschaftsapparat nicht so unproblematisch verlief, wie erwartet. Daß man gleichwohl nicht auf ein „grundsätzlich oppositionelles Verhalten“ des DRK gegenüber den NS-Funktionsträgern schließen sollte (Riesenberger, D.: Humanität... (1992), S. 154), skizziert an einigen Beispielen augenfällig J.-Cl. Favez (Das Rote Kreuz... (1989), S. 57ff.).