Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Heidelberg
(Direktor: Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart)

Das Rote Kreuz im Königreich Württemberg

Inauguraldissertation
zur Erlangung des medizinischen Doktorgrades
der
Medizinischen Fakultät Heidelberg
der
Ruprecht-Karls-Universität

vorgelegt von
Alexander Sudahl

aus
Schwäbisch Hall
2001

Dekan: Prof. Dr. Dr. h.c. H.-G. Sonntag
Referent: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Meinem Vater

1. Inhaltsverzeichnis.

1.	Inhaltsverzeichnis.	4
2.	Einleitung	8
2.1.	Forschungsstand.	8
2.2.	Quellenlage.	9
2.3.	Die Ziele der Arbeit.	10
3.	Entwicklung von Militärmedizin und humanitärem Völkerrecht bis 1859.	12
3.1.	Die Militärmedizin bis zur Französischen Revolution.	12
3.2.	Verwundetenversorgung in den Massenheeren der industrialisierten Welt.	13
3.2.1.	Exkurs: Die allgemeine Wehrpflicht und die darauffolgende Militarisierung der Gesellschaft.	13
3.2.2.	Die Französische Revolution und Napoleonische Kriege.	16
3.2.2.1.	Sanitätsdienst in der französischen Armee.	16
3.2.2.2.	Sanitätsdienst beim preußischen Heer.	18
3.2.2.3.	Sanitätsdienst bei den württembergischen Streitkräften.	20
3.2.2.4.	Freiwillige Krankenpflege, Frauen- und Wohlfahrtsvereine in den Befreiungskriegen.	23
3.2.3.	Sanitätsdienste bei den preußischen und württembergischen Einheiten des deutschen Bundesheeres (1821-1866).	25
3.2.4.	Der Krimkrieg (1854-1856)	30
3.2.5.	Der amerikanische Bürgerkrieg - United States Sanitary Commission.	31
3.3.	Humanitäres Völkerrecht.	36
4.	Gründung, Entwicklung und Gliederung des Internationalen Roten Kreuzes bis 1921.	39
4.1.	Von der Schlacht bei Solferino am 24.06.1859 bis zur Unterzeichnung der Genfer Konvention am 22.08.1864.	39
4.1.1.	Württemberg und die Genfer Konferenzen.	46
4.1.2.	Exkurs: Die Stellung der Nationalen Rotkreuzgesellschaften innerhalb des Humanitären Völkerrechts und die Regelungen zur Verwendung des Zeichens des Roten Kreuzes in den Genfer Konventionen.	48
4.2.	Entwicklung und Konsolidierung bis zum I. Weltkrieg.	49
4.3.	I. Weltkrieg.	54
4.4.	Umgestaltung und Erneuerung in der Zwischenkriegszeit.	56
5.	Die Gründung des Roten Kreuzes in Deutschland und seine Entwicklung bis 1869.	61
5.1.	Königreich Württemberg.	62
5.1.1.	Die Zentralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins.	62
5.1.2.	Gründung und Aufbau des Württembergischen Sanitätsvereins.	64
5.2.	Andere deutsche Staaten.	65
5.2.1	Königreich Preußen.	65
5.2.2.	Großherzogtum Baden.	69
5.2.3.	Königreich Bayern	69
5.2.4	Königreich Sachsen	69
5.2.5.	Großherzogtum Hessen	69
5.3.	Der Krieg von 1866.	70
5.3.1.	Der preußische Hilfsverein und der böhmische Kriegsschauplatz.	71
5.3.2.	Der Württembergische Sanitätsverein und der Mainfeldzug der	

	Bundestruppen.	75
5.3.2.1.	Der Haller Zweigverein des Württembergischen Sanitätsvereins.	76
5.4.	Die Gründung der „Gesamtorganisation der deutschen Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Kriege der Armeen im Felde“.	79
6.	Der deutsch-französische Krieg von 1870/71.	86
6.1.	Kriegsverlauf.	86
6.2.	Die freiwillige Krankenpflege Deutschlands 1870/71: Aufbau, Leitung und Tätigkeit in der Etappe und in Deutschland.	89
6.2.1.	Der Königliche Kommissar der freiwilligen Krankenpflege und seine Dienststelle.	89
6.2.2.	Das Zentralkomitee zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger.	91
6.2.3.	Der Württembergische Sanitätsverein.	95
6.2.4.	Der Haller Sanitäts- und Hilfs-Verein und sein Vereinslazarett.	99
6.3.	Die Tätigkeit der freiwilligen Krankenpflege im Kriegsgebiet.	104
6.3.1.	Einsatz bei den Schlachten und den Feldlazaretten.	106
6.3.2.	Verwundetenevakuierung und Sanitätszüge.	109
7.	Die staatlichen Vorgaben für die freiwillige Krankenpflege als Grundlage der Organisationsstruktur des Roten Kreuzes.	114
7.1.	Erste Planungen nach dem Krieg von 1870/71.	114
7.2.	Die freiwillige Krankenpflege in den Dienstvorschriften des Militärs.	117
7.2.1.	Die „Kriegs-Sanitäts-Ordnung“ vom 10.01.1878.	119
7.2.2.	Die Stellung der freiwilligen Krankenpflege in der „Kriegs-Etappenordnung“ vom 03.09.1887.	124
7.2.3.	Die „Kriegs-Sanitätsordnung“ vom 27.01.1907 und die „Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege (D. fr. K.)“ vom 21.03.1908.	128
8.	Das Rote Kreuz in Württemberg innerhalb der „Gesamtorganisation der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.	138
8.1.	Die Vereinstage 1871 und 1880.	138
8.2.	Die Konferenzen der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.	139
8.3.	Das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.	140
8.3.1.	Personelle Zusammensetzung.	140
8.3.2.	Sitzungstätigkeit.	144
8.3.3.	Das Zentralkomitee im Verkehr mit den Reichsbehörden.	147
8.4.	Das Rote Kreuz in militärischen Auseinandersetzungen des Deutschen Reiches vor 1914.	148
8.4.1.	Der Boxeraufstand.	148
8.4.2.	Der Hereroaufstand in Südwestafrika 1904-1907.	151
8.5.	Internationale Hilfe bei Kriegen zwischen Dritten.	154
8.6.	Hilfeleistungen bei zivilen Notständen im In- und Ausland.	169
8.7.	Die statistische Entwicklung der Vereinsstruktur im Deutschen Reich.	172
9.	Aufbau und Leitung des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz.	174
9.1.	Die Entwicklung des Landesvereins bis 1887.	174
9.2.	Statuten.	174
9.3.	Der Verwaltungsrat	176
9.3.1.	Personelle Zusammensetzung.	176
9.3.2.	Sitzungstätigkeit der Leitungsgremien.	180
9.4.	Der Haushalt des Landesvereines.	184

9.5. Der Landesverein, sein Umfeld und die Behörden des Königreiches Württemberg 184
9.6. Rotes Kreuz und wilhelminische Festkultur: Die Feierlichkeiten zum 50 jährigen Bestehen 1913. 189
9.7. Krieg und Frieden im Schriftum des Württembergischen Landesvereines vom Roten Kreuz. 192
9.8. Mobilmachungsvorbereitungen. 202
10. Untergliederungen des Landesvereins 1913. 205
10.1. Die Bezirksvereine. 206
10.2. Die Olgaschwestern. 208
10.3. Frauenarbeit. 213
10.4. Die württembergischen Verbände der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege. 217
11. Das Württembergische Freiwillige Sanitätskorps. 222
11.1. Entstehung, Aufbau und Entwicklung der Sanitätskolonnen. 222
11.2. Die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall Nr. 12. 233
11.3. Mitgliederstruktur, Vereinsleben, Politik in/und Sanitätskolonnen etc. 244
12. Der Aufbau eines allgemeinen Rettungsdienstes in Württemberg. 257
12.1. Die Entstehung eines medizinischen Rettungswesens im Deutschen Reich. 271
12.2. Die organisatorische Entwicklung in Württemberg. 271
12.3. Die praktische Durchführung von Rettungswesen und Krankentransport 279
13. I. Weltkrieg. 287
13.1. Die Leitung der freiwilligen Krankenpflege. 287
13.1.1. Der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege und seine Behörde. 287
13.1.2 Exkurs: Die deutsche Zwangsverwaltung des Belgischen Roten Kreuzes. 293
13.1.3. Das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. 296
13.2. Der Württembergische Landesverein. 303
13.2.1. Leitung und Organisation. 303
13.2.2. Krankenpflege und Sanitätspersonal. 306
13.2.3. Krankentransport. 324
13.2.4. Wohlfahrt. 342
13.2.5. Liebesgaben und Depotwesen, Soldatenheime etc. 343
13.2.6. Suchdienst, Kriegsgefangenen- und Interniertenfürsorge. 345
13.2.7. Propaganda, Öffentlichkeitsarbeit, Kritik am Roten Kreuz. 348
13.3. Der Bezirksverein und die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall. 354
14. Identitätskrise, Hinwendung zur Friedensarbeit und Gründung des Deutschen Roten Kreuzes 1921. 366
15. Anlagen. 364
15.1. Die Mitglieder des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. 366
15.2. Die Mitglieder des Verwaltungsausschußes- bzw. rates des Württembergischen Landesvereines 1895 und 1907. 368
15.3. Die Bezirksvertreter. 370
15.4. Die zahlenden Mitglieder des Landesvereines im Oberamt Hall. 371
15.5. Rechnungsergebnisse der Jahre 1891-1895. 377

15.6. Bekleidung und Ausrüstung des männlichen Personals der freiwilligen Krankenpflege. 384
15.7. Der Mobilmachungs- und Arbeitsplan des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. 387
15.8. Arbeitsabteilungen in Stuttgart (31. März 1917). 392
15.9. Die Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens im Deutschen Reiche vom 30.11.1912 400
15.10. Allgemeine Leitsätze für die Einrichtung und den Betrieb eines allgemeinen Rettungsdienstes in Württemberg. 407
15.11. Besondere Leitsätze für den Rettungsdienst in Stuttgart. 408
16. Abbildungen. 410
17. Zusammenfassung. 414
18. Literaturverzeichnis. 416
18.1. Gedruckte Quellen. 416
18.1.1. Bücher erschienen vor 1921. 416
18.1.2. Bücher erschienen nach 1921. 419
18.1.3. Artikel aus Zeitschriften. 424
18.1.4. Gesichtete Jahrgänge an Zeitungen und Zeitschriften. 424
18.2. Ungedruckte Quellen. 425
18.2.1. Bundesarchiv Potsdam (BA Potsdam). 425
18.2.2. Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HstAS). 425
18.2.3. Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein. 425
18.2.4. Kreisarchiv des Landkreises Schwäbisch Hall (KrA SHA). 425
18.2.5. Stadtarchiv Schwäbisch Hall. 425
18.2.6. Archiv des Feuerwehrmuseums Schwäbisch Hall. 425
18.2.7. Unterlagen diverser Rotkreuzorganisationen im Rotkreuz-museum Nürnberg. 426
18.3. Interview mit Zeitzeugen. 426

19. Abbildungsverzeichnis. 427

20. Lebenslauf. 428

21. Danksagungen. 430

2. Einleitung.

2.1. Forschungsstand.

Die Geschichte des Roten Kreuzes ist in den letzten Jahren, besonders unter dem Aspekt „Medizin und Krieg“ und „Rotes Kreuz und Drittes Reich“ in das Interesse der Wissenschaft gerückt. Die große Mehrheit der historischen Darstellungen kam zuvor überwiegend aus der Feder von Rotkreuzangehörigen oder wurde von den verschiedensten Rotkreuzorganisationen selbst herausgegeben und diente überwiegend der Selbstdarstellung.

Die Geschichtsschreibung über das Rote Kreuz in Württemberg beschränkte sich bisher auf Festschriften zu Jubiläen von verschiedenen Teilorganisationen. Zu nennen sind hier in erster Linie „125 Jahre Rotes Kreuz 1863-1988“ aus dem Jahre 1988 von Gruber und die allerdings hervorragende Darstellung unter der Federführung Felbers „1882-1982 Freiwillige Sanitäts-Kolonnen Stuttgart - DRK-Kreisverband Stuttgart“ die, aufgrund der Vorortfunktion Stuttgarts auch zahlreiche Bezüge zur Geschichte des gesamten Roten Kreuzes im damaligen Königreich Württemberg hat. Hinzu treten noch zahlreiche andere Festschriften über die lokalen DRK-Organisationen, die sich jedoch im allgemeinen dem Gegenstand ihrer Beschreibung eher unkritisch nähern.

Zur Gründungsgeschichte und Geschichte der Internationalen Rotkreuzbewegung möchte ich „J. Henri Dunant“ aus dem Jahr 1962 Henry Dunant - Finanzmann - Phantast - Gründer des Roten Kreuzes“ von Descombes als Beispiele der herkömmlichen „heroisierenden“ Geschichtsschreibung anhand der Biographie „Großer Männer“ benennen. Ebenfalls eine Biographie, jedoch vom Inhalt und Interpretation her sehr modern, findet sich in Gumperts 1938 im amerikanischen Exil veröffentlichten Roman „Dunant“. Als Organisationsgeschichte des Internationalen Roten Kreuzes finden wir das vom rotkreuzeigenen Institut Henry Dunant herausgegebene und von Haug 1991 verfasste Werk „Menschlichkeit für alle“, das aber seinen Schwerpunkt auf die Zeit nach dem II. Weltkrieg legt. Riesenbergers „Für Humanität in Krieg und Frieden“ aus dem Jahr 1992, an dem ich mich bei der Darstellung der Geschichte des Internationalen Roten Kreuzes weitgehend orientiert habe, beinhaltet auch zahlreiche Punkte zur Geschichte des Roten Kreuzes in Deutschland. Gemeinsam mit Hutchinsons „Champions of Charity - War and the Rise of the Red Cross“ aus dem Jahr 1996 sind beide als Grundlagenwerke der neueren Geschichtsschreibung über das Problemfeld Militär - Krieg - Staat - Rotes Kreuz anzusehen. Beide zeigen die enge Verflechtung der Nationalen Rotkreuzgesellschaften mit Regierungen und Streitkräften, sowie den überwiegend militärischen Charakter der Rotkreuzarbeit vor und während des I. Weltkriegs auf.

Die Arbeit Wegmanns über das Deutsche Rote Kreuz in der Weimarer Republik berührt natürlich auch die Geschichte der Organisation in der Zeit vor und während des I. Weltkrieges.

Interessante Informationen bietet das Büchlein „Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71“ von Unschuld und Locher aus dem Jahr 1987.

Die zahlreichsten Arbeiten zur Rotkreuzgeschichte finden sich, wie für viele andere Gegenstände der Geschichtsschreibung auch, über die Zeit des Nationalsozialismus und des II. Weltkrieges. Seithes Dissertation „Das Deutsche Rote Kreuz 1933 - 1945“ aus dem Jahr 1992, Bieges „Helfer unter Hitler, Das Rote Kreuz im Dritten Reich“ aus dem Jahr 2000 und Favez „Das Internationale Rote Kreuz und das Dritte Reich“ seien hier erwähnt, obwohl sie das Thema der Dissertation nur am Rande berühren.

Zur Entstehungsgeschichte der Rettungsmedizin sind mir nur einige sporadische Artikel in der Zeitschrift „Rettungsdienst“ bekannt. An älteren Werken ist die Darstellung von Hess „Das Krankenbeförderungswesen im Wandel der Zeiten“ aus dem Jahr 1956 zu nennen. Als zeitgenössisches Werk gibt „Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche“ aus dem Jahr 1906 wirklich erschöpfend Auskunft über den damaligen Stand der Dinge.

2.2. Quellenlage.

Zu Beginn meiner Recherchen stützte ich mich überwiegend auf gedruckte Quellen, die ich in der Universitätsbibliothek Heidelberg, den Rotkreuzmuseen Nürnberg und Geislingen/Steige und der Bibliothek des DRK-Generalsekretariates Bonn fand. Nachforschungen über ungedruckte Quellen beim DRK-Landesverband Stuttgart und beim DRK-Generalsekretariat Bonn ergaben die Auskunft, dass Unterlagen über den Untersuchungszeitraum, durch Kriegswirren bedingt, leider nicht mehr vorhanden seien. Anders bot sich die Situation in den staatlichen und kommunalen Archiven die ich aufsuchte. Im Hauptstaatsarchiv Stuttgart fand ich zahlreiche Aktenbestände zur Organisationsgeschichte sowohl des Württ. Landesvereins als auch über das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Insbesondere dessen Sitzungsprotokolle waren eine große Hilfe. Die Akten zur Gründung des Internationalen Roten Kreuzes aus den Jahren 1863 und 64 waren im Aktenbestand des Königlichen Kabinetts zu finden. Im Militärarchiv sind die kompletten Bestände „Freiwillige Krankenpflege“ noch vorhanden. Hier finden sich unter anderem Sitzungsprotokolle von Zentralkomitee und Landesverein aus der Zeit des I. Weltkrieges, sowie Rechenschaftsberichte und sonstige Publikationen. Unterlagen zu Lazarettzügen, Vorschriften für die freiwillige Krankenpflege und vieles andere mehr machen die Bestände zu einer wahren Fundgrube. Im Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein fand sich ein ungeordneter Aktenbestand über die Tätigkeit von Fürst Ernst zu Hohenlohe-Langenburg als Ehrenpräsident des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. Zahlreiche Publikationen, wie die Jahresberichte des Landesvereins aber insbesondere die Sitzungsprotokolle von Verwaltungsrat- und -ausschuss durfte ich dort einsehen. Im nunmehrigen Bundesarchiv Potsdam befinden sich in den Beständen von Reichskanzleramt und Reichsamt/Reichsministerium des Inneren interessante Unterlagen über die Entstehung eines geordneten Rettungswesens in Deutschland und die freiwillige Krankenpflege in Kaiserreich und I. Weltkrieg. Zur Geschichte der Sanitätskolonne Hall konnte ich auf im Stadtarchiv Schwäbisch Hall gelagerte Bestände des Haller Tagblattes zurückgreifen. Im Kreisarchiv Schwäb. Hall befinden sich Archivalien über die Sanitätskolonne Schwäb. Hall.

An gedruckten Quellen ist an erster Stelle Kimmles 1910 erschienenes dreibändiges Werk „Das Deutsche Rote Kreuz“ zu nennen. Darin enthalten ist auch ein Kapitel

über die Geschichte des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz, das mir als Sonderdruck des Stuttgarter Kohlhammer Verlages von Gertrud Schleicher-Rüdinger vorliegt. Die Geschichte der Hilfsvereine in den Befreiungskriegen stützt sich auf das 1873 in Leipzig erschienene Werk Gurlts: „Zur Geschichte der Internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege.“ Frieses Dissertation über „Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71“ informierte mich über die Militärmedizin in Württemberg. Über den Sanitätsdienst im amerikanischen Bürgerkrieg diente mir in erster Linie das entsprechende Kapitel in McPhersons „Für die Freiheit sterben.“ Zahlreiche zeitgenössische Dienstvorschriften, Bücher, Broschüren, Rechenschaftsberichte, Zeitschriften usw. des Roten Kreuzes standen mir in den obengenannten Organisationen zur Verfügung. Über die politischen und gesellschaftlichen Verhältnisse im Königreich Württemberg und dem kaiserlichen Deutschland informierte ich mich aus Buch „Württembergs letzter König“, über die Verhältnisse in Berlin und dem Deutschen Reich aus den Büchern John C. Röhls über Kaiser Wilhelm II., Wehlers Deutscher Gesellschaftsgeschichte, Nipperdeys „Deutsche Geschichte 1866-1914 - Arbeitswelt und Bürgergeist“ sowie Ullrichs „Die nervöse Großmacht 1871-1918. Zur Geschichte des Rettungswesens möchte ich die Untersuchungen zum Thema „Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche“ von Meyer aus dem Jahr 1906 nicht unerwähnt lassen. Über Militärgeschichte, insbesondere die Militarisierung der europäischen und nordamerikanischen Gesellschaft durch die allgemeine Wehrpflicht informierte ich mich aus „Die Kultur des Krieges“ von Keegan. Zum Thema Medizin im I. Weltkrieg möchte ich den von Eckart und Gradmann herausgegebenen Referateband „Die Medizin und der Erste Weltkrieg“ erwähnen. Als Quelle über die Militärmedizin im I. Weltkrieg diente der Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkriege 1914/18. Die Geschichte der Militärmedizin erschloss ich mir aus Kolmsees „Unter dem Zeichen des Äskulap“ und Reinhards „Geschichte des Heeressanitätswesens“ und verschiedenen Dissertationen zu militärmedizinischen Einzelthemen.

2.3. Die Ziele der Arbeit.

Gegenstand der Arbeit ist die exemplarische Aufarbeitung der Geschichte einer nationalen Rotkreuzgesellschaft in der „militärischen Phase“ der Rotkreuzgeschichte. Einer Phase, in der vor allem die Hilfstätigkeit für die Sanitätsdienste der Streitkräfte als dominierende Aufgabe gesehen wurde.

Beginnend mit einer kurzen Schilderung der Geschichte der Militärmedizin und einer Erläuterung über die Bedeutung der Allgemeinen Wehrpflicht für die Entstehung des Roten Kreuzes zeige ich insbesondere die Wichtigkeit und den Einfluss des amerikanischen Bürgerkriegs (1861-1865) für die Ereignisse in Europa auf. Da das Rote Kreuz in Württemberg ja nur ein Teil der weltumspannenden Organisation des Roten Kreuzes ist, muss ein kurzer Abriss der Organisationsgeschichte des Internationalen Roten Kreuzes Bestandteil der Arbeit sein. Auch die Geschichte der Militärmedizin in Preußen soll erwähnt werden, da ab 1866 Militär und Sanitätsdienst in den süddeutschen Staaten nach dessen Vorbild umorganisiert wurden. Es schließen sich Beschreibungen des Verwundetenversorgung während der Einigungskriege zwischen 1865 und 1871 an. Danach folgt die Organisationsgeschichte des Roten Kreuzes im Kaiserreich, insbesondere die der nationalen Führungsgremien des Roten Kreuzes und Schilderungen von für

Württemberg wichtigen Entwicklungen. Die eigentliche Geschichte des nunmehrigen Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz und seiner Teilgliederungen schließt sich an. Die Schwerpunkte hier bilden die Darstellung der Organisationsstruktur, die Geschichte des freiwilligen Sanitätskorps und die Entstehung eines geordneten Rettungswesens im Deutschen Reich und im Königreich Württemberg, Kriegsvorbereitungen und die Einbindung des Roten Kreuzes in den militärischen Sanitätsdienst und dessen Haltung hierzu. Doch auch sozialgeschichtliche Gesichtspunkte und die Finanzen des Landesvereins werden berücksichtigt. Die lokalen Aspekte zeige ich am Beispiel der Geschichte des Roten Kreuzes in Schwäbisch Hall auf. Der I. Weltkrieg und seine Folgen beenden die militärische Phase der Rotkreuzgeschichte und bilden seinen Höhepunkt. Die Leitung der freiwilligen Krankenpflege und die Aktivitäten des Zentralkomitees der deutschen Vereine vom Roten Kreuz leiten das Kapitel ein. Es folgt eine Gesamtdarstellung der Kriegsarbeit des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Auch hier liegt das Gewicht auf sanitätsdienstlichen Fragestellungen wie Verwundetentransportwesen und Krankenpflege. Da das Rote Kreuz in Deutschland seine Struktur den Nachkriegsentwicklungen erst 1921/22 mit der Gründung des Deutschen Roten Kreuzes anpasste, und damit der Württ. Landesverein seine Selbständigkeit verlor, endet auch die Arbeit im Jahr 1921 mit einer kurzen Schilderung dieser Umgestaltung.

3. Die Entwicklung der Militärmedizin und humanitäres Völkerrecht vor 1859.

3.1. Die Militärmedizin und bis zur französischen Revolution.

Nach Ehrenreich wird Krieg als erneutes Durchleben des menschlichen Urtraumas, nicht Jäger sondern Beute zu sein und die spätere Metamorphose vom Beutetier zum Jäger, begriffen. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei dem Menschenopfer zu, das derjenige bringt, der sich für die Gemeinschaft dem Raubtier opfert und den Anderen damit ein Überleben sichert. Hieraus resultiere ein religiöses Moment, das den Krieg, und hier wird die nach Regeln ausgetragene gewaltsame Auseinandersetzung gemeint, auszeichnet. Die Soldaten verstünden sich nicht als „Täter“, sondern als Opfer, das der Gemeinschaft gebracht wird und deren Weiterbestehen garantieren soll. Hieraus resultiere die Faszination des Militärischen und des Krieges, die ja bis heute besteht, wie ein Blick ins tägliche Fernsehprogramm demonstriert.[1]
Nach Keegan[2] ist Krieg ein Teil der menschlichen Kultur und Zivilisation und die Art und Weise wie Menschen Konflikte gewaltsam austragen hiervon abhängig. Die Armeen in agrarischen Gesellschaften umfassten nur einen kleinen Teil der Bevölkerung. Zum Beispiel hatte Frankreich 1789 156000 Soldaten bei einer Gesamtbevölkerung von 29,1 Mio. und das Römische Reich verfügte über ca. 300000 Legionäre und noch einmal so viele Angehörige der Auxiliartruppen bei einer geschätzten Reichsbevölkerung von 50-60 Mio. Die Angehörigen der Streitkräfte waren zu den meisten Zeiten Freiwillige. Im Rahmen von Kampfhandlungen betrugen die Verluste, also Tote und Verwundete, zwischen 10-15 %. Schlachten und größere Gefechte waren eher seltene Ereignisse. Die Möglichkeit einen Angehörigen in einem Krieg zu verlieren war also bis zum 19. Jahrhundert ein Ereignis, das nur wenige Familien betraf. Die in relativ undurchlässige soziale Schichten gegliederte Gesellschaft erlaubte nur einem geringen Bevölkerungsanteil eine Mitwirkung in Politik und Staat. Die meist nicht um das Bestehen der Gesellschaftsform gehenden Konflikte hatten nur einen begrenzten Widerhall in der Bevölkerung, die im Krieg eine Plage sah, die, egal wie, möglichst enden soll. Eine Identifikation mit den Kriegszielen des Landesherrn war nur sehr gering.

Das Sanitätswesen der jeweiligen Streitkräfte war vom jeweiligen Organisationsgrad derselben und dem allgemeinen Entwicklungsstand der Medizin abhängig. Den Arbeiten von Reinhard[3], Wilmans[4], Vollmuth[5] Landersdorfer[6], Kolmsee[7], Kutscher[8], Vasold[9], Zimmermann[10] und Guddat[11] sind doch recht einheitliche Struturmerkmale

[1]Ehrenreich, B. : Blutrituale. München 1997.
[2]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995.
[3]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens, insbesondere Deutschlands. Jena 1917.
[4]Wilmans, J.: Der Sanitätsdienst im Römischen Reich. Hildesheim 1995.
[5]Vollmuth, Ralf: Die Sanitätsdienstliche Versorgung in den Landsknechtsheeren des ausgehenden Mittelalters und der frühen Neuzeit. Würzburg 1991.
[6]Landersdorfer, M.: Das Schicksal der bayerischen Soldaten im Türkenkrieg: Krankheiten, Marsch- und Gefechtsverluste, Militärsanitätswesen. München 1984.
[7]Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997.
[8]Kutscher: A.: Das Sanitätswesen in den kaiserlichen Heeren unter Prinz Eugen von Savoyen. München 1985.
[9]Vasold, M.: Pest, Not und schwere Plagen - Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute. München 1991.
[10]Zimmermann, M.: Zur historischen Entwicklung der Feldchirurgie. Bonn. Wehrmed. Mschr. 44 (2000), Heft 4/2000 S. 81-87.
[11]Guddat, M.: Im Dienste des Nächsten. Wehrmed. u. Wehrpharm. Heft 2/1996. S 90-98.

für Modelle der Verwundeten- und Krankenversorgung vor der Industrialisierung zu entnehmen:
- das Fehlen von Anästhesie und Asepsis;
- bei weitem überwiegenden Ausfälle durch Infektions- und Mangelerkrankungen, die durch Kampfhandlung erlittenen Traumen spielen eine nur untergeordnete Rolle;
- eine untergeordnete Stellung von Ärzteschaft und Sanitätspersonal in der militärischen Hierarchie;[12]
- eine nur unzureichende Lazarettorganisation, die sich auf das Kampfgebiet beschränkte;
- es existiert eigentlich nur ein Truppensanitätsdienst aber keine Sanitätstruppe, d.h. das Sanitätspersonal blieb bei seiner Truppe, zurückbleibende Verwundete und Kranke konnten an keinen rückwärtigen Sanitätsdienst weitergegeben werden;
- das medizinische Personal war nicht eigenständig, sondern dem Nachschubwesen angegliedert.

3.2. Verwundetenversorgung in den Massenheeren der industrialisierten Welt.

3.2.1. Exkurs: Die allgemeine Wehrpflicht und die daraus folgende Militarisierung der Gesellschaft.

Wie später noch ausgeführt werden wird, ist die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht in Europa und die daraus resultierenden Veränderungen, ein zentrales Moment für die Gründung von nationalen Rotkreuzgesellschaften. Es ist deshalb notwendig, einige Anmerkungen hierüber machen. Ich folge hier der Argumentation des britischen Militärhistorikers Keegan:

Von innen und außen bedroht suchte der französische Staat die ihm zukommende Form einer Militärorganisation zu Anfang der neunziger Jahre des 18. Jahrhunderts. 1789-1791 gründete sich die Nationalgarde auf sesshafte, besitzende Bürger, war jedoch militärisch nur für Polizeiaufgaben im Innern einsetzbar. Als 1792 die Invasion der Monarchien Europas drohte, wurden immer mehr Bürger zu den Waffen gerufen, was im August zum berühmten Dekret „levée en masse“ führte, das die wehrfähigen Männer der Verfügungsgewalt des Staates unterstellte. Die noch bestehenden Teile der alten Armee wurden diesem Aufgebot im Verhältnis 2:1 beigegeben. Das Offizierskorps wurde fast völlig ausgewechselt. So stellte Frankreich 1793 ein Heer von 983000 Soldaten. Allein diese Masse, dazu hochmotiviert, weil eben keine Untertanen sondern Bürger, schlug die Armeen der absolutistischen Staaten, so dass Frankreich zum Angriff übergehen konnte. Auch in napoleonischer Zeit hielt dieser revolutionäre Schwung noch an, obwohl die Armee

[12]Eine Ausnahme bildet hier der Sanitätsdienst der Römischen Armee, in der die Militärärzte Offiziersrang erwerben konnten, was jedoch kontrovers diskutiert wird. Auch gab es hier eine schon sehr ausgefeilte Lazarettorganisation. Vgl. hierzu Wilmanns, J.: Der Sanitätsdienst im Römischen Reich. Hildesheim 1995.

nicht mehr Dienerin der Ideologie war sondern der Staatsmacht.[13] Die monarchistischen Staaten Europas trachteten danach, sich diese Gewalt, die in der allgemeinen Volksbewaffnung lag, nutzbar zu machen, jedoch ohne eine Änderung in dem feudal-absolutistischen Staatsaufbau durchführen zu müssen. Carl von Clausewitz war einer der Vordenker dieser konservativen Richtung. Er sann darüber nach, wie man die „Segnungen" der allgemeinen Wehrpflicht für die preußische Armee nutzbar machen könnte, ohne die in Frankreich vorangegangene Umwandlung der Gesellschaft durchführen zu müssen.[14] Dazu schuf er eine Theorie, vom „Idealkrieg", dem „absolute Krieg", der im Gegensatz zum „wirklichen Krieg" steht, wie er sich in all seiner Schrecklichkeit darbietet. „Sofern man die richtigen Worte fand und das preußische Heer davon zu überzeugen vermochte, dass Krieg tatsächlich eine Form der Politik war, der preußische Soldat den Zielen des Staates um so besser diente, je mehr er sich dem Ideal des „absoluten Krieges" näherte, und jede zwischen dem „absoluten Krieg und der unvollkommenen des wirklichen Krieges verbleibende Lücke die Rücksicht war, welche die Strategie auf die Notwendigkeiten der Politik nahm, konnte man den Soldaten unbesorgt im Zustand politischer Unschuld belassen, während er zugleich kämpfen würde, als beflügle ihn politisches Feuer. In dem sich als unpolitisch verstehenden preußischen Offizierskorps fielen derartige Gedanken auf fruchtbaren Boden."[15] Clausewitz legte eine Theorie vor, welche die Werte des Regimentsoffiziers - unbedingte Hingabe an die Pflicht, bis hin zum Tod auf dem Schlachtfeld - zum Status eines politischen Glaubenssatz erhöhte, womit er den einzelnen von der Notwendigkeit entband, über politische Zusammenhänge nachzudenken.[16] „Vom Kriege" wirkte erst spät, doch die preußische Armee war von seinen Ideen geprägt, nicht zuletzt durch seinen Lehrauftrag an der Kriegsakademie schaffte er seiner Theorie Geltung. Die in diesem Geiste durchgeführte Aufrüstung Preußens in der Mitte des 19. Jahrhunderts, die jeden Tauglichen erfasste und nicht nur ‚wie im Absolutismus, die unteren sozialen Schichten dem Militär zuführte und die dadurch gewonnenen Kriege von 1866 und 1870/71 veranlassten die anderen europäischen Staaten zur Nachahmung des preußischen Models.[17] Europa wurde militarisiert. Jedermann war ein Soldat, die Zeit der Ableistung der Wehrpflicht wurde als Initiationsritus aufgefasst, danach war man als Reservist „verplant". Selbst die Pferde waren registriert (so wie heute noch die Lastwagen). Durch diese Militarisierung wurden militärische Ideale und Verhaltensweisen in die Gesellschaft getragen.[18] Der so hochgerüstete Kontinent stürzte sich in den I. Weltkrieg in dem nach Keegan „wirklicher Krieg" und „absoluter Krieg" nicht mehr unterscheidbar waren. „Es sah so aus, als führten Deutsche, Franzosen, Briten und Russen den Krieg um des Krieges willen. Seine ohnehin schwer zu definierenden politischen Ziele waren vergessen, Hemmungen waren beiseite geschoben, Politiker, die zur Vernunft mahnten, geschmäht, und selbst in liberalen Demokratien verkam die Politik rasch zur bloßen Rechtfertigung immer größerer Schlachten, noch längerer Gefallenenlisten, noch höherer Militäretats. Bei allem Leid und Elend spielte die Politik keine nennenswerte Rolle. Der Erste Weltkrieg war im Gegenteil eine ungeheuerliche kulturelle Verirrung, Ergebnis einer im Jahrhundert Clausewitz´ - das (...) 1813 begann

[13]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 495-500.
[14]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 42.
[15]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 42.
[16]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 44.
[17]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 46-47.
[18]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 47.

und 1913, dem letzten Jahr des langen Friedens, endete - von den Völkern des Kontinents unbewusst getroffenen Entscheidung, aus Europa eine Gesellschaft von Kriegern zu machen.“[19]
Warum folgten die Völker ihren Generälen und Politikern in diese Kriegergesellschaft? Im 19. Jahrhundert gab es viele Gegenströmungen, die dieser Militarisierung entgegenwirkten. „besonders der im 19. Jahrhundert verbreitete Glaube an die Wohltaten des Fortschritts, als dessen Kennzeichen wachsender Wohlstand und die Durchsetzung liberaler Verfassungen galten. Auch der machtvolle Aufschwung religiöser Tendenzen,..., verstärkte den Widerstand gegen diese Stimmung. Der Optimismus und die moralische Verurteilung der Gewalt konnten sich jedoch nicht gegen die Kräfte durchsetzen, die auf eine Militarisierung hinarbeiteten.[20] Der durch die Überlegenheit an Menschen und Material vom Norden gewonnene amerikanische Bürgerkrieg „rechtfertigte die fortschreitende Vergrößerung mobilisierungsfähiger Reserven durch ausgeschiedene Wehrpflichtige in Deutschland, Frankreich, Österreich, Italien und Russland. Der wachsende Nationalismus dieser Staaten wurde durch den Militarismus ausgelöst und er wurde genährt durch ihre imperialistischen Erfolge in Übersee.“[21] Wichtigster Faktor war aber das durch die Französische Revolution beschworene Ideal der Gleichheit, welche auch die Gleichheit des Waffentragens mit einschloss und in Europa die Vorstellung weckte, dass nur der geleistete Wehrdienst den Staatsbürger macht. Das Söldnertum war beseitigt und auch die Möglichkeit Offizier zu werden war nicht mehr an eine Klassenzugehörigkeit gebunden. „In den neuen Armeen konnten fähige junge Männer aus der Mittelklasse nach Rängen und sozialer Anerkennung streben, während jeder junge Mann, indem er eine Uniform anzog, das Merkmal der vollen Anerkennung als gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft auf dem Körper trug.“[22]
Diese Millionenarmeen nie gekannten Ausmaßes, mit den vorher nie gekannten Zahlen an Opfern benötigten völlig neue sanitätsdienstliche Strukturen, Potentiale und Formen um ihrem Auftrag wenigstens einigermaßen gerecht werden zu können. Dieser Prozess begann in den napoleonischen Kriegen und war mit der Gründung und Etablierung ziviler Hilfsorganisationen zur Unterstützung der militärischen Sanitätsdienste im ausgehenden 19. Jahrhundert abgeschlossen. Als dann die lange Friedensperiode zu Ende war, fügten diese Hilfsorganisationen sich nahtlos in die „Kriegergesellschaften“ und „militärischen Notwendigkeiten“ ein und sind als wichtiger Teil derselben zu betrachten.

Förster beschreibt die Entwicklung zu den Massenheeren des I. Weltkrieges so:
„Die Wurzel des Problems lag in jenem Wandel des modernen Krieges, der sich seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts abzeichnete. Die Zeiten waren endgültig vorüber, in denen sich kleine Berufsarmeen in kurzen Feldzügen bekämpft hatten, während für die Zivilbevölkerung galt, dass Ruhe die erste Bürgerpflicht sei. Im Zeichen der beginnenden Industrialisierung und der wachsenden Beteiligung der Staatsbürger am politischen Geschehen wurde Krieg nicht mehr nur von Monarchen und Kabinetten geführt. Krieg wurde allmählich zu einer nationalen Angelegenheit, zumal die Ansätze zur allgemeinen Wehrpflicht immer mehr Staatsbürger zu den Waffen riefen. Aber auch die Zivilbevölkerung wurde immer stärker involviert, denn

[19]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 48.
[20]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 503-504.
[21]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 5O5.
[22]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 505-506.

sie musste produzieren, um die Truppen zu versorgen und die Volkswirtschaft in Gang zu halten. Ohne ihre Unterstützung, ja möglichst enthusiastische Zustimmung war ein moderner Krieg nicht mehr denkbar. So entstand das Prinzip des industrialisierten Volkskriegs. Im amerikanischen Bürgerkrieg wurde es zum ersten mal vorexerziert und im deutsch-französischen Krieg lernte auch Europa dieses Phänomen kennen. Der Krieg von 1870/71 wurde nicht mit der Schlacht von Sedan beendet, wie die spätere Legendenbildung recht erfolgreich propagierte. Statt dessen mobilisierte die französische Regierung alle ihr zu Gebote stehenden Mittel, stellte das ganze Volk in den Dienst der neuen Kriegsanstrengungen und stampfte neue Massenarmeen aus dem Boden. Hinter den Linien operierten Partisanen, die den Deutschen schwer zu schaffen machten - ein wirklicher Volkskrieg. Die Deutschen mussten zwölf weitere Schlachten schlagen und bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gehen, bevor sie den Krieg endlich gewannen."[23]

3.2.2. Französische Revolution und napoleonische Kriege.

3.2.2.1. Sanitätsdienst in der französischen Armee.

An den, mit Unterbrechungen, von 1792-1815 dauernden Kriegen nahmen in Europa ca. 4500000 Soldaten teil. Ca. 150000 fielen im Kampf, ca. 2500000 starben an Krankheiten. Die meisten Todesfällen beruhten auf 3 Infektionskrankheiten: "dem wiederkehrenden saisonbedingten Fieber in den Lagern - es entsprach dem heutigen Typhoid-, dem unserem Wechselfieber ähnlichen Sumpffieber und dem Fieber der Hospitäler und Gefängnisse, bei dem es sich um exanthematischen Typhus (Fleckfieber) handelte. ... Dazu kamen noch Skorbut, venerische Krankheiten, geistige Störungen (die als Heimweh ausgegeben wurden) und diverse Epidemien. In Ägypten begegneten den Soldaten ansteckende Augenentzündungen, die Elephantiasis, der Leberabszess und die Lepra, in Spanien die Madrider Kolik, in Russland die Gangrän als Folge von Erfrierungen."[24]
Eng verbunden mit dem Sanitätsdienst dieser Epoche ist der Name des Leiters des Sanitätsdienstes der französischen Armee Jean-Dominique Larrey (1766-1846). Zuerst Marinearzt, wird er am 1792 Oberhospitalwundarzt in der französischen Rheinarmee, 1796 Chirurgieprofessor in Paris und 1805 Generalinspekteur des Sanitätswesens. Es macht alle Feldzüge Napoleons mit.[25] In den Jahren 1792-1795 erlebte das Sanitätskorps der Französischen Armee einen großen Aufschwung. Geleitet von einem Conseil de santé umfasste es 1795 10000 Mann, nachdem man 1792 mit 170 Sanitätsoffizieren begonnen hat. Die Ärzte waren Offiziere, sie waren nur für medizinisch-chirurgische Versorgung der Soldaten zuständig. Administrativ-organisatorische Aufgaben, insbesondere in den Hospitälern, unterlagen den Kriegskommissaren. Nach dem noch aus dem Ancién regime stammenden Reglement sollte die Verwundetenversorgung erst nach Beendigung der Schlacht beginnen. In seinem Zuständigkeitsbereich führte er das 24-Stunden oder Sofortprinzip ein. Er hielt sich mit seinen untergebenen Wundärzten direkt hinter der Feuerlinie auf, die Verwundeten wurden sofort vom Schlachtfeld abgeborgen und entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zugeführt. Später erhielt er vom

[23]Förster, S.: Die Legende vom kurzen Krieg. In: Damals 8/98, S12-19.
[24]Huard, P. und Imbault-Huard, M.-J.: Geschichte der Militärmedizin. In: Toellner R.: Illustrierte Geschichte der Medizin, Band 3. Salzburg 1986. S. 2870-2871.
[25]Gerdts, K.: Die leidende Natur duldet keinen Aufschub. In: Rettungsdienst. 15. Jahrgang, Nummer 7. S. 526.

kommandierenden General Houchard die Erlaubnis „Fliegende Ambulanzen“ aufzubauen.[26] Je Armeedivision wurden 12 leichte Zweispänner mit Wundarzt und Gehilfen und Platz für zwei liegend transportierte Verletzte und 4 schwere Vierspänner mit Personal und Platz für 4 liegende Verletzte mitgeführt. Das Sanitätsmaterial war in taschenförmigen Behältnissen auf den Fahrzeugen untergebracht. Mit diesen leichten Wagen, ggf. unterstützt von berittenen Lazarettgehilfen, konnte der Truppe leicht gefolgt werden und die Verwundeten zügig dem Abtransport zugeführt werden. Bei lebensbedrohlichen Verletzungen, z. B. Blutungen erfolgte die Erste Hilfe sofort, sonst erst nach dem Transport auf dem zentralen Verbandplatz.[27] Bei den italienischen Feldzügen (1796-97) wurden dann als rückwärtige Sanitätseinrichtungen die „Fliegenden Lazarette“ geschaffen. Ein solches hatte 340 Mann Personal, welches in 3 Divisionen zerfiel. Kommandiert wurde es von seinem Chefwundarzt. Die Division unterstand einem Oberwundarzt, der 2 Oberhilfschirurgen, 12 Unterhilfschirurgen, 2 Apotheker, 2 Verwaltungsoffiziere, 1 Quartiermeister, 2 Brigadiers, 1 Trompeter (der auch die Instrumente mit sich führte), 12 berittene Krankenpfleger, Schmied, Bäcker, Sattler, 1 Tambour (Chirurgielehrling), 2 Fouriere, 25 Sanitäter, je 1 Ober und Unterquartiermeister, 1 Trompeter und 20 Trainsoldaten befehligte. Die persönliche Sanitätsausstattung der Ärzte bestand aus einer Ledertasche mit den nötigsten Instrumenten und Verbandmaterial, die immer am Mann zu tragen war. Die Krankenwärter hatten wollene Gürtel zum Verwundetentransport. Die Sanitäter zu Fuß verfügten über einen unterteilten, ledernen Sack mit Verbandmaterial, die Berittenen hatten ihr Material in Packtaschen. Bewaffnet war das Sanitätspersonal mit Blankwaffen.[28]
1795 wurde die Autonomie des Sanitätsdienstes beseitigt und es wieder komplett den Kriegskommissaren unterstellt. 1803 wurde das Conseil de santé abgeschafft, die Ärzte technischem Personal gleichgesetzt, nachdem schon 1799 Hospitäler und deren Personal gestrichen, Sold gekürzt und der Offiziersrang für Ärzte abgeschafft wurde. Die Stärke des Sanitätskorps betrug 2400 Mann, was aber nicht ausreichte und so wurden 1805 verabschiedete Ärzte erneut ausgehoben und sogar Medizinstudenten angestellt. Die Militärärzte waren Beamte die jederzeit gekündigt werden konnten. Dieses verringerte natürlich auch ihren Einfluss in der militärischen Hierarchie. Die Regelungen Larrey´s wurden mehrere Male modifiziert, die Feldarmeen hatten temporäre Hospitäler, aufgeteilt in Linienhospitäler der 1., 2. und 3. Linie, spezielle und ambulante Hospitäler. Larrey, der inzwischen als Leibchirurg Napoleons den Sanitätsdienst der Kaiserlichen Garde kommandierte, konnte hier seine fliegenden Hospitäler und Lazarette konservieren, allein dies reichte natürlich nicht aus. Bei siegreichen Schlachten „glichen Improvisation und Beschlagnahme aller möglichen privaten Mittel die Schwächen des Gesundheitsdienstes aus, bei Niederlagen oder auf dem Rückzug musste die Armee ihre Verletzten jedoch zurück lassen. Die konservative Chirurgie wurde mittels Transportmitteln ohnehin unmöglich, man übertrieb die Amputation.“[29]

[26]Horndasch, M.: Der Chirurg Napoleons. Bonn 1948. S.16-17.
[27]Horndasch, M.: Der Chirurg Napoleons. Bonn 1948.
[28]Horndasch, M.: Der Chirurg Napoleons. Bonn 1948.
[29]Huard, P und Imbault-Huard, M.-J.: Geschichte der Militärmedizin. In: Toellner, R.(Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Medizin, Band 3. Salzburg 1986. S.2901-2903.

3.2.2.2. Sanitätsdienst beim preußischen Heer.

In Deutschland wurde das Heilige Römische Reich 1806 unter dem Druck Napoleons aufgelöst. Die Klein- und Kleinststaaten hörten auf zu bestehen, Mittelstaaten traten an ihre Stelle, zusammengefasst im Rheinbund. In Preußen verabschiedete sich der friderizianische, aufgeklärte Absolutismus nach dem Krieg von 1806. Bei den darauffolgenden Reformen sollen kurz die das Militär und deren Sanitätsdienst betreffenden besprochen werden. Eine allgemeine Dienstpflicht wurde für alle Männer zwischen 17 und 25 Jahren eingeführt. Freilich wurde nur ein kleiner Teil eingezogen da ab 1809 die Heeresstärke nur 42000 Mann betrug. Man zog die Betreffenden kurz ein, bildete sie aus, und erhielt so eine größere Anzahl Soldaten, die im Kriegsfall mobilisiert werden konnten. Die Prügelstrafe wurde abgeschafft. Das Adelsprivileg zur Erlangung von Offiziersstellen wurde abgeschafft. Bestandene Prüfungen und persönliche Eignung sollten es ersetzen. Kriegsschulen für die Ausbildung von Truppenoffizieren und eine Militärakademie für höhere Führungsaufgaben wurden ins Leben gerufen. Die Landwehr, welche die ausgebildeten Reservisten umfasste und eigene Einheiten bildete, hatte die engere Heimat in Abwesenheit des Feldheeres zu verteidigen. Landwehrpflichtig waren alle Männer zwischen 18 und 45 Jahren. Der Landsturm umfasste alle noch nicht eingezogenen Männer und war eine Art „letztes Aufgebot“. Endgültig eingeführt für Kriegszeiten wurde die allgemeine Wehrpflicht am 9.2.1813, zum Dauerinstitut für Friedenszeiten machte sie das Gesetz vom 3.9.1814. Hiermit war die endgültige Umwandlung in einen Militärstaat abgeschlossen.[30]

Im Sanitätsdienst wirkten nebeneinander die schlecht ausgebildeten, handwerklichen Kompaniefeldscherer, die Absolventen des medizinisch-chirurgischen Kollegiums, die Dienstposten vom Bataillonsfeldscherer aufwärts an besetzten und universitär ausgebildete Ärzte. Die seit dem Mittelalter bestehende Trennung in Chirurgie und Innere Medizin bestand noch fort. Die Revolutionskriege zeigten die ganzen Unzulänglichkeiten in der Verwundeten- und Erkranktenbehandlung.[31] Nachdem der chirurgische Ausbildungsplan für Wundärzte 1792 gesetzlich geregelt wurde[32], gründete der preußische Staat 1795 die „Pepiniére“ oder Medizinisch-chirurgisches Friedrich-Wilhelms-Institut. Aus den Reihen seiner Absolventen sollten sich alle Feldschere bis hinunter zu den Kompaniefeldscherern rekrutieren. 1811 wurden alle bestehenden Ausbildungseinrichtungen vereint.[33] Die Trennung zwischen Ärzten und Chirurgen wurde abgeschafft.[34] Nach der Niederlage von Jena und Auerstädt erfuhren Feldschere und Ärzte eine Statusänderung. Sie bekamen Militärrang, blieben aber Beamte. Die höheren Chargen erhielten fest definierte Ränge, z. B. der Leiter des Sanitätswesens, der Generalstabschirurg entsprach nun dem Rang eines Obersten. Das Groß der Militärärzte hatte jedoch Offiziersrang ohne Gradunterschied, rangierte protokollarisch also immer noch unter dem jüngsten Leutnant. Vorgesetztenrechte wurden ihnen nicht zugebilligt. Der Titel Feldscherer wurde abgeschafft und durch Chirurg oder Wundarzt ersetzt.[35] Auch administrativ erfolgten

[30]Fuchs, T.: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 2. München 1972. S. 266-274.
[31]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 42.
[32]Schipperges, H.: Geschichte der Medizin in Schlagworten. Mannheim 1990. S. 139.
[33]Reinhard, H.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 42-43.
[34]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 51.
[35]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 44.

Neuerungen. Außerhalb des 1808 gegründeten Kriegsministeriums stehend, regelte der Generalstabschirugicus als Leiter eines Militär-chirurgischen Stabes die Obliegenheiten des Sanitätsdienstes selbst, in Zusammenarbeit mit dem Militär-Ökonomiedepartement des Kriegsministeriums.[36] Dennoch war das Sanitätswesen in den Freiheitskriegen seinen Aufgaben nicht gewachsen. Durch die massive Heeresvergrößerung herrschte wieder ein nicht auszugleichender Personalmangel. Das Lazarettwesen blieb, wie der gesamte preußische Staat nach Friedrich II unverändert. Auf die Erfordernisse des Siebenjährigen Krieges ausgerichtet versagte es angesichts der schnellen, flexiblen napoleonischen Kriegführung völlig. 1809 wurde ein „Lazarett-Reglement für den Frieden“ erlassen. Es wurde zwischen fliegenden und Hauptlazaretten unterschieden. Die Lazarette wurden nicht erst im Krieg aufgestellt und ausgerüstet sondern schon im Frieden vorgehalten. Ein auf 200 Verletzte ausgerichtetes fliegendes oder leichtes Feldlazarett bestand aus 1 Oberstabschirurgen, 1 Stabschirurgen, 2 Oberchirurgen, 11 Chirurgen, 2 Apothekern, 1 Lazarettinspektor, 2 Revieraufsehern, 12 Krankenwärtern, einigen Koch- und Waschweibern, 1 Expedienten und 9 Wagen zum Transport von Bandagen, Materialien usw.“. Ein 1200 Patienten aufnehmendes Hauptlazarett „bestand aus: 1 Divisions-Generalchirurg, 1 Oberchirurg, 4 Stabs-, 9 Ober-, 60 Lazarettchirurgen. 2 Feld- und 3 Unterfeldapothekern, 1 Ober- und 4 Lazarettinspektoren, 18 Revieraufsehern, 80 Krankenwärtern, 2 Kassenbeamten, 2 Expedienten und 15 Wagen, darunter 2 Bett, 2 Küchen-, 2 Bandagen- und Medizinwagen, sowie 1 vierspänniger Krankentransportwagen. Jeder Division wurde ein Hauptlazarett zugeteilt, jeder Brigade ein fliegendes Lazarett. 1813 bestanden bei Kriegsausbruch 7 leichte Lazarette, 1814 waren dies 24 Stück. Der Sanitätsdienst machte die Heeresvermehrung nur sehr ungenügend mit. Auch waren die Lazarette noch immer sehr schwerfällig, so dass an den großen Schlachten der Befreiungskriege meist keines Verfügbar war.[37] Soweit Reinhard. Gurlt macht davon abweichende und genauere Angaben: Auf die 80000 Mann kamen im März 1813 6 fliegende Lazarette und 3 Hauptlazarette. Insgesamt mit einer Kapazität für 6400 Verwundete oder Erkrankte. Damals rechnete man 10 % der Truppe verwundet oder krank, somit war noch ein Defizit von 1600 Lazarettplätzen vorhanden. Um dieses zu schließen wurden stehende Provinziallazarette ins Leben gerufen, die mit Zivilärzten und verabschiedeten Militärchirurgen betrieben, von den provinzialen Militärverwaltungen und deren chirurgisch-militärischen Stäben geleitet und dem Generalstabschirurgen unterstellt wurden. Die Kosten sollten Vereine tragen, die für jedes Lazarett gegründet wurden. Theoretisch sollte die Verwundetenversorgung folgendermaßen vor sich gehen: Verwundung, Erstversorgung im der Truppe folgenden fliegenden Lazarett, Weitertransport zum Hauptlazarett, endgültige Wiederherstellung erfolgte dann im Provinziallazarett.[38] Bis zum März 1814 entstanden 124 derartige Provinziallazarette.[39] In Berlin wurde in Zusammenarbeit mit der Chirurgie der Berliner Universität ein Haupt-Reserve-Lazarett für 3000 Kranke und Verwundete aufgestellt. Dennoch war dies alles immer noch sehr unzureichend. Zwischen dem 5.4.1813 und dem 31.8.1814 betrug die Anzahl der zu versorgenden Patienten 117999 Mann.[40] Um das große Problem des Verwundetentransportes endlich anzugehen wurden

[36]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 44.
[37]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 50-52.
[38]Gurlt, E.: Zur internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. S. 223-224.
[39]Gurlt, E.: Zur internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. S. 227.
[40]Gurlt, F.: Zur internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. S. 227-228.

„Verwundetentransportkompagnien“ aufgestellt, die jedoch nicht mehr zum Einsatz kamen. 200 Mann stark, sollte auf 1 Brigade (=10 Bataillone) je eine solche Kompanie kommen. 15 Tragbaren, 30 Tragsessel, 50 Paar Krücken, Bandagebeutel für die Hälfte der Mannschaft,“ waren ihre Ausrüstung. Transportwagen wurden nicht vorgesehen.[41]

3.2.2.3. Sanitätsdienst bei den württembergischen Streitkräften.

Das Königreich Württemberg wurde am 1.1.1806 von Napoleons Gnaden ausgerufen. Nachdem Napoleon Österreichs Einfluss in Südwestdeutschland völlig beseitigte und der Reichdeputationshauptschluß schon 1803 die Kleinstaaterei beseitigte[42], führte dieses zur Bildung moderner Staaten in Westdeutschland. „Napoleon sah im Rheinbund, dem auch Württemberg angehörte, nicht nur eine bloße Föderation deutscher Fürsten unter seinem Protektorat, sondern auch eine Vereinigung zu politischer und sozialer Erneuerung.“ Die neuen Staaten waren nun gemischtkonfessionell, eine neue Toleranzpolitik war notwendig. Die Staaten sollten vereinheitlicht werden, bis heute ist Baden-Württemberg ein zentralistisches Land in

[41]Über die Belegung der preußischen Feld-, Reserve-, und Provinziallazarette findet auf S 227 sich folgende Statistik:

„Juli 1813 blieben in sämtlichen Feld,- Reserve- und Provinzial-Lazarethen im Bestande 2,103 Verwundete
4,183 Kranke
Sa: 6,286 Kr. u. Verw.

Dazu kamen:

im August	1813	5,996 Kr. u. Verw.	
im September	-	17,513	- - -
im October	-	18,930	- - -
im November	-	15,121	- - -
im December	-	16,104	- - -
im Januar	1814 -	20,004	- - -
im Februar		14,840	- - -
im März		19,171	- - -
Sa:			129,124 - - -
			Sa: 133,965 Kr. u. Verw.

Davon gingen in der gedachten Periode ab:

als geheilt	84,805	
- gestorben	15,748	
- vermisst	394	
- Invalide	3,177	
Sa:		104,124 - - -

Ult. März blieben daher Bestand . . . . . 29,841 Kr. u. Verw.
davon krank 6,422
- verwundet 23,419

Es war hiernach ppt. der 9. Mann verstorben.“

Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 52.

[42]Press über Südwestdeutschland vor der französischen Revolution zeichnet folgendes Bild: “Die kleingesplitterte Welt Südwestdeutschland war geprägt durch Vielfalt und ausgeprägte Individualität, die bis heute den großen Reichtum des Landes ausmacht. Kleine Residenzen, reichsritterschaftliche Sitze, Reichsstädte gaben dem Südwesten ein vielfältiges Bild. Kaiser und Reichsrecht stützten diese Welt. 1648 hatte man den Schießkrieg durch den rechtlichen Krieg zu ersetzten getrachtet - der Westfälische Friede garantierte die territoriale Ordnung, also auch die Existenz der Kleinen, er garantierte zugleich ihre Verfassung. Damit verhinderte die Rechtsordnung des Reiches auch vielfach die Modernisierung. Die Folge waren fortwirkende Konflikte, die sich häufig in Prozessen vor dem Reichshofrat in Wien niederschlugen: Bürgergemeinde gegen reichstädtischen Rat, Untertanen gegen Landesherren, Dom- bzw. Stiftskapitel gegen ihren Prälaten.“ Press, V.: Südwestdeutschland im Zeitalter der Französischen Revolution und Napoleons. In: Württembergisches Landesmuseum Stuttgart: Baden und Württemberg im Zeitalter Napoleons, Band 2, Aufsätze. Stuttgart 1987. S. 9

bester französischer Tradition, „ - zugleich brachte man die Tradition des deutschen aufgeklärten Absolutismus ein. Man kann sagen: Napoleon hat den aufgeklärten Absolutismus gleichsam mit den Rheinbundstaaten zur Vollendung geführt.“ Gleichzeitig wurde Württemberg militarisiert, da Napoleon bei seinen Kriegen unterstützt werden musste. „Das Heerwesen wurde reorganisiert und modernisiert, wobei Erfahrungen des revolutionären Frankreich durchaus eine Rolle spielte. Andererseits brachte die Kombination von Bürokratisierung und Militarisierung vor allem die beiden größeren süddeutschen Staaten in gewisser Weise auf Wege, auf denen Preußen ihnen vorangeschritten war.“[43]
Standen im Jahr 1797 im Herzogtum Württemberg ca. 3000 Soldaten unter Waffen, so waren dies 1805, im neuen, größeren Königreich Württemberg schon 9928 und 1809 29000 (wovon 12882 Soldaten im Feldzug gegen Österreich eingesetzt waren). Als Teil der „Grand Armee“ Napoleons nahmen 15800 Württemberger am Russlandfeldzug Napoleons teil, eine vergleichbare Anzahl kämpfte auf der Seite Frankreichs in den Befreiungskriegen bis zum Frontenwechsel des Königreichs im November 1813. Die Stärke des württembergischen Kontingents in der Armee der Verbündeten betrug dann 1813 und 1814 jeweils 12000 Mann.[44] Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass die Streitkräfte des Königreiches Württemberg die Stärke eines Korps besaßen.

Das medizinische Personal teilte sich in fünf Rangkategorien: „I. Klasse: Generalarmeearzt (...), Generalchirurg; II. Klasse: Stabsärzte; II. Klasse: Oberärzte (Regimentsärzte); IV. Klasse Unterärzte (Chirurgen), V. Klasse Krankenführer.“[45]
Die Tätigkeit des Generalarmeearztes (diese Bezeichnung des leitenden Arztes des Sanitätsdienstes veränderte sich im Lauf der Jahre immer wieder, im Feld wurde er z. B. auch als Feldstabsarzt bezeichnet) war nur bedingt eine selbständige. Er war „der Chef des gesamten Sanitätswesens und die oberste Behörde für alle Stabs-, Lazarett-, Regiments- und Bataillonsärzte in allen ärztlichen Fragen und in Bezug auf die Krankenbehandlung.“ Spitäler errichtete er auf Anweisung des kommandierenden Generals, deren Ausstattung erhielt er vom Oberkriegskommissar. In seiner Zuständigkeit lag die gesamte „medizinische Polizei“. „Bei einer bevorstehenden Schlacht mussten der Generalstabsarzt, der Chef des Generalstabes und der Oberkriegskommissar gemeinsam die nötigen Vorbereitungen zum Transport, Verband und zur Aufnahme der Verwundeten in einem rückwärtigen Spital treffen.“ „Nebenbei“ hatte er auch noch eine Stellung als Oberarzt am Garnisonsspital Stuttgart inne. Auch war er für die ausreichende medikamentöse Versorgung der im unterstellten Ärzte verantwortlich. Ihm zur Seite standen ein oder zwei Generalchirurgen bzw. Feldstabschirurgen und mehrere Stabsärzte. [46]

[43]Press, V.: Südwestdeutschland im Zeitalter der Französischen Revolution und Napoleons. In: Württembergisches Landesmuseum Stuttgart: Baden und Württemberg im Zeitalter Napoleon. Band 2, Aufsätze. Stuttgart 1987. S. 16.
[44]Cordes, G.: Das Württembergisches Heerwesen zur Zeit Napoleons. In: Württembergisches Landesmuseum Stuttgart: Baden und Württemberg zur Zeit Napoleons. Band 2, Aufsätze. Stuttgart 1987. S. 275-296.
[45]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 18.
[46]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 10-11. In Württemberg bestand bis 1872 die Möglichkeit nur Chirurgie zu studieren. Die Wundärzte waren in 4 Klassen eingeteilt, die vom akademischen Chirurgen bis zum Bader reichten. Vgl. Friese M.: ebd. S. 89-100.

Die Regiments-, Spital-, Stabs-, Ober-, und Bataillonsärzte waren akademisch gebildete Mediziner oder Chirurgen, die auch aus dem handwerklichen Unterarztstand hervorgegangen waren, da Unterärzte zum Studium der Medizin an der Universität Tübingen ab 1808 beurlaubt werden konnten. Er musste seine Patienten einmal täglich visitieren, errichtete im Gefecht den Verbandplatz und versorgte dort mit den Kompaniefeldscherern bzw. Unterärzten die Verwundeten, er bildete die Unterärzte aus und beaufsichtigte sie und verwaltete die Medikamente. Medizinisch unterstand er dem Feldarzt und den Generalchirurgen, sonst den Stabsoffizieren seiner Einheit.[47]

Die Unterärzte bzw. Kompanieärzte, Feldscherer oder Kompaniechirurgen sind nicht dem eigentlichen Ärztestand zuzurechnen sondern dem ärztlichen Hilfspersonal. Ihre Vorbildung war oft nur sehr mangelhaft. Ab 1808 war jeder Kompanie / Eskadron ein Unterarzt etatmäßig beigeordnet. Eine selbständige Patientenbehandlung war ihnen nur im Notfall erlaubt, sie arbeiteten auf Weisung und unter Aufsicht des Regimentsarztes.[48]

Die Krankenführer, die als Gehilfen der Unterärzte fungierten und die Verwundeten vom Schlachtfeld zum Verbandplatz brachten und von dort zum Spital, wurden aus den Mannschaften ausgewählt. Etatmäßig hatte jede Kompanie einen Krankenführer.[49]

In Württemberg wurden die Lazarette als Spitäler, das Pflegepersonal als Krankenwärter bezeichnet. Im Frieden wurde einer für 10-12 Patienten eingeplant, im Kriege ein Krankenpfleger auf 30. Im Feld standen den Württembergern normalerweise ein großes und ein kleines Feldspital zur Verfügung. 1809 gehörten zum auf französischer Seite gegen Österreich kämpfenden württembergischen Truppenteil: „1 Spitalkommandant, 1 Lazarettkommissär, 1 Stabsarzt, 4 Lazarettärzte (Unterärzte), 1 Magazinverwalter zur Aufbewahrung der Armatur, 6 Krankenführer, 2 Trainsoldaten beim Medizinwagen und 3 Offiziersbedienstete“ als Lazarettpersonal. Das Material des gesamten Sanitätskorps war auf zwei „zweispännige Medizinkarren“ verladen, von denen sich einer beim Spital und der andere beim Generalstab befand.[50]

Der Sanitätsdienst der gesamten Armee umfasste 1806: „1 Generalchirurg, 14 Oberärzte, 57 Unterärzte und 55 Krankenführer. Bei einem Infanterieregiment waren ein Regiments- oder Oberarzt, bei den Bataillonen je zwei Unterärzte (bzw. Kompaniechirurgen) und zwei Krankenführer.“ Die 1809 gegen Österreich in Marsch gesetzten Truppen begleiteten „1 Generalarzt, 19 Oberärzte, 75 Chirurgen und 81 Krankenwärter.“ Nach Russland folgten den Truppen „1 Generalarzt beim Generalstab, 2 Stabsärzte beim Generalstab, 33 Oberärzte, 131 Chirurgen (Unterärzte) und 131 Krankenführer.“ 1813 waren bei den kämpfenden Truppen „1

[47]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 16-20 u. 45.
[48]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71.
Bochum 1984. S. 25-26.
[49]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 44.
[50]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 112-113.

Generalstabsarzt, 16 Oberärzte, 70 Chirurgen (Unterärzte), und 68 Krankenführer“ eingesetzt. Gegen Frankreich rückten dann 1813/14 „1 Generalarzt beim Generalstab, 33 Oberärzte, 131 Chirurgen (Unterärzte) und 131 Krankenführer“ aus. Auf 169 Mannschaftsdienstgrade kam 1806 1 Arzt, 1813 kamen auf 1 Arzt 124 Infanteristen.[51]

3.2.2.4. Freiwillige Krankenpflege, Frauen- , Wohlfahrtsvereine in den Befreiungskriegen.

Durch die Änderung der Charaktere der Armeen änderte sich deren Akzeptanz in der Bevölkerung, die sich mit den nationalen Zielen der Kriege zunehmend identifizierte und in den Soldaten der Armeen, die dazu noch viel zahlreicher als je zuvor in die Kasernen einrückten, nunmehr Diener der Nation erblickte. Deren Schicksal war auch in vorangegangenen Zeiten das Ziel von Hilfsmaßnahmen gewesen, aber diese waren vereinzelt und unorganisiert.
Gurlt beschreibt in seinem 1873 erschienen Werk „Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege“ auf über 718 Seiten die Entstehung von freiwilligen Hilfsorganisationen während der napoleonischen Kriege und deren Aktivitäten deutschsprachigen Raum, Skandinavien, den Niederlanden, Russland, Großbritannien und Frankreich. Hier soll nur auf die Verhältnisse in Preußen und Württemberg zwischen 1812-1815 eingegangen werden. Hierzu schreibt Gurlt in der Einleitung des betreffenden Abschnitts: „Zum ersten Male erscheint daher auch, neben dem ganzen Volke in Waffen und neben den freiwilligen Spenden zur Ausrüstung und Bewaffnung seiner in´s Felde rückenden Söhne, die Sorge für das Wohl und Wehe der Vaterlandsvertheidiger und ihrer Angehörigen, nicht vereinzelt und durch die Not hervorgerufen, wie wir dies zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten auch für die vorhergehende Kriegs-Epoche (1800-1810) kennen gelernt haben, sondern in fest gegliederten Formen auf das Ganze gerichtet. ... Es ist charakteristisch, dass zugleich mit der in Preußen ihren Anfang nehmenden Volks-Erhebung, und später auch in den übrigen Deutschen Staaten, in dem Maasse, als sie sich den Banden des gallischen Zwingherrn zu entwinden vermochten, Vereine, namentlich von Frauen und Jungfrauen entstanden, welche den für den Krieg sich rüstenden und in denselben ziehenden Streitern ihre Fürsorge unausgesetzt und mit ganzer Hingabe widmeten.[52]
Zeitgleich zu den Aufrufen des Königs „An mein Volk! und „An mein Heer!“ im Frühjahr 1813 erschien am 31.3.1813 ein „Aufruf an die Frauen im Preussischen Staate!“, veröffentlicht von weiblichen Mitgliedern der königlichen Familie. Es soll „Der Frauen-Verein zum Wohle des Vaterlandes“ gegründet werden, „dass Hülfe geleistet werde, den Männern und Jünglingen, die für das Vaterland kämpfen“. Es folgt ein Spendenaufruf für Geld- und Naturalspenden und die Ankündigung der Gründung einer Kommission zur Führung des Vereins.[53] Vereinszweck war in erster Linie die Beschaffung von Geld und Material für die Armee, erst in zweiter Linie die Verwundetenfürsorge. Hinsichtlich der Krankenpflege oblag ihnen das Sammeln von Spenden und in Form besonderer Vereine die Unterstützung von

[51]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S.178-181.
[52]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 210.
[53]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 219-220.

Provinziallazaretten. Diese Unterstützung war in einer eigenen Vorschrift geregelt. Besonders motivierte Bürger der Lazarettstadt sollen „unmittelbar in Verbindung mit dem ökonomischen und ärztlichen Lazareth-Personale zur bestmöglichen Verpflegung und Wartung der Kranken“ beitragen. Alle 4 Tage hatten die Mitglieder Dienst im Lazarett. Dort sorgten sie für Reinlichkeit, halfen in der Küche, verteilten Speisen und Getränke, usw. Des weiteren waren sie für Spendeneingang, Mittelausgang für medizinische und wirtschaftliche Belange und die Buchhaltung verantwortlich. Auch hatten die in den Lazaretten tätigen Vereinsmitglieder umfangreiche Beschwerderechte.[54]
In einer Liste mit den von der preußischen Bevölkerung geleisteten freiwilligen Aufwendungen für den Krieg wird von einer Summe von „10,292,310 Thalern“ ausgegangen. Für die Krankenpflege, Invalidenfürsorge, Unterstützung von Angehörigen, für verarmte Bevölkerung in vom Krieg heimgesuchten Gegenden etc. wurden hiervon verwandt: 1978177 Taler. Der Rest sind Aufwendungen zugunsten der Armee, wie z. B. Kosten für Uniform und Ausrüstung von sich selbst ausrüstenden Landwehrmännern usw.[55] Insgesamt bestanden 334 Vereine, die ihren Zweck in der Kriegsfolgen bezogenen Wohlfahrt sahen (Im Gegensatz zu denen die in erster Linie Ausrüstung und Unterstützung für Freiwillige und Landwehrmänner auf ihre Fahne geschrieben hatten.). Diese nahmen 751506 Taler ein. Die Differenz von 1204381 Talern zwischen Aufwendungen in der Krankenpflege und Sammelergebnissen der Vereine stammt aus behördlichen Sammlungen, direkten Spenden an Militärlazaretten, die Kirche usw.. Gurlt bemerkt zu den Vereinen, dass wenn nicht die nachfolgende lange Friedensperiode, in der sich die Hilfsvereine alsbald auflösten, gewesen wäre, der Grundstein für ein umfassendes Hilfswerk hätte gelegt werden können.[56]

Aus den Frauenvereinen im Herzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach ging 1817 das „Patriotische Fraueninstitut“ hervor, welches später den Frauenverein vom Roten Kreuz bildete.[57]

Im Königreich Württemberg fand Gurlt nur wenige Quellen, aus denen er jedoch auch auf eine rege Vereinstätigkeit schloss. Es gab 1814 6 Lazarette mit 1430 Plätzen für württembergische Patienten und 3 Lazarette mit 700 Plätzen für österreichische Patienten[58], da die in Frankreich verwundeten oder erkrankten Soldaten evakuiert wurden und Württemberg in der österreichischen „Evakuierungs-Linie“ lag[59]. „Nach den Berichten einer von der Central-Verwaltung der Lazarethe in Deutschland, die ihren Sitz in Frankfurt a/M. hatte, nach Württemberg gesandten Commission waren daselbst die Krankenhäuser zu Ulm, Hall, Balingen und Rottweil und die Königlichen Schlösser Hornegg und Hallenstein zur Unterbringung der kranken Oesterreicher und Russen, die von den Verbündeten allein sich in

[54]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 225-226.
[55]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 382-382.
[56]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 384-386.
[57]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 72-73.
[58]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870 /71, Bochum 1984. S. 134-136.
[59]Gurlt, E. :Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 755.

Württemberg befanden, eingerichtet. Auch in Vaihingen, Solitude, Söflingen, Hammerschwang u.s.w. bestanden Lazarethe.“[60] 1815 wurden erneut 5 Spitäler mit einer Kapazität für 550 Soldaten eingerichtet.[61] So werden in den öffentlichen Blättern mehrmals Bekanntmachungen des königlichen Kriegsdepartements veröffentlicht, in denen für Spenden von Privatleuten und Vereinen gedankt wird. Auch starben in Rottweil mehrere Einheimische bei der Pflege von Typhuskranken österreichischen Soldaten im dortigen österreichischen Militärlazarett. 1815 ist in Stuttgart eine „vereinte Gesellschaft zur Unterstützung erkrankter und verwundeter Krieger“ nachweisbar. Ebenso wurden die Spitäler mit Geld- und Sachspenden unterstützt. In Hohenlohe und der Gegend um Schwäbisch Hall existierten Frauenvereine, die Naturalspenden an die Spitäler verschickten. Insgesamt wurden in Württemberg von 1812-1815 40835 fl (Gulden) gesammelt.[62]

Zu erwähnen ist noch die im November 1813 in Frankfurt am Main gebildete „Central-Verwaltung der Lazarette“. Die teilweise katastrophalen Zustände, besonders nach der Schlacht bei Leipzig, die Vielzahl der einzelnen Sanitätsdienste, Überlastungen von Lazaretten, das gegenseitige Zuweisen von Verwundeten schrie nach Abhilfe. Im Hauptquartier der gegen Frankreich verbündeten Armeen wurde im Rahmen einer Vereinbarung über die Verpflegung der Armeen auch ein „umfassendes Regulativ über die Errichtung und Unterhaltung der Lazarethe für die verbündeten Heere in den verbündeten Deutschen Staaten“ beschlossen. Unter Leitung der Central-Verwaltung wurden für jedes Militärarrondissment eine eigene „Lazareth-Direction“ eingesetzt, die von der Bevölkerung unterstützt werden sollte. Diese Direktionen bestanden aus einem Offizier, einem „ökonomie- und geschäftskundigen Manne“ und einem Arzt. Außerdem wurden „Ehrenmitglieder“ aus den Einwohnern des Ortes hinzugezählt. An jedem Ort, an dem sich ein Lazarett befand war ein Verein zu gründen. Preußen, Österreich und Russland trugen die Hälfte aller Kosten. Die Akzeptanz der Lazarettzentralverwaltung war unterschiedlich. Während in Baden die Zusammenarbeit funktionierte, sahen Württemberg und Bayern in ihr eine Einschränkung ihrer Souveränität, es kam zu mancherlei Auseinandersetzungen.[63]

3.2.3. Sanitätsdienst bei den preußischen und württembergischen Einheiten des deutschen Bundesheeres (1821-1866).

Die den napoleonischen Kriegen folgende Friedensperiode bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts veränderte das Gesicht der Militärmedizin vor allem Aufgrund äußerer Einflüsse. Die Trennung der Heilenden in Chirurgen und Ärzte wurde endgültig abgeschafft. Aus den Kompaniechirurgen bildete sich der neue Stand der Heilgehilfen, Sanitätsunteroffiziere- und Sanitätsfeldwebel heraus. Medizinisches Personal wurde nicht nur direkt bei der Truppe vorgehalten, eine rückwärtige Sanitätsorganisation entstand. Da die preußische Armeeorganisation nach dem Krieg von 1870/71 auf die anderen Armeekontingente des späteren Deutschen

[60] Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 693.
[61] Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. S. 135-136.
[62] Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Kriegskrankenpflege. Leipzig 1873. S. 693-694.
[63] Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. S.752-755

Reiches ausgedehnt wurde, also auch auf Württemberg, sollen sie, wie auch schon vorher geschehen, kurz besprochen werden.

Die naturwissenschaftliche Medizin, Anästhesie und Antisepsis lagen in ihren Anfängen, die Kriege in der Mitte des 19. Jahrhunderts dienten sozusagen als „Feldversuch“ für ihre Effektivität, besonders die Antisepsis war hiervon betroffen.

Die Anästhesie, als Voraussetzung für längere und komplizierte Eingriffe, nahm der Chirurgie den Schrecken. Heute kann man kaum ermessen, welche Angst und Schmerzen die Patienten in der voranästhesiologischen Zeit auszustehen hatten. Nicht unumstritten waren dann in den 1850ger Jahren ihre ersten Gehversuche von Seiten der Ärzteschaft.[64] Die Allgemeinanästhesie begann mit der Einführung der Lachgasnarkose 1844, durch Wells. Der Äther fand seinen Weg 2 Jahre später die Operationssäle, für chirurgische Zwecke nutzbar gemacht von Morton und Warren. Simpson verwandte Chloroform in der Geburtshilfe, später wurde es in die Chirurgie übernommen. Hacker führte die Chloräthylrauschnarkose in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts in die Chirurgie ein.[65] Durch Semmelweis und Lister kamen die Prinzipien der Asepsis und Antisepsis in Geburtshilfe und Chirurgie.[66] Pasteur legte die Grundlagen der Bakteriologie.[67] Die öffentliche Gesundheitspflege bekam über verschiedene Hygienebewegungen Aufwind, wie z. B. in Großbritannien das „Sanitary movement“ oder die von Pettenkofer in München begründete wissenschaftliche Hygiene.[68] Die Trennung der Medizin in mindere Chirurgie und Innere Medizin wurde in Preußen 1852 aufgehoben, in den restlichen deutschen Staaten etwas später.[69]

Die preußische Armee war eine Wehrpflichtarmee mit einer Kriegsstärke von 349916 Soldaten, wovon dem deutschen Bundesheer[70] 79234 Mann zu Unterstellen

[64]Sauerbruch schreibt in seinen Memoiren über seine Erfahrungen im I. Weltkrieg: „ Die alten Ärzte wußten mehr von diesen dingen als wir. Damals, als ich den Arm absetzte (Ohne Narkose, der Patient war noch so von dem Erlebten gefangen, dass er die Operation ohne Narkose nicht wahrnahm. Anm. d. Verf.), begriff ich, warum der Kollege Dieffenbach, der „Heilende Gott“ Berlins, mit einem lachenden und einem weinenden Auge den Äther als Betäubungsmittel aufkommen sah. Wir werden nicht auf die Narkose verzichten wollen oder können - aber welch beneidenswerte Beziehungen müssen zu Dieffenbachs Zeiten und vorher zwischen Arzt und Patient bestanden haben, wie sehr viel mehr als heutzutage müssen sie auf Tod und Leben verbunden gewesen sein.“ Und zum französischen Chirurgen Larrey:“ Aber damals wurde ohne Narkose amputiert, und es hing also ausschließlich von der Gewalt und der seelischen Kraft der Persönlichkeit des Arztes ab, die Menschen über diesen Schock hinwegzubringen. Man glaube nicht, dass die Menschen heute schmerzempfindlicher und weinerlicher sind als früher. Ich fürchte nur sehr, dass früher die Ärzte besser wußten, wie man Menschen leitet, lenkt, beruhigt und zuversichtlich macht. Sie wußten besser, Vertrauen zu gewinnen. Man muß das bei Larrey nachgelesen haben, um zu sehen und zu glauben. Die „Persönlichkeit des Arztes“ ist nicht mehr das Wichtigste am Arztsein - welch ein Verlust für unseren Stand.“ Ob die Patienten den Verlust dieser Dimension der Arzt-Patient-Beziehung auch so betrauert haben, darüber liegen mir leider keine Zeugnisse vor. Die Notwendigkeit des Faches Anästhesie könnte jedenfalls darin begründet sein, dass man doch mehrheitlich darauf verzichtet. Zitiert nach: Sauerbruch, F: Das war mein Leben. München 1951. S. 178-179.

[65]Eckart, W.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2000. S. 292.

[66]Eckart, W.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2000. S. 287-291.

[67]Eckart, W.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2000. S. 279-280.

[68]Eckart, W.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2000. S. 274-279.

[69]Eckart, W.: Geschichte der Medizin. Heidelberg 2000. S. 313-314.

[70]Eckert, H.A. und Monten, D.: Das deutsche Bundesheer. Dortmund 1990. S. 12-24. Der Deutsche Bund verabschiedete 1821 eine Militärverfassung, die bis zum Ende des Bundes 1866 in Kraft blieb. In 24 Artikeln wurde u.a. festgelegt: alle Staaten müssen sich nach einer Festgelegten Martikel beteiligen, die Kontingente sind schon im Frieden aufzustellen, sie haben ständig einsatzbereit zu sein, es müssen ausgebildete Reserven vorhanden sein, der Oberbefehlshaber ist nur im Kriegsfalle

waren. Ihr Aufbau änderte sich bis 1859 kaum. Das Heer war unterteilt in Linie und Landwehr. Die theoretisch bestehende 3 jährige Dienstzeit wurde aus Kostengründen nicht durchgeführt, die Wehrpflichtigen wurden erst ein Jahr später eingestellt, so dass sie nur 2 Jahre von zu Hause weg waren. 9 Armeekorps aus je 4 Infanterie und Kavallerieregimentern, 1 Artilleriebrigade, eingeteilt in 2 Divisionen plus weitere Versorgungsverbände bildeten den Heeresaufbau.[71]
Die immer noch bestehenden unterschiedlichen Ausbildungsgänge innerhalb der nunmehrigen Kompaniechirurgen, teils akademisch ausgebildete Ärzte - teils immer noch ältere, handwerkliche Wundärzte, wurden mit der Zeit angeglichen. Nach Umwegen über halbakademische Chirurgenschulen wurde am 12.2.1852 verfügt, dass nur noch Ärzte mit abgeschlossenem Studium in der preußischen Armee dienen sollten.[72] Die Ärzte waren Militärbeamte, die Approbierten den Offizieren gleichgestellt, die Kompaniechirurgen, später Unterärzte, den Feldwebeln.[73] Da die Kompaniechirurgen ab den 1820ger Jahren langsam aus der Armee verschwanden, brauchte man medizinisches Assistenzpersonal, das, unter anderen Vorzeichen, diese ersetzten und den Ärzten helfenderweise zur Seite stehen sollte. Ab 1832 wurden Chirurgengehilfen, später Lazarettgehilfen, ausgebildet. Pro Kompanie wurde ein Mann zur Ausbildung und Arbeit in das Garnisonslazarett abgestellt. Im Kriegsfalle sollten Militärkrankenwärter in Feldlazaretten dienen. Pro Armeekorps wurden jährlich 20 Mann ausgebildet. 1854 wurden erneut Krankenträgerkompanien aufgestellt, deren je 3 Abteilungen einem leichten Feldlazarett angeschlossen werden konnte. Ihre Stärke betrug 1 Hauptmann, 3 Leutnants, 3 Assistenzärzte (approbierte Ärzte im Leutnantsrang), 17 Unteroffiziere und 186 Mann. Sie führte 45 Tragbahren mit sich. Das Lazarettwesen wurde weiter ausgebaut. Mehreren Änderungen unterworfen, präsentierte es sich von 1844 bis zur preußischen Heeresreform folgendermaßen: Jedem Armeekorps war ein Feldlazarettstab

einzusetzen, er war der Bundesversammlung verantwortlich. Das Bundesheer dient ausschließlich der Verteidigung des Deutschen Bundes oder einer seiner Gliedstaaten. Es bestand aus 10 Armeekorps und sollte 303484 Mann betragen, einschließlich einer Reservedivision, die die 18 kleinsten Mitgliedsstaaten zu stellen hatten. Je 3 Armeekorps kamen aus Preußen und Österreich (Ungarn gehörte dem Deutschen Bund nicht an), eines stellte Bayern, die restlichen 3 die mittleren Bundesstaaten wie Hessen, Württemberg, Baden, die Hansestädte, Hannover etc. Die schlechten finanziellen Verhältnisse führten dazu, dass die meisten Staaten ihre Soldaten beurlaubten und nur ganz schwache Friedensstämme unterhielten, für Wachdienste und dergleichen. Manöver gab es kaum, keine einheitliche Ausbildung und Bewaffnung. Eine Bundeskontrolle gab es kaum, und wenn, höchst uneffektiv. Da man annahm, Krieg könnte nur von Frankreich her drohen, wurden die Bundesfestungen Luxemburg, Mainz, Landau, Rastatt und Ulm errichtet. Diese unterstanden der Militärhoheit des Bundes und waren von gemischten Kontingenten besetzt. Diese Bundesarmee diente zur Bundesexekution (militärische Maßnahmen gegen ein Mitglied des Bundes, das seine Pflichten verletzte), die Bundesintervention (Niederschlagen von Aufständen und Revolten in einem Bundesstaat) und die Verteidigung des Bundes oder eines Gliedstaates. Zur Androhung der Bundesexekution kam es 1829 gegen Braunschweig und 1834 gegen Frankfurt, zur Bundesintervention 1830 in Luxemburg, 1833 in Frankfurt, 1848 und 1849 in Baden und der Rheinpfalz, 1850 und 1852 in Kurhessen. Im Bundeskrieg befand sich die Bundesarmee 1848/49 gegen Dänemark. 1859 erfolgte während des Krieges zwischen Österreich und Frankreich/Italien eine große Mobilmachung, die wohl ziemlich chaotisch verlief. 1863/64 führten erneut preußische und österreichische Bundeskontingente Krieg gegen Dänemark, die missglückte Bundesexekution 1866 gegen Preußen beendete das Dasein des Deutschen Bundes.

[71]Eckert, H.A. und Monten, D.: Das deutsche Bundesheer. Dortmund 1990. S. 27-28.

[72]Reinhard, F.; Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S.53-55.

[73]Herrmann, F.: Die Uniformierung der Sanitätsdienste der Deutschen Streitkräfte vom 18. Jahrhundert bis 1918. Bonn. Beta Verlag 1989. S. 11-21.

beigeordnet, dem 3 leichte Feldlazarette und 1 Hauptlazarett unterstand. 1859 wurde aus diesem zu schwerfälligen Hauptlazarett 3 Korpslazarette, die 400 - 600 Verwundete aufnehmen konnten. Das leichte Feldlazarett, der Division beigeordnet, konnte 200 Verletzte aufnehmen. 1 Oberstabsarzt, 4 Stabs- und 5 Assistenzärzte, 8 Lazarettgehilfen, 2 Apothekern, 5 Revieraufsehern, 16 Militärkrankenwärtern, 2 Materialien- sowie 5 Transportwagen. Im Einsatz trennte sich das Lazarett in eine fahrende Abteilung und Depot. Die fahrende Abteilung errichtete den Verbandsplatz in Nähe des Schlachtfeldes. In einer nahen Ortschaft oder einem festen Gebäude bezog das Depot Stellung. Die Krankenträgerkompanie transportierte die Verletzten vom Verbandsplatz zum Depot, hier verblieben sie bis das Korpslazarett nachgerückt war. Die fahrende Abteilung verblieb bei der Truppe, das Depot folgte, sobald die Lage dies zuließ.[74]

Im Biedermeier unterhielt das Königreich Württemberg eine Armee von 13955 Mann, mit Ersatz und Reserven sollten 21000 Mann gestellt werden. Diese bildeten die 1. Division des VIII. Bundesarmeekorps. Im Dienst befanden sich aber nur 6500 Mann, der Rest war beurlaubt. 8 Infanterieregimenter zu je 2 Bataillonen mit je vier Kompanien mit insgesamt 11352 Mann, 4 Regimenter Kavallerie zu je vier Schwadronen mit 2851 Mann, 1 Brigade Artillerie, bestehend aus einem Bataillon reitender Artillerie mit 3 Batterien, 3 Bataillone Fußartillerie mit je 4 Batterien mit zusammen 28 Geschützen und 1113 Mann, 1 Pionierkompanie, 2 Garnisonkompanien und eine Feldjägerschwadron bildeten die bewaffnete Macht Württembergs bei einer Einwohnerzahl von 1587400 im Jahr 1831. Es bestand eine allgemeine Dienstpflicht, Loskauf und Stellvertretung waren gestattet, freiwillige Einsteher wurden vom Staat gestellt.[75][76]
Geleitet von seinem Generalarzt, der sich im Krieg nun Feldstabsarzt nannte, ihm zur Seite stehend der Generalstabschirurg (Feldstabschirurg), machte auch das württembergische Sanitätswesen einen Wandlungsprozess durch. Dieses betraf die Ärzteschaft, der Truppensanitätsdienst (der Truppe beigegebenes Sanitätspersonal) wurde weiter ausgebaut und eine Sanitätstruppe (reine Sanitätsformationen) aufgestellt. 1841 waren die Regiments-, Bataillonsärzte-, Spitaloberärzte approbierte Ärzte (im heutigen Sinn) im Status von Militärbeamten, nach 10 Dienstjahren im Hauptmannsrang, jedoch ohne Vorgesetztenrechte.[77] Die Unterärzte, wurden bis 1869 in den Beruf des Heilgehilfen überführt. Ein Vergleich der Vorschriften, Kompetenzen und Aufgaben des Unterarztes betreffend mit entsprechenden Vorschriften und Dienstanweisungen für den „Unteroffizier vom Dienst Sanitätsbereich“ oder für den „Sanitätstruppführer“, im Range eines Unteroffiziers, der eine Kompanie/Batterie bei der Bundeswehr im Gelände zu betreuen hat, ergibt, dass sich diese schon sehr ähneln. So heißt es in der württembergischen Kriegsdienstordnung von 1841, dass sie alle niederen wundärztlichen Geschäfte zu verrichten hatten. Die Diagnose wurde vom Regimentsarzt gestellt, der dann auch

[74]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 57-58.
[75]Eckert, H.A. und Monten, D.: Das deutsche Bundesheer. Dortmund 1990. S. 407.
[76]Mein Großvater Friedrich Hannemann (1901-1987), gebürtig in dem kleinen Dorf Eltershofen bei Schwäbisch Hall, berichtete mir, dass aus seinem Dorf an den Kriegen von 1866 und 1870/71 nur ein freiwilliger Einsteher teilgenommen hat. Wenn dieser nicht freiwillig eingerückt wäre, hätte kein einziger wehrfähiger Mann an diesen Kriegen teilnehmen müssen. Im I. Weltkrieg hingegen war jeder Mann aufgeboten, ein Bild der Heimkehrer aus dem Jahr 1919 zeigt etwa 50 Männer.
[77]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 16-24.

die Therapie festlegte. In dringenden Fällen war ein Zivilarzt zuzuziehen. Die Unterärzte hatten im wöchentlichen Turnus Spitaldienst zu versehen, ihre Aufgaben entsprachen denen einer heutigen Stationsleitung der Krankenpflege. Ohne Wissen des Regimentsarztes durfte er keine Kranken behandeln, die Verabreichung von Tee und Weinstein u.ä. war erlaubt. Rückte das Regiment aus, musste ein Unterarzt das Regiment mit der erforderlichen Ausrüstung begleiten[78]. Ihre militärische Stellung entsprach der eines Feldwebel/Oberfeldwebels. Ihre Ausbildung erfuhren sie in Kursen die in den Garnisonsspitälern abgehalten wurden. Vor ihrer Anstellung mussten sie sich einer Prüfung unterziehen. Geeignete Unterärzte konnten zum unentgeltlichen Medizinstudium an die Universität Tübingen kommandiert werden. Bei Bedarf im Kriegsfall sollte der zusätzliche Bedarf an Unterärzten durch Zivilchirurgen gedeckt werden.[79] Analog zur Einführung des Heilgehilfen im württembergischen Heer 1969 wurde die Ausbildung von zivilen Wundärzten erst 1869 eingestellt.[80] Noch ein kurzer Blick auf das nachgeordnete Sanitätspersonal. Krankenwärter und Oberkrankenwärter versahen den Dienst im Spital/Feldlazarett. Ein Wärter war für 10 - 12 Kranke verantwortlich[81]. Die Krankenführer, ab 1860 Verbandträger, hatten ursprünglich die Aufgabe die Verwundeten von Schlachtfeld zum Verbandsplatz zu bringen. Später wurden sie zu den Gehilfen der Unterärzte und unterstützten diese bei ihren Maßnahmen sind also den heutigen Sanitätssoldaten im Truppensanitätsdienst vergleichbar. Sie sollten die Aufgaben der Krankenwärter auf dem Marsch verrichten.[82] Bei jeder Kompanie/Schwadron/Batterie befand sich ein Krankenführer. Die Sanitätssoldaten waren die Mannschaften der Sanitätstruppe. 1855 wurden Sanitätskompanien gebildet, die 1868, mit Reserven 568 Mann zählten. Jeder Infanteriebrigade wurde ein Sanitätszug beigegeben. Die Verwundetenträger waren Soldaten der jeweiligen Einheit, die bei Bedarf die Verwundeten vom Schlachtfeld zu evakuieren hatten, wenn die Krankenführer/Verbandsträger dieses allein nicht schafften. Sie sind den heutigen „Helfern im Sanitätsdienst“ vergleichbar. Das Sanitätswesen erhielt 1840 seine eigene Kriegsdienstordnung. Im Gefecht sollte ein geschützter Sammelplatz/Hauptverbandsplatz errichtet werden. Der Feldstabsarzt und ein Regimentsarzt wirkten hier. Über ein Aufnahmespital, das der Truppe folgte, gelangten die Verwundeten dann ins Hauptspital. Das Aufnahmespital konnte 200 Verwundete aufnehmen und war in mehrer Unterabteilungen gegliedert, eine davon das sogenannte „fliegende Spital“, das an den Sammelplatz verlegt werden konnte. Das Hauptspital war auf 600 Kranke ausgelegt, wurde aber erst im Kriege aufgestellt.[83]

Ergänzend nun noch ein paar Bemerkungen zu den Verhältnissen in der zweiten Großmacht des Deutschen Bundes. Das Kaiserreich Österreich stellte im Kriegsfall

[78]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 25-37.
[79]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S.57-88.
[80]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 98.
[81]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 42-43.
[82]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984.S. 44-45
[83]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S.137-138.

527224 Mann, davon als Bundeskontingent 94822 Mann, die das I., II. und III. Bundesarmeekorps bildeten. Wie in den meisten deutschen Staaten, war auch die österreichische Armee aus Sparsamkeitsgründen nicht auf dem Sollstand. Nur in Oberitalien waren die Einheiten voll aufgestellt, sonst waren in vielen Einheiten die Hälfte der Mannschaften beurlaubt oder erst gar nicht einberufen.[84]

Im Jahr 1866 war der österreichische Sanitätsdienst folgendermaßen gegliedert. Die Armee war in Korps und Brigaden gegliedert, diesen waren Sanitätseinheiten beigegeben. Insgesamt verfügte man über 1800 Ärzte, die im Mai 1866, in akuter Kriegsgefahr, durch Anwerbung von zivilen Ärzten und schneller Beförderung von Frequentanten der militär-ärztlichen Josefsschule verstärkt wurden. Der Sanitätsdienst beim Armeekorps wurde vom Armeekorpsarzt geleitet, dem eine Ambulanz und eine Sanitätskompanie zur Verfügung standen. Die Ambulanz konnte 150 Schwerverletzte oder 600 Leichtverletzte versorgen und hatte den Weitertransport zu organisieren. Ihre Stärke betrug ca. 90 Mann, darunter 5 Ärzte, hinzukamen mehrere Fahrzeuge für Verwundete und Sanitätsmaterial. Die Sanitätskompanie bestand aus ca. 200 Soldaten, darunter nur ein Arzt. Sie führte viele Fahrzeuge mit sich für Verwundete und Material, einschließlich 100 Tragen. Sie richtete den Verbandplatz 3000-1000 Schritte vom Schlachtfeld entfernt ein. Diesen leitete der Armeekorpsarzt, die Truppenärzte wurden hierher abgestellt, was im Chaos der Schlacht aber oft nicht funktionierte, so das am Verbandplatz ein gravierender Ärztemangel zu beobachten war. Die Soldaten der Sanitätskompanien mussten auch auf den Hilfsverbandplätzen den Brigaden tätig werden. Eine Brigade hatte eine 50 Mann zählende Krankenträgergruppe, welche die Verwundeten vom Schlachtfeld holten und zu Hilfsplätzen brachten wo Sanitätsunteroffiziere Erste Hilfe leisteten. Zum Verwundetentransport benutzte man Fuhrwerke aller Art, gelegentlich auch die Eisenbahn. Ein Feldlazarett konnte 500 Verletzte fassen und hatte 7 Ärzte.[85]

3.2.4. Der Krimkrieg (1854-1856).

In dieser kriegerischen Auseinandersetzung zwischen dem russischen Zarenreich auf der einen Seite und Großbritannien, Frankreich und der Türkei auf der anderen Seite, sehen wir wieder zivile Hilfe auf der Seite der militärischen Sanitätsdienste. Die Engländerin Florence Nightingale auf der einen und die russische Großfürstin Helena Pawlona auf der anderen Seite leiteten das zivile Element in der Krankenpflege. Die herrschenden hygienischen Zustände waren miserabel. Epidemien plagten die Truppen. Von dem französischen Expeditionskorps verstarb jeder dritte Mann. Lazarette gab es nur in sehr schlechtem Zustand, der Nachschub über das Schwarze Meer war mehr als schlecht. Bei den englischen Truppen kamen 10000 Kranke oder Verwundete auf 30000 Dienstfähige.[86] Die im Diakonissenhaus Kaiserswerth ausgebildete und aus „besseren Kreisen stammende“ Krankenschwester Florence Nightingale (1820-1910) wurde, aufgrund ihrer Beziehungen zum Kriegsminister, gebeten die Krankenpflege in den Lazaretten auf

[84]Eckert, H.A. und Monten, D.: Das deutsche Bundesheer. Dortmund 1990. S. 219-220.
[85]Osanec, J.: Die sanitätsdienstliche Versorgung im Österreichisch-Preußischen Krieg 1866. Wehrmed. Mschr. Heft 1/1993 S. 29.
[86]Huard, P. und Imbault-Huard, M.-J.: Geschichte der Militärmedizin. In Toellner R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Medizin. Salzburg 1986. S. 2879-2880.

der Krim zu reorganisieren.[87] Die Ursache für diese schrecklichen Umstände lagen einerseits im Kriegsschauplatz begründet, zum großen Teil jedoch lag die Schuld in den Strukturen der britischen Armee der damaligen Zeit. Offiziersstellen wurden noch verkauft, der Oberkommandierende wunderte sich während des Feldzugs warum er nicht mehr, wie in seiner Jugend, gegen die Franzosen kämpfte. Das Heeressanitätswesen, die Intendantur und der Fouragemeister ergingen sich in Kompetenzstreitigkeiten, es herrschte ein Mangel an Personal und materiellen Voraussetzungen um eine einigermaßen menschenwürdige Pflege und Behandlung der Patienten durchzuführen. Die der Opposition nahestehende „Times“ prangerte die Zustände an. Der mit Florence Nightingale befreundete Kriegsminister Sidney Herbert sandte diese mit freiwilligen Pflegerinnen und finanziell ausgestattet mit einem Fonds der Times auf die Krim um dort die Kriegskrankenpflege zu verbessern. Nach großen Akzeptanzproblemen mit den Armeeärzten konnte sie sich jedoch etablieren, die Sterblichkeit am Schluss von 25 % auf 2 % senken und somit einen Ruf zu begründen, der es ihr erlaubte, die zivile Krankenpflege in Großbritannien und den Heeressanitätsdienst auf neue Füße zu stellen.[88]

3.2.5. Der amerikanische Bürgerkrieg - United States Sanitary Commission (1861-1865).

Im amerikanischen Bürgerkrieg, in dem damals noch am wenigsten militarisierten Land mit einer Zivilisation europäischer Prägung, kam zu der Komponente Massenaufgebot, als Charakteristikum für den Krieg im Industriezeitalter, die Komponente Technik hinzu. Die Eisenbahnen, der Telegraph, Panzerschiffe, Blockaden, KZ-ähnliche Gefangenenlager, die Technik der verbrannten Erde und Kampf bis zur bedingungslosen Kapitulation des Gegners ließen die Schrecken des 20. Jahrhunderts mehr als ahnen. Die Auseinandersetzung zwischen dem bürgerlich-industriellen Norden (Union) und dem aristokratisch-agrarischen Süden (Konföderation) kostete 620 000 Amerikaner das Leben, mehr als in allen seither von den Vereinigten Staaten geführten Kriegen zusammen. 3 Millionen Soldaten auf beiden Seiten zogen in den Krieg, bei einer Bevölkerung von 32 Millionen. „Dieser zehnprozentige Anteil des Militärs an der Bevölkerung entspricht ungefähr dem Maximum dessen, was eine Gesellschaft verkraften kann, die auf allen Ebenen noch normal funktioniert.[89] Die Verluste des Nordens beliefen sich auf 360222 Soldaten und 4804 Seeleute. 6708 kamen bei Kampfhandlungen ums Leben, 43012 erlagen ihren Verwundungen, 224580 verstarben an Infektionen, 4114 verunfallten tödlich, 4944 verübten Selbstmord, 267 Soldaten wurden hingerichtet, 313 wurden Opfer eines Hitzschlages und verstarben und 30192 überlebten die Gefangenschaft in den Lagern der Konföderation nicht. Bei der konföderierten Armee nimmt man 258000 Tote an. 94000 sind geschätzt gefallen, die Restlichen dürften zum größten Teil ebenfalls Krankheiten erlegen sein.[90]
Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Erfahrungen der Unionsarmee. Die bei Kriegsausbruch ca. 12000 Soldaten und Offiziere zählende Unionsarmee wurde von 114 Sanitätsoffizieren betreut. Da die meisten Einheiten der Armee in kleinen Standorten im Westen „Polizeiaufgaben“ durchführten, gab es

[87]Katscher, L.: Geschichte der Krankenpflege. Berlin. S. 80-84.
[88]Genschorek, W.: Schwester Florence Nightingale. Leipzig 1990. 46-93.
und Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997. S. 109.
[89]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 504.
[90]Junkelmann, M.: Der amerikanische Bürgerkrieg. Augsburg 1992. S. 138.

keine eigentliche Sanitätstruppe, die Ärzte wurden nach Bedarf den entsprechenden Einheiten beigegeben. Auf den Krieg, und die Bedürfnisse von Massenheeren, absolut nicht vorbereitet, versagte das Sanitätswesen in den ersten blutigen Schlachten des Krieges total. So blieben nach den Schlacht von Bull Run die Verletzten noch tagelang unversorgt liegen. Nachdem William A. Hammond 1862 Clement A. Finley als „Surgeon General“ abgelöst hatte, erfuhr das Sanitätswesen der Armee eine gewaltige Umstrukturierung. Unter Umgehung der bisherigen Gepflogenheiten im Sanitätskorps beförderte er junge Ärzte zu leitenden Sanitätsoffizieren. Jonathan Letterman wurde „Medical Director“ der Potomacarmee unter McClellan, dort „baute er eine Ambulanz- und Feldlazarettorganisation auf, die zum Vorbild für andere Armeen wurde.“ So sollte „jedem Regiment ein Transportwagen, ein Ambulanzwagen mit vier Pferden und zwei Ambulanzwagen mit je zwei Pferden zur Verfügung stehen. Jeder Ambulanzwagen sollte mit zwei Krankentragen ausgerüstet sein, und zu jedem Ambulanzwagen sollten ein Fahrer und zwei ausgebildete Sanitäter abgeteilt werden. Zu dem Transportwagen, der für den Transport von Sanitätsmaterial gebraucht wurde, sollte ein Fahrer zur Verfügung stehen.
Den Oberbefehl über diese kleinste Einheit des Ambulanzkorps sollte ein Unteroffizier haben. Mehrere Regimenter zusammengefasst ergaben eine Division, bei der ein Leutnant den Oberbefehl über alle Ambulanzen innehatte. Im Armeekorps, welches wiederum aus mehreren Divisionen bestand, sollte ein Hauptmann den Oberbefehl über die vorhandenen Ambulanzen und dem dazu speziell abgeteilten Personal haben. Er wiederum unterstand den Weisungen des „Medical Directors“ der Armee.“ Zusammen mit den Kommandeuren wählte er das zukünftige Sanitätspersonal aus den Kampftruppen aus, das dann nach einheitlichen Vorschriften ausgebildet wurde. Gekennzeichnet waren diese Sanitätssoldaten mit grünen Tressen an Mützen und Röcken.[91]
Auf einer Bildunterschrift[92] von zwei Sanitätssoldaten des Nordens kann man lesen, dass der Sanitätstruppe des Nordens meist Männer angehörten, die für die Kampftruppen nicht geeignet waren, diese normale Uniform trugen und nur mit einer Armbinde oder Ähnlichem gekennzeichnet waren. Auch Krankenpfleger, mit einer Ausbildung habe es gegeben, sie trugen grüne Armwinkel mit einem Äskulapstab auf den Oberarmen.
Bald nach Kriegsende bildeten sich in den Nordstaaten „lokale Gesellschaften zur Soldatenhilfe“. Deren Gründung ging meist von Frauen aus, die sich schon vorher in Gesellschaften engagiert hatten, „die für die Abschaffung der Sklaverei, die Rechte der Frauen, für Temperenzler, Bildung, Missionen und dergleichen eintraten.“ Elisabeth Blackwell, die erste promovierte Medizinerin der USA, gründete am 29.04.1861 mit 3000 weiteren Frauen die „Women`s Central Association for Womens Relief (W.C.A.R.)“ die als erste Aufgabe ein Ausbildungsprogramm für Krankenschwestern aufbaute. Diese W.C.A.R. wurde zum Kern der späteren U.S. Sanitary Commission, deren Vorbild die von Florence Nightingale initiierten British Sanitary Commission war, da in den Feldlagern der Unionsarmee ähnliche hygienische Zustände herrschten wie auf der Krim. Die Vorstände mehrerer Vereinigungen unter Leitung des unitarischen Geistlichen Henry Bellows als Vertreter der W.C.A.R., begaben sich am 15.05.1861 nach Washington um dort ihre Pläne kund zu tun, stießen aber im Army Medical Bureau auf Ablehnung durch den

[91]Apfelstaedt, G.: Militärlazarette während des Bürgerkrieges in den USA. Münster 1981. S. 21-26.
[92]Davies, W. C.: Soldaten des US-Bürgerkrieges. Stuttgart 1994. S.187.

Generalstabsarzt. Besonders der geplante Einsatz von Krankenpflegerinnen konnte keine Begeisterung bei ihm erwecken. Über seinen Kopf hinweg wandten sich die Delegierten an den Verteidigungsminister und den Präsidenten, die trotz eigener Zweifel ihre Zustimmung gaben. Am 13.06.1861 unterzeichnete Präsident Lincoln den Gründungserlass der United States Sanitary Commission. Aufgrund des dezentralen amerikanischen Militärwesens konnte sich die „Sanitary", wie sie allgemein abgekürzt wurde, bald viele Kompetenzen schaffen. Es bildeten sich 7000 Zweigvereine, 500 hauptamtliche Mitarbeiter wurden beschäftigt, die wie die nationale Leitung zumeist Männer waren. Die Arbeit vor Ort erledigten die meist weiblichen 10000 freiwilligen Helferinnen und Helfer. Das Sammeln von Geld und Materialien, Hilfstransporte in Lager und Lazarette, Urlaubsbetreuung für Soldaten wurden durchgeführt. Da die Armee eine „Amateurarmee" war, und die Offiziere sich zumeist aus dem „gehobenen Bürgertum" rekrutierten, entstanden sehr rasch enge Bindungen zwischen dem Offizierskorps und dem aus der gleichen Schicht kommenden Leitungspersonal der Sanitary Commission. So konnte bald Einfluss am Army Medical Bureau vorbei genommen werden. Die Sanitary schickte Lehrpersonal in die Lager um für eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse zu werben. Sie demonstrierten den richtigen Latrinenbau, gaben Ratschläge zur Lebensmittelhygiene zur Wasserbevorratung etc. Da dadurch die Infektionskrankheiten zurückgingen, gewann die Sanitary noch mehr an Boden. Sie war zum Winter 1861/62 eine derart große innenpolitische Macht geworden, dass sie die Absetzung des alten Generalstabsarztes Finley, der zugegebener Maßen seiner Stellung nicht gerecht wurde, durchsetzen konnte und den Posten mit ihrem Mann, dem 33 jährigen William Hammond besetzen konnte. Nun begann eine enge Zusammenarbeit zwischen Armeesanitätsdienst und Sanitary. Auf regierungseigenen Schiffen wurden Lazarette eingerichtet. Die berühmten Sanitätszüge entstanden im Auftrag und unter Leitung der Sanitary. Ein Drittel des Pflegepersonals in den Lazaretten sollte aus weiblichen Angehörigen der Sanitary bestehen, was als Durchbruch für Frauen in der Krankenpflege galt. Um ihre Interessen durchsetzten zu können bediente sich die Sanitary der öffentlichen Meinung und der Medien. Berichte über „verdreckte Lazarette, betrunkene Chirurgen, unversorgte Kranke oder verwundete Soldaten, die qualvoll sterben mussten" waren ihr Werkzeug. Der Arztberuf erfreute sich im Allgemeinen sowieso keiner besonderen großen öffentlichen Anerkennung, seine Angehörigen, insbesondere die Armeeärzte, galten als „Schlächter" oder „Quacksalber", was aber in der beschränkten Leistungsfähigkeit der damaligen Medizin begründet sein dürfte. Nach McPherson wurde der deutsche Sanitätsdienst im Krieg von 1870/71 wesentlich von den amerikanischen Erfahrungen beeinflusst.[93] Apfelsteadt zitiert aus dem Buch von Harry Valentin von Haurowitz, „Das Militärsanitätswesen der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika während des letzten Krieges nebst Schilderungen von Land und Leuten (Stuttgart 1866)":

Die Tätigkeit der Sanitäts-Commission äußerte sich hauptsächlich in folgenden Richtungen:

1. Durch Vertheilung von populär abgefaßten hygienischen Schriften unter den Soldaten, um sie mit Allem bekannt zu machen, was zur Bewahrung ihrer Gesundheit nützlich sein könnte. Ebenso wurde eine Menge hygienischer, medizinischer und chirurgischer Schriften, die von ausgezeichneten Fachmännern verfaßt waren, unter den jungen unerfahrenen Aerzten im Felde vertheilt.

[93]McPherson, J.: Für die Freiheit sterben. München 1995. S. 472-477.

2. Auf dem Schlachtfelde selbst wirkten ihre Agenten höchst wohltätig, durch Hilfeleistungen aller Art, sowie durch Erquickung der Erschöpften mit Speis und Trank.
3. Ebenso leistete die Commission Bedeutendes bei dem Transporte der Verwundeten, indem sie mit ihren eigenen Transportmitteln auf Eisenbahnen und Dampfschiffen sich wesenthlich dabei betheiligte.
4. Reichliches Material an Kleidungsstücken aller Art wurde an Bedürftige ausgetheilt. Ausserdem wurden viele Lazarethe mit verschiedenen Gegenständen, Betten u.s.w. von ihnen versehen.
5. Auf der Hauptroute zur Armee waren von der Commission an geeigneten Orten Häuser eingerichtet, in denen kranke oder verwundete Soldaten, die sich einzeln auf die Reise begaben, Unterkommen und Verpflegung fanden.
6. Von wesentlichem Nutzen war die Commission den dem Dienste entlassenen Soldaten bei der Betreibung ihrer Feldansprüche (Geldansprüche ?), sowohl was ihre Rückstände an Handgeld oder Löhnung betraf, als auch bei Ansprüchen auf Pension. In allen grösseren Städten waren stehende Bureaux errichtet, in denen jeder Soldat sein Anliegen vortragen konnte, und sicher war, Ratschläge und Hilfeleistung zu erhalten.
6. Ueberdies in verschiedenen grösseren Städten Auskunfts-Bureaux eingerichtet, in denen Verwandte und Freunde Nachricht von dem Schicksale ihrer Angehörigen im Felde oder in den Hospitälern erhalten konnten; zu diesem Zwecke wurden eigene Agenten überallhin gesandt, mit dem Auftrage, Nachfragen anzustellen und Erkundigungen einzuholen, um darüber berichten zu können.“[94]

Neben der U.S. Sanitary Commission wirkten noch viele andere unabhängige Organisationen auf dem gleichen Betätigungsfeld.[95] Da beide Seiten nur mit einem kurzen Kriegsverlauf rechneten, dauerte es bis zur oben beschriebenen Leistungsfähigkeit bis 1863. Erst bei der Schlacht von Gettysburg (01.07.-03.07.1863) war der Sanitätsdienst des Nordens in der Lage die Verwundeten bis zum Tagesende vom Schlachtfeld abzubergen.[96]

Ein eigenständiges Sanitätskorps errichtete die Konföderation der Südstaaten schon 1862 Jedoch war durch die sehr viel schlechtere ökonomische Lage des agrarischen Südens, ein permanenter Mangel an Personal, Lazaretten und Medikamenten spürbar, so dass 18 % der verwundeten Südstaatler ihren Verwundungen erlagen, während dies im Norden auf 14 % zutraf.[97] Auch im Süden bildeten sich Hilfsvereine, Frauen „gehobener Stände“ drängten in die Krankenpflege, wenn auch mit recht unterschiedlich lange anhaltendem Engagement. Viele Sklavinnen und Sklaven wurden für Hilfsdienste im Feldsanitätsdienst und in den Lazaretten eingesetzt. 1862 übernahm das Gesundheitsministerium die Leitung aller Krankenhäuser, welche zumeist auf private Initiative entstanden waren. Da der östliche Kriegsschauplatz in Virginia während des gesamten Bürgerkriegs sich auf einen verhältnismäßig kleinen Raum konzentrierte, entstanden vor allem in und um die Hauptstadt der Konföderation, Richmond, viele Hospitäler. Im größten, dem Chimborazo Hospital konnten in 250 Baracken jeweils 40 - 60 Patienten aufgenommen werden. 100 Zelte

[94]Apfelstaedt, G.: Militärlazarette während des Bürgerkrieges in des USA. Münster 1981. S. 20-21.
[95]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 250.
McPerson, J.: Für die Freiheit sterben. München 1995. S. 475.
[96]Lyons, A.: Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. Köln 1980. S. 503.
[97]McPherson, J.: Für die Freiheit sterben. München 1995. S. 477.

standen für ca. 10 Rekonvaleszenten bereit. Freilich war überall der durch die nördliche Blockade spürbare Mangel sehr limitierend.[98]

Europa betrachtete den amerikanische Bürgerkrieg mit großem Interesse, sowohl die Kriegführung, als auch die Bemühungen zur Linderung seiner Folgen. Als europäisches Echo seien zwei Stimmen zitiert. Gumpert schreibt: „... Daneben aber hat er zwei Erscheinungen hervorgebracht, die in der Geschichte der Humanität eine dauernde Bedeutung behalten werden: die „United States Sanitary Commission“ und Clara Barton[99] Es ist erstaunlich, mit welcher Unfehlbarkeit immer wieder an verschiedenen Punkten der Erde gleichzeitig und unabhängig voneinander Dinge verwirklicht werden, für die der rechte Augenblick gekommen ist. Die Gesundheitskommission hat im Bürgerkriege, der über das Land, das für den ewigen Frieden geschaffen schien, wie ein Unwetter hereinbrach, Unerhörtes geleistet. Sie hat in der Tat, wenn auch mit den unzulänglichsten Möglichkeiten - die in er Dauer des Kampfes, dem Klima, den gewaltigen Menschenmassen, de mangelnden Militärapparat begründet lagen - den erstmaligen Versuch unternommen, die Kranken- und Verwundetenpflege nach hygienischen Gesichtspunkten einheitlich zu organisieren. Vieles, was Dunant für Europa als utopische Forderung aufstellte, wurde auf den Schlachtfeldern des amerikanischen Südens ohne sein Zutun in die Tat umgesetzt. Fast 2000 Frauen haben am Bürgerkrieg als Pflegerinnen teilgenommen.[100] Militärischer Sanitätsdienst und U.S. Sanitary Commission errichteten ein beeindruckendes System von Lazaretten im ganzen Land und einer dazugehörigen Krankentransportorganisation. „Der umfangreiche Sanitätsdienst der Nordstaaten bestand aus 6000 Chirurgen, und zahlreichen Krankenschwestern; 204 vorübergehende Lazarette verfügten über 136894 Betten und nahmen 2247403 Kranke und 143318 Verletzte auf. Die Krankenhäuser aus Holz mit Dächern aus Teerpappe umfassten daneben wichtige Bibliotheken und Schulen. Komplettiert wurden sie durch ein umwälzend verändertes logistisches System mit einer Flotte von Lazarettschiffen und mit Sanitätszügen, die auf 60 000 km Schienen rollten. Im Kampfgebiet waren von Pferden gezogene Ambulanzen mit Operationstisch vorgesehen.“[101]
Der württembergische Pfarrer Dr. Hahn nimmt Stellung zu den amerikanischen Verhältnissen. Im Herbst 1863 veröffentlicht er einen Bericht über den Verlauf der

[98]McPherson, J.: Für die Freiheit sterben. München 1995. S. 469-470.
[99]Clarissa Harlowe Burton gilt als Begründerin des Amerikanischen Roten Kreuzes. Unabhängig von der U.S. Sanitary Commission kümmerte sie sich um die Verwundeten auf den Schlachtfeldern. Als 1864 die Genfer Konferenz tagte, wurden die Vereinigten Staaten von der Regierung und der Sanitary Commission vertreten. Eine Unterzeichnung der Genfer Konvention unterblieb aber. Nach dem Bürgerkrieg bildete sich eine „Amerikanische Hilfsgesellschaft für die Linderung von Leiden auf den Schlachtfeldern“, zur Nachfolge der Sanitary Commission. um einen möglichst schnellen Beitritt der Vereinigten Staaten zur Genfer Konvention zu fördern. Die Regierung hatte hieran aber kein Interesse. 1869-1873 hielt sich Clara Barton in Europa auf, war im Krieg von 1870/71 helfend im Roten Kreuz tätig (sie war oberste Rotkreuzhelferin in Straßburg, wofür sie das Eiserne Kreuz bekam, nach: Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden, Göttingen 1992. S. 42) lernte bei einem Besuch in Genf G. Moynier und L. Appia kennen und war nach ihrer Rückkehr nach Washington eine begeisterte Lobbyistin für den Beitritt der Vereinigten Staaten zur Genfer Konvention. Mit Unterstützung des Präsidenten Garfield wurde am 21. 05. 1881 das Amerikanische Rote Kreuz gegründet, welches am 20.09.1882 von Genf als Nationale Hilfsgesellschaft im Sinne der Genfer Konvention anerkannt wurde. Clara Barton fungierte als dessen Präsidentin von 1881-1904. Nach: Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 250-251.
[100]Gumpert, M.: Dunant. Frankfurt / M. 1987. S. 104-105.
[101]Huard, P. und Imbault-Huard, M.-J.: Geschichte der Militärmedizin. In: Toellner R.: Illustrierte Geschichte der Medizin, Band 3. Salzburg 1986. S. 2883

Verhandlungen, die zur Gründung der späteren Nationalen Rotkreuzgesellschaften führen: „Zwei freiwillige von der Regierung unabhängige Gesellschaften haben sich in New-York gebildet. Die eine, die Gesundheitskommission, hat den Zweck, die Regierung zu unterstützen und dem, was etwa fehlen könnte, abzuhelfen. Sie liefern Provision und Kleider neben den von der Regierung ausgetheilten. Die andere, die christliche Kommission, nähert sich mehr dem internationalen Werke freiwilliger Krankenpfleger, wie man sie bei uns wünscht. Sie hat ein Centralkomitee und Zweigkomitees in verschiedenen nördlichen Staaten der Union. Sie versieht sich mit gewissen Vorräthen, die sie durch ihre eigenen Leute verteilen läßt, welche den Dienst als Krankenwärter in den Spitälern , den Ambulanzen, im Lager und auf dem Schlachtfeldern versehen, wo sie ihre Hilfe ohne Unterschied Freunden und Feinden angedeihen lassen. Dieses Werk hat in der amerikanischen Öffentlichkeit große Antheilnahme gefunden und ist sehr populär geworden.“[102]

3.3. Das humanitäre Völkerrecht bis 1859.

Kriegsverhinderung, Kriegsbegrenzung und Linderung der Kriegsfolgen sind die Inhalte des Humanitären Völkerrechts.
Wenn wir nach Keegan unsere, von bestimmten kulturellen Gegebenheiten bestimmte Form der Kriegführung als zivilisiert bezeichnen wollen, so bestimmen zwei Menschentypen die Grenzen der zivilisierten Kriegführung:“ der legitime Waffenträger und der Pazifist. Ersteren hat man stets geachtet, und sei es nur, weil ihm die Möglichkeiten zur Verfügung standen sich Respekt zu erzwingen; dem Pazifisten brachte man in der zwei Jahrtausenden der christlichen Zeitrechnung eine hohe Meinung entgegen. ... Tatsächlich wäre die Kultur des Westens nicht, was sie ist, könnte sie nicht neben dem legitimen Waffenträger auch den achten, der das Waffentragen grundsätzlich unerlaubt ansieht. Unsere Kultur bemüht sich um Kompromisse, und der Kompromiss in bezug auf die staatliche Gewalt sieht so aus, dass man ihre Ausübung legitimiert, ihre Formen aber missbilligt. Den Pazifismus hat man zum Ideal erhoben; das legitime Waffentragen lässt man - im Rahmen einer strengen Militärgerichtsbarkeit und humanitären Gesetzen untergeordnet - als praktische Notwendigkeit gelten.“[103]

Die Kriegführung der „Primitiven Völker“ war durch ausgeprägte Rituale und Regeln zur Minderung der Aggression geprägt. In den Hochkulturen überwog ein an Vereinbarungen gebundener Zweikampfstil, der an die Ritter des Mittelalters erinnert. Die Griechen suchten zwar in einem furchtbaren Aufeinanderprallen der Heere die Entscheidung, jedoch wurde diese nicht in letzter Konsequenz entschieden, nach der Schlacht wurde das Feld behauptet, den Feind lies man ziehen.[104] Nach dem Sieg des prinzipiell pazifistischen Christentums mit den zentralen Aussagen von Feindes- und Nächstenliebe unterschied Augustin (354-430) zwischen gerechtem und ungerechtem Krieg Der gerechte Krieg müsse mit Menschlichkeit und auf das Ziel des Friedens hin geführt werden. Auf dem Konzil von Charroux 989 wurde eine „Pax Dei“ für den Schutz von Kirchen als Zufluchtsort für die unbeteiligte Zivilbevölkerung verkündet. Später kam eine „Treuga Dei“ hinzu,

[102]HStAS, Bestand E12, Büschel 46, Faszikel 6: Hahn, C. U. Dr.: Aufruf zur Bildung von internationalen Gesellschaften zur Verpflegung der im Kriege verwundeten Soldaten, besonderer Abdruck aus den Blättern für das Armenwesen, Stuttgart 1863. S. 9.
[103]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S.23-24.
[104]Keegan. J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 363.

ein kurzer Waffenstillstand, der die Erfüllung medizinischer und religiöser Hilfeleistungen gewährleisten sollte. Thomas von Aquin (1225-1274) entwickelte Augustinus Lehre vom gerechten Krieg weiter: Krieg muss von einem anerkannten Herrscher geführt werden und darf nur Vergeltung oder Abwehr von Unrecht zum Ziel haben. Auch forderte er Mäßigung und Menschlichkeit in der Kriegführung.[105] Ab dem 17. Jahrhundert wurde es üblich Verträge, die jedoch auf einen Zeitraum oder ein Ereignis begrenzt waren, z. B. von der Verwundetenversorgung nach einer Schlacht bis hin zu Regeln über Kriegsgefangenenaustausch die über einen ganzen Krieg hin bestand hatten, zu schließen. Gurlt teilt diese Verträge in 4 Kategorien:

„1)Cartels und Conventionen zur Auswechslung und Ranzionierung von Kriegs gefangenen,
2)Capitulationen von Truppenkörpern, festen Plätzen, Inseln u. s. w.,
3)Waffenstillstände, Friedens-Präliminarien und Schlüsse, Verträge wegen Verpflegung von Kranken und Verwundeten, die im feindlichen oder fremden Lande zurückgelassen werden mussten,
4)Verträge, durch welche in Kriegszeiten den Brunnen- und Badeorten und den daselbst sich aufhaltenden Curgästen, sowie den Verwundeten und Kranken der kriegführenden Mächte Schutz gewährt wird.“[106]

Zusammenfassend lässt sich nachfolgendes ausführen:
In dem Buch „Überleben im 21. Jahrhundert“ unterscheiden A. und H. Toffler zwischen 3 Kulturstufen: Eine „Erste Welle“ der Zivilisation, die agrarisch ausgerichtete Staaten und Völker umfasst, eine „Zweite Welle“ die, die Industrialisierten Länder umfasst und eine derzeit beginnende „Dritte Welle“ die das jetzt beginnende Informationszeitalter beschreibt. Als gewaltbegrenzende Regulative der Ersten Welle werden für die „Primitiven Völker“ werden Schonung von Personengruppen und die Tabuisierung bestimmter Orte und Zeiträume genannt. Später wurde durch das Instrument der Sklaverei und Gefangenschaft der besiegte Feind von der Tötung bewahrt, da er als Arbeitskraft benötigt wurde. In der Zweiten Welle sind Verträge ein wichtiger Bestandteil des täglichen und geschäftlichen Lebens. So schuf der Mensch als Gewaltbegrenzung ein Geflecht aus Verträgen und internationalen Organisationen, die seinen Interessen dienen. “Die Zivilisation der Zweiten Welle hat also genau wie die der Ersten ein gewaltbegrenzendes Instrumentarium entwickelt, das ihrer Kriegsform exakt entspricht.“[107] Teil dieses Systems aus Organisationen und Verträgen sind die Genfer Konvention, das Rote Kreuz der Rote Halbmond und der Rote Löwe mit der aufgehenden Sonne.

Der moderne Massenkrieg, wie er sich seit der französischen Revolution präsentiert, die Identifikation der Völker mit Armee, Krieg, Kriegszielen und den Soldaten die die Kriege führten führte bei bewaffneten Konflikten zu mehr oder weniger organisierten Formen von Hilfe für die Verwundeten und Erkrankten der jeweiligen Streitkräfte. Die Zunahme der Verwundeten durch verbesserte Waffenwirkung und Vergrößerung der Armeen verstärkten diese Entwicklung, da zahlenmäßig weitaus mehr Soldaten betroffen waren als in vorangegangenen Jahrhunderten. Durch den im 19. Jahrhundert aufkommenden Parlamentarismus in den europäischen und nordamerikanischen Staaten war ein Krieg auch nicht mehr nur Sache der Regierenden, sondern auch, wenn auch nur indirekt, vom Volk mitverantwortet, wie

[105]Haug, H.: Menschlichkeit für alle, Bern 1991. S. 21-22
[106]Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege, Leipzig 1873. S. 1 - 113.
[107]Toffler, Alvin u. Heidi: Überleben im 21. Jahrhundert, Stuttgart 1994. S. 311-315.

zum Beispiel der amerikanische Bürgerkrieg. Die sich bildenden Hilfsvereinigungen waren anfangs jedoch temporärer Natur und blieben nach Beendigung des Krieges, bis auf Ausnahmen, nicht bestehen. Zivile humanitäre oder staatliche Aufgaben übernahmen sie keine. Durch eine Tätigkeit in diesen Hilfsorganisationen konnte und kann wohl auch der Widerspruch der im, im Prinzip pazifistischen, christlichen Grundhaltung der europäischen Gesellschaft und dem kriegerischen Dienst an der Nation ausgeglichen werden und das Individuum so beiden Forderungen nachkommen.
Vereinbarungen über das Schicksal von verwundeten, erkrankten und Kriegsgefangenen Soldaten gibt es seit Jahrhunderten, aber kein dauerndes und alle verpflichtendes Regelwerk.

4. Gründung, Entwicklung und Gliederung des Internationalen Roten Kreuzes bis zum Vorabend des II. Weltkrieges.

Wie wir gesehen haben, sind die im Roten Kreuz zusammengefassten Entwicklungen freiwilliger Hilfsgesellschaften zugunsten der militärischen Sanitätsdienste und vertragliche Regelungen über Kriegsgefangene, Verwundetenversorgung etc. zwischen den Kriegsparteien in der Mitte des 19. Jahrhunderts durchaus nichts unübliches. Sie hatten bis zu diesem Zeitpunkt jedoch nur temporären Charakter, waren auf den eben stattfindenden Konflikt beschränkt. In diesem Kapitel geht es um die Gründung der Internationalen Organisation des Roten Kreuzes und den Spannungen die aus dem Zusammenführen der beiden Zielsetzungen, freiwillige Kriegskrankenpflege als nationale Hilfsgesellschaft und Internationale Organisation des Humanitären Völkerrechts zu sein, resultieren. [108]

4.1. Von der Schlacht bei Solferino am 24.06.1859 bis zur Unterzeichnung der Genfer Konvention am 22.08.1864.

Am 24.06.1859 fand südlich des Gardasees, bei dem Dorf Solferino, im Rahmen des italienischen Befreiungskrieges eine Schlacht statt. Italien und Frankreich fochten gegen Österreich-Ungarn, das große Teile Norditaliens zu seinem Vielvölkerstaat zählte. Nach dem langen Frieden in Europa, nur in den Jahren 1848/49 kam es in Europa zu kriegerischen Auseinandersetzungen, die jedoch nicht Ausmaß vorangehender und späterer Kriege im 19. Jahrhundert hatten, waren die Sanitätsdienste für den zu erwartenden Massenanfall von Verwundeten nicht gerüstet. Bei den französischen Streitkräften stand weniger Sanitätspersonal zur Verfügung als zu Anfang des Jahrhunderts während der Napoleonischen Kriege. Man zählte 82 Mann Sanitätspersonal auf 10000 Soldaten. So wurden 200 unerfahrene Unterfeldärzte angestellt. Eine Transportorganisation war nicht vorhanden. Der einzig glückliche Umstand war eine niedrige Erkrankungsrate mit 28 Prozent gegenüber 72 Prozent Verwundeten. Die sonst üblichen hohen Erkrankungsraten, welche die Verluste durch Gefechte bei weitem übertrafen gab es so nicht. Die Schlacht von Solferino fand auf einer Länge von 20 Kilometern statt, am Abend hatten die Sanitätsdienste 21000 Österreicher und 17000 Franzosen und Piemontesen zu versorgen. Das Abbergen des Schlachtfeldes dauerte mehrere Tage.[109] Das Scheitern des österreichischen Sanitätsdienst hatte eine andere Ursache, er ging verloren: „Das österreichische Kommando hatte 1859 seinen Sanitätsdienst gut vorbereitet: Sanitätskompanien, Ambulanzen der Feldaufnahmespitäler (letztere konnten 500 Verwundete chirurgisch versorgen und hospitalisieren), Krankenzerstreuungssystem (Verbunden durch Eisenbahn- und Schiffstransport), Hilfsvereinsspitäler. Bereits bei Magenta (4.6.) verloren die Österreicher fast alle vorderen Einrichtungen samt Personal. Die gute Konzeption für die Versorgung und den Abtransport der Verwundeten und Kranken blieb Illusion. An eine variable Organisation, den Fall der Niederlage berücksichtigend war nicht gedacht worden.“[110] führt Kolmsee dazu aus.

---

[108]Zur Entwicklung des Internationalen Völkerrechtes vgl. Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. Hier das Kapitel „Menschlichkeit und Kriegführung vor der Gründung des Roten Kreuzes. S 19-25.
[109]Huard, P. und Imbault-Huard, M.J.: Geschichte der Militärmedizin. In: Toellner R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Medizin. Band 3. Salzburg 1986. S. 2881-2882.
[110]Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Köln 1997. S. 110.

Der, aus geschäftlichen Gründen, den französischen Kaiser suchende, Genfer Geschäftsmann J. Henri Dunant (1828-1910) wurde Zeuge des blutigen Treibens. Er war zutiefst von der Not der Verwundeten und Sterbenden erschüttert und organisierte, mit Hilfe der Bevölkerung sowie freiwilligen Helfern einen behelfsmäßigen Sanitätsdienst, brachte die Verwundeten in den umliegenden Ortschaften unter und bat brieflich Freunde und Bekannte um Geld- und Sachspenden. Genfer Bürger unterstützten bereits das Turiner „Damenkomitee für die Sammlung von Verbandsmaterial zugunsten der Verwundeten". Durch Vermittlung von Dr. Louis Appia (1818-1898) gelangten 830 Sendungen Hilfsgüter an italienische Krankenhäuser.
Dunant verarbeitete seine Erlebnisse in dem Buch „Eine Erinnerung an Solferino", das 1862 im Selbstverlag erschien. Es beschreibt das Schicksal der Verwundeten, bevorzugt „Prominente", den Verlauf der Schlacht und die unzureichende Versorgung der Verletzten. Abschließend stellt Dunant folgende Forderungen auf:
- Die Gründung von Hilfsgesellschaften im Frieden, diese bereiten sich im Frieden auf den Krieg vor. Um effizient arbeiten zu können benötigen diese Gesellschaften das Wohlwollen des Staates, deshalb müssen die ehrenwertesten und geachtetsten Männer des Landes sie führen.[111]
- Die Mitglieder der Hilfsgesellschaften müssen Freiwillige sein.[112]

Dunant schlägt hier einen anderen Lösungsmodus vor als zum Beispiel Florence Nightingale, die den militärischen Sanitätsdienst an Haupt und Gliedern reformieren möchte, da sie die kriegführenden Regierungen in erster Linie in der Pflicht sieht Die Vorschläge Dunants setzten sich jedoch im Laufe der Zeit durch, das Bürgertum konnte hier seinen humanitären Bestrebungen entsprechen und das Militär erkannte bald das Potential der Freiwilligen zur Verbesserung des militärischen Sanitätsdienstes.[113] „Eine Erinnerung an Solferino" fand ein großes Echo in der Genfer Bürgerschaft. Der Vorsitzende der „Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft" Gustave Moynier (1826-1910) lud Dunant zu einem Vortrag über sein Vorhaben ein. Am 17.02.1863 konstituierte sich ein Sonderausschuss der Gesellschaft mit den Mitgliedern General Dufour, Dr. Louis Appia, Dr. Théodore Maunoir, Dr. Gustave Moynier und Henry Dunant. Schon auf seiner ersten Sitzung bezeichnete sich dieser Ausschuss als Internationales Komitee. Der Präsident des „Sonderausschusses der Gesellschaft zugunsten der im Kriege verwundeten Militärpersonen" wird General Dufour. Als militärisch erfahrene Persönlichkeit ist dieser der Ansicht, dass allein die Hilfe von Privatleuten nicht die Lösung sein kann. Vielmehr müssen die Regierungen und Behörden mit einbezogen sein. Dufour setzte sich mit seinen, ganz die Zustimmung der Militärbehörden erringend wollenden, Vorschlägen durch:

„1. Das Komitee und seine Mitglieder sollen offiziell von den Behörden anerkannt werden.
2. Die Korps freiwilliger Krankenpfleger sollen der Gerichtsbarkeit der Militärbehörden unterstellt sein, deren Weisungen sie zu Beginn eines Feldzuges genau zu befolgen haben.
3. Diese Korps von Helfern sollen sich in der Nachhut der Armeen eingliedern, ohne die geringste Störung oder irgendwelche Unkosten zu verursachen.

[111]Dunant, H.: Eine Erinnerung an Solferino. Bern 1979. S. 143-145
[112]Dunant, H.: Eine Erinnerung an Solferino. Bern 1979. S. 145.
[113]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 17-18.

Kurz gesagt, die freiwilligen Helfer werden nichts kosten, man wird sie rufen, und entlassen wann immer es beliebt...; die leitenden Komitees werden die Krankenpfleger den Heerführern zur Verfügung stellen und das erforderliche Personal bereithalten.“[114] Dunant dachte weniger militärisch, er wollte ein leitendes Zentralkomitee, an das sich die militärischen Führer bei Bedarf wenden konnten, um „Korps freiwilliger Helfer zu erhalten, deren Losung lautet: Nächstenliebe, Gehorsam und Unentgeltlichkeit.“ Er dachte an eine eigene Freiwilligenorganisation mit eigener Montur, die von den Kriegführenden Parteien in Anspruch genommen werden könnte. Eine Eingliederung in die militärischen Sanitätsdienste wäre so verhindert worden, schließlich setzte sich aber Dufour durch. Im wesentlichen gilt dieses Prinzip noch heute so. Um keine Souveränitäten zu verletzten, wurde eine Tätigkeit in Bürgerkriegen ausgeschlossen. Jede nationale Gesellschaft sollte sich den Gegebenheiten des Landes entsprechend organisieren können. Skeptisch wurde Dunants Vorschlag betrachtet die Sanitätsdienste zu neutralisieren.[115] Das Genfer Komitee sah eine internationale Konferenz in Genf als geeigneten Rahmen um das geplante Werk durchzusetzen. Am 01.09.1863 ergingen die Einladungen an Persönlichkeiten und Regierungen Europas, die Konferenz sollte am 26.10.1863 stattfinden. Auf einem Anfang September 1863 in Berlin stattfindenden statistischen Kongress sollte Dunant werben. Er nutzte die Gelegenheit für eine Rundreise an die deutschen Fürstenhöfe, die er mehrheitlich von seiner Idee überzeugen konnte. Von seinem Erfolg überrascht, ließ er eine eigene Denkschrift zur Neutralität der Sanitätsdienste drucken, die er am 15. 09.1863 dem in Berlin tagenden statistischen Kongress vorstellte. Drei Punkte fassen Dunants Vorschläge zusammen:

1. Die Regierung unterstützt die nationale Gesellschaft.
2. Die Sanitätsdienste und ihr Personal werden als neutrale Personen betrachtet.
3. Im Kriege wird der Transport von Personal und Material zur Hilfe in den betroffenen Ländern erleichtert.[116]

Militärs und Militärärzte erwärmten sich für die Idee von freiwilligen Helfern. Der niederländische Militärarzt Dr. Bastings bewegte die Generalversammlung des statistischen Kongresses sich für die Genfer Konferenz auszusprechen. Die Ärzte Dr. Loeffler[117] und Dr. Boeger, beides einflussreiche preußische Militärärzte, überzeugten den preußischen Kriegsminister v. Roon von der Dringlichkeit der Ergänzung des Heeressanitätswesens durch Freiwillige[118], zumal dies in Preußen durchaus Tradition hat, wie im Kapitel 3.1.2.2.3 berichtet wird. Ähnliches geschah in Sachsen und Bayern. Die damalige Friedensbewegung kritisierte die Bestrebungen der „Humanisierung des Krieges“. In Erwiderungen argumentierten Dufour und Moynier, dass die Friedensbewegung in ihren Bemühungen doch recht erfolglos sei, dass nicht damit zu rechnen sei, dass Kriege in absehbarer Zeit abgeschafft werden würden und durch Hilfe für die Opfer der Kriege der Krieg noch lange nicht

[114]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 22-23. Riesenberger zitiert hier: Protokoll der 2. Sitzung vom 17.03.1863. In: Heudtlaß, Willy: Acht Dokumente aus der Gründerzeit des Roten Kreuzes. In: Deutsches Rotes Kreuz 1963. H.5, Nr. 1, S. 11.

[115]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 22-23. Riesenberger zitiert hier: Protokoll der 2. Sitzung vom 17.03.1863. In: Heudtlaß, Willy: Acht Dokumente aus der Gründerzeit des Roten Kreuzes. In: Deutsches Rotes Kreuz 1963. H.5, Nr. 1. S. 12.

[116]HStAS, E 12, Bü. 46, S. 6,15.

[117]Generalarzt Gottfried Franz Loeffler (1815-1874) war der Organisator des Preußischen und deutschen Militärsanitätswesens in den Kriegen zwischen 1864 und 1870/71. Die zahlreichen Reformen und Umstrukturierungen des Sanitätsdienstes waren sein Werk. Siehe auch Kolmsee, P.: Auf dem Weg zum deutschen Sanitätskorps. Teile. 1 - 3. Wehrmed. Mschr. 42 (1998), Heft 2-3/1998 S. 44 - 45, Heft 4/1998 S. 91 - 93 und Heft 5-6/1998 S. 119 - 120.

[118]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 25

legitimiert sei.[119] Riesenberger bemerkt, dass die Vorwürfe der Friedensbewegung gerechtfertigt wären, aber an der Realität des 19. Jahrhunderts, in dem die Legitimität des Rechtes Krieg zu führen nur von unbedeutenden Gruppen bestritten wurde, doch vorbei gingen. Die „Humanisierung“ des Krieges sei angesichts dieser Grundhaltungen „nicht nur berechtigt, sondern auch notwendig.“[120] Die nun am 26.10.1.1863 von General Dufour eröffnete Konferenz debattierte vier Tage, als deren Ergebnis 10 Leitsätze stehen.[121]:

„1. Es besteht in jedem Lande ein Komitee, dessen Aufgabe es ist, in eintretenden Kriegszeiten mit allen in seiner Macht stehenden Mitteln bei dem Sanitätsdienst der Heere mitzuwirken.
Dieses Komitee bildet sich selbst in der Art und Weise, die ihm am nützlichsten und angemessensten erscheint.
2. Sektionen können sich in unbeschränkter Zahl zur Unterstützung dieses Komitees bilden, welchem die Oberleitung zusteht.
3. Jedes Komitee muss sich mit der Regierung seines Landes in Verbindung setzten, damit seine Dienstangebote gegebenenfalls angenommen werden.
4. In Friedenszeiten beschäftigen sich die Komitees und Sektionen mit dem was nötig ist, um sich im Kriege wahrhaft nützlich machen zu können, besonders indem sie materielle Hilfsmittel aller Art vorbereiten und freiwillige Krankenpfleger auszubilden und unterrichten zu suchen.
5. Im Kriegsfalle leisten die Komitees der kriegführenden Nationen in dem Masse ihrer Kräfte ihren betreffenden Armeen Hilfe; besonders organisieren sie die freiwilligen Krankenpfleger, setzten sie in Tätigkeit und lassen, im Einvernehmen mit der Militärbehörde, Lokale für die Pflege der Verwundeten bereitstellen. Sie können die Mitwirkung der Komitees neutraler Staaten in Anspruch nehmen.
6. Auf den Ruf oder mit der Zustimmung der Militärbehörde schicken die Komitees freiwillige Helfer auf das Schlachtfeld. Sie stellen sie alsdann unter die Leitung der militärischen Führer.
7. Die freiwilligen Helfer, die in der unmittelbaren Nähe der Armeen verwendet werden, müssen durch die Komitees mit allem versehen werden, was zu ihrem Unterhalt notwendig ist.
8. Sie tragen in allen Ländern ein gleichförmiges Erkennungszeichen, eine weisse Armbinde mit einem roten Kreuz.
9. Die Komitees und Sektionen der verschiedenen Länder können sich in internationalen Kongressen versammeln, um sich ihre Erfahrungen mitzuteilen und sich über die zum Besten der Sache zu ergreifenden Massregeln zu verständigen.
10. Der Austausch der Mitteilungen zwischen den Komitees der verschiedenen Nationen geschieht provisorisch durch die Vermittlung des Genfer Komitees.“

Weiter spricht die Konferenz die Wünsche aus, dass die Regierungen die Gesellschaften stützen mögen, dass die freiwilligen und offiziellen Sanitätskorps, Hospitäler und Lazarette in Kriegen neutralisiert werden mögen und ein einheitliches Erkennungszeichen für den militärischen Sanitätsdienst geschaffen werden möge.[122] Die Herkunft des Zeichens des Roten Kreuzes ist unklar, die Protokolle geben hierüber keine Auskunft, vorgeschlagen hat es Dr. Appia.[123]

---

[119]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 25-26.
[120]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 26.
[121]HStAS, E12, Bü 46, S. 6 und Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 28-29.
[122]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 649 - 650. Im französischen Original im Hauptstaatsarchiv Stuttgart, E12, Bü. 46, S. 5.
[123]HStAS, E 12 Bü. 46, S. l5 und Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 28.

Am 15.11.1863 verschickte das Genfer Komitee eine Denkschrift an die europäischen Regierungen mit den Fragen nach der Unterstützung der nationalen Hilfsgesellschaften und der Frage nach dem Standpunkt der jeweiligen Regierung bezüglich einer Neutralisation des Sanitätswesens, da man inzwischen glaubte, auch auf diesem Punkt Fortschritte erreichen zu können. 1864 übernimmt Moynier das Amt des Präsidenten. Die Erfahrungen Appias im deutsch-dänischen Krieg 1864, ein Bericht Dr. Maunoirs über das Sanitätswesen im amerikanischen Bürgerkrieg sowie die Gründung von 10 nationalen Hilfsgesellschaften sowie die Zustimmung der meisten Regierungen forcieren die Bestrebungen zur Abhaltung einer diplomatischen Konferenz. Auf den Vorschlag Frankreichs und im Einvernehmen mit dem Internationalen Komitee lädt der Schweizerische Bundesrat zu der am 08.08.1864 beginnenden Konferenz nach Genf. Die Leitung hat wieder General Dufour, der auch die Schweiz repräsentiert. Die „Conferénce internationale pour la Neutralisation du Service de Santé militaire en campagne“ verabschiedet am 22.08.1864, nach kurzer Verhandlungszeit, die „Genfer Konvention betreffend die Linderung des Loses der im Felddienst verwundeten Militärpersonen“. [124] Der Inhalt des Abkommens neutralisiert die Lazarette (Art. 1), das Sanitätspersonal und die Feldprediger (Art. 2). Es wird sichergestellt, dass die Lazarette auch nach feindlicher Einnahme weiter arbeiten können, und das Sanitätspersonal ungehindert seinen eigenen Truppen folgen kann (Art. 3). Das Material von Hauptlazaretten verfällt bei Einnahme dem Feind, die leichten Lazarette bleiben im Besitz des Materials (Art. 4). Landesbewohner, die Verwundete aufnehmen werden geschont, insbesondere bekommen sie keine Einquartierungen (Art. 5). Verwundete und Kranke sollen ohne Unterschied der Nationalität versorgt werden (Art. 6). Kennzeichen der Sanitätsdienste ist ein rotes Kreuz auf weißem Grund (Art. 7). Hinzu kommen noch einige Ausführungsbestimmungen. Unterzeichnende Staaten waren: Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, die Niederlande, Portugal, die Schweiz, Spanien; von den Staaten des Deutschen Bundes: Baden, Hessen - Darmstadt, Preußen und Württemberg. [125]

In der Geschichtsschreibung des 20. Jahrhunderts kann man nichts über den Einfluss der Ereignisse im Nordamerikanischen Bürgerkrieg auf die Gründung des Roten Kreuzes lesen. In den zeitgenössischen Schriften spielt die US Sanitary Commission eine große Rolle. In den Schriften die das Genfer Komitee des Regierungen zukommen ließ findet sich eine ausführliche Schilderung der Verhältnisse[126], wenn auch Dunant in „Un Souvenir de Solferino“ nicht auf den Bürgerkrieg eingeht. Hahn geht in seinem Gründungsaufruf für den Württembergischen Sanitätsverein auf die US Sanitary Commission ein und in der späteren Auseinandersetzung um die Wirksamkeit der freiwilligen Krankenpflege in den Kriegen zwischen 1864 und 1871 ist der Vergleich mit dem „amerikanischen Modell“ stets ein wichtiger Punkt.
So möchte ich folgendes behaupten:
1. Zum Zeitpunkt der Bemühungen Dunants zur Gründung von freiwilligen Hilfsgesellschaften, war die Notwendigkeit, die Effizienz und die Durchführbarkeit dieser „Ergänzung“ des militärischen Sanitätsdienstes längst bewiesen und

[124]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S.650-653.
[125] Deutsches Rotes Kreuz: Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Berlin 1925. S.25-27.
[126]HStAS, E 12, Bü. 46, S. 13. Dort auf S. 2 u 3 des Anschreibens des Internationalen Komitees.

Allgemeingut medizinischen und militärischen Wissens, was auch den „plötzlichen“ Anklang der Idee erklärt.
2. Neu an Dunants Idee war die Permanenz der zu gründenden Gesellschaften.
3. Die politische Macht der Sanitary Commission, die zur Ablösung des militärärztlichen Establishments führte, musste in den europäischen Kriegsministerien die „Alarmglocken klingeln“ lassen. Um die Entwicklung kontrollieren zu können, könnte es aus der Sicht des Militärs wohl die beste Lösung sein, sich an die Spitze dieser Bewegung zu setzten, als später von ihr überrollt zu werden. Auch dürften die obrigkeitlichen Traditionen Europas hierzu ihren Beitrag geleistet haben.

Nun noch einige biographische Anmerkungen zu den Gründungsmitgliedern des Genfer Komitees.
Gustave Moynier (21.09.1826 - 21.08.1910) studierte Jura in Paris und lebte später in Genf. Eine Anwaltstätigkeit interessierte ihn nicht. Er war wohlhabend und so in der Lage sich sozialen Fragen zu widmen und für das Gemeinwohl zu arbeiten. Mit 30 Jahren übernahm er die Leitung der Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft, auch andere Gesellschaften verschiedener Tätigkeitsbereiche erfreuten sich seiner Mitgliedschaft. Als Nachfolger General Dufours im Amt des Präsidenten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz leitete er dieses bis zu seinem Tod. Da damals das Komitee die einzige internationale Rotkreuzinstitution war, kam in dieser Phase des Aufbaus seinem Amt besondere Bedeutung zu. „Moynier konzipierte „Principes essentiels“ wie Universalität“ und „Nichtdiskriminierung und „principes d ´action“, wie die Vorbereitung der Rotkreuzgesellschaften für den Einsatz zugunsten von Kriegsopfern durch Hilfsaktionen für die Opfer von Katastrophen auch in Friedenszeiten, die Ausdehnung der Tätigkeit der Rotkreuzgesellschaften auf das ganze Staatsgebiet, die Öffnung der Gesellschaften für alle Personen guten Willens oder die internationale Solidarität in Form grenzüberschreitender Hilfeleistung. Moynier hat auch Bedingungen für die Anerkennung neuer Rotkreuzgesellschaften durch das Internationale Komitee formuliert, die über Jahre hinweg gültig blieben.“ Moynier wird als kühler, ehrgeizig, rational, methodisch, autoritär beschrieben, kurz ein Technokrat, der zu Dunant zeitlebens ein gespanntes Verhältnis hatte. [127]
Guillaume-Henri Dufour (15.09.1787 - 14.07.1875) war Offizier in der Armee Napoleons. Nachdem Genf 1815 Kanton der Schweiz wurde, diente nun dort als Ingenieur und Offizier. Zeitweilig kommandierte er eine Offiziersschule in Thun wo er Erzieher Napoleons III. war. Im 1847 stattfindenden Sonderbundskrieg kommandierte Dufour die eidgenössischen Truppen, die er besonders zur Milde und Mäßigkeit dem Feind gegenüber verpflichtete. Der Krieg dauerte nur 25 Tage und kostete nur wenige Menschenleben. Er war die einzig international bekannte Persönlichkeit im Genfer Komitee, das er bis 1864 präsidierte und dem er bis zum Tod angehörte. [128]
Théodore Maunoir (01.06.1806 - 22.04.1869) war Spross einer Genfer Ärztefamilie, studierte in Paris Chirurgie, und praktiziert in Genf. Er vertrat im „Komitee der Fünf“ als einziger die Forderung für Dunants Pläne nicht nur bei Fürsten und Regierungen zu werben, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit. Er war für den Einsatz freiwilliger Helfer auf dem Schlachtfeld, wobei er besonders mit den französischen

[127]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 36-38.
[128]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 34-35.

Delegierten auf der Konferenz von 1863 in Konflikt kam. Er gehörte dem Internationalen Komitee bis zu seinem Tode an. [129]
Dr. Louis Appia (13.10.1818 – 01.05.1898), geboren in Hanau als Sohn eines calvinistischen Predigers, studierte im revolutionären Heidelberg Medizin, war dort auch Burschenschafter, und praktizierte ab 1849 in Genf., war hier Mitglied der „Gemeinnützigen Gesellschaft“ und präsidierte die „Medizinische Gesellschaft“. Er interessiert sich sehr für Kriegschirurgie, und war so 1859 auf dem oberitalienischen Kriegsschauplatz als Chirurg und Vertreter der Genfer Wohlfahrt, für die er Hilfsgüter verteilte, tätig. Appia war Mitglied des Genfer Komitees und dessen Delegierter im Krieg des deutschen Bundes gegen Dänemark von 1864, wo er zum ersten Male das Rote Kreuz in einem Krieg vertrat.[130] Gumpert schreibt über Appia in Dänemark: „Appia verlor in diesem Kampf fast jede Kritik. Er war ein leidenschaftlicher Militarist und verfiel dem Zauber der so wunderbar arbeitenden preußischen Kriegsmaschine. Anfangs begegnete auch er Schwierigkeiten. Ein kritischer Artikel Dunants im Journal de Geneve wurde in Berlin sehr übel aufgenommen. Aber er verstand es die Stimmung zu verbessern.“ Appia war ein Bewunderer des Generals Wrangel, obwohl er an anderer Stelle vom Krieg, als einer „kollektiven Ungerechtigkeit „sprach. Er war viel in den Lazaretten und hielt vor preußischen und österreichischen Offizieren Vorträge. „Man führt Krieg, man will, dass der Krieg das sei, was er unglücklicherweise sein muss, aber man will auch, dass die Barmherzigkeit herrsche, mäßige, sänftige. So hin und hergerissen war Appia, so überwältigt war sein preußisches Herz, das durch seltsame Schicksalsfügung in die Genfer Republik verschlagen war, von dem Reiz des gefahrvollen Abenteuers. Ihm wurde der Abgrund zwischen „christlicher Humanität“ und dem Schlachtfeld nicht zum Problem, wie es Dunant geschah. Ihn quälten auch nicht die Unmoral der Übermacht und die Berechnungen der Politiker, deren Befehl unschuldigen Menschen in den Tod schickt“[131]
J. Henri Dunant, geboren am 08.05.1828, war Spross einer calvinistischen Genfer Kaufmannsfamilie. Früh wurde er in die sozialen Aktivitäten seiner Familie eingebunden. 1855 war er maßgeblich an der Gründung des „Christlichen Vereins Junger Männer“ beteiligt. Da er ‚der Familientradition folgend, auch kaufmännischen Erfolg vorweisen sollte, engagierte er sich in der französischen Kolonie Algerien in einer von ihm gegründeten Mühlengesellschaft. Als seine Gesellschaft Probleme bekam, wollte er bei Napoleon III. selbst vorsprechen, da er sich dort die Lösung seiner Probleme erhoffte. Er verfasste eine Huldigungsschrift für den französischen Kaiser, welche er ihm überreichen wollte. Bei seiner Suche kam er so zufällig auf das Schlachtfeld, woraus sich seine Initiative zur Gründung des Roten Kreuzes ergab. Parallel hierzu bemühte er sich immer bei französischen Verwaltungsstellen um Unterstützung, doch blieb ihm der Erfolg hierbei versagt. 1867/68 machte seine Privatbank, an deren Geschäftsführung er beteiligt war, Bankrott. Ihm wurde bei einem Prozess vor dem Genfer Zivilgerichtshof Betrug seiner Verwaltungsratskollegen vorgeworfen. Dunant wurde zur vollen Haftung des Schadensbetrags des Bankrotts verurteilt. Seine bürgerliche Stellung war somit ruiniert. Das Genfer Komitee trennte sich schon beim leichtesten Zweifel an der Seriosität von Dunant im August 1867. Mittellos, auf Gnade und Barmherzigkeit von

[129] Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 35-36.
[130] Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991 S. 36 und
Gruber, W.: Das Rote Kreuz in Deutschland. Wiesbaden 1985. S. 9.
[131] Gumpert, M.: Dunant. Frankfurt 1987. S. 153-157.

Freunden angewiesen, trieb er in den darauffolgenden Jahren durch Europa. Bei der Belagerung von Paris im Krieg von 1870/71 wirkte er noch einmal für die Verwundeten. 1887 fand Dunant im appenzellischen Heiden dauerndes Asyl im Bezirkskrankenhaus. Seine Verwandtschaft kümmerte sich wieder um ihn. Er war aber kränklich und seelisch gebrochen. 1895 wurden über Dunant Presseberichte veröffentlicht. Er stand nun wieder im Rampenlicht, wurde geehrt, besucht, rehabilitiert. 1901 wurde ihm der erste Friedensnobelpreis verliehen. Er starb am 30.10.1910[132].

Dunant wurde zusammen mit Gustave Moynier anlässlich der Jahrhundertfeier der Universität Heidelberg die Ehrendoktorwürde der medizinischen Fakultät verliehen. „Auch die Männer der praktischen Arbeit auf dem Felde gemeinnützigen Wohles und der humanen Bestrebungen, welche selbst in Zeiten des männermordenden Krieges den Glauben an eine brüderliche Gemeinschaft, die alle Menschen umfassen soll, aufrecht erhalten haben, sollen von unserer Universität mit dem Ehrentitel des wissenschaftlichen Adels geschmückt werden“, wie es in der Verleihungsurkunde heißt.[133]

4.1.1. Württemberg und Genfer Konferenzen.

In den Akten des Königlichen Kabinetts[134] finden wir mehrere, in Zusammenhang mit der Genfer Konferenz vom Oktober 1863 in Zusammenhang stehende Schreiben. In der an den König[135] gerichteten Einladung zum Internationalen Kongress nach Genf am 26.10.1863[136], berichtet Henri Dunant, bezugnehmend auf sein Buch „Un souvenir de solferino“ in welchem die Gründung von „Sociétés internationales et permanentes de secours pour les blessés en temps de guerre“ in ganz Europa vorgeschlagen wird, über die Bestrebungen der Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft. Deren Vorschläge sind dem Schreiben beigelegt. Eine württembergische Delegation wird erbeten. Im Antwortschreiben vom 05.09.1863[137] drückt Kabinettschef von Maucher das Wohlwollen und Interesse des Königs für die Pläne der Gemeinnützigen Gesellschaft aus. Feste Zusagen oder Versprechen

[132]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S 38-43.
[133]Limberger: Der Badische Landesverein vom Roten Kreuz. Karlsruhe 1910. S. 6.
[134]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 148: Das 1806 errichtete Königliche Kabinett war für die den König betreffenden Geschäftsgegenstände zuständig. An den König gerichtete Anliegen und Eingaben von Behörden, nichtstaatlichen Organisationen und Privatpersonen wurden von ihm bearbeitet. Es führte den königlichen Schriftwechsel.
[135]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 16 und 26: Zu dieser Zeit herrschte König Wilhelm I. (1781-1864). Er war dem aufgeklärten Absolutismus verhaftet. Er förderte Landwirtschaft, Gewerbe und Handel, öffnete Württemberg langsam der Industrialisierung und war auf die Eigenständigkeit seines Königreiches bedacht. Sauer beschreibt ihn als hochintelligent, aber er „hatte zu der eigenen Familie ein sehr distanziertes Verhältnis. Er gab sich hart und abweisend, hatte für die Psyche eines Anderen wenig Gespür. Gefühlswerte missachtete er. Besonders Frau und Sohn hatten unter demütigenden und geringschätzigen Behandlung zu leiden.

Schnabel, F: Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert, Band 2. München 1987. S.80 - 89: 1819 wurde in Württemberg, nach langem Streit zwischen den Landständen und König Wilhelm I., eine Verfassung ausdrücklich vereinbart. Sie fußte auf dem „monarchischen Prinzip“, die Rechte der Periodizität, der Steuergesetzgebung und die Mitwirkung in der Gesetzgebung standen dem in 2 Kammern tagenden Parlament zu. Die Erste Kammer orientierte sich am englischen Oberhaus, in der 2. Kammer „saßen neben den Vertretern des ritterschaftlichen Adels, der Kirchen, und der Universität und neben den Vertretern der guten Städte auch nichtständische Deputierte, die gewählten Abgeordneten der Oberamtsbezirke.“
[136]HStAS,. E 12, Bü. 46, S. 1.
[137]HStAS,. E 12, Bü. 46, S. 3.

werden keine gemacht. Da bis zum Beginn der Konferenz keine festen Zusagen über eine Beteiligung an der Konferenz vorliegen, sondern nur Versprechen,[138] schreibt Dunant am 12.10.1863 aus München an den württembergischen Chef des Königlichen Kabinetts[139] und berichtet von seiner Reise an die Fürstenhäuser, seinem dortigen Erfolg und den ihm gemachten Zusagen. Dann kommt er zur Sache: „J´ose espérer que votre Excellence aura daigné enconcideration le desir exprimé par le comité de Geneve pour l´envoi d´un Délégué du Royaume de Wurttemberg à la Conference du 26. O. ...car il est de la plus haute importance, pour la réussite même, de cette oeusre, que toutes les Puissances daignent s´u faire représenter a seuil lent bien accordes leur bienveillance a cepetu commencement."
Tatsächlich nehmen für Württemberg der Theologe Dr. Christoph Ulrich Hahn, als Delegierter des Kriegsministeriums und der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins Württemberg, und Dr. Wagner vom Wohltätigkeitsverein Waiblingen teil. Das Königliche Kabinett wurde anhand der Konferenzdrucksachen und Abdrucke von Zeitungsartikeln über Verlauf und Ergebnisse der Konferenz informiert.[140] Hahn verfasste einen Aufruf zur Gründung einer Hilfsgesellschaft in Württemberg, der auch den Verlauf der Konferenz beschreibt.

Anzeichen für ein Handeln des Königs Konferenz vom Oktober 1863 betreffend finden sich nicht, es wurde wohl als Angelegenheit des Wohlfahrtsvereins betrachtet. Auch war der König in seinem letzten Lebensjahr und dürfte sich mit Aktivitäten wohl schon etwas zurückgehalten haben.

Weitere Schriftstücke beschäftigen sich mit dem Abschluss der Genfer Konvention im August 1864, zu nennen sind hier die Berichte Hahns an die württembergische Regierung[141] und die Vorgänge bis zur endgültigen Ratifikation der Genfer Konvention am 02.06.1866, welche nach mehreren mahnenden Schreiben des Genfer Komitees und des Württembergischen Sanitätsvereins und der entsprechenden Stellungnahmen der Ministerien vollzogen wurde.[142] Am 20.06.1866 meldet das Kriegsministerium dem König[143] die Ausführung der Bestimmungen der Genfer Konvention, insbesondere die Kennzeichnung mit roten Kreuzen auf weißem Grund auf Armbinden etc..[144] Dieses steht natürlich im Zusammenhang mit dem am 15.07.1866 begonnen Krieg gegen Preußen.

[138]Descombes, M.: Henry Dunant. Zürich 1988. S. 75.
[139]HStAS, E 12, Bü. 46, S. 4.
[140]HStAS, E 12, Bü. 46. S. 5, 11, 12.
[141]HStAS, E 12, Bü. 46, S. 14-16 und E 151/51, Bü. 158, S. 6-9.
[142]HStAS, E 12, Bü. 46, S. 19-25.
[143] Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 28 und 82-96. Für den am 25.06.1864 verstorbenen Wilhelm I. regierte nun König Karl (1823-1891). Vom Vater von den Regierungsgeschäften ferngehalten trat er sein Amt unvorbereitet an, an dem auch sein Hang zur Bequemlichkeit, im Haus Württemberg nicht unverbreitet, nicht unschuldig war. Politisch verwand Karl nie die Mediatisierung Württembergs, der Kontakt zum Kaiserhaus beschränkte sich auf das Notwendigste. Seine homosexuellen Neigungen waren damals gesellschaftlich nicht akzeptiert. Der sittenstrenge Kaiser Wilhelm II. betrieb jahrelang den Versuch seiner Absetzung, freilich ohne Erfolg. Karl hielt sich fast nie in Stuttgart auf. Er war mehrere Monate jährlich an der Riviera, den Rest des Jahres verbrachte er am Bodensee. An Depressionen leidend mied er die Öffentlichkeit. Auf Vertraute bauend, machte sich am Hof ein Kamarillawesen breit. An seinem Tode 1891 befand sich die württembergische Monarchie in einer tiefen Krise.
[144]HStAS,. E 12, Bü. 46, S. 26.

4.1.2. Exkurs: Die Stellung der Nationalen Gesellschaften innerhalb des Humanitären Völkerrechts und die Regelungen zur Verwendung des Zeichens des Roten Kreuzes in den Genfer Konventionen.

Im Rahmen dieser Arbeit ist vor allem die Stellung der Nationalen Gesellschaften in den Genfer Konventionen, und damit im Humanitären Völkerrecht, von Bedeutung. Ein spezieller Aspekt ist die Verwendung des Zeichens des Roten Kreuzes durch die verschiedenen Organe des militärischen Sanitätsdienstes und des Roten Kreuzes in Krieg und Frieden.

Art. 7 der „Konvention zur Verbesserung des Loses der verwundeten Soldaten der Armeen in Felde“ in der Fassung von 1864 lautet:
„Eine deutlich erkennbare und übereinstimmende Fahne soll bei den Feldlazaretten, den Verbandplätzen und Depots aufgesteckt werden. Daneben muss unter allen Umständen die Nationalflagge aufgepflanzt werden.
Ebenso soll für das unter dem Schutz der Neutralität stehende Personal eine Armbinde zulässig sein; aber die Verabfolgung einer solchen bleibt der Militärbehörde überlassen.
Die Fahne und die Armbinde sollen ein rotes Kreuz auf weißem Grunde tragen.“
Die Hilfsgesellschaften werden noch nicht erwähnt, als Neutralität genießendes Personal wird in Artikel 2 das der „leichten und Haupt-Feldlazarethe, inbegriffen die mit der Aufsicht, der Gesundheitspflege, der Verwaltung, dem Transport der Verwundeten beauftragten Personen, sowie der Feldprediger, nehmen so lange an der Wohlthat der Neutralität Theil, als sie ihren Verpflichtungen obliegen und als Verwundete aufzuheben oder zu verpflegen sind.“ Auch die den Verwundeten zur Hilfe eilenden einheimischen Bevölkerung soll geschont werden (Art. 5).[145]

In der Neufassung vom 06.07.1906 werden die Hilfsgesellschaften im Dritten Kapitel, Artikel 10 erwähnt, wo sie dem militärischen Sanitätspersonal gleichgestellt werden:
„Dem im vorstehenden Artikel erwähnten Personale wird das Personal der von ihrer Regierung in gehöriger Form anerkannten und ermächtigten freiwilligen Hilfsgesellschaften, das in den Sanitätsformationen und -anstalten der Heere verwendet wird, gleichgestellt mit dem Vorbehalte, dass dies Personal den militärischen Gesetzen und Verordnungen untersteht.
Jeder Staat soll dem anderen entweder schon in Friedenszeiten oder bei Beginn oder im Laufe der Feindseligkeiten, jedenfalls aber vor jeder tatsächlichen Verwendung die Namen der Gesellschaften bekannt geben, die er ermächtigt hat, unter seiner Verantwortung im amtlichen Sanitätsdienst seines Heeres mitzuwirken.“[146]
Im Kapitel 6 „Das Abzeichen“ regeln die Artikel 18 bis 23 den Gebrauch des Roten Kreuzes. Erstmals wird die Umkehrung der schweizerischen Landesfarben erwähnt, das Rote Kreuz „als Wahrzeichen und Abzeichen des Sanitätsdienstes der Heere“ definiert, welches „mit Erlaubnis der zuständigen Militärbehörde auf Flaggen und Armbinden“ und der „gesamten Sanitätsausrüstung“ geführt wird.

[145] Deutsches Rotes Kreuz: Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Berlin 1925. S. 25-26.
[146] Deutsches Rotes Kreuz: Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Berlin 1925. S. 29-30.

„Das Wahrzeichen des Roten Kreuzes auf weißem Grunde und die Worte „Rotes Kreuz“ oder „Genfer Kreuz“ sollen sowohl in Friedens- als auch in Kriegszeiten nur zum Schutze und Bezeichnung von Sanitätsformationen und -anstalten, Personal und Ausrüstung, die durch dieses Abkommen geschützt sind, gebraucht werden.“[147]

In der Neufassung der Genfer Konvention von 1929 finden sich folgende Ergänzungen:
- die Abzeichen des Roten Halbmondes und des Roten Löwen mit Sonne werden dem Roten Kreuz gleichgestellt und können als Schutzzeichen geführt werden.
- die Führung des Roten Kreuzes durch die Nationalen Gesellschaften im Frieden wird nun auch Bestandteil des Völkerrechtes:

„Andererseits können die in Artikel 10 erwähnten freiwilligen Hilfsgesellschaften, im Einklang mit der nationalen Gesetzgebung, von dem Abzeichen für ihre humanitäre Tätigkeit in Friedenszeiten Gebrauch machen“(Art. 24).[148]

Wir sehen, dass die Hilfsgesellschaften nur langsam und als Appendix des militärischen Sanitätsdienstes in das Humanitäre Völkerrecht Einlas fanden. Besonders deutlich demonstriert diesen Sachverhalt die Verwendung des Wahrzeichens des Roten Kreuzes, das in erster Linie als Zeichen des militärischen Sanitätsdienstes gesehen wird, nur mit Erlaubnis der Militärbehörden angelegt und geführt werden darf und so den Rotkreuzgesellschaften nur mit staatlicher Erlaubnis und ausnahmsweise zur Verfügung steht.

4.2. Entwicklung und Konsolidierung bis zum I. Weltkrieg.

Die Entwicklung der Rotkreuzbewegung bis zum I. Weltkrieg ist durch folgende Komponenten geprägt: Ausbreitung in mehreren Wellen, Nationalisierung und Militarisierung der Nationalen Gesellschaften, sowie eine beginnende Hinwendung zur Friedensarbeit.

Nach der Konferenz in Genf im Oktober 1863 folgte eine erste Gründungswelle von 10 Gesellschaften, denen bis 1870 alle nord- und westeuropäischen Staaten und die Türkei folgten.[149] Die zweite Gründungswelle fiel in diese Zeit, die von Kriegsfurcht und tatsächlichen kriegerischen Auseinandersetzungen geprägt war.[150] Eine dritte Gründungswelle können wir im Gefolge der Balkankriege erkennen, die 1875 begannen. Wenn wir mit Keegan von der Umwandlung der europäischen Gesellschaft in eine Kriegergesellschaft reden wollen, so wurden die Nationalen Gesellschaften zweifellos Teil dieser Kriegergesellschaft. Die Ereignisse in Deutschland sind Teil dieser Arbeit. In den anderen europäischen Staaten waren die Verhältnisse jedoch ähnlich. Wie im Krieg von 1870/71 die überlegene preußische Kriegsmaschine beispielhaft auf die anderen Regierungen wirkte, die nun daran gingen ihre Gesellschaft nach preußischem Vorbild umzuformen,[151] so wirkte das Beispiel der fast ebenso reibungslos funktionierenden freiwilligen Krankenpflege auf die Rotkreuzbewegung. Die französische Regierung hatte jedoch ein gespaltenes Verhältnis zu Freiwilligenorganisationen, so dass faktisch kein nationales Rotes Kreuz 1870/71 zur Verfügung stand. Wie schon 1859 dekompensierte der

[147]Deutsches Rotes Kreuz: Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Berlin 1925. S. 31-32.
[148]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 234-242.
[149]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 33.
[150]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 33.
[151]Keegan, J.: Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 501-502.

französische Sanitätsdienst angesichts der Verwundeten völlig, das deutsche Vorbild leuchtete um so heller[152]. In der Folge orientierten sich die anderen Rotkreuzorganisationen und Regierungen an Deutschland, was dazu führte, „dass die Hilfsgesellschaften in den europäischen Staaten den Forderungen der militärischen und politischen Autoritäten nach Eingliederung und Anpassung weitgehend entgegenkamen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.“[153] Die nationalen Emotionen spalteten die Rotkreuzbewegung derart, dass erst 1884, nach 1869, wieder eine Internationale Rotkreuzkonferenz abgehalten werden konnte. Es war die dritte Internationale Rotkreuzkonferenz, sie fand in Genf statt und die Bezeichnung Rotkreuzkonferenz wurde hier zum ersten Mal benutzt. Ein wichtiger Punkt war das Verhältnis Nationale Gesellschaft - Staat. Die Anpassung an militärische Strukturen, Eingliederung in die militärische Hierarchie bis hin zur politischen Unterstützung der kolonialistischen Bestrebungen waren Merkmale der Nationalen Gesellschaften geworden.[154] Diese Militarisierung wurde innerhalb der Nationalen Gesellschaften als natürlicher Prozess hingenommen. Die Hilfsgesellschaften erwarteten (und erwarten!) als Gegenleistung für ihre Dienste die Unterstützung des Staates. Diese ihrerseits hatten das Potential der Hilfsorganisationen für ihre Kriegsvorbereitungen längst erkannt und vereinnahmt.“ Die Unterordnung unter die Interessen des Staates brachte jedoch die „zweckbedingte Unterordnung des humanitären Auftrags unter die militärische Effizienz.[155] Auf der anderen Seite war diese Entwicklung absehbar, da sich Europa in der Umwandlung in eine Kriegergesellschaft nie gekannten Ausmaßes befand; fast jeder Bereich des öffentlichen Lebens in Kriegsplanungen berücksichtigt wurde, und die Bevölkerung in weiten Teilen dieser Politik ihre Zustimmung nicht versagte, als ihre Politiker Europa auf den absoluten Krieg im clausewitzschen Sinne vorbereiteten.[156] Dass es der Rotkreuzbewegung möglich sein sollte, ausgerechnet den militärisch wichtigen Teil der Verwundetenversorgung hiervon auszunehmen war unwahrscheinlich, auf Ebene der Nationalen Gesellschaften sogar unerwünscht, da ihr Führungspersonal sich aus Beamten, Militärs und Angehörigen von „staatstragenden“ Schichten rekrutierte (und rekrutiert[157]).[158] Der Zeitgeist war nun einmal militärisch geprägt, und dass eine nationalistisch-militaristisch geprägte Gesellschaft ein im Kern pazifistisch geformtes Rotes Kreuz hervorbringen würde, ist kaum glaubhaft. Leider berücksichtigt Riesenberger in seiner Arbeit nicht den Einfluss der Ereignisse in Nordamerika. Auch dort waren ja die jeweiligen Hilfsgesellschaften auf das engste mit der Leitung der jeweiligen kriegführenden Partei verknüpft. Eine prinzipielle Art der Verbindung zwischen Staat und Hilfsgesellschaften erscheint so immer gegeben, wenn auch die Art der Beziehungen doch sehr die jeweiligen Vorstellungen vom Staatsaufbau widerspiegeln.

[152]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 41-42.
[153]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 42-43.
[154]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 43-45. und
Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S.206-207.
[155]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 46.
[156]Keegan, J.: Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 47 - 50, 505-508.
[157] So werden die Kreisverbände des DRK heute meistens von den Ländräten geführt, die üblicherweise deren Vorsitz übernehmen (Anm. d. Verfassers).
[158]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 43.

In der zeitgenössischen ärztlichen Presse fand auch dieser Konflikt seinen Widerhall. In der Deutschen Medizinischen Wochenschrift kann man zur Berichterstattung über die „X. Internationale Conferenz der Vereine des Rothen Kreuzes zu Genf“ 1884 folgendes lesen: „In den Debatten über das Verhältnis der freiwilligen Krankenpflege zum Staat platzten die Geister etwas aufeinander. Zwei Parteien standen sich gegenüber. Die einen, und wir mit ihnen, halten eine sichere und zweckmäßige Hülfeleistung seitens des Rothen Kreuzes nur für möglich, wenn letzteres in die staatliche Organisation eingefügt und seine Stellung gesetzlich geregelt wird, wie dies übrigens für Preußen durch die Kriegssanitätsordnung und in Italien in ähnlicher Weise bereits geschehen ist. Der französische Delegirte, Graf Serrurier, der deutsche Delegirte, Präsident von Holleben, Dr. Appia, Mitglied des internationalen Comité, u.a.m. wendeten sich gegen eine solche Militarisation der freiwilligen Krankenpflege, wie Graf Serrurier die Einfügung der freiwilligen Hülfe in die Staatliche Organisation und Unterordnung unter das Militärcommando bezeichnete. Als seitens dieser Gegner der Militarisation, wenn wir das Wort beibehalten wollen, geltend gemacht wurde, dass dadurch die freiwillige Leistung leicht in eine Zwangsleistung umgewandelt werde, bemerkte der Cabinettssekretär der Kaiserin Augusta, Herr von dem Knesebeck[159], der zur Theilnahme an der Conferenz eingeladen war, sehr treffend, dass der Entschluss der Vereine über ihre Betheiligung einerseits und über die Ausdehnung der Betheiligung, Summe der zu verwendenden Mittel etc., andererseits ein völlig freiwilliger sei, dass aber nach dem einmal gefassten Entschluss die Vereinsleitung sich dem militärischen Bedürfnis völlig unterzuordnen habe. Ein positives Resultat hatte die Debatte nicht, nur wurde negativ festgestellt, dass eine internationale Regelung des Verhältnisses der Regierungen zur freiwilligen Krankenpflege nicht möglich sei“.[160]

Das Internationale Komitee, später Internationales Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) taktierte sehr vorsichtig in den Folgejahren. Seine in der Genfer Konvention beschriebene Aufgabe als Nachrichtenaustauschstelle schuf ihm ein Informationsmonopol. Das rasche Wachstum der Rotkreuzbewegung machte eine Sicherung der Stellung des IKRK im Organisationsgefüge notwendig. Auf der in Paris 1867 stattfindenden Konferenz wurde es dem Internationalen Komitee verwehrt, dass festgelegte Kompetenzen auf es übertragen und je ein Vertreter jeder Nationalen Hilfsgesellschaft Mitglied im Internationalen Komitee würden.[161] 1887 in Karlsruhe wurde die Gründung eines Mitteilungsblattes, die Errichtung eines Korrespondenz- und Nachrichtenbüros in Kriegszeiten (ein solches bestand schon im Krieg von 1870/71) zum Informationsaustausch über Verwundete und Gefangene und der Organisation von Hilfslieferungen, sowie die regelmäßige Abhaltung von Internationalen Rotkreuzkonferenzen beschlossen.[162] Die V. Internationale Konferenz

[159]Knesebeck war später Vorsitzender des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.
[160]DMV, Jahrgang 10/1884, Nr. 39 vom 25.09.1884, S. 636. Weitere, den ärztlichen Berichterstatter interessierende Themen auf dieser Konferenz waren: das nächtliche Absuchen von Gefechtsfeldern mit elektrischem Licht, die Einrichtung von permanenten Ausstellungen mit vorbildhaftem Verband- und Krankenpflegematerial, die Einführung der Antiseptik in allen Militärsanitätsdiensten und Sanitätsformationen des Roten Kreuzes und insbesondere die Einübung ihrer Handhabung durch die Krankenträger und Pflegekräfte, die Aufnahme einer Friedenstätigkeit wurde den Vereinen freigestellt, Militärärzten neutraler Staaten soll die Möglichkeit gegeben werden im Sanitätsdienst einer kriegführenden Macht tätig zu werden und der Schutz des Zeichens des Roten Kreuzes vor Missbrauch durch Dritte in den nationalen Gesetzgebungen soll angestrebt werden.
[161]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 51.
[162]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 52.

1892 in Rom beschloss, „dass die Zugehörigkeit zum Roten Kreuz in den Namen der Vereine zum Ausdruck zu bringen sei," die Bezeichnung „Rotes Kreuz" für die Organisation wurde also offiziell gemacht.[163] „Vor dem I. Weltkrieg beschränkte sich das Internationale Komitee in der Regel bewusst darauf, die Kriegsleiden zu lindern und seine Hilfe auf Dauer der Kriege zu begrenzen." Man war der Ansicht, dass jede Verminderung des Leidens in Kriegen zu mindern sei, jedoch das Rote Kreuz einen bestimmten Zweck habe, nämlich die Krankenpflege, und um diesen nicht zu gefährden dürfe man sich keinen anderen Aufgaben zuwenden, als die rechtlich festgelegten. „Es sei nicht erlaubt, das Rote Kreuz zu betrachten als ein Instrument zur Lösung aller humanitären Probleme, die der Krieg mit sich bringt. Die Solidarität der Rotkreuzgesellschaften beziehe sich lediglich auf ihren Gründungszweck, und das Internationale Komitee müsse darauf bedacht sein, die fundamentalen Interessen seiner Auftraggeber zu wahren."[164] Sehr zurückhaltend verhielt man sich auch Bürgerkriege betreffend, da man keine Empfindlichkeiten der auf ihre Souveränität pochenden Staaten aufrühren wollte.[165] Die wichtigste Aufgabe, neben der Weiterentwicklung der Rotkreuzbewegung und das Anbieten von Diensten bei Kriegen, war die Weiterentwicklung des Humanitären Völkerrechts. Nach mancherlei Auseinandersetzungen wurde auf der Haager Friedenskonferenz von 1899 ein „Abkommen über die Anwendung der Grundsätze der Genfer Konvention von 1864 auf den Seekrieg" angenommen und Unterzeichnet. Auch die „Haager Landkriegsordnung" war von Bedeutung, da hier über die Behandlung von Zivilisten in besetzten Gebieten und von Kriegsgefangenen Vereinbarungen getroffen werden. 1907 erfolgte eine Revision der Genfer Abkommen, es wurde insbesondere die Regelung der Hilfe von neutralen Rotkreuzgesellschaften für die kriegführenden Parteien aufgenommen.[166] Als bedenklich erwies sich die Regelung, dass in einem Krieg beide Parteien Vertragspartner der Genfer Konvention sein müssten, um diese zur Anwendung bringen zu können. Riesenberger bemerkt zusammenfassend zu diesem Zeitabschnitt, dass das Internationale Komitee die Entwicklung des Humanitären Völkerrechts geprägt hat. Die Bereitschaft auch über den bestehenden Rechtsrahmen hinaus zu helfen, die besonders bei der Neufassung der Konventionen 1899 und 1907 zum Tragen kam, ermöglichte die Neuformulierung neuer Rechtsnormen. Dem gegenüber standen die von ihren Regierungen abhängigen, deren Interessen vertretenden Nationalen Rotkreuzgesellschaften. „Es scheint, da dieser Widerspruch zwischen humanitärem Auftrag und nationaler Identifikation, die durchaus Kriegsbereitschaft Miteinschloss, kaum empfunden wurde"[167] kritisiert Riesenberger. Meiner Ansicht nach gab es für die damaligen Rotkreuzler diesen Widerspruch nicht. Gerade die Möglichkeit beiden Anforderungen gerecht zu werden, Nationalismus und christlichem Gebot der Nächstenliebe nachkommen zu können, erklärt den Erfolg der Rotkeuzbewegung.

---

[163]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 244.

[164]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 53. Riesenberger zitiert ein Schreiben des Internationalen Komitees an das spanische Zentralkomitee aus dem Jahr 1899.

[165]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 54-55 und Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 202-205. Das in der Ersten Hilfe bis heute verwandte Dreiecktuch wurde auf dieser Konferenz von dem Kieler Chirurgen Esmarch den Sanitätsdiensten als Ersatz für die ebenfalls noch gebräuchlichen Verbandpäckchen empfohlen. Bei der Bundeswehr führt bis heute jeder Soldat permanent beides mit sich, ähnliches gilt für die SanitätshelferInnen des Deutschen Roten Kreuzes (Anm. d. Verf.).

[166]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 54.

[167]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 59.

Ich denke nicht, dass in dieser von Nationalismus geprägten Zeit eine internationaler geprägte Bewegung ähnlich erfolgreich hätte agieren können. Man darf nicht vergessen, dass der Nationalismus ja nicht von oben aufoktroyiert war, sondern aus dem Bürgertum der westlichen Industrienationen stammt. Im Gegenteil, gerade der Adel war ja eher kosmopolitisch orientiert.

Den internationalen Charakter des Roten Kreuzes entscheidend mitprägend war die Hinwendung zur Friedensarbeit. Bereits Dr. Hahn schrieb in seinem Gründungsaufruf für eine Hilfsgesellschaft in Württemberg 1863: “Diese Gesellschaften könnten übrigens bei Epidemien oder Unglücksfällen, wie Überschwemmungen oder Feuersbrünsten, große Dienste leisten; der philantrophische Zweck, aus dem sie hervorgegangen wären, ließe sie überhaupt bei allen Gelegenheiten wirksam seyn, wo ihre Thätigkeit Nutzen bringen könnte.“[168] Der am 11.11.1866 von der preußischen Königin gegründete „Vaterländische Frauen-Verein“, der die erfolgreiche Tätigkeit im Krieg ausdrücklich auch im Frieden bei „Landeskalamitäten“ fortsetzen will, “bezweckt ein gemeinsames Band der Hilfeleistung für die gesamte Monarchie“.[169] Die II. Internationale Rotkreuzkonferenz 1869 in Berlin hieß derartige Tätigkeiten prinzipiell gut, auch unter dem Hinblick darauf, dass dies eine gute Vorbereitung für die Tätigkeit im Kriege sei. Der Pathologe und Politiker Virchow ging sogar soweit, dass er die Friedenswohlfahrt als wichtigste Aufgabe definieren, die Kriegsaufgaben als Ausnahme ansehen und besonders die Ausbildung von männlichen Krankenpflegepersonal gefördert wissen wollte.[170] Die Konferenz traf folgende Beschlüsse:
„Um den Zweck der Hilfstätigkeit in möglichst hohem Grade zu erreichen, ist es sehr geeignet, dass die Tätigkeit der Hilfsvereine im Kriege schon während des Friedens soweit als tunlich vorbereitet und hierdurch zugleich der Sinn für das Hilfsvereinswesen wach erhalten wird. Die Punkte, auf welche es hauptsächlich ankommt, sind:
a) Auswahl und Ausrüstung eines Hilfskörpers tatkräftiger und rüstiger Männer ist für die Zwecke der Hilfsvereine im Kriege und Frieden gleich förderlich.
b) Die Beschaffung von leicht beweglichen Krankenzelten, Baracken und Krankentragbahren zum Gebrauch im Kriege und im Frieden entspricht den Aufgaben der Hilfsvereine.
c) Es empfiehlt sich die Anschaffung von Werkstellen für zur Krankenpflege nötige Gegenstände und deren Austausch zwischen den Centralkomitees der verschiedenen Länder.
d) Hilfeleistung in den Notständen des Friedens ist für eine lebenskräftige Entwicklung der Hilfsvereine notwendig und der Vorbereitung für den Krieg förderlich.
e) Die Hilfsvereine werden im Frieden ihre Kräfte solchen humanen Bestrebungen zuwenden, die ihrer Aufgabe im Krieg entsprechen, nämlich der Krankenpflege und der Hilfeleistung in Notständen, die, wie der Krieg, rasche und geordnete Hilfe verlangen.“[171]

[168]HStAS, E 12, Bü 46, S. 6: Hahn, C.U. Aufruf zur Bildung internationaler Gesellschaften zur Verpflegung der im Kriege verwundeten Soldaten. Stuttgart 1863. S. 6.
[169]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 39-40.
[170]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 203.
[171]Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst, Berlin 1912. S. 7-9.

Hilfe bei Natur- und Zivilisationskatastrophen ist heute weltweit eine der Hauptaufgaben der Nationalen Gesellschaften. Insbesondere das neugegründete Amerikanische Rote Kreuz letztendlich aus der U.S. Sanitary Commission hervorgegangen, engagierte sich gleich nach seiner Gründung im Jahre 1881 bei derartigen Anlässen. Dieses führte zur „Amerikanischen Änderung“ während der III. Internationalen Rotkreuzkonferenz 1884. Diese lautet:“ Die Rotkreuzgesellschaft übt in Friedenszeiten eine humanitäre Tätigkeit aus, die derjenigen in Kriegszeiten gleichkommt, wie die Krankenpflege und Hilfeleistungen in außergewöhnlichen Katastrophenfällen, die, wie in Kriegszeiten eine sofortige und gut organisierte Hilfe unerläßlich machen.“[172] Auf der V. Internationalen Rotkreuzkonferenz in Rom 1892 wurde auf Betreiben der deutschen und russischen Delegierten beschlossen, „die Hilfsmittel des Roten Kreuzes so zu verwerten, dass sie bei großen Notständen und anderen Kalamitäten im Interesse des allgemeinen Wohls ausgenutzt werden könnten.“ Besonders Italien, neben anderen, fürchtete jedoch eine Schwächung der Kriegsvorbereitungen und lehnte eine derartige Betätigung ab. 1897 wurde, immer mit Betonung der Möglichkeiten für Motivation und Ausbildung für Kriegsaufgaben, die Ausweitung der Ausbildung auf, Hygiene, Krankenpflege und Erste Hilfe im Allgemeinen gefordert. 1902 wurde auf der VII. Internationalen Rotkreuzkonferenz der Beschluss angenommen, die Friedenstätigkeit als „integrierenden Teil ihrer Bestrebungen und Aufgaben anzusehen“.[173]

4.3. I. Weltkrieg

Im Mittelpunkt der Tätigkeit des IKRK, wie es sich mittlerweile offiziell nannte, stand die Kriegsgefangenenfürsorge, während die Unterstützung der Sanitätsdienste, Krankenpflege und Wohlfahrt die Domäne der Nationalen Rotkreuzgesellschaften war und ist. Am 21.08.1914 nahm die „Agence Internationale de secours et de renseignements en faveur des prisonniers“ ihre Arbeit auf.[174] Sie vermittelte Informationen von Kriegsgefangenen an deren Familien und umgekehrt, außerdem stellte sie Nachforschungen über Vermisste an. 1200 Freiwillige in Genf und 140 in Kopenhagen[175] registrierte bis Ende 1917 acht Millionen Kriegsgefangene, verzeichnete sieben Millionen Ein- und Ausgänge, forschte zweieinhalb Millionen Schicksalen nach und erteilte über eine Million Auskünfte an Angehörige. Dabei wurde mit den nationalen Rotkreuzgesellschaften zusammengearbeitet, die entsprechende Abteilungen einrichteten. So z. B. die Abteilung Gefangenenfürsorge beim Zentralkomitee des Roten Kreuzes in Deutschland, die für das Auskunftswesen für eigene und feindliche Kriegsgefangene, Unterstützung für gefangene deutsche Soldaten und Zivilinternierte und die Fürsorge für in Deutschland gefangene feindliche Soldaten verantwortlich war. Dies war jedoch nicht immer unproblematisch, da die Belange Sanitätsdienst - Rotes Kreuz - Kriegsgefangenenfürsorge propagandistisch ausgeschlachtet wurden. Auch wurde im I. Weltkrieg erstmals strikt das Prinzip der Gegenseitigkeit von den Kriegführenden angewandt, auch in humanitären Fragen, was vorher nicht der Fall war. So wurden nur Listen gegen Listen getauscht, was besonders der

[172]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 251 und DMV, Jahrgang 10 (1884), Nr. 39 vom 25.09.1884, S. 636.
[173]Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst. Berlin 1912. S. 7-11.
[174]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 61.
[175]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 55.

französischen Seite zu Anfang Schwierigkeiten machte, da das Zentralkomitee der französischen Gesellschaft zu Kriegsbeginn nach Bordeaux evakuiert war, und es so nur „bedingt einsatzklar“ war. Für das Internationale Komitee bot sich hier die Gelegenheit nicht nur Nachrichtenbüro zu sein, sondern auch aktiv zu werden um Repressalien gegenüber den Gefangenen zu vermeiden.[176] Auch entfernten sich die „feindlichen“ Rotkreuzgesellschaften soweit voneinander, dass zeitweise nicht einmal mehr diese miteinander in Verhandlungen traten. Besonders die deutsche und französische Gesellschaft lebten hier die „Erbfeindschaft“ voll aus, während die auf der Ostfront gegenüberstehenden Seiten einen mehr oder weniger gepflegten Umgang miteinander hatten (da die Führung der jeweiligen Gesellschaften aus dem Adel und Hochadel stammte, war man ja meist miteinander verwandt, Anm. d. Verf.). Die Vermittlung lief hier meist über das Dänische Rote Kreuz in Kopenhagen.[177] Die Hilfssendungen der Nationalen Gesellschaften für „ihre“ Gefangenen wechselten unter Aufsicht der Delegierten des IKRK die Besitzer, ferner überwachten diese die Einhaltung der Genfer Konvention und der Haager Landkriegsordnung, deren Bestimmungen bis 1929 die einzige völkerrechtliche Grundlage für die Behandlung von Kriegsgefangenen bildeten. So wurde z. B. gefangengenommenes Sanitätspersonal entgegen den Bestimmungen der Genfer Konvention nicht wieder zurückgesandt. Besonders die deutsche Seite musste vom IKRK mehrmals ermahnt werden französische Ärzte und Sanitätspersonal wieder zurück zuwenden.[178] Kriegsgefangene Verwundete wurden nach harten diplomatischen Auseinandersetzungen ab 1916 über Skandinavien und die Schweiz repatriiert.[179] Der völkerrechtswidrige Gaskrieg war Anlass mehrerer diplomatischer Vorstöße des IKRK, die jedoch abgewiesen wurden. Ermutigt durch die Verleihung des Friedensnobelpreises 1917 an das IKRK, veröffentlichte dieses eine Stellungnahme gegen den Gaskrieg. Hierbei überschritt es seine Kompetenzen, verteidigte sich jedoch mit seinem humanitären Auftrag. Die Kriegsparteien protestierten gegen die Stellungnahme, da die Schuldzuweisung an den jeweiligen Gegner vermisst wurde.[180] Auch den Zivilinternierten versuchte man zu helfen. Es wurde ein Auskunftsbüro eingerichtet, für Zivilinternierte und deren Familien. Eine versuchte völkerrechtliche Gleichstellung mit den Kriegsgefangenen scheiterte jedoch.[181]
Während des Krieges wuchs das IKRK über seine Aufgaben als Koordinator für Hilfe für Verwundete und Kriegsgefangene hinaus. Es wurde immer mehr zum Wächter über die Einhaltung des Humanitären Völkerrechtes, „obwohl es dafür keinen Rechtstitel besaß“. Die Staaten nahmen dies hin und respektierten dies aufgrund der hohen moralischen Autorität des IKRK. Es gab zwar völkerrechtliche Vereinbarungen, ein Kontrollmechanismus war jedoch nicht vorgesehen. Dem IKRK, als erklärter nichtstaatlicher, neutraler Instanz, wuchs diese Aufgabe fast automatisch zu.[182]

[176]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. S. 61-63.
[177]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. S. 73-76.
[178]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. S. 65-68.
[179]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. S. 75.
[180]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. S. 77-78.
[181]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 56.
[182]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen S. 79.

4.4 Umgestaltung und Erneuerung in der Zwischenkriegszeit.

Um die Änderungen nach dem I. Weltkrieg im organisatorischen Aufbau der internationalen Rotkreuzbewegung besser zu verstehen, rufen wir uns deren Organe, wie sie von 1863 bis 1919 bestanden, ins Gedächtnis: Wir haben
1. das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, mit Sitz in Genf, bestehend aus Genfer Bürgern, als „neutrales Verbindungsorgan und im Krieg als neutraler Vermittler von Schutz und Hilfe akzeptiert, wobei ihm keine umfassenden Befugnisse gegenüber den Nationalen Gesellschaften im Sinne einer „autorité centralisatrice“ zustehen sollten“.
2. Die Nationale Rotkreuzgesellschaften als Träger der eigentlichen, praktischen Arbeit.
3. Die Internationalen Rotkreuzkonferenzen, an denen Vertreter der Rotkreuzgesellschaften der Staaten teilnehmen, welche die Genfer Konvention von 1864 unterzeichnet hatten. Sie hat nach Art. 9 der Konferenz von 1863 über „die zum Besten der Sache zu ergreifenden Maßregeln“ zu entscheiden.
4. Die Diplomatischen Konferenzen, durch deren Beschlüsse völkerrechtliche Vereinbarungen geltendes Recht werden.
5. Die vor Ort wirkenden Delegierten des IKRK, die über die Einhaltung des geltenden Völkerrechts und die Situation der Verwundeten wachen.[183]
Insbesondere die Stellung des IKRK gegenüber den Nationalen Gesellschaften beruhte auf „Absprachen, Übereinkommen, tradierten und erworbenen Kompetenzen“. Bis 1915 war das IKRK eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, erst danach wurde es juristische Person. 1921 gab es sich eine Satzung, in der auch seine Aufgaben definiert werden.[184]
Die psychologischen Folgen des I. Weltkrieges resultieren aus der Konfrontation von Millionen von Menschen mit der Gewalt. Noch nie vorher in der Geschichte wurde die gesamte männliche Bevölkerung eines Kontinents, und darüber hinaus, in eine derart unbarmherzige, kriegerische Auseinandersetzung geschickt. Immer waren es Minderheiten die als Kombattanten tätig waren und so ihr aggressives Potential auslebten, während die „normale Mehrheit“ froh war von derartiger „Betätigung“ verschont zu sein. In frühen Gesellschaften, in denen alle Männer Krieger waren, wurde durch Rituale und „erlaubte Flucht“ die Gewalt begrenzt. Die Massenmobilisierung des I. Weltkrieges, die Millionen von Toten mussten tiefe Spuren in den „Seelen“ der europäischen Völker hinterlassen, nahezu jede Familie hatte Kriegsopfer zu beklagen. Die siegreichen Nationen sperrten sich gegen die Vorstellung Ähnliches könne sich jemals wieder zutragen. Frankreich baute die Maginotlinie, um sich mit einem „Wall gegen den Grabenkrieg“ zu schützen. Die Kosten hierfür standen denen des britischen Schlachtschiffprogramms vor dem Krieg in Nichts nach, jedoch stellte Deutschland zu diesem Zeitpunkt mit seiner Reichswehr keine Gefahr für Frankreich dar. Großbritannien ging von der

[183]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen S. 32. und:
Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 421-422.
[184]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. S. 83 - 84. Die Aufgaben des IKRK waren folgende: „ am Unterhalt und an der Entwicklung der Beziehungen der Rotkreuzgesellschaften untereinander zu arbeiten; als Zentralorgan und als Vermittler für diese zu dienen; die Prinzipien zu waren, die das Fundament des Roten Kreuzes bilde, nämlich Unparteilichkeit, politische konfessionelle und wirtschaftliche Unabhängigkeit und Gleichheit der Mitglieder; alle Kräfte vereinen, um das Los der Kriegsopfer, der sozial Schwachen und der Kranken zu erleichtern - sich also mit allem zu befassen, was die „internationalen Beziehungen in Krieg und Frieden innerhalb des Roten Kreuzes betrifft.“

Voraussetzung aus, dass in den nächsten zehn Jahren kein Krieg drohen könne und richtete so, auf Vorschlag von Winston Churchill, seinen Verteidigungshaushalt bis 1937 aus.[185] Anders die Situation in den besiegten Staaten oder in Staaten, die meinten um die „Früchte des Sieges“ betrogen worden zu sein. Minderheiten, die „Aufregungen und Erfahrungen in den Schützengräben als erhebend empfunden“ hatten und enttäuschte Kriegsveteranen bildeten den Kern von paramilitärischen, faschistischen Bewegungen.[186]

Die Nationalen Rotkreuzgesellschaften waren ein fester Bestandteil der Militärmaschinerie des jeweiligen Landes. Weite Teile der Mitglieder verstanden ihr Engagement als „patriotischen Dienst“, weniger als humanitäre Tätigkeit. Die „bedingungslose Identifikation mit ihren Staaten“ und die „wachsende Ideologisierung des Krieges“ brachte die internationale Rotkreuzbewegung in ernsthafte Schwierigkeiten. Eine vom IKRK am 27.11.1918 vorgeschlagene Rotkreuzkonferenz kam nicht zustande, da sich Großbritannien, Frankreich und Belgien weigerten mit Deutschland an einen Tisch zu sitzen. Die Autorität des IKRK reichte nicht aus, diese Lücken zu überbrücken.[187] Zudem sah es sich mit der Gründung der „Liga der Rotkreuzgesellschaften“ konfrontiert, die vom Präsidenten des Amerikanischen Roten Kreuzes, H.P. Davison, ausging.[188] Ziel Davisons war „eine enge formale und inhaltliche Verknüpfung zwischen dem Völkerbund als der friedenssichernden Organisation der Staaten und einem Verbund der Rotkreuzgesellschaften als dessen Unterbau mit sozial- und gesundheitspolitischen Aufgaben“. Die Notwendigkeit der Friedenssicherung durch geordnete soziale und wirtschaftliche Verhältnisse und die Erhaltung der Volksgesundheit durch das Rote Kreuz, waren die Prämissen, von denen Davison ausging. Die damalige Aufbruchstimmung, die Kriege für Überwunden hielt, trug ihr Übriges dazu bei.[189] Auf Betreiben Davisons wurde in die Völkerbundsakte der Artikel 25 aufgenommen, der die Mitglieder verpflichtet, „Einrichtungen und das Zusammenarbeiten gebührend autorisierter freiwilliger nationaler Rote-Kreuz-Organisationen, welche die Verbesserung der Gesundheit, die Vorbeugung von Krankheiten und die Linderung der Leiden der Welt zur Aufgabe haben anzuregen und zu fördern.“ Da in Art. 23 die Mitglieder selbst zur Gesundheitspolitik verpflichtet wurden, kam den Rotkreuzgesellschaften eine ergänzende Rolle zu. Das Rote Kreuz erhielt eine, gegenüber anderen privaten Hilfsorganisationen, Sonderrolle, die Nationalen Gesellschaften waren völkerrechtlich anerkannt, die Friedensarbeit wurde in den Vordergrund gerückt.[190] Das IKRK reagierte wenig begeistert auf die Vorschläge Davisons. Die Einberufung einer Konferenz war gescheitert, und Davison wollte die Schlagkräftigkeit der Nationalen Gesellschaften möglichst ohne Verzug zur Bewältigung der Kriegsfolgen einsetzten. Er beschloss seinen Plan ohne Zustimmung einer Internationalen Rotkreuzkonferenz und der

[185]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges, Berlin 1995. S. 514-517
[186]Keegan, J.: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 518-519.
[187]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. S. 81.
[188]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 86. Der Bankier H.P. Davison war seit 1917, auf Wunsch des US-Präsidenten Wilson, Präsident des „War Council“ des Amerikanischen Roten Kreuzes. Unter ihm wurde aus einem „wenige Hunderttausend Mitglieder zählenden“ und „bescheidene finanzielle Grundlagen“ habenden Verband eine 30 Millionen Mitglieder zählende Organisation mit fast unbeschränkten Mitteln und einem Tätigkeitsfeld, „das weit über das von der Genfer Konvention umgrenzte Gebiet hinausging“.
[189]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 86-87.
[190]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 87-88.

Rotkreuzgesellschaften der besiegten Staaten durchzusetzen. Hierzu wurde vom "Komitee der Gesellschaften vom Roten Kreuz", dem Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan und die USA angehörten, eine medizinische Konferenz nach Cannes einberufen auf der ein umfangreiches Friedensprogramm ausgearbeitet wurde. Am 15.05.1919 wurde in Paris die Liga offiziell gegründet. Ihre geplante Friedensarbeit betrachtete sie als gleichberechtigt zu der Arbeit des IKRK in Kriegszeiten. Eine enge Zusammenarbeit sollte erfolgen, eine organisatorische Vereinigung beider wurde angestrebt. Das IKRK lehnte dies ab, ebenso eine Reduzierung seiner Tätigkeit auf Hilfeleistung im Krieg, da die Liga die Führung und Organisation der Rotkreuzbewegung in Friedenszeiten für sich alleine beanspruchte. Weiter sah das IKRK, da die Liga den besiegten Nationen den Beitritt verwehrte und sich als „alliierte Organisation" verstand, die Gefahr einer Spaltung der Rotkreuzbewegung. Die Universalität als Grundlage des Roten Kreuzes war in Gefahr, das IKRK als Bewahrer dieser Universalität dürfe in seinen Kompetenzen nicht eingeschränkt werden, so der Präsident des IKRK Ador.[191] Die Auseinandersetzungen zwischen IKRK und Liga gingen soweit, dass der Völkerbund von Beiden, aber unabhängig voneinander, um die Zuweisung von Kompetenzen in der Hilfstätigkeit in Osteuropa angegangen wurde. Der Völkerbund forderte die Schaffung einer gemeinsamen Kommission, da er sich außerstande sah innerorganisatorische Schwierigkeiten des Roten Kreuzes beizulegen. Diese gemischte Kommission arbeitete dann bis 1928. Die Auseinandersetzungen um die Organisationsform der internationalen Rotkreuzbewegung dauerten bis 1928 und beschäftigten mehrere Internationale Rotkreuzkonferenzen in den Jahren 1921,1923 und 1925 sowie eine Spezialkonferenz zu diesem Thema im Jahre 1926. Auf Vorschlag des späteren Präsidenten des IKRK, Max Huber, und des deutschen Vizepräsidenten der Liga, Oberst Draudt, entstand 1928 das „Internationale Rote Kreuz IRK", wie es noch heute Bestand hat. Höchstes entscheidendes Gremium sind die Internationalen Rotkreuzkonferenzen. Ihre Entscheidungen haben bindenden Charakter, wenn es um die Statuten des IRK geht, die Konferenzen betreffende Angelegenheiten, die Erteilung von Mandaten an das IKRK und die Liga, die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Liga und IKRK. Die Statuten von Liga und IKRK können dagegen nicht verändert werden. Das IKRK wird als Hüterin der Prinzipien des Roten Kreuzes bestätigt, es erkennt neugegründete Gesellschaften an, oder auch nicht, hilft bei gewaltsamen Auseinandersetzungen jeder Art und lindert im Frieden die Kriegsfolgen. Es ist Adressat für Klagen über Verletzungen der Genfer Konvention und Wächterin des Humanitären Völkerrechts. Die Liga sieht ihre Zuständigkeit in der Leitung von Hilfstätigkeiten in Friedenszeiten, gegenseitiger Hilfeleistung und gemeinsamen Aktivitäten der Nationalen Gesellschaften.[192]

Neben diesen rotkreuzspezifischen Auseinandersetzungen verfolgte das IKRK intensiv die weitere Ausgestaltung des Humanitären Völkerrechtes. 1925 wurde das Genfer Protokoll über das Verbot von Giftgasen und bakteriologische Kriegsführung verabschiedet, 1929 die Genfer Konvention über die Behandlung von Kriegsgefangenen, sowie Revisionen der I. und II. Genfer Konvention von 1907. Mehrere Vorstöße zur Schaffung einer Konvention zum Schutze der Zivilbevölkerung scheiterten, zuletzt 1934 auf der Rotkreuzkonferenz in Tokio.

[191]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 89 93.
[192]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 93-95.

Während den zahlreichen Auseinandersetzungen in der Zwischenkriegszeit kam das IKRK seiner Schutz- und Hilfsfunktion nach.[193]

Das Friedensprogramm der Liga der Rotkreuzgesellschaften sollte die Friedenspolitik des Völkerbundes ausfüllen und absichern. Das Rote Kreuz in Deutschland wurde 1922 in die Liga aufgenommen, nachdem es sich 1921 umorganisiert hatte. Seine Tätigkeit als freiwillige Krankenpflege im Kriege wurde eingestellt, der Aufgabenkatalog dem Friedensprogramm der Liga angepasst, die Zugehörigkeit zur „Weltgemeinschaft des Roten Kreuzes“ ausdrücklich betont. Seit dem 25.01.1921 nannte es sich offiziell Deutsches Rotes Kreuz, DRK. [194]
Die medizinische Konferenz von Cannes 1919 fasste 13 Resolutionen über die zukünftige Friedensarbeit. Priorität hatte die Typhusbekämpfung in Ost und Südosteuropa. Ein Kinderschutzprogramm, die Verbesserung der staatlichen Gesundheitsfürsorge, Statistik und Hygiene, Krankenschwesternausbildung, Bekämpfung von Malaria, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, Gesundheitserziehung und Prophylaxe sowie Stadtplanung füllten den Katalog.[195]
In Ost- und Südosteuropa waren die sozialen und medizinischen Verhältnisse katastrophal. Eine Typhusepidemie mit im April 1919 1 Million Erkrankter und einer Sterblichkeit von 25 % wütete. Das von Herbert Hoover geleitete amerikanische Ernährungshilfswerk und die amerikanische Armee bildeten einen „cordon sanitaire“ und verteilte Hilfsgüter an die betroffene Bevölkerung. Da die amerikanische Ernährungshilfe ihre Arbeit am 01.07.1919 einzustellen hatte, musste eine andere Organisation deren sozialhygienische Arbeit zur Seuchenprophylaxe fortführen. Diese, auch politisch motivierte, Hilfeleistung galt den besonders unter den Kriegsfolgen leidenden Nachbarstaaten zur UdSSR, die so politisch stabilisiert wurden. Riesenberger vermutet, dass „die Gründung der Liga auch auf Überlegungen zurückgeht, eine Institution zu schaffen die in der Lage sein sollte, die amerikanische Hilfsaktion in enger Zusammenarbeit mit dem Völkerbund fortzuführen, die liberaldemokratischen Vorstellungen Wilsons sozial abzusichern und damit das Gegenmodell zu Lenins sozialistischem Entwurf attraktiver zu gestalten.“[196] Die Liga führt ihre erste Großaktion durch, entsandte Ärzte, Schwestern, Medikamente, der „cordon sanitaire“ wurde wieder errichtet, Nahrungsmittel wurden geliefert, Material für Krankenhäuser nach Polen verfrachtet, die dortige Nationale Gesellschaft im Aufbau unterstützt. Insgesamt 99 Millionen Schweizer Franken als Spenden wurden gesammelt.[197]
Die staatliche Priorität in der Gesundheitspolitik anerkennend, sah man nach dem I. Weltkrieg die eigene Aufgabe darin, diese zu unterstützen und vor allem aufklärend zu wirken. War vor dem Krieg die Wohlfahrt vor allem den Kirchen und karitativen Organisationen überlassen worden, sahen die Regierung die Defizite nun durchaus. Man verstand sich als Teil der großen sozialhygienischen Bewegung.[198] Der Ausbildung von Krankenschwestern wurde große Bedeutung beigemessen. In Ländern mit einer Unterversorgung an Pflegekräften wurden Schulen gegründet. Für Führungskräfte entstand in London eine Schwesternhochschule der Liga.[199] 1920

[193]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 58-60.
[194]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 91-92.
[195]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 97.
[196]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 106-108.
[197]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 110-114 und Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S. 350.
[198]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 99-102.
[199]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 103.

wurde das Jugendrotkreuz, JRK; gegründet, das heute der größte nationale und internationale Jugendverband ist. Die Gewinnung von Nachwuchs und jugendpflegerische Aspekte führten zu seiner Gründung. Die Liga richtete eine eigene Sektion ein, die grundsätzliche Verantwortung liegt jedoch bei den Nationalen Gesellschaften, denen das JRK angehört. Die Erziehungsziele waren: „Intensivierung der Gesundheitspflege und Hygiene, verantwortungsbewusstes Handeln und Völkerverständigung.[200]

[200]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen. 1992. S. 103-105.

5. Die Gründung von „Vereinen zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger im Felde“ und ihre Entwicklung bis 1869.

Die erste Gründungswelle von Nationalen Hilfsgesellschaften nach den Konferenzen 1863 und 1864 betraf auch mehrere Staaten des Deutschen Bundes. So gründete sich in Württemberg noch 1863 der Württembergische Sanitätsverein, das Großherzogtum Oldenburg folgte im Januar 1864, Preußen im Februar, im Juni 1964 folgten Mecklenburg - Schwerin, Hessen, Bayern, Sachsen und Baden sowie im Oktober die Hansestadt Hamburg.[201] Die Motivation der Regierungen diese Gesellschaften zuzulassen und zu unterstützen dürften unterschiedlich gewesen sein. Hutchinson unterstellt den zahlreichen Klein- und Mittelstaaten durchaus eine humanitäre Gesinnung, anders den Großmächten, besonders Preußen.[202] Im Sanitätsbericht des Deutschen Heeres für den Krieg von 1870/71 heißt es in dem Kapitel über die freiwillige Krankenpflege, dass die Kriegskrankenpflege in erster Linie Sache des Staates sei, der die „gesamte Volkskraft repräsentiert“ und für alle Erfordernisse des Krieges verantwortlich gemacht wird.“ Die Missstände im Sanitätsdienst während des Krimkrieges oder im amerikanischen Bürgerkrieg könnten auch allein durch staatliche Maßnahmen beseitigt werden. Jedoch sei dies nicht sinnvoll, da durch die Daheimgebliebenen „es als natürliche Angelegenheit betrachten, das Loos derjenigen zu erleichtern, welche bei der Vertheidigung der allgemeinen Güter durch Verwundung oder Krankheiten auf das Leidenslager gestreckt werden“. Außerdem seien dem Staat Grenzen gesetzt, obwohl er für die von ihm in den Krieg geschickte Soldaten verantwortlich sei. Aber man dürfe nicht aus „übertriebener Humanität“ die in Kriegszeiten sowieso überlastete Gesamtheit durch überflüssige Ausgaben für Kriegskrankenpflege noch weiter schädigen. So hat die freiwillige Krankenpflege den Staat dort zu ergänzen, wo dieser nicht in der Lage ist, das Optimale zu erreichen. Dennoch war die Angst der Militärs vor unordentlichen Zivilisten, die sich in militärische Belange einmischen könnten, recht groß. Man liest, die freiwillige Krankenpflege sei nicht immer mit „klarer Erkenntnis“ der Verantwortlichkeit und „Vorbildung verbunden“ sei, auch „fehle die Neigung zu unbedingtem Ausharren“. Es wird Wert gelegt auf eine in sich geschlossene Organisation, einheitliche Leitung und Einfügung in die Disziplin der Heeresverwaltung.[203]

Die Haltung des liberaldemokratischen Bürgertums zur freiwilligen Krankenpflege vertritt Rudolf Virchow 1870: „Sowohl im Krymkriege, als im amerikanischen Secessionskriege war es der Mangel geeigneter amtlicher Organe, welcher die Privatthätigkeit auf den Schauplatz rief. Es blieb nichts anderes übrig, als dem Staate und der Armeeverwaltung gewisse Zweige aus der Hand zu nehmen, weil sie so mangelhaft eingerichtet waren, dass die Gesundheit und das Leben der Krieger dadurch nicht gesichert, ja stellenweise geradezu gefährdet waren.“ Es sei aber doch so, „dass dieser Zustand kein normaler und regelmässiger war, und dass ein solcher Einsatz amtlicher Thätigkeit, eine solche Uebertragung amtlicher Pflichten auf Privatpersonen nicht als Vorbild weiterer Organisation betrachtet werden durfte.“

---

[201] Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 66. Professor Dr. Ludwig Kimmle, Oberstabsarzt a.D. war Generalsekretär des Centralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz und vertrat in seinem umfassenden Werk „Das Deutsche Rote Kreuz; Entstehung, Entwicklung und Leistungen der Vereinsorganisation seit Abschluss der Genfer Konvention i.J. 1864, den „königlich-preußischen“ Standpunkt.

[202] Hutchinson, J: Rethinking The Origins Of The Red Cross. Bull.Hist.Med. 1989, 63:557-578.

[203] Militär-Medizinal-Abteilung d. preuß. Kriegsministeriums: Sanitätsbericht 1870/71. Berlin 1884. S. 399-400.

Die Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege könnten nur ergänzend zu der Hilfe des Staates sein. Materiell sei der Staat in erster Linie gefordert. „Nur wo es sich um die Beschaffung solcher Gegenstände handelt, die nicht im Voraus in grösserer Menge angesammelt werden können, oder wo durch besondere Umstände ein unerwartet schneller und grosser Verbrauch gewisser Artikel, ein plötzliches Erfordernis grosser und besonders eingerichteter Räumlichkeiten, kurz ein ganz ungewöhnlicher Fall stattfindet, hat die Privatthätigkeit einzutreten. ... Hauptangelegenheit in Beziehung auf die materielle Leistung bleibt die Beschaffung grosser Geldmittel. ... Daher sollte auch die Thätigkeit aller Privatvereine vorzüglich auf die Beschaffung von Geld gerichtet sein. Der Staat braucht seine Mittel in erster Linie für den Krieg als solchen; die Opfer des Krieges, und zwar gleichmäßig Freund und Feind, fallen in mehr oder weniger grosser Zahl der humanen Sorge der Privaten anheim.“ Lazarette seien zu betreiben, der Transport in die Lazarette sei zu überwachen, die Entlassenen mit Reisegeld, Proviant und auch künstlichen Gliedern auszurüsten.[204]

5.1. Der Württembergische Sanitätsverein bis 1869.

5.1.1. Die Zentralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins.

Da das Rote Kreuz in Württemberg aus der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins hervorging, und diese später den Status eines Frauenvereins vom Roten Kreuz annahm, gehe ich kurz auf die Geschichte der Wohlfahrt in Württemberg ein.

Die napoleonischen Kriege führten in Württemberg zu einer schweren Wirtschaftskrise. Missernten, Sommerfrost und nasse Sommer taten ein übriges. 1816/17 herrschte eine Hungersnot, 2/3 des Viehs musste aus Futtermangel geschlachtet werden, was Folgen für die Landwirtschaft in den nächsten Jahren haben musste. Getreideankäufe im Ausland, das Verteilen von Getreide aus herrschaftlichen Fruchtkästen, Exportverbote für Landwirtschaftsprodukte, Zollsenkungen etc. führten nicht zu einer Besserung der Lage. Der Staat war gefordert, da die bisherigen Maßnahmen, vor allem von Kirche und Privatleuten, nicht ausreichten. Die Königin Katharina (1788-1819) übernahm diese Aufgabe mit viel Engagement. Am 19.12.1816 wurde der württembergische Wohltätigkeitsverein gegründet, der Vorsitz lag bei der Königin. Die Zentralleitung in Stuttgart sollte die Bezirksleitungen in den Oberämtern organisieren, diese wiederum örtliche Wohltätigkeitvereine, die weite Teile der Gesellschaft in die Arbeit integrieren sollten. Das Bürgertum sollte in die bisher von Kirche und Feudalstaat getragene Sozialarbeit einbezogen werden. Seine Aufgaben waren Arbeitsbeschaffung um die Bettelei zu bekämpfen, die Gründung einer Landessparkasse sollte ärmeren Schichten eine Rücklagenbildung ermöglichen. Die Bekämpfung der aktuellen Not durch den Ankauf von Frucht im Werte von 3 Mio. Gulden und die Errichtung von Suppenanstalten und Volksküchen stand jedoch zunächst im Vordergrund. Später trat die Bekämpfung der Armut an die erste Stelle der Vereinsaufgaben. 64 Bezirksvereine und 1665 Lokalwohltätigkeitsvereine im Jahr 1818 zeugen von dem Engagement, das jedoch nach dem Ende der Hungersnot schnell abflaute.[205] Der Verein war nicht als Privatorganisation gedacht, er hatte amtlichen Charakter und sollte in die bestehende Behördenstruktur eingepasst sein. Insbesondere die 1818

[204]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Band 2. Berlin 1879. S. 167-168.
[205]Bedal, U.: Armenpflege in der Vergangenheit. Schwäbisch Hall 1989. S. 22-26.

geschaffene „Königliche Armenkommission“, bestehend aus Mitgliedern des Wohltätigkeitsvereins, auch mit diesem tagend, unterstand dem Innenministerium und bildete eine Staatsbehörde, die in Bezug auf das Armenbeschäftigungswesen eine vollziehende, sonst eine beratende Tätigkeit ausübte. Diese Armenkommission bestand bis 1903[206], gründete und betrieb Kinderbewahranstalten, Arbeitsschulen, Vermittelte Pflegefamilien für ausgesetzte Kinder, verwaltete die unter Staatsaufsicht gestellten Gemeineden, unterhielt eine Heimarbeitsindustrie, eine Viehverleihkasse und betreute Auswanderungswillige in überbevölkerten Gemeinden.[207] Die Bezirksvereine waren ein Zusammenschluss sämtlicher Gemeinden des Bezirks, für jede Gemeinde sollten tätige Mitglieder geworben werden. Die geistlichen und weltlichen Behörden der Gemeinden gehörten dem Vorstand von Amts wegen an. Die Geschäfte regelte ein Ausschuss, dem die Dekane, Oberamtsvorstände, der Oberamtsarzt und der Oberamtswundarzt von Amts wegen angehörten, plus weiterer gewählter Mitglieder. Besonderen Wert wurde auf die Mitarbeit von Frauen gelegt. Seine Aufgaben waren im allgemeinen: „für eine planmäßige, von einheitlichen Grundsätzen geleitete Ausübung der Privatwohltätigkeit im Anschluß an die bürgerliche und kirchliche Amenpflege zu sorgen und alles wahrzunehmen, was der Verarmung vorzubeugen und die wirtschaftliche, geistige und sittliche Hebung der ärmeren Volksklassen zu fördern vermag. Ihre Wirksamkeit wird daher nicht nur in der Unterstützung einzelner Notleidender, sondern ebenso in der Anregung und Förderung von Veranstaltungen allgemeiner Art im Gebiet der helfenden Nächstenliebe zu bestehen haben.“ Im Einzelnen hatte der Bezirksverein zu sorgen für: notleidende Bezirksangehörige (in Ergänzung zu bürgerlicher und kirchlicher Fürsorge). Förderung der Krankenpflege durch Bereitstellung von Pflegekräften und Material, Kleinkinderpflege, Jugendpflege, Förderung der Fürsorge von Schulentlassenen, Förderung von Bibliotheken, Fürsorge für Wanderbevölkerung durch die Bereitstellung von Unterkünften und Verpflegungsstationen und insbesondere das Armenwesen.[208] Diese wohltönenden Absichten wurden aber leider nur im Ansatz verwirklicht. Viele Vereine gingen ein, das Engagement verkümmerte vielerorts. Trotz mehrfacher Aufrufe der Centralleitung, so 1847,1853 und 1866 hing die Arbeit der Bezirksvereine in erster Linie vom Engagement Einzelner ab. So verdankt z. B. der Haller Verein sein Aufblühen in den vierziger bis fünfziger Jahren in erster Linie seinem Vorsitzenden Dekan Wullen. Träger der eigentlichen Arbeit blieben die kirchlichen und kommunalen Träger. Doch trotz des oftmaligen Versagens auf Bezirks- und Lokalebene muss in der Zentralleitung das bestimmende Element der württembergischen Sozialpolitik in der Zeit des Königreichs gesehen werden. Die 1848 begründeten Blätter für das Armenwesen schufen ein Forum des Austausches für die Belange der Sozialpolitik.[209] Mehrere rechtliche Änderungen brachte die Angliederung an das Deutsche Reich und die Einführungen der Krankenkassen, Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften von 1883-1889. Im Jahr 1902 präsentierte sich die Zentralleitung als öffentlich-rechtliche Körperschaft, deren Mitglieder der König ernannte, der auch den Verwaltungsaufwand trug und jährlich 57000 Mark zur Verfügung stellte. Ihre Aufgaben waren nun die unterstützende Fürsorge, in Fällen in denen keine andere Zuständigkeit erkennbar war. Im Einzelnen: „Förderung einer geordneten Privatwohltätigkeit“ und deren finanzielle Unterstützung, Jugendpflege,

[206]Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. Stuttgart 1910. S. 81-83.
[207]Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. Stuttgart. 1910. S. 88-89.
[208]Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. Stuttgart. 1910. S. 90-91.
[209]Förtsch, V.: Armenfürsorge in Hall im 19. Jahrhundert. Sigmaringen 1991. S. 60-61.

Förderung des Bibliothekswesens, die Krankenpflege, die Herausgabe der „Blätter für das Armenwesen“, die Hilfeleistung bei außerordentlichen Notständen, die Unterstützung Notleidender in Einzelfällen, sofern keine andere Zuständigkeit berührt ist, Gutachten zu Fragen der „öffentlichen Wohltätigkeit, des Jugend- Erziehungs- und Rettungswesens und die „Überwachung und Verwaltung der Württembergischen Sparkasse“. Zwischen 1817 und 1908 verfügte die Zentralleitung über insgesamt 14150418 Mark.[210] Da der Württembergische Wohltätigkeitsverein die Aufgaben übernahm, die in den anderen deutschen Ländern in der 2. Hälfte des Jahrhunderts von den „Vaterländischen Frauenvereinen“ übernommen wurden, wurde in Württemberg auf die Gründung eines eigenen Frauenvereins verzichtet. Die Zentralleitung trat dem 1878 gegründeten „Ständigen Ausschuss der Deutschen Frauen- Hilfs- und Pflegevereine unter dem Roten Kreuz“ mit Sitz und Stimme bei, unter der Maßgabe, dass Selbständigkeit und Organisation gewahrt bliebe, dafür stellte sich die Zentralleitung der Kriegskrankenpflege zur Verfügung.[211] Dieses blieb so bis ins Jahr 1921, also bis zur Bildung des Deutschen Roten Kreuzes.[212] Nach dem I. Weltkrieg konnte die Zentralleitung ihren Status als öffentlich-rechtliche Körperschaft bewahren, viele ihrer Kompetenzen verlor sie an das Arbeitsministerium und andere Staatsbehörden. Ab 1930 war sie an der Organisation des Winterhilfswerkes maßgeblich beteiligt, im nationalsozialistischen deutschen Staat war sie „Landesführer des Winterhilfswerkes“. Ihre Gliederungen wurden 1937 von der NS-Volkswohlfahrt als Trägerin der freien Wohlfahrtspflege übernommen, die Zentralleitung verkümmerte zur „Zentralleitung für das Stiftungs- und Anstaltswesen in Württemberg“. Nach dem II. Weltkrieg änderte sie 1956 ihren Nahmen in „Landeswohlfahrtswerk für Baden Württemberg“, das koordinierend tätig war. 1962 wurde, auf Veranlassung des Landeswohlfahrtswerkes, die „Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege“ gegründet, die alle Träger der Sozial- und Jugendhilfe, die kommunalen Landesverbände und die Liga der freien Wohlfahrtsverbände umfasst und deren Belange der Öffentlichkeit und dem Land gegenüber vertritt.[213]

5.1.2. Gründung und Aufbau des Württembergischen Sanitätsvereins.

Der württembergische Pfarrer Christoph Ulrich Hahn (1805-1881) war, wie schon wiederholt bemerkt, Delegierter der „Centralleitung des württembergischen des Wohltätigkeitsvereins“, 1864 auch des Kriegsministeriums[214], auf den Genfer Konferenzen. Zurückgekehrt veröffentlichte er noch im Dezember 1863 einen „Aufruf zur Bildung von internationalen Gesellschaften zur Verpflegung der im Kriege verwundeten Soldaten“. Er schildert die zur Genfer Konferenz im Oktober 1863 führenden Ereignisse und die Protagonisten aus Genf, die Konferenz, deren Verlauf und Beschlüsse und schließt mit dem Kapitel 3, in dem es heißt:
“Was nun unser engeres Vaterland Württemberg betrifft, so fürchte ich nicht, dass es in dem edlen Wettkampf der Liebe, den die einzelnen Völker eingehen, zurückbleiben werde. In einem Lande, wo man gewohnt ist, das hohe Herrscherhaus im Wohlthun vorausgehen zu sehen, wo es nie weder an den reichen Gaben der Hohen, noch an den willig gegebenen Scherflein der Armen gefehlt hat, da werden

[210]Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. Stuttgart 1910. S 84-86.
[211]Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. Stuttgart 1910. 91-92.
[212]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Potsdam 1939. S. 70.
[213]Bedal, U.: Armenpflege in der Vergangenheit. Schwäbisch Hall 1989.S.30-35.
[214]HStAS, E151/51, Bü 158, S. 6, 7,.8 und 9.

nicht nur die hohen Behörden ihren wohlwollenden Schutz diesem Werke angedeihen lassen, da wird es auch an hochherzigen Männern und edlen Frauen nicht fehlen, welche das angefangene Werk zu Ausführung bringen. Württemberg, das einst im alten deutschen Reiche die Fahne voraustrug, wird auch in diesem Liebeskampf die Fahne zu schwingen wissen."[215] Nach seinem Bericht vor der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins am 12.11.1863 und der Veröffentlichung des Aufrufs am 06.12.1863 wurde der Württembergische Sanitätsverein gegründet.[216] Frauen und Männer wurden aufgenommen, in der im März 1864 veröffentlichten Satzung heißt es zum Vereinszweck: „den amtlichen Sanitätsdienst bei der Pflege der im Kriege erkrankten und verwundeten Soldaten zu unterstützen, und zwar teils durch Veranstaltung von Geld und Materialsammlungen, teils durch Ausbildung von Krankenpflegern für den Dienst in den Lazaretten". Der kurz darauffolgende deutsch-dänische Krieg sah den Verein Geld und Materialspenden nach Schleswig-Holstein verschicken. Nach Kriegsende wurde mehreren Verwundeten ein Kuraufenthalt in Wildbad ermöglicht. Bis zum Jahr 1866 erfolgte die Sammlung von Geld und die Werbung von Mitgliedern, weitere Aktivitäten sind nicht bekannt.[217] Im Jahre 1866 setzte sich der Vorstand des Vereins folgendermaßen zusammen: "Dr. Hahn, Pfarrer in Heslach. Vorstand, Regierungsrath Clausnitzer. Dekan Dr. Dillenius. Kaufmann Carl Faber. Oberst v. Glaser. Hofkaplan v. Günther. Generalstabsarzt v. Klein. Fabrikant Eduard Laiblin. Dr. Reuchlin. Partikulier Wahl. Partikulier Wiskott. - Frau Gräfin Dillen. Frau Generalin v. Endreß. Frau Oberst v. Glaser. Frau Caroline Hartneck. Fräulein Marie Heigelin. Frau Pauline Keller. Frau Mathilde v. Klein. Frau Direktor v. Kober. Freifrau v. Luck. Frau Gräfin Taube. Frau Charlotte Wahl. Frau Direktor v. Weisser.[218]

In den schon vorher genannten HStAS, Beständen E 12 (Königliches Kabinett), Büschel 46 und 151/51(Innenministerium), Büschel 158, finden sich keine Hinweise auf eine direkte Beteiligung der Regierung oder des Königshauses oder des Kabinetts an der Gründung des Württembergischen Sanitätsvereins. Diese scheint auf Veranlassung und in Verantwortung der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins geschehen zu sein, die wohl als die hierfür zuständige Behörde angesehen wurde. Man kann somit eine Ausweitung ihrer Tätigkeit für militärische Zwecke vermuten.

5.2. Andere deutsche Staaten.

Hier sollen einige ausgewählte Beispiele kurz besprochen werden: Preußen, als später dominierende Macht im Deutschen Reich und einige wichtige Landesvereine um einen Vergleich zu den württembergischen Verhältnissen zu haben.

5.2.1. Königreich Preußen.

Die preußische Staats- und Militärführung hatte ein großes Interesse der preußischen Heeresreform auch eine Reorganisation des Heeressanitätswesens unter Einbeziehung der entstehenden freiwilligen Hilfsorganisationen angedeihen zu

[215]HStAS, E 12, Bü 46, S. 6: Hahn, C. U.: Aufruf zur Bildung internationaler Gesellschaften zur Verpflegung der im Kriege verwundeten Soldaten. Stuttgart 1863.
[216]Gruber, W.: Das Rote Kreuz in Deutschland. Wiesbaden 1985. S. 15.
[217]Schleicher-Rüdinger G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz. Stuttgart 1910. S. 14-16.
[218]Haller Tagblatt. Jahrgang 1866. S. 592.

lassen.[219] In Preußen, später in ganz Deutschland, wurden die Vereinigungen die sich, ganz oder teilweise, dieser Aufgabe widmeten als „freiwillige Krankenpflege“ bezeichnet. Diese setzt sich aus den späteren Vereinen vom Roten Kreuz, den Ritterorden der Johanniter-, Malteser- und Georgsritterorden sowie allen vom Staat ermächtigten Vereinigungen und Personen, die zur Unterstützung des Heeressanitätsdienstes zugelassen wurden. An der Spitze stand der, später genauer erläuterte, Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege.[220] Kriegsminister von Roon empfing Dunant am 17.09.1863, der auf seiner Werbereise in Berlin auf dem Statistischen Kongress weilte. Noch im gleichen Monat wurde ein Komitee gegründet, das durch Staats- und militärische Interessen geprägt war. Am 04.02.1864 erfolgte die Gründung eines „Central-Hilfs-Vereines für kranke und verwundete Krieger“ unter dem Vorsitz des Prinzen Heinrich XIII. von Reuß.[221] Folgende Aufgaben wurden definiert:

„I. In Friedenszeiten die für einen Kriegsfall erforderlichen Vorbereitungen zurPflege der Verwundeten und Kranken zu treffen:
a. durch Sammeln von Geldmitteln;
b. durch Anschaffung nöthigen Materials;
c. durch Ausbildung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen;
d. durch Kommunikation mit den bestehenden geistlichen und weltlichen Genossenschaften zur Krankenpflege für die Zwecke des Vereins;
II. In Kriegszeiten im Anschlusse an die militärische Sanitätsverwaltung bei der Heilung und Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger mit zuwirken:
a. durch Errichtung von Lazarethen in der Nähe des Kriegsschauplatzes;
b. durch Entsendung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen;
c. durch Hilfsleistung bei der Fortschaffung der Verwundeten vom Schlachtfelde mittels eines besonderen Personals;
d. durch Verstärkung der Vorräthe an Verbandmaterial und Nahrungsmitteln in den Lazarethen;
e. durch Heranziehung der geistlichen und weltlichen Genossenschaften.“[222]

Treibende Kraft in Preußen war jedoch der 1815 geborene Subdirektor des Medizinisch-Chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut, Generalarzt Gottfried Friedrich Franz Loeffler. Er vertrat Preußen auf den Internationalen Konferenzen 1863 und 1864, wo er für Preußen die Genfer Konvention mitunterzeichnete. Er galt als Vertrauter der Kaiserin Augusta und war Mitglied des preußischen Zentralkomitees, und später dadurch auch des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.[223] Im deutsch - dänischen Krieg des Jahres 1864 wurden dem Verein „Kommissarien der Staatsregierung“ beigeordnet um „dem Verein beratend zur Seite zu stehen und zu vermitteln, dass die Tätigkeit des Vereins den diesfälligen Bedürfnissen entsprechend und im Anschlusse an die staatlichen Lazarett-Einrichtungen geregelt werde“[224]. Die Aktivitäten des Vereins dürfen sich auf Geld und Materialspenden beschränkt haben. Die praktische Arbeit leisteten die Ritter der Malteser- und Johanniterorden, Diakonissen aus Kaiserswerth und Bethanien, Brüder des Rauen Hauses und Schüler des Philantopicums in Duisburg

[219]Zur Reformierung des Preußischen Militärsanitätswesens siehe auch: Kolmsee, P.: Auf dem Weg zum deutschen Sanitätskorps. Teile 1 - 3.
[220]Kimmle: Die freiwillige Krankenpflege. Berlin 1914. S. 2.
[221]Riesenberger, D: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 37 - 38.
[222]Militär-Medizinal-Abteilung d. preuß. Kriegsministeriums: Sanitätsbericht 1870/71. Berlin 1884. S. 400-401.
[223]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 50-51.
[224]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S.37-38.

und katholische Ordensschwestern. Man kann also von einer Verlagerung der Aktivitäten der bestehenden zivilen Wohlfahrt auf militärische Erfordernisse sprechen.[225] Am 01.04.1865 übernahm das Königspaar die Schirmherrschaft. Bis zum Jahr 1866 unterstanden dem Berliner Zentralkomitee 120 Lokalkomitees, in Schlesien existierten 32, in der Provinz Sachsen 37, in Westfalen 70.[226]

Mit dem am 11.06.1866 von der preußischen Königin Augusta gegründeten „Vaterländischen Frauenverein“ wurde die größte Teilorganisation innerhalb des späteren Roten Kreuzes ins Leben gerufen. In den Frauenvereinen sollte die im Krieg 1866 bewährte Organisation erhalten bleiben und auch im Frieden „im vaterländischen Sinn durch eine augenblickliche Hilfeleistung bei allgemeinen oder örtlichen Landeskalamitäten, wie Krieg, Feuersbrunst, Überschwemmungen und Seuchen, die Not möglichst zu erleichtern ... suchen,“ wie es im Gründungsaufruf heißt. Natürlich stand der Frauenverein mit dem preußischen Zentralkomitee in Verbindung, war aber doch eine unabhängige Organisation. In der am 12.04.1867 verabschiedeten Satzung wird wiederum zwischen Kriegs- und Friedensarbeit unterschieden. Im Krieg, dem preußischen Zentralkomitee unterstellt, „unter Fortdauer seiner eigenen Organisation“, „richtete er ... seine Tätigkeit auf die gesamte Fürsorge für die im Felde Verwundeten und erkrankten, indem er alle dazu dienenden Einrichtungen fördert und unterstützt“. Die Friedensarbeit gliedert sich in zwei Bereiche: 1) Krankenpflege mit den Teilbereichen Krankenpflegerinnenausbildung, das Errichten, Verbessern und Betreiben von Krankenhäusern, Reservelazarettwesen, die Unterstützung von Waisenanstalten, Jugendpflege, etc. 2) der Hilfeleistung bei akuten Notständen und Epidemien.[227] Zusammengefasst das Spektrum dessen, was das Deutsche Rote Kreuz ab der Weimarer Republik zum „Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege“ macht.

Großen Einfluss auf das sich gründende Rote Kreuz nahm der evangelische, adelige Johanniterorden. Karmon führt aus, dass nach der Revolution eine Restaurierung mit Stärkung der Vorrechte des Adel einsetzte. Dieses betraf die Politik ebenso wie den gesellschaftlich - kulturellen Bereich. Der Zusammenschluss in Adelsvereinen als Gegensatz zu bürgerlichen Logen war ein gesellschaftlicher Ausdruck hierfür. Gestärkt wurde dies durch eine romantische Welle in Deutschland.[228]
In Preußen erließ der König am 15.10.1852 eine Kabinettsorder, die den Orden in seine alten Rechte einsetzte und die Träger des Königlichen Preußischen Verdienstorden wurden als Ehrenritter aufgenommen. Aufnahmebedingungen waren adelige Herkunft und Zugehörigkeit zur evangelischen Kirche. Der Orden suchte die alte karitative Tätigkeit neu zu beleben, fünf Jahre nach der Neugründung betrieb man bereits 36 Kranken- und Sozialeinrichtungen. An den Internationalen Konferenzen von 1863 und 1864 nahm ein Vertreter des Ordens teil, Prinz Heinrich XIII. von Reuß[229], der spätere Vorsitzende des Zentralkomitees des preußischen Vereins für Verwundete und erkrankte Krieger. Jedoch zeigten sich unterschiedliche

[225] Karmon, Y.: Die Johanniter und Malteser. München 1987. S. 172 und 177.
Uhlhorn, G.: Die christliche Liebestätigkeit. Stuttgart 1895. S: 757.
Wienand, A.: Johanniter-/ Malteser-Orden. Köln. S. 537.
[226] Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 38.
[227] Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S.67 -68.
[228] Karmon, Y.: Die Johanniter und Malteser. München 1987. S. 170.
[229] HStAS,. E 12, Bü 46, S. 15.

Geisteshaltungen: obwohl personell und wohl auch materiell in der Lage sich an die Spitze einer solchen internationalen Organisation zu stellen, lehnte man dies ab. Der elitäre Charakter der Orden wäre verloren gegangen, wenn man eine Massenorganisation aufzuziehen hätte, auch war die fehlende christliche Grundlage des späteren Roten Kreuzes, allein die humanitäre Motivierung reichte den Rittern nicht, ein Grund hierfür. So wurde jede organisatorische Verflechtung mit dem Roten Kreuz abgelehnt, eine Zusammenarbeit jedoch befürwortet.[230] Dennoch dominierten die Johanniterritter die freiwillige Krankenpflege durch die Besetzung des Postens des Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege, der Territorial- und Korpsbezirksdelegierten der freiwilligen Krankenpflege durch Johanniterritter, was in der Zeit bis 1918 durchaus die Regel war. Auch die Führungsfunktionen in den Vereinen vom Roten Kreuz waren oft mit Johanniterrittern besetzt. So waren z. B. im 1864 gegründeten Zentralkomitee der Vorsitzende, Otto Graf Stolberg-Wernigerode, der Innenminister Graf Eulenburg und der Chirurg Professor v. Langenbeck Johanniterritter, Graf Stolberg-Wernigerode war sogar der Ordenskanzler,[231] der Ehrenpräsident des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz ab 1910, der Erbprinz Hohenlohe-Langenburg war Kommendator des Johanniterordens in Württemberg und Baden.[232] Diese Dominanz des Adels war nicht unumstritten. Virchow als Vertreter des liberaldemokratischen Bürgertums und Mitglied des Berliner Hülfsvereins schreibt im Jahr 1867 „Dass die Unterordnung der gesamten freiwilligen Krankenpflege unter Organe des Johanniterordens im Beginn des letzten Krieges in grossen Kreisen unseres Volkes schwer empfunden wurde, ist bekannt. Gerade dieser Umstand gab einer grösseren Anzahl von Männern aller Parteien Veranlassung, den Berliner Hülfsverein für die Armee im Felde zu gründen, um auch in solchen Kreisen thätige Theilnahme zu erwecken, welche der Bevormundung durch die Aristokratie widerstrebten. Wenn Brinkmann (Die freiwillige Krankenpflege im Kriege. Berlin. 1867. S. 50) es beklagt, dass der Hülfsverein sich dem officiellen Central-Comité nicht angeschlossen habe, so scheint er nicht zu wissen, dass dieses Comité keinen Anschluss, sondern Unterordnung verlangte.“[233] Auch fachliche Mängel der Johanniterritter und „höheren“ Damen, die in den Kriegen von 1866 und 1870/71 in den Vereinslazaretten tätig waren, stärkten den Missmut. Josef Victor von Scheffel polemisierte über die hohen genealogischen Anforderungen des Johanniterordens: „Daß man, um christlichen Samariterdienst zu tun, 16 Ahnen bedarf, einen weißen Mantel und eine rote Uniform, und dass man, weil man dies besitzt, das Monopol beansprucht, in einem großen nationalen Krieg diese Samariterdienste zu kommandieren“, war ihm unverständlich.[234] Auch hielten die Johanniter die Klassenschranken aufrecht, indem sie, zumindest zu Anfang des Krieges 1866, nur Offizierslazarette einrichteten.[235]

[230]Karmon, Y.: Die Johanniter und Malteser. München 1987. S. 176 -177.
[231]Wienand, A: Johanniter-/Malteser-Orden. Köln. S.535 - 540.
[232]Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein, Ungeordneter Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg: Württ. Landesverein v. Roten Kreuz: Bericht über den außerordentliche Allgemeinen Mitgliedertag in Stuttgart am 13.11.1909. Stuttgart 1909. S.7 und Protokoll der Ordentlichen Mitgliederversammlung des Württ. Landesvereins v. Roten Kreuz vom 10.12.1910.
[233]Virchow. R: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheit und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Berlin 1879. S.106-107.
[234]Vasold, M.: Rudolf Virchow. Stuttgart 1988. S. 235.
[235]Militär-Medizinal-Abteilung d. preuß. Kriegsministeriums: Sanitätsbericht 1870/71. Berlin 1884. S. 403.

5.2.2. Großherzogtum Baden.

Der im Jahr 1859, angesichts des Krieges in Oberitalien der zeitweilig auch auf Deutschland überzugreifen drohte, gegründete Badische Frauenverein nannte als Zweck in § 1 seiner Satzung vom 06.06.1859: „Zweck des Badischen Frauenvereins ist die Unterstützung der infolge der Kriegsbedrohung oder eines Krieges in Not Geratenen, sowie die Vorsorge für Verwundete und erkrankte Militärpersonen.“ Unter Leitung der Großherzogin Luise etablierten sich bald 100 Zweigvereine. Am 29.06.1866 wurde der Verein zum Badischen Hilfsverein im Sinne der Beschlüsse der Genfer Konferenzen.[236]

5.2.3. Königreich Bayern.

Der „Allgemeine-Invaliden-Unterstützungsverein“ konstituierte sich am 18.10.1866. Er widmete sich der Versorgung der Kriegsopfer und sollte sich nach §14 seiner Satzung am ersten Tage eines zukünftigen Krieges als „Landesverein zur Pflege und Unterstützung kampfunfähig gewordener bayerischer Krieger nach den Grundsätzen des Genfer Vertrages“ wirken.[237] Ausgehend von Würzburg, auch hier wurde im Krieg von 1866 gekämpft, wurde am 04.10.1866 ein Gründungsaufruf erlassen, dem am 18.10.1866 die Gründungsversammlung folgte. Die Verleihung von Körperschaftsrechten erfolgte am 28.05.1867 und ab 1868 hieß der Verein nunmehr „Bayerischer Verein zur Pflege und Unterstützung verwundeter und erkrankter Kriege im Felde“. Es wurde Kreisvereine (auf Ebene der Regierungsbezirke) gebildet und diesen der Auftrag erteilt Zweigvereine und Sanitätskolonnen zu bilden.[238]

5.2.4. Königreich Sachsen.

Im Herbst 1864 gründete der Generalstabsarzt Dr. Günther, der Sachsen auf den Genfer Konferenzen vertrat, den „Internationalen Hilfsverein für Sachsen“. Im Jahr 1866 folgte die endgültige Gründung des „Internationalen Vereins zur Pflege verwundeter und erkrankter Soldaten für das Königreich Sachsen“, der sich am 07.06.1866 Satzungen gab und die Körperschaftsrechte erhielt. Durch die Sachsen betreffenden Kriegsereignisse im Jahr 1866 bildeten sich zahlreiche „wilde“ Hilfsvereine, erst später bildeten sich 40 Komitees unter Leitung des Landesvereins.[239]

5.2.5. Großherzogtum Hessen.

Der „Hilfsverein im Großherzogtum Hessen für die Krankenpflege und Unterstützung der Soldaten im Felde“ wurde vom Garnisonspfarrer Strack in Darmstadt im Januar 1865 gegründet auf Anweisung des Kriegsministeriums. Er erlebt seinen ersten Aufschwung im Jahr 1866. In den darauffolgenden Jahren wandte er sich als einer

[236]Limberger: Der Badische Landesverein vom Roten Kreuz. Karlsruhe 1910. S. 3-4.
[237]Unschuld, P., und Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S. 10 -11.
[238]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 61-62.
[239]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 62-63.

der Ersten einer Friedenstätigkeit zu. Tuberkulosefürsorge, Seuchenbekämpfung, Gesundheitsfürsorge wurden zu Aufgabengebieten.[240]

5.3. Der Krieg von 1866.

Die vorliegenden zeitgenössischen und in den Jahrzehnten danach verfassten Berichte über die Versorgung der Verwundeten im Krieg von 1866 sind weit weniger enthusiastisch wie die über den vier Jahre später stattfindenden Krieg gegen Frankreich. Dieses mag mehrer Gründe haben. Zum einen haftet diesem Krieg die Aura eines Bruderkrieges an, zum anderen hat die Verwundetenversorgung nicht besonders gut funktioniert, ein Mangel, der auf allen Seiten zu beobachten war, woran jedoch nicht die Hilfs-Vereine die Schuld trugen, sondern die Militärbehörden.

Zunächst kurz der Kriegsverlauf. Die Auseinandersetzungen zwischen Österreich und Preußen um die Vorherrschaft im Deutschen Bund, fanden ihren entscheidenden Höhepunkt im Krieg von 1866. Dieser entzündete sich an Auseinandersetzungen über die Verwaltung der Großherzogtümer Schleswig und Holstein. Österreich rief am 01.06.1866 den Bundestag um eine Entscheidung der Schleswig-Holstein-Frage an, was Preußen als Vertragsbruch ansah. Preußische Truppen besetzten am 07.06.1866 Holstein, worauf die Österreicher das Land verließen. Die Mobilmachung des Bundesheeres beantragte die k.u.k.-Monarchie am 14.06.1866, was Preußen als Kriegserklärung ansah und den Deutschen Bund für aufgelöst erklärte. Diesen Krieg führte Preußen gegen die öffentliche Meinung Deutschlands. Auf seiner Seite standen Mecklenburg, Oldenburg und einige thüringische Staaten. Die restlichen deutschen Bundesstaaten kämpften im Bundesheer unter Schwarz-Rot-Goldenen Farben auf der Seite Österreichs. Das Königreich Hannover, Kurhessen, Sachsen und Hessen-Nassau wurden vom 17. bis 19.06.1866 von Preußen besetzt, die Hannoveranische Armee, die den Hauptteil des 10. Bundesarmeekorps bildete, wurde Ende Juni bei Langensalza eingekreist und zur Kapitulation gezwungen. Am 03.07.1866 schlugen in der Schlacht von Königgrätz die vereinigten preußischen Armeen die Österreicher (darunter die 1.-3. Bundesarmeekorps) und besetzten Böhmen, Mähren und halb Niederösterreich.[241] Der Feldzug am Main war für die Süddeutschen Staaten nicht sehr ruhmreich. Die geplante Vereinigung mit den Hannoveranischen Truppen scheiterte. Hauptgrund war die Uneinigkeit in der Führung, da die einzelnen Regierungen vor allem dem Schutz der eigenen Landesgrenzen Vorrang einräumten. Während in Nikolsburg über den Frieden verhandelt wurde, kam es bei Tauberbischofsheim am 24.07.1866 noch zu einem Gefecht zwischen preußischen Truppen und denen des 7. und 8. Bundeskorps, welches für die Letzteren mit einer Niederlage endete.[242] Auch die Kriegsseuchen erhoben ihr Haupt. Den Armeen folgte die Cholera und forderte weit mehr Tote an Soldaten und Zivilbevölkerung als die Kämpfe. Am 26.07.1866 wurde mit Österreich-Ungarn der Vorfriede von Nikolsburg geschlossen, am 23.08.1866 der endgültige Friede zu Prag.[243] Württemberg schloss am 02.08.1866 Waffenstillstand und kurz darauf Frieden.[244] Nordwürttemberg wurde, entlang einer

[240]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 63-64.
[241]Schoeps, H.-J.: Preussen. Frankfurt a. M. 1981. S. 255. Benennung der Truppenteile nach Eckert, H.A. und Monten, D: Das deutsche Bundesheer. Dortmund 1990. S. 16-17.
[242]Marquardt, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S.320.
[243]Schoeps, H.J.: Preussen. Frankfurt a.M. 1981. S. 255-256.
[244]Marquardt, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S. 320.

Demarkationslinie, die von der badischen Grenze den Neckar bis zur Einmündung des Kochers folgte, dann diesem bis Schwäbisch Hall entlang lief, um von dort Richtung Feuchtwangen abzubrechen, besetzt. Diese Besatzung dauerte bis zum 30.08.1866.[245]

5.3.1. Der preußische Hilfsverein und der böhmische Kriegsschauplatz.

Die Gliederung der Sanitätsdienste der beteiligten Streitkräfte wurde in Kapitel 3.1.2.3. geschildert. Zum Zeitpunkt der Kampfhandlungen standen den, von Österreich dominierten, 260000 Mann zählenden Bundestruppen 21 Feldlazarette mit einer Kapazität von je 500 Mann zur Verfügung, das sächsische Armeekorps hatte eine Ambulanz mit 6 Ärzten. Dazu kommen noch die Einheiten des Truppensanitätsdienstes, die den Armeekorps beigegebenen Sanitätskompanien und die Krankenträgergruppen der Brigaden, die jedoch gemeinsam nur über 6 eigene Ärzte zum Aufbau von Verbandplätzen verfügten. Der Rest sollte durch Truppenärzte gestellt werden, was jedoch im Durcheinander der Schlacht nicht gelang. Auf preußischer Seite finden wir 42 Ärzte bei Sanitätseinheiten. Da Österreich die Genfer Konvention noch nicht unterzeichnet hatte, wurde die Kennzeichnung des österreichischen Sanitätsdienstes bekannt gegeben: schwarz-gelbe Armbinde am linken Oberarm und weiße Fahnen. Der preußische König Wilhelm I. hatte schon am 32.06.1866 die Einhaltung der Genfer Konvention auch für den Fall befohlen, dass Österreich dies nicht tun würde. Die ersten Kampfhandlungen vom 26.06.-30.06.1866 füllten die preußischen Lazarette mit 2500 Patienten, 1500 davon waren Österreicher. Am 03.07.1866 kam es zur Schlacht bei Königgrätz, die von 08.00 h bis ca. 16.00 h andauerte und mit dem Rückzug der Bundestruppen endete. Einzelne Gefechte dauerten bis in die Nacht. Der österreichische Sanitätsdienst stellte seine Arbeit um 15.00 h ein, um sich zurückzuziehen, dazu kam, dass die den Verbandplatz betreuenden Ärzte ihren Einheiten folgen mussten. Doch auch der preußische Sanitätsdienst dekompensierte. Material- und Personalmängel und das Fehlen des österreichischen Sanitätsdienstes waren hierfür die Gründe. Teilweise wurden noch am 06.07. Verwundete entdeckt. Mit Beginn der Schlacht waren 8 Divisionslazarette einsetzbar, sie befanden sich in den Ortschaften rings um das Schlachtfeld und verblieben hier den ganzen Tag. Zwei größere Lazaretteinrichtungen wurden in Horice und Milovice eingerichtet, die Korpslazarette kamen erst zwischen dem 06.07. und dem 09.07.1866 zum Einsatz, aber erst diese konnten „die Sichtung (Einstufung) der Verwundeten, Verbände und größere Operationen durchführen.“ Die Verwundeten wurden in fast sämtlichen Gebäuden der umliegenden Ortschaften untergebracht. Verbandmaterial, Wasser und Lebensmittel waren knapp. Die Mitarbeit der freiwilligen Krankenpflege erwies sich als dringend notwendig. Insgesamt versorgte der preußische Sanitätsdienst ca. 19400 Verwundete, davon verstarben 4000. 11000 Verwundete wurden nach und nach in weiter entfernte Krankenhäuser überführt, 400 Schwerverwundete blieben im Raum Königgrätz in 15 Lazaretten. Von den ca. 30000 österreichischen Verwundeten wurden Ende August 1866 9675 als Invalide anerkannt.[246] Reinhard führt die Mängel der Verwundetenversorgung auf folgende Faktoren zurück: Die Divisions- und Korpslazarette waren zu schwerfällig und konnten ihren Truppenteilen nicht folgen.

[245]German, W.: Chronik von Schwäbisch Hall. Schwäb. Hall 1901. S. 342.
[246]Osanec, J.: Die sanitätsdienstliche Versorgung im Österreichisch-Preussischen Krieg 1866. Wehrmed.Mschr. Heft 1/1993. S. 29-31.

Die Korpslazarette konnten nicht schnell genug evakuiert werden, denn die vorgesehenen Etappenlazarette waren noch nicht eingerichtet. Es gab nur ungenügende Eisenbahnlinien für einen zügigen Abtransport ins heimische Hinterland und das Sanitätspersonal war mit dem Eisenbahntransport nur unzureichend betraut. In der Führung des Sanitätsdienstes wurde noch zwischen ärztlichem und militärischem Führer unterschieden, die Lazarettoffiziere waren meist Reservisten, die auf ihre Aufgabe nur unzureichend vorbereitet waren, den Ärzten fehlte die Befehlsgewalt um sich durchsetzen zu können. Die einzelnen Sanitätseinheiten und -Dienststellen arbeiteten planlos nebeneinander her, es herrschte Chaos.[247]

Zu diesen Problemen bei der Versorgung der traumatisierten Patienten, kam die Cholera. Seit 1831 suchten immer wieder Epidemien Europa heim. So auch im Gefolge der Heere 1866. 4500 preußische Soldaten starben an Cholera, 5200 an sonstigen Erkrankungen. Die Zivilbevölkerung Preußens musste 110000 Tote beklagen, in Österreich gab es 106000. Der Friede wurde nach Vasold deshalb so schnell geschlossen, um sich vor der Cholera zu schützen.[248]

Für die Organisation freiwilliger Hilfe wurde in diesem Krieg eine wichtige Institution geschaffen: das „Amt des königlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege“, in welches der Johanniterritter, Graf Eberhard zu Stolberg-Wernigerode berufen wurde.[249] Gleichzeitig wurde auch eine Instruktion, seine Aufgaben und Befugnisse betreffend, erlassen. In § 1 wird die Notwendigkeit einer Vermittlung zwischen Hilfsorganisationen und Militärverwaltung begründet, da die Hilfe am Besten funktioniere, „wenn einerseits die Organe der Privatwohltätigkeit stets schnell und sicher erfahren, nach welcher Richtung hin sie ihrer Fürsorge in zweckentsprechender Weise Ausdruck geben können, und wenn sie andererseits die Verteilung aller freiwillig dargebrachten Spenden und Dienste auf die von amtlichen Organen bezeichneten Bezugspunkte zweckmäßig organisiert ist.“ In § 2 heißt es weiter: „Deshalb wird in Person des Königlichen Kommissars für die der Armee zugewendete Privatkrankenpflege ein Centralorgan geschaffen, welches einerseits durch Mitteilung hiervon an die für die freiwillige Krankenpflege bereits bestehenden Genossenschaften, wie der Johanniter, der Malteser, des Preußischen Vereins zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger resp. noch zu bildenden Vereine dahin zu wirken hat, dass die diesen Vereinen zur Verfügung stehenden Personen und Sachen den richtigen Bedarfspunkten zugewiesen werden“. Weiter sind die Lazarettreservedepots angewiesen ihren Bedarf dem Kommissar zu melden (§ 3), wie auch die Hilfsorganisationen ihre Personal- und Materialbestände dem Kommissar zu melden haben und diese nach dessen Weisung verwenden (§ 4). Die im Rücken der Armee errichteten privaten Hospitäler unterstehen der speziellen militärischen Oberaufsicht des Königlichen Kommissars (§§ 7-8).[250] Dieses Amt des Königlichen (später kaiserlichen) Kommissars und Militärinspekteurs bestand bis in die Weimarer Republik, zuerst nur im Krieg, später als permanente Einrichtung.[251]

---

[247]Reinhardt, F.: Geschichte des Heeressanitätsdienstes. Jena 1917. S. 59-60.
[248]Vasold, M.: Pest, Not und schwere Plagen. München 1991. S. 233-234.
[249]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 31 und
Wienand, A.: Johanniter- /Malteser - Orden. Köln. S. 539.
[250]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 33-34.
[251]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 32-42 und
Bundesarchiv, Abteilungen Potsdam. Sign. 15.01, Bände 11860, 11861,11862.

Im kaiserlichen Deutschland wurde es zumeist mit Mitgliedern des Johanniterordens besetzt, die dann auch die nachfolgenden Dienststellungen, wie Territorialdelegierte bevorzugt mit Angehörigen des Ordens aus dem Adel und Hochadel besetzten.[252]

Die Leistungen der sich der Pflege verwundeter und erkrankter Soldaten widmenden Vereine in Preußen bezogen sich zum einen auf das Sammeln von Geld und Material, zum anderen auf die Einrichtung und den Betrieb von „Vereinslazaretten". Es hatten sich auch viele Vereine gebildet, die sich nicht dem Zentralkomitee unterstellten, wie der „Berliner Hülfsverein", dem u.a. Rudolf Virchow vorstand, und für das er eine „Instruction für die Krankenwärter des Reserve-Lazaretts des Berliner Hülfsvereins für die Armee im Felde" verfasste[253](siehe 5.2.1.). Das Zentralkomitee legte ein Zentraldepot und 2 Hilfsdepots für die zahlreichen Materialspenden an. Ein Exekutivkomitee leitete die logistischen Maßnahmen. In der Nähe des Kriegsschauplatzes wurden die Soldaten aus 12 Depots, die ihren Nachschub mit der Eisenbahn bekamen, mit Lazarettbedarf, Medikamenten, Kleidung und Lebensmitteln versorgt. An den Bahnhöfen gab es Erfrischungsstationen für die mit der Eisenbahn transportierten Verwundeten. In den Reservelazaretten, den Breslauer und Berliner Auffanghospitälern und Ambulanzen arbeiteten mehr als 1000 freiwillige Ärzte und Pflegerinnen und Pfleger. Als die Cholera Böhmen heimsuchte, wurde das Zentralkomitee beauftragt Bahnhöfe und Lazarette zu desinfizieren.[254] In Königgrätz selbst unterstützte „eine Gruppe von Zivilärzten des Berliner Frauenhilfsvereins zusammen mit Mitgliedern des Johanniterordens und mit Breslauer Studenten aus eigener Initiative " den Sanitätsdienst.[255]
Der Chirurg Ernst von Bergmann schrieb über seine Erlebnisse in preußischen Lazaretten bei Königrätz in der „Neuen Dörptschen Zeitung":
„Es hat zwei Tage gedauert, bis man die über ein Schlachtfeld von mehr als zweieinhalb Quadratmeilen Zerstreuten sammeln und die Gesammelten zu den Lazarettstationen transportieren konnte. ... In den ersten Tagen nach der Schlacht hat die Haupttätigkeit der Ärzte in der Rettung ihrer Patienten vor dem Tode durch Durst und Hunger bestanden: an ein Anlegen von Verbänden ist kaum gedacht worden." Einen großen Vorzug sah v. Bergmann in den Eisenbahnen, die als Hauptbestandteil des Krankenbetreuungssystems einen wesentlichen Bestandteil zum Schutz vor Kriegsseuchen leisteten. „Täglich gingen von Königinhof zwei lange Eisenbahnzüge über Reichenberg, Zittau, Löbau weiter nach Dresden und Berlin. In allen Städten, die ihren Weg berührten, befanden sich Lazarette, in denen die durch die Reise Angegriffenen ganz zurückblieben, die weniger Maroden sich vor Fortsetzung der Fahrt zeitweilig erholen konnten. Berlin war lange noch nicht der letzte Sammelpunkt der weit in Böhmen Verwundeten. In Elbing fand sich ein Kriegslazarett, und die Stadt Greifswald richtete sich für die Aufnahme von tausend Kriegern ein. Nicht nur die Eisenbahn entführte die Kranken aus Königinhof: der Johanniterorden unterhielt einen regelmäßigen Zug von mehr als hundert Wagen, die auf den Straßen Trautenau - Waldenburg und Nachod - Frankenstein die Kranken den schlesischen Städten zuführten." Die Eisenbahnzüge zum Verwundetentransport 1866 bestanden meist aus Güterzügen, die Verwundeten

[252]Wienand, A.: Johanniter-/Malteser-Orden. Köln. S. 539-540.
[253]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre. Zweiter Band. Berlin 1879. S. 131-142.
[254]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. S. 39.
[255]Wienand, A.: Johanniter-/Malteser-Orden. Köln. S. 538 und
Gumpert, M.: Dunant. Frankfurt a.M. 1987. S. 191.

lagen auf dem Boden, die Federung wirkte ob dem geringen Ladegewicht meist nicht.[256] Die Versäumnisse, die durch mangelnde Vorbereitung und die Schnelligkeit des Krieges verursacht waren, sind nach seiner Ansicht jedoch durch die freiwillige Hilfe im Verbund mit dem Staat ausgeglichen worden. „Bei allen großen Dingen, die Preußen für seine Verwundeten Krieger getan, bleiben seine Berichterstatter gern stehen, um ein gebührend reiches Lob den freiwilligen großartigen Spenden zu zollen. Gewiss ist der Stolz, mit dem ein Meister auf wahrhaft große Leistungen zurückblickt berechtigt. Allein den Leiden gegenüber, denen der Soldat im Kampf fürs Vaterland entgegengeht, scheinen jene Opfer verschwindend klein." Hauptpunkt seiner Kritik ist die mangelnde Organisation des gesamten Sanitätswesens, besonders aber die Nichtanwesenheit der militärärztlichen Führung im Feld. Für die wenigen Verletzten des deutsch - dänischen Krieges habe es ausgereicht, die Verwundeten den Johannitern zu übergeben, sich jedoch bei einem Gefecht mit den Ausmaßen der Schlacht bei Königgrätz allein auf dies zu Verlassen ziehe schreckliche Konsequenzen nach sich. Es gab keinen einzigen Chefarzt für über zwanzig Lazarette. Der verantwortliche Generalstabsarzt lag krank zu Bett, sein Stellvertreter war in Berlin. Eine genaue Ortskenntnis fehlte total. Manch Lazarette mit Hunderten von Verletzten waren überhaupt nicht bekannt. Zwar wurden nach der Schlacht alle preußischen Chirurgie-Professoren zu konsultierenden Generalärzten ernannt und an die Front befohlen, aber sie hatten keine Kommandogewalt. Die Verteilung der gesammelten Krankenpflegematerialien war sehr schlecht organisiert, Überfluss und Mangel lagen dicht beieinander, eine einheitliche Führung existierte nicht. Bergmanns Resümee: „Von der Administration hängt alles ab, dass allen Verwundeten gleich die wichtigste Hilfe zuteil wird, dass die Tätigkeit der Ärzte gleichmäßig verteilt wird, dass ihre Auswahl und Anwendung mit Verständnis und Berücksichtigung ihrer Tätigkeit geschieht."[257]

Henri Dunant war nach Beendigung des Krieges Gast des Königspaares in Berlin und wohnte den Feierlichkeiten zu Ehren der heimkehrenden Truppen bei. Gumpert beschreibt dies in seinem Roman Dunant folgendermaßen:
„Die Straßen waren mit Tannenreisig geschmückt. Fast an allen Fenstern und auf allen Dächern wehte neben den preußischen Fahnen die internationale Fahne der Verwundeten. Auch an den Triumphbögen auf den öffentlichen Plätzen war sie nicht vergessen worden. Fürst Otto von Stolberg - Wernigerode, der Vorsitzende des deutschen Zentralkomitees, war der offizielle Begleiter Dunants. Man ehrte ihn wie einen Monarchen. Bei dem Vorbeimarsch der Truppen auf dem Schloßplatz waren das Schloß und das königliche Zelt mit dem Roten Kreuz geschmückt. Dunant stand auf der Tribüne inmitten von Johanniterrittern, die die Genfer Binde am linken Arm trugen. ... Der König unterhielt sich mit Dunant: „Ich war der erste Fürst in Europa, der ihr Werk würdigte und ermutigte, als Sie 1863 nach Berlin kamen. Damals dachte ich nicht, dass wir es so bald brauchen würden! Aber unser Feind hat uns gezwungen, loszuschlagen! Jetzt sind alle Länder der Konvention beigetreten. Österreich ist zuletzt gekommen! Am 20. Juli haben wir Frieden geschlossen, und am 21. hat es seinen Beitritt erklärt! Das war zu spät! Die Österreicher haben uns ihre Verwundeten gelassen. Wir haben alles für sie getan, was in unserer Macht stand. Sie wurden besser gepflegt als die Unsrigen." Dunant war tief gerührt über den edelmütigen Spott. Alle umdrängten ihn, alle wollten ihn sehen und ihm die

[256]Vasold, M.: Rudolf Virchow. Stuttgart 1988. S. 236.
[257]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 220-233.

Hand drücken. Es war, als wollten die Adepten der Clausewitzschen Unmenschlichkeit Absolution von dem Heiligen der Genfer Humanität erlangen; es schien, als ob der Krieg gegen Österreich eine Wohltätigkeitsveranstaltung zu Ehren der Konvention gewesen wäre. ... Der schweigsame Bismarck in seiner Saalecke wußte zweifellos, wer der kleine Schweizer Zivilist war, den man bei dieser Siegesfeier umwarb, als hätten ihm die Lorbeeren von Königgrätz gegolten. Preußen war auf halbem Wege. Eine gute Armee brauchte ein gutes Rotes Kreuz. Aber er schüttelte Herrn Dunant die Hand nicht. ... An der Wiege des modernen Krieges, des Volkskrieges, an dem jeder - von der Königin bis zur ärmsten Mutter - Anteil hatte, erhielt das blutige Handwerk ein fast patriarchalisches Gesicht. In der Tat war dieser Krieg von einer relativen Zahmheit und Gesittung, die zuvor und danach nie wieder erreicht wurden. Schnell, blutig, angreiferisch kurz: das war das Rezept der Philosophie des Herrn von Clausewitz - und es schien sich zu bewähren. Der Erzengel Michael mit einem blutroten Kreuz auf der Brust: das war das Symbol Preußens und seiner kriegerischen Frömmigkeit, vor der Europa zu Zittern begann. ... Aber war das noch die Vision Dunants, die sich aus den Schreien von Solferino vor ihm erhoben hatte? Dachte er nicht damals an eine Rettung der Menschlichkeit aus dem Schlamm und der Verwesung der Schlacht? Dachte er nicht an eine waffenlose, ungepanzerte Güte, deren Dasein und Opfer der Kriegsfurie die Mordinstrumente aus der Hand schlagen sollte? ... Half er mit an dieser furchtbaren Irrlehre, dass der Friede eine Fortsetzung des Krieges sein müsse? Wurde nicht dadurch der Krieg die Fortsetzung eines verlogenen, bösartigen Scheinfriedens, und ergab nicht das Ganze einen verwaschenen, und scheußlichen Zustand, eine Antihumanität von unsagbarem Ausmaß? Ist, kurz und gut, ein Rotes Kreuz denkbar, das den Krieg nicht feierlich und öffentlich verwünscht?[258]

Und Virchow bemerkte bissig über das preußische Monarchenpaar: „ Wie er seine Soldaten hat, so hat sie eben ihre Spitäler! Die Leutchen müssen sich doch auch beschäftigen.“[259]

5.3.2. Der Württembergische Sanitätsverein und der Mainfeldzug der Bundestruppen.

Da die süddeutschen Staaten militärischen Angelegenheiten vor 1866 nicht die Bedeutung zukommen ließen, wie dies in Preußen geschah, verlief die Mobilmachung nur schleppend. Befehlshaber des aus hessischen, badischen und württembergischen Divisionen bestehenden, und nach 3 Wochen endlich einsatzbereiten, 8. Bundesarmeekorps war der österreichische General Prinz Alexander von Hessen, Stammvater der Battenberg. Die süddeutschen Staaten waren nicht in der Lage nach Norddeutschland vorzustoßen um sich mit den Truppen des Königreiches Hannover zu vereinen, selbst der Aufbau einer Verteidigungsfront in Hessen und Nordbayern scheiterte. Am 24.07.1866 kam es bei der nordbadischen Stadt Tauberbischofsheim zu einem Gefecht zwischen den Truppen des 7. und

[258]Gumpert, M.: Dunant. Frankfurt a.M. 1987. S. 195-200.
[259]Vasold, M.: Rudolf Virchow. Stuttgart 1988. S. 236.

8.Bundesarmeekorps und preußischen Verbänden.[260] 500 Tote und Verwundete waren die traurige Bilanz.[261]
Das württembergische Militär unterhielt 1845-67 folgende Garnisonsspitäler: Comburg bei Schwäbisch Hall (Sitz des württ. Ehreninvalidenkorps[262]), Gmünd, Hohenasperg, Ludwigsburg, Stuttgart, Ulm und Waiblingen. Auf der Solitude bei Stuttgart befand sich das königliche 1. Aufnahmespital, das auch schon 1859, anlässlich der Mobilisierung der Bundesarmee, errichtet wurde.[263] Eine Bedarfsrechnung von 1853 sah 446 Pflegeplätze in Garnisonsspitälern vor, 5 % der aktiven Truppe[264]. Im Kriegsfall kamen dann noch die in der Kriegssanitätsordnung von 1840 vorgeschriebenen mobilen Einrichtungen der Sanitätstruppe hinzu.

Die, im Vergleich zum böhmischen Kriegsschauplatz, geringe Zahl an Verlusten erlaubten es dem Württembergischen Sanitätsverein seine Tätigkeit auf das Sammeln von Geldspenden, Lazarettbedarf und Verbandmaterial, das Betreuen der Armeelazarette und die Versorgung der transportierten Verwundeten zu beschränken. Eigene Krankenpfleger wurden in den Lazaretten tätig, eigene „Vereinslazarette“ gab es jedoch nicht.[265] Genauere Angaben, auch hinsichtlich der Verwundetenevakuierung, finden sich im nächsten Unterkapitel

5.3.2.1. Der Haller Zweigverein des Württembergischen Sanitätsvereins 1866.

In einem Aufruf wurden die „Frauen und Jungfrauen“ am 20.07.1866 im Haller Tagblatt aufgefordert Verbandmaterial und Charpie herzustellen um „den Verwundeten ihre Qualen zu erleichtern“.[266] Zwei Tage später erscheint eine Anzeige des Württembergischen Sanitätsvereins mit Anweisungen zur Sammlung von Charpie, Textilien und Geld. Alle Oberamtsstädte und größeren Gemeinden sollen eigene Ausschüsse ins Leben rufen. Musterverbandsmaterialien können dann von Stuttgart angefordert werden. Später würden die benötigten Gegenstände von den Militärbehörden angefordert und sollen von Stuttgart zentral verteilt werden. Auch sollen keine Gegenstände gesammelt werden, die verderben könnten. Gleichzeitig wird die Haller Bevölkerung auf „Abends 6 Uhr“ in das Rathaus

[260]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 31 - 32. Teilnehmer der Schlacht war auch der spätere württembergische König Wilhelm II. Dass er auch unter Beschuss kam und den Tod sehr früh und drastisch kennen lernte führte, laut Sauer, zu seiner späteren geringen Begeisterung für militärische Sachverhalte, im Vergleich zu seinen Standesgenossen. Dies steigerte sich mit zunehmendem Lebensalter zu einer immer mehr zunehmenden Abneigung für „militärische Aktionen“ (S.199).So bevorzugte er auch zeitlebens bürgerliche Kleidung, was er sogar in Berlin tat, was der Kaiser „grässlich“ fand (S.200).
[261]Haller Tagblatt. 31.08.1866. „In einem Zeitungsbericht stand zu lesen: Mergentheim, 26. Juli. (Aus einem Privatbriefe.) Heute bin ich im erst Stande die Wahrheit über das Gefecht bei Bischofsheim zu schreiben. Das 8. Armeekorps musste eben rückwärts gehen, trotzdem dass die Württemberger kämpften, wie die Löwen; die Zahl der Todten und Verletzten beträgt gegen 500. Die hessischen Jäger, sowie die unsrigen eröffneten den Kampf, wurden aber stark mitgenommen. Die Preußen sagten selbst, wenn Abends, nachdem sie die Bischofsheimer Brücke zum 3. Male genommen hatten, den Württembergern nur ein Regiment zu Hülfe gekommen wäre, so wären sie alle verloren gewesen, da höchstens 4000 Preußen da waren. Die Preußen haben mehr Todte wie wir. Sie haben noch in der Nacht dieselben begraben. Die Unsrigen lagen bis heute früh auf der Straße und dem Felde. 2 Häuser brannten. Die Todten hatten sämtlich keine Stiefel mehr an, auch die Tornister waren alle ausgeplündert. Die Verwundeten werden gut behandelt. Bischofsheim ist so gut wie ausgegessen, dass heute Hülfe von hier verlangt wurde.“
[262]German, W.: Chronik von Schwäbisch Hall. Schwäbisch Hall 1901. S. 333.
[263]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 150.
[264]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 187071. Bochum 1984. S. 146.
[265]Schleicher-Rüdinger G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. S.16 - 17.
[266]Haller Tagblatt. 20.06.1866. S. 584.

zu einer Versammlung eingeladen um „zur Förderung dieser heiligen Pflicht gebotenen Sache Beschlüsse zu fassen“. Unterzeichnet ist der Aufruf von Dekan Wullen, dem Vorsitzenden des örtlichen Zweiges des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins, dem Stadtschultheißen Hager und dem Stadtpfarrer Osiander.[267] Die am 22.06.1866 abgehaltene Versammlung zeigt folgendes Ergebnis: Es konstituiert sich ein Zweig des Sanitätsvereins, den die örtlichen Honoratioren leiten: Dekan Wullen, Stadtpfarrer Osiander, Stadtschultheiß Hager, Kaufmann Pabst, Schullehrer Bauer I., Prof. Molt, Prof. Oesterlen,[268] Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker, Kaufmann Picot, Gerichtsaktuar Römer, Kaufmann Stützner, Verwaltungsaktuar Vogel und Fabrikant Weber. Hinzu treten 9 Frauen, die auch die Charpie und die gespendeten Gegenstände annehmen. Die Anforderungen an die zu spendende Charpie werden genau erläutert, eine Haussammlung soll durchgeführt werden.[269] Am 29.06.1866 wird der Aufruf noch einmal im Haller Tagblatt abgedruckt.[270] In einem Aufruf des Württembergischen Sanitätsvereins werden die Angaben konkreter: „Leinwand, Binden von Flanell, Compressen, von Leinwand, Tücher als Armträger, Hals und Taschentücher, Handtücher, Leintücher, Unterwäsche, Watte Schlafröcke, Socken usw.“ und natürlich wird um Geldspenden gebeten, „da man viel erst am Ort der Spitäler kaufen muß.“ Auf die Portofreiheit für alle „Sanitätsvereinssachen“ wird hingewiesen. Der Aufruf schließt mit dem 1. Korinther 12,26 „und wenn ein Glied leidet, so leiden alle Glieder mit.“[271] Am 05.07.1866 findet sich ein Aufruf des Vorstandes des „Frankfurter Hülfsvereins für verwundete und erkrankte Krieger“ mit der Aufforderung an die „betreffenden Comitees der benachbarten deutschen Bundesstaaten“ Zentraldepots zu errichten und „freiwillige Hülfssanitätscorps“ aufzustellen.[272] Bis zum 13.07.1866 werden 343 Gulden 18 Kreuzer gesammelt, aber nicht abgeschickt, da man einen baldigen Waffenstillstand erwartet. Die gesammelten Kleider und das Verbandmaterial sollen dagegen nach Stuttgart verschickt werden, da dies auch so den Soldaten zu Gute käme.[273] Eine völlig veränderte Lage finden wir am 30.07.1866 vor. Das Gefecht bei Tauberbischofsheim war vorüber, der Stadt näherten sich feindliche Truppen. Frankfurt war von preußischen Truppen mit Plünderung gedroht worden um Kontributionen zu erlangen[274]. In Nordfranken begann die Cholera zu wüten, die bis Ende August 650 Tote fordern wird.[275] In einem auf den 28.07.1866 datierten Bericht wird über die Verladung von 99 Verwundete, darunter 4-6 Schwerverletzten, in einen Lazarettzug

[267]Haller Tagblatt. 22.06.1866. S. 592.

[268]August Oesterlen war einer der führenden Köpfe der 1864 gegründeten, linksdemokratischen, antipreußischen Volkspartei. Er verfasste deren Reformprogramm, das die Politik der Partei auf Jahre prägen sollte. Von 1862 bis 1876 vertrat er Hall im württembergischen Landtag, die Volkspartei war über lange Jahre tonangebende politische Kraft im Raum Hall. Nach Müller, H.: Parteien in Hall 1860 - 1900 S. 27 - 36. In: Schraut, E.: Hall im 19. Jahrhundert. Sigmaringen

[269]Haller Tagblatt. 27.06.1866. S. 608.

[270]Haller Tagblatt. 29.06.1866. S. 616.

[271]Haller Tagblatt. 01.07.1866. S. 628.

[272]Haller Tagblatt. 05.07.1866. S. 636.

[273]Haller Tagblatt. 13.07.1866. S. 664.

[274]Haller Tagblatt. Laufende Berichterstattung 20.07.1866 - 30.7.1866.

In einer Einsendung an das Haller Tagblatt vom 30.07.1866, S. 723, wird geschrieben: „Haller! Wir leben in ernsten schweren Tagen. Die nächsten Stunden können uns selbst in die höchste Noth versetzen. Wollen wir rath- und thatlos Alles über uns ergehen lassen? Nehmen wir ein Beispiel an dem Geschick Frankfurts! Jetzt noch ist es Zeit, aber die höchste Zeit! Jetzt noch können wir uns versammeln und frei berathen, wie drohende Noth und Gefahr abzuwenden sei; ohne Aufschub möge man daher eine allgemeine Versammlung von dem Herrn Stadtschultheißen oder anderen Männern veranstaltet werden, um unsere Lage zu berathen und entsprechende Beschlüsse zu fassen.

[275]Vasold, M.: Pest, Not und schwere Plagen. München 1991. S. 233.

durch den Haller Sanitätsverein auf dem Bahnhof Waldenburg berichtet. Nachdem am Tag zuvor ein angekündigter Transport aus der württembergischen Garnisonsstadt Mergentheim, etwa 20 Kilometer von Tauberbischofsheim entfernt, her nicht eintraf, konnten am nächsten Morgen die gesammelten Lebensmittel, Rauchwaren etc. an die Verwundeten verteilt werden. Zwei anwesende Haller Ärzte leisteten Hilfe. Der 8 - 9 Wagen der I. und II. Klasse zählende Transport wurde von einem Regimentsarzt und Sanitätspersonal begleitet. Die Verwundeten berichteten, dass die am schwersten Verletzten in Mergentheim untergebracht wurden und am Tage vorher ein Transport mit Verwundeten nach Plochingen und Heilbronn abgegangen sei. Die württembergischen Verwundeten wurden wohl sehr schnell in die Heimat abtransportiert, da am 31.07.1866 zwei Listen veröffentlicht werden mit „Namen der in Heilbronn einquartierten 67 Mann verwundeter Soldaten“ und die in das Johanniterhospital Plochingen am 27.07.1866 aufgenommenen 29 Verwundeten. Bei diesen wird auch die Art der Verwundung beschrieben, die meisten hatten Streifschüsse, oder Durchschüsse durch die Extremitäten. [276] Auch wird immer noch über anhaltende Scharmützel zwischen Bundestruppen und Preußen berichtet, welche sich bis zum Waffenstillstand am 29.07.1866 hinzogen, der endgültige Waffenstillstand folgte am 01.08.1866.[277] Der 01.08.1866 bringt eine erneute Ankündigung einer Geldsammelaktion. [278] Am 02.08.1866 erscheinen erneut Berichte über die Situation in Tauberbischofsheim. 40 württembergische Gefallene wurden am 26.07.1866 beerdigt, das Schulhaus war in ein Lazarett umgewandelt worden, die 92 Insassen lagen auf Heu und Stroh. Barmherzige Schwestern versahen die Krankenpflege. Eine Liste mit 107 in dem Gefecht Gefallenen oder später in den Lazaretten verstorbenen Württembergern wird veröffentlicht. Davon sind 4 ohne Angabe einer Verwundung, 9 mit Wunden im Bereich der Schulter und des Oberarms, 3 an Ellenbogenverletzungen, 7 mit Wunden an Unterarm und Hand, 25 mit Verletzungen des Oberschenkels und der Hüfte, 6 mit Verletzungen im Bereich des Knies, 17 mit Verletzungen der Hand und des Unterarmes, 10 mit Thoraxtraumen, 4 an Bauchschüssen, mit Verwundungen im Bereich des Gesäßes, 10 mit Schädelhirntraumen, 4 Hals- und Nackenwunden, 2 mit Verletzungen des Rückens und 1 Hodendurchschuß verstorben. 1 tödliche Knieverletzung wurde durch einen Bajonettstich verursacht, die restlichen Verwundungen rührten von Schußwaffen her.[279] Am 31.07.1866 wurde ein zweiter Transport von Verwundeten in Waldenburg in Züge verladen. 200 Haller fuhren mit einem Extrazug zur Station Waldenburg. 70-80 Mann, darunter 6 Schwerverletzte wurden in einem Güterschuppen verpflegt. Von Plünderungen durch preußische Soldaten wird berichtet und Gefangenenmißhandlungen.[280] Eine Namensliste mit 27 Verwundeten aus dem Lazarett Großrinderfeld bei Tauberbischofsheim, auch hier dominieren Schußwunden der Extremitäten, erscheint am 03.08.1866.[281] Am 02.08 wurden 40 Verwundete von Tauberbischofsheim nach Mergentheim überführt.[282] Das württembergische Lazarett in Großrinderfeld soll nach Weikersheim mit 27 Verwundeten verlegt werden.[283] Einem Transport mit 5 Verwundeten die am

[276]Haller Tagblatt. 31.07.1866. S.726 - 727.
[277]Haller Tagblatt. Berichte vom 31.07. - 05.08.1866. S. 726-746.
[278]Haller Tagblatt. 01.08.1866. S. 781.
[279]Haller Tagblatt. 02.08.1866. S. 733-734.
[280]Haller Tagblatt. 02.08.1866. S. 735.
[281]Haller Tagblatt. 03.08.1866. S. 739.
[282]Haller Tagblatt. 05.08.1866. S. 746.
[283]Haller Tagblatt. 21.08.1866.

21.08.1866 die auf die Solitude verbracht wurden[284], folgte am 23.08.1866 ein 21 Patienten zählender Transport, der vom Haller Sanitätsverein auf dem Bahnhof Waldenburg verladen wurde, nachdem zwei vorhergehende Transporte von den Vereinen Neuenstein und Öhringen versorgt wurden. Es wird berichtet, dass sich noch 50 Verletzte in Mergentheim und Weikersheim befänden.[285] Am 24.08.1866 veröffentlicht der Vorstand des Haller Sanitätsvereins einen Rechenschaftsbericht. Insgesamt wurden 1077 Gulden und 2 Kreuzer gesammelt, 443 Gulden, 13 ½ Kreuzer in der Stadt Hall, 374 Gulden 14 Kreuzer im Oberamt Hall, Sonderaktionen, wie ein Konzert der preußischen Besatzungsmacht ergaben 259 Gulden 14 Kreuzer, dazu kommen noch große Mengen an Naturalien.[286] Am 30.08.1866 folgt die letzte Gefallenenliste mit 21 Namen.[287] Die letzten 12 Verwundeten kamen am 06.09.1866 nach Waldenburg zur Eisenbahnverladung, zehn bis zwölf wären noch in Tauberbischofsheim, so die befragten Verwundeten.[288] Hier endet die Berichterstattung über die Verletztenevakuierung und den Sanitätsverein.

5.4 Die Gründung der „Gesamtorganisation der deutschen Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger im Felde“.

„Die Gefahr liegt darin, daß das Preußentum in das Deutschtum übergehe.“ Clemens Graf Metternich.[289] Dieser so vorhergesagte Prozess begann für die in Deutschland bestehenden Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Vereine im Felde im Jahr 1867 und wurde 1869 abgeschlossen, also schon vor der Reichsgründung 1871 und praktischerweise vor dem Krieg gegen Frankreich.

Da nach dem Krieg von 1866 die Truppen des neugegründeten Norddeutschen Bundes und die der durch Verträge gebundenen süddeutschen Staaten in kommenden Kriegen gemeinsam in den Krieg ziehen sollen[290], erscheint ein analoges Zusammengehen der deutschen Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger im Felde den damaligen Verantwortlichen ratsam. Der Hessische Hilfsverein schlug eine Konferenz der deutschen Vereine für den August 1867 vor, die dem Erfahrungsaustausch, dem Knüpfen persönlicher Kontakte und dem Schließen von Vereinbarungen über ein künftiges Zusammenwirken dienen sollte.

---

[284]Haller Tagblatt. 24.08.1866. S. 810.
[285]Haller Tagblatt. 24.08. 1866. S. 811.
[286]Haller Tagblatt. 24.08.1866. S.812. Nach Boelke, W. Sozialgeschichte Baden-Württembergs 1800-1989, Stuttgart 1989, S.85, betrug der durchschnittliche Taglohn eines Arbeiters in einer Baumwollspinnerei in Württemberg zwischen 1850/59 ca. 50 Kreuzer.
[287]Haller Tagblatt. 30.08.1866. S. 831.
[288]Haller Tagblatt. 07.09.1866. S. 859.
[289]Bußmann, W: Zwischen Preußen und Deutschland. Berlin 1990. S. 12.
[290]In Württemberg, wo sowohl König und Regierung als auch die Landtagsmehrheit (republikanische Volkspartei und Großdeutsche Partei) prinzipiell der großdeutschen Richtung anhingen, wurden die erst nachträglich bekannt gemachten „Schutz und Trutzbündnisse“ 1867 nach heftigen Landtagsdebatten mit 53 zu 37 angenommen. (Marquardt, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S.324.) Überhaupt waren die württembergischen Innenpolitischen Gegensätze nicht unerheblich. So schreibt Marquart, ebd. S. 283: „Scharfe Gegensätze bestanden zwischen den lutherischen Altwürttembergern und den katholischen Oberschwaben, aber auch zwischen jenen und den protestantischen Unterfranken (die Region Heilbronn - Hohenlohe, Anm. d. Verf.) die politisch zu Habsburg neigten. Oberschwaben war seiner Vergangenheit nach gut habsburgisch gesinnt. Großdeutsch - österreichisch dachten auch die katholischen Demokraten, ebenso die zahlenmäßig kaum ins Gewicht fallenden Konservativen und die starke protestantische Demokratische Partei, in der ein republikanischer Einschlag fühlbar war.“ Eine kleindeutsche „Deutsche Partei“ gründete sich erst, vom Innenministerium behindert, 1868 (Marqardt, P.: ebd. S. 312.).

Diese Konferenz fand vom 21-22.08.1867 in Würzburg statt. 48 Delegierte, davon 10 als Vertreter von Landes- oder Zentralvereinen beschäftigten sich mit den organisatorischen Grundlagen für eine künftige Zusammenarbeit. Preußischer Delegierter war Prof. Dr. v. Langenbeck, Württemberg wurde wieder von Dr. Hahn vertreten. Obwohl die meisten Delegierten nicht mit weitreichenden Vollmachten ausgestattet waren, fasste die Konferenz folgende Beschlüsse:

> „I. Zur Ausführung der Beschlüsse der Genfer Konferenz von 1863 tritt, soweit dies nicht geschehen ist, in jedem deutschen Staat, oder nach Übereinkommen gemeinschaftlich für mehrere derselben, ein durch einen Vorstand geleiteter Hilfsverein in Wirksamkeit.
> II. Die gemeinschaftlichen Angelegenheiten der deutschen Hilfsvereine werden durch einen Centralausschuß und einen Vorort besorgt.
> III. Der Centralausschuß besteht aus je einem Bevollmächtigte der einzelnen Vereinsvorstände (Ziffer 1) und aus Mitgliedern, welche von den Bevollmächtigten der Vereinsvorstände durch Kooptation nach Stimmenmehrheit periodisch aus der Zahl der in den Komitees der Provinzialvereine und sonst für die Hilfsvereinssachen besonders tätigen Personen zugezogen werden.
> IV. Der Vorort wird von dem Centralausschuß aus der Zahl der Vereinsvorstände periodisch gewählt. Derselbe vermittelt im Einvernehmen mit dem Centralausschuß das Zusammenwirken der deutschen Hilfsvereine und deren einheitliche Vertretung bei den Armeen und in internationalen Angelegenheiten.
> V. Die Mitglieder des Centralausschusses treten in bestimmten Zwischenräumen zu ordentlichen Sitzungen zusammen, um über die geeigneten Mittel und Wege zur Förderung der Vereinszwecke zu beraten und zu beschließen, sowie um die Neuwahl des Vororts und der durch Kooptation zuzuziehenden Mitglieder des Centralausschusses vorzunehmen. Nach Umständen, und jedenfalls auf Antrag der Hälfte der Mitglieder des Centralausschusses, findenauch außerordentliche Sitzungen desselben statt.“[291]

Diese Vereinbarungen sollten auf einer im Mai 1868 stattfindenden Konferenz, nach entsprechenden internen Beratungen der jeweiligen Vereine, in konkrete Vereinbarungen umgesetzt werden. Diese kam jedoch nicht zustande, da der preußische Hilfsverein durch den federführenden hessischen Hilfsverein die Tagung platzen ließ, da es mit der vorgeschlagenen föderativen Lösung nicht einig sei, man solle das nächste Treffen der Vereinsdelegierten doch mit der in Berlin stattfindenden Hilfsvereinskonferenz verbinden. Die Konferenz wurde verschoben und der Hessische Hilfsverein formulierte in dem Schreiben: „im gemeinsamen deutschen Interesse solle auf Forderungen, die dem föderativen Charakter des Vereins zuwiderlaufen, nicht bestanden werden, was jedoch nicht ausschließe, daß man der besonderen Machtstellung Preußens geeignete Rechnung trage.“ Die preußischen Vorstellungen sahen die Vereinigung der deutschen Vereine durch Einzelanschluß und Unterstellung an das preußische Zentralkomitee vor. Die einzelnen Vereine sollten auf die Bezeichnung „Centralkomitee“ verzichten und sich Landesverein oder Landeskomitee nennen, Preußen würde dadurch zur alleinigen Vertretung des deutschen Vereine berechtigt sein. Der Hessische Verein erwiderte hierauf, dass „Die vertragsmäßige einheitliche Leitung des deutschen Militärwesens

[291] Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 66-68.

im Krieg mache zweifellos eine geeignete Leitung des Hilfsvereinswesens notwendig, wie sie ja auch durch alle Hilfsvereine und die Würzburger Beschlüsse angestrebt wird, aber die Form der Einigung und die Frage der Bildung und Aktionsweise ihres leitenden Zentralorgans ist durch die dem norddeutschen Bundespräsidium übertragene einheitliche militärische Leitung keineswegs notwendig gegeben. die Möglichkeit einer föderativen Gestaltung des Bundesorgans ist keineswegs in der Art ausgeschlossen, dass nur die von Preußen vorgeschlagene Organisationsform möglich und sachentsprechend wäre.“[292] Kimmle, der spätere Generalsekretär des „Centralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ führt die Gründe des Preußischen Hilfsvereins eine mehr zentralistische, von Preußen dominierte Richtung anzustreben, wie nachfolgend an: Am 27.09.1867 fragte das Genfer Internationale Komitee in Berlin an, wie denn die Vertretung in Genf künftig gehandhabt werden wolle. Da nun im Norddeutschen Bund mehrere Zentralkomitees in Teilstaaten bestünden, aber nur eine Armee und „identische militärische“ Interessen, könne nicht jeder Gliedstaat in Genf vertreten sein. Von der Schweiz würde auch nicht jeder Kanton seinen Vertreter entsenden, ähnliches gilt für die Vereinigten Staaten von Amerika. Wenn also, so Kimmle, die kleinen Gliedstaaten des Norddeutschen Bundes nicht auf eine Repräsentanz in Genf verzichten wollten, müsste sich innerhalb des Bundes eine einheitliche Organisation bilden. Die Landesvereine Anhalt, Bremen, Braunschweig, Hamburg, Lübeck, Mecklenburg, Sachsen-Weimar und Sachsen-Altenburg hatten sich bereits dem preußischen Zentralkomitee in dessen Sinn unterstellt. In einem Schriftwechsel mit Mecklenburg, den anderen deutschen Hilfsvereinen zur Kenntnisnahme mitgeteilt, wird die Stellung der Komitees des Norddeutschen Bundes, unter der Leitung Preußens so beschrieben, dass die Landesvereine von Preußen bei Internationalen Delegiertenkonferenzen vertreten werden, die Landesvereine vorher über die Tagesordnung informiert und ein Einvernehmen herbei geführt werden wird. Weiter steht Delegierten dieser Landesvereine bei den Generalversammlungen des preußischen Vereins Stimmrecht bei internationalen Fragen zu. Die Vereine vermeiden die Bezeichnung Zentralkomitee oder Zentralverein. Im Kriege „wird aber die Wirksamkeit eine einheitliche, nach Maßgabe unseres Status, sein müssen, wie die Heeresleitung eine einheitliche ist. Wörtlich heißt es dann bei Kimmle: „Dieser Schriftwechsel, welcher von Seiten des Preußischen Centralkomitees auch den übrigen deutschen Landesvereinen zur Kenntnisnahme mitgeteilt wurde, war geeignet, den Anschein zu erwecken, als ob das Preußische Centralkomitee den im August 1867 beschlossenen Weg verlassen und die ersehnte Neuorganisation lediglich durch Einzelvereinbarungen herbeizuführen wolle, und hatte einen lebhaften Meinungsaustausch namentlich unter dem Landesverein im Königreich Sachsen und den süddeutschen Staaten verursacht.“ Erneut wurde der Hessische Landesverein in Berlin schriftlich vorstellig und bestand darauf, dass ein Abkommen sämtlicher mit Preußen verbündeter Staaten auf föderaler Basis geschlossen werden müsse. Mit Schreiben von 28.02.1868 wies Hessen auf die Notwenigkeit einer „die gemeinschaftliche Organisation der inneren Tätigkeit der Vereine unter einer einheitlichen Leitung.“ Da dem preußischen Verein die periodische Wählbarkeit des Vorortes nicht behagte, wurde dieser von den Hessen dahingehend beruhigt, dass der Vorort ja nicht wechseln müsse und Preußen, aufgrund seiner Vormachtstellung, das geborene Leitungsorgan darstelle. Nach einigem hin- und her

[292] Unschuld, P. u. Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S. 11-12.

ergingen die Einladungen für den 20.04.1869 nach Berlin an alle deutschen Hilfsvereine zur Schließung einer Vereinbarung einer Gesamtorganisation. Anschließend sollte vom 22.04.-27.04.1869 die 2. Internationale Konferenz stattfinden. Am 20.04.1869 schlossen die Vereine eine Übereinkunft über eine „Gesamtorganisation der Deutschen Vereine im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“. Auch hier vertrat wieder Dr. Hahn Württemberg. Im Vorwort heißt es, dass die Vereine sich durch ihre gemeinsame Aufgabe der Unterstützung des Heeressanitätsdienstes, unbeschadet von weiteren Aufgaben welche die Vereine sich gestellt haben, aufs engste verbunden fühlen. In § 1 wird die Installation eines „Centralkomitees der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“, das die gemeinschaftlichen Angelegenheiten regelt festgelegt. § 2 bestimmt, dass die Friedenstätigkeit Sache des jeweiligen Landesvereins ist. In § 3 regelt die Zuständigkeit des Zentralkomitees im internationalen Briefwechsel, während an Internationalen Konferenzen alle Landesvereine stimmführend teilnehmen können (§ 4). Sobald der Kriegsfall unter der Führung Preußens eintritt, leitet das Centralkomitee die Vereine einheitlich. § 6 stellt es den Landesvereinen jedoch frei den im eigenen Land befindlichen Lazaretten und den eigenen Truppen die „nächste Fürsorge zuzuwenden“. Auch dürfen, mit Zustimmung des Zentralkomitees, Delegierte die Lieferungen ins Kriegsgebiet begleiten und dort selbst verteilen. § 7 regelt die Zuständigkeit des Centralkomitees bei Kriegen zwischen Dritten. § 8 legt die Zusammensetzung des Centralkomitees fest. Jeder Landesverein stellt so viele Vertreter, wie dem Staat im Bundesrat des Deutschen Zollvereins Sitze zustehen. Weiter erfolgt die Beschlussfassung durch absolute Mehrheit. In § 9 wird Berlin zum Sitz bestimmt und eine Sitzung pro Jahr, durch Einberufung durch das Präsidium oder auf Antrag von 12 Stimmen vorgeschrieben. § 10 regelt die Möglichkeit der schriftlichen Abstimmung, wenn keine Sitzungen stattfinden. § 11 überträgt dem preußischen Verein zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger im Felde das Präsidium im Centralkomitee und die Erledigung laufender Geschäfte, die es nach § 12 in dringenden Fällen nach eigenem Ermessen selbständig erledigen kann. §13 regelt das Verfahren im Kriegsfall, wenn das Centralkomitee nicht tagt. In § 14 werden Hilfsvereinstage zum Gedankenaustausch beschlossen.[293] Somit bestand eine einheitliche Organisation der Landesvereine in Deutschland noch vor der Reichsgründung.

Die anschließend vom 22.04.-27.04.1869 stattfindende Internationale Konferenz sieht eine preußische Denkschrift, die sich mit der Tätigkeit der Hilfsgesellschaften im Frieden auseinandersetzt. Dort heißt es: „Der zweite große Wirkungskreis der Hilfsvereine im Frieden besteht darin, in allen Not- und Ausnahmezuständen des Friedens in derselben tätigen und geschlossenen Weise Hilfe zu bringen wie im Kriege. Zu diesen Notständen gehören: Seuchen, Überschwemmungen, Feuersbrünste, Unglücksfälle auf Eisenbahnen und in Bergwerken, endlich Teuerungs- und Hungersnot.“ Die in 5.4. beschriebenen Beschlüsse der Konferenz gehen im wesentlichen auf diese Anregungen zurück.[294]

In Preußen wurde am 29.04.1869 eine Kriegssanitätsordnung veröffentlicht, die auch die freiwillige Krankenpflege in den Heeressanitätsdienst einbindet. § 64 macht

[293]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 68-77.
[294]Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und das Rettungswesen. Berlin 1912. S. 7.

den Königlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege“ zur Leitung derselben. Seine Aufgabe sei einer „schädlichen Zersplitterung“ derselben vorzubeugen und die „Tätigkeit der Vereine zu konzentrieren“. Im einzeln wurden ihm folgende Aufgaben zugewiesen: Sammlung von Gaben, deren Lagerung in Depots und ihre Weitergabe an Lazarette. Die Gestellung von Personal zur Begleitung von Verwundetentransporten vom Kriegsgebiet und der Etappe in die Heimat. Das Einrichten von Erfrischungs- und Verbandstationen auf Bahnhöfen. Das Stellen von Pflegepersonal für Feld- und Kriegslazarette. Die Anlage von Vereinslazaretten und schließlich die Nachrichtenvermittlung.[295]

Die im „Centralkomitee zu Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger im Felde“ vereinigten Vereine waren nicht die einzigen, die sich diesem Zweck widmeten. Besonders im nachfolgenden Krieg von 1870/71 bildete sich eine Vielzahl unabhängiger Gruppierungen. Da der Staat, in Person des „Königlichen Kommissars und Militärinspecteurs“ sowohl im Norddeutschen Bund als auch durch eigene Kommissare in den süddeutschen Staaten die Gesamtleitung innehatte, mussten Richtlinien für die Anerkennung von solchen Vereinigungen erlassen werden.

Die Sanitätsdienste der Streitkräfte erfahren in den Jahren zwischen dem „deutschen Bruderkrieg“ und dem deutsch-französischen Krieg eine Umgestaltung.
In Preußen wurde das Sanitätspersonal zu einem einheitlichen Sanitätskorps zusammengefasst, die Ärzte schieden aus dem Beamtenverhältnis aus und traten „neben“ das Offizierskorps, sie waren nun Soldaten, ab gewissen Rangstufen hatten sie Vorgesetztenrechte und Disziplinarstrafgewalt gegenüber den untergebenen Sanitätsdienstgraden und -mannschaften. Geleitet wurde das Sanitätskorps von der Militär-Medizinalabteilung des Kriegsministeriums, dem ein Generalstabsarzt vorstand. Die schon erwähnte „Instruction über das Sanitätswesen der Armee im Felde“ vom 29.05.1869 schuf die „Sanitätsdetachements“, aus denen später Sanitätskompagnien und -bataillone wurden, welche die leichten Feldlazarette und Krankenträgerkompagnien ersetzten. Es setzte sich aus 1 Rittmeister, 2 Leutnants, 1 Zahlmeister, 13 Unteroffizieren und 136 Mannschaftsdienstgraden als Krankenträger, zusammen. Hinzu kamen 7 Ärzte und 18 Mann Krankenpflegepersonal. Für den Fuhrpark aus 6 Zweispännern zum Verwundetentransport, 2 Medikamentenwagen, 2 Gepäckwagen und 30 Krankentragen einschließlich 3 Räderbahren waren 6 Unteroffiziere und 23 Trainsoldaten verantwortlich. Ein Armeekorps besaß 3 Detachements. Ein Sanitätsdetachement konnte in 3 selbständige Einheiten geteilt werden. Diese folgten den Divisionen. Im Gefecht sollten die Krankenträger schon während der Kampfhandlungen die Verwundeten zum, nun so bezeichneten, Hauptverbandsplatz bringen, wo die erste ärztliche Hilfe erfolgt. Der Hauptverbandsplatz wird vom Divisionskommandeur auf Vorschlag des neugeschaffenen Divisionsarztes befohlen. Jedem Armeekorps wurden ferner 12 Feldlazarette zugewiesen mit einer Kapazität von je 200 Betten. Es konnte in 2 selbständige Abteilungen aufgeteilt werden. Diese wurden von Ärzten und nicht mehr von Offizieren geleitet. Waren die Feldlazarette eingerichtet und belegt, „etabliert“ mussten sie ihre Verwundeten behalten bis „Etappenfeldlazarette“ sie ablösten, dann konnten sie zu ihrem Truppenteil nachrücken. Dabei wurde in Kauf genommen, dass das Lazarett bei einem Rückzug in Feindeshand fallen konnte. Wenn ein Etappenlazarett ein bestehendes

[295]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 34-35.

Feldlazarett abgelöst hatte, wurde es „stehendes Kriegslazarett“ genannt. Später sollten die Verwundeten dann in immobile „Reservelazarette“ der Armee oder „Vereinslazarette“ der freiwilligen Krankenpflege verlegt werden. Vorschriften aus dem Jahr 1861 über den Verwundetentransport mit der Eisenbahn wurden in den Kriegen von 1864 und 1866 nicht angewandt, weil die personellen und materiellen Voraussetzungen fehlten.[296]
Die Niederlage von 1866 führt zu einer Reorganisation des gesamten württembergischen Heeres. Treibende Kraft war der Generalstabsoffizier von Suckow. Diese Bestrebungen fanden nicht nur ungeteilte Zustimmung. „Der Beobachter“, das Organ der Volkspartei, bemerkte, dass die „Gemütlichkeit dem heutigen Militärleben fast ganz fehle.“.[297] Die in 3.1.2.3. beschriebene Gliederung blieb bis zum Sommer 1870 bestehen, im Sommer wird die „provisorische Vorschrift für den Sanitätsdienst der königlich württembergischen Truppen im Felde“ veröffentlicht, die im wesentlichen den preußischen Vorschriften entspricht.[298]

Auf Anraten des Militärarztes Dr. Fichte beginnt der Württembergische Landesverein 1868 mit dem Aufbau von durchgängigen Spitalzügen nach nordamerikanischem Vorbild. Diese werden im Krieg von 1870/71 vorbildhaft auf andere Staaten wirken.[299]

Nach 1863 bildeten sich in zahlreichen deutschen Staaten Vereine zur Unterstützung des Heeressanitätsdienstes. In den Kriegen von 1864 und 1866 wurden sie jedoch nur beschränkt selbst tätig, die praktische Arbeit wurde vor allem von, im Sozial- und Gesundheitswesen etablierten, kirchlichen Organisationen versehen. Schon früh wurde ein staatliches Leitungsorgan geschaffen, der „Kommissar Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege“. Am Vorabend des Deutsch-französischen Krieges von 1870/71 präsentiert sich das System der Versorgung verwundeter und erkrankter Soldaten wie folgt: Der nun eigenständige militärische Sanitätsdienst ist für die Versorgung im Bereich der Kampfhandlungen zuständig. Es gibt einen Truppensanitätsdienst und eine Sanitätstruppe. Diese besteht aus Sanitätseinheiten, welche die Bergung vom Gefechtsfeld und den Aufbau und Betrieb von Hauptverbandplätzen versehen. Weiter gibt es Lazaretteinheiten, die den Truppen folgen und stationäre Lazarette in der Heimat. Daneben tritt ergänzend die vom staatlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege geleitete Tätigkeit verschiedener Organisationen, die den Heeressanitätsdienst unterstützen wollen. Das Amt des Kommissars existiert für den Norddeutschen Bund. Die süddeutschen Staaten besitzen jeder seinen eigenen Kommissar, der dem des Norddeutschen Bundes nicht untersteht.[300] Diese Organisationen sind sehr heterogen, ihre Anerkennung erfolgt durch die staatlichen Organe. Die wichtigsten Vereinigungen sind die adeligen Ritterorden, die auch den Kommissar und viele seiner Delegierten stellen, die zusammengeschlossenen deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, kirchliche Pflegekräfte wie z. B. Diakone und Diakonissen sowie barmherzige Brüder und

[296]Reinhardt, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S.61-65.
[297]Marquardt, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S. 321 und 324.
[298]Friese, M: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum. 1984. S.4-5.
[299]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 187/71. Bochum 1984. S. 162.
[300]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin. S. 83.

Schwestern, zahlreiche lokale Vereine die sich nicht dem jeweiligen Landeskomitee zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger im Felde unterstellten, sondern dies direkt bei dem Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege taten, z. B. der „Berliner Hülfsverein“. Betätigungsgebiete der freiwilligen Krankenpflege sind vor allem im Hinterland und der Etappe, auf dem Schlachtfeld sollen sie nur in Ausnahmefällen in Erscheinung treten. Sammeltätigkeit, Bahnhofsdienst, Transportbegleitung und das Betreiben eigener Lazarette in der Heimat. Ansätze zu einer Friedensarbeit auf den Gebieten der Krankenpflege und Katastrophenhilfe waren zu beobachten.

6. Der deutsch-französische Krieg von 1870/71.

Kriegführung, Heeressanitätsdienst und freiwillige Krankenpflege war in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert vor allem durch den amerikanischen Bürgerkrieg und durch den deutsch-französischen Krieg geprägt. Technisierung und Massenaufgebot in Nordamerika, die Demonstration preußisch-deutscher „Effizienz“, die „clausewitzsche“ Prägung der Armee in Deutschland und der erfolgreiche Einsatz von Freiwilligenorganisationen unter Leitung oder Beeinflussung durch die Regierung wirkten beispielhaft auf die Militärführungen in aller Welt und die Nationalen Rotkreuzgesellschaften und führten zur Militarisierung der Nationen und ihrer „Vereine zur Pflege im Feld verwundeter und erkrankter Krieger.“[301]

6.1. Kriegsverlauf.

Kriegsauslösend waren die Vorgänge um die Emser Depesche, die hier nicht beschrieben werden müssen. Am 19.07.1870 erfolgte die Kriegserklärung Frankreichs an Preußen, gemäß der Schutz und Trutzbündnisse machen auch die süddeutschen Staaten wie der Norddeutsche Bund mobil.[302] Die preußenfeindliche Stimmung wandelt sich total zugunsten einer nationalen Einigungsstimmung und Kriegsbegeisterung.[303] Auch klappte diesmal, im Gegensatz zu 1866, die Mobilmachung Württembergs.[304] Die deutschen Streitkräfte marschieren ab dem 31.07.1870 in 3 Armeen entlang der französisch-deutschen Grenze der Pfalz auf. Die I. Armee mit 100000 Mann südlich Triers unter Gen. v. Steinmetz, die II. Armee mit 194000 Mann südlich von Mainz unter Prinz Friedrich Karl während die III. Armee, der ein bayerisches Korps und die württembergische und die badische Felddivision angehören, mit 130000 Mann unter dem preußischen Kronprinzen Friedrich[305], der in Speyer sein Hauptquartier hatte.[306] Hinzu traten 3 Armeereservekorps mit 100000 Mann.[307] Weitere 60000 sollten in Norddeutschland Landungsoperationen verhindern und 100000 Mann die Grenze zu Österreich sichern.[308] Ihre Gegner bestanden aus der von Marschall Bazaine kommandierten Rheinarmee, die 350000 Soldaten stark war. Sie bestand aus 3 Armeegruppen: 100000 Soldaten im Elsass unter MacMahon, 150000 Soldaten unter Bazaine bei Metz und 50000 Mann Reserve bei Nancy und Chalons[309]. Im Zuge weiterer Einberufungen standen im Februar 1871 in den deutschen Armeen insgesamt 1028126 Soldaten unter Waffen, davon 718726 aktive Truppen, der Rest war in der Heimat zum Küstenschutz, zur Gefangenenbewachung und zum Wachdienst, eingesetzte Landwehreinheiten. Dies war 4 % der Bevölkerung von 1867.[310] Am 02.08.1870 unternehmen die Franzosen einen Angriff auf Saarbrücken, die dort stehenden preußischen Kräfte werden zurückgedrängt.[311] Moltke definierte Elsass-

[301] Keegan, J: Die Kultur des Krieges. Berlin 1995. S. 501-505 und
Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 41-50.
[302] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 732.
[303] Boelke, W.: Handbuch Baden-Württemberg. Stuttgart 1982. S. 224.
[304] Marquardt, P.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S. 324-325.
[305] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 732.
[306] Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 44.
[307] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 732.
[308] Fuchs, T.: Geschichte des europäischen Kriegswesens. München 1977. S. 126.
[309] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 732.
[310] Fuchs, T.: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 3. München 1977. S. 128.
[311] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 732.

Lothringen und Paris als „Kriegsobjekt und die Vernichtung der französischen Armee als Operationsobjekt. Am 04.08.1870 eröffnet die III. Armee die deutsche Offensive. Bei Weißenburg/Elsass kam es zwischen 3 deutschen Korps und 1 französischen Division am 04.08.1870 zu Kampfhandlungen, am 06.08.1870 fand die Schlacht bei Wörth statt, bei der 120000 Mann der III. Armee 50000 Franzosen unter MacMahon in einer Umfassungsschlacht zum Rückzug nach Chalons-sur-Marne zwangen. Am gleichen Tage wurden die Spicherer Höhen von Truppen der I. und II. Armee genommen, was den französischen Marschall Bazaine seine Versorgungsbasis an der Saar kostete und zum Rückzug in Richtung Metz zwang. Die I. und II. Armee rückten Richtung Metz vor, die III. Armee in Richtung Nancy. Der französische Oberkommandierede Bazaine wollte sich, Metz räumend, weiter in Richtung Chalons zurückziehen, bei Colombey-Noully verwickelten aber Truppen der I. Armee mehrere französische Korps am 14.08.1870 in Kampfhandlungen, und am 16.081870 wurde der geplante Rückzug von weiteren 5 Korps in der Schlacht von Vionville-Mars-la-Tours verhindert. Bazaine zog sich auf eine Höhenstellung nördlich von Metz zurück, es kam zur Schlacht von St. Privat. Als deren Folge wurde Bazaine in der Festung Metz eingeschlossen und von 180000 deutschen Soldaten bis zum 27.10.1870 belagert. Durch Ergänzungen und Umformungen entstand aus der II. Armee die IX. oder Maas-Armee, die mit der III. Armee in Richtung mit einer Stärke von 220000 Mann gegen die bei Chalons liegenden 150000 Franzosen vorgehen sollten. MacMahon sollte Bazaine in Metz entsetzen und verlegte am 20.08.1870 in nördlicher Richtung nach Reims. Die III. und die Maas-Armee folgten ihr in der Nacht zum 26.08.1870. Um nach Metz zu kommen marschierte MacMahon nach Montmédy. Westlich davon verlegten die III. und IX. Armee in den Raum Buzancy und Grand Pré, und griffen bei Beaumont mit zweieinhalb Korps ein französisches an, welches geschlagen in den Norden flüchtete. Die Moral der französischen Truppen ging auf den Nullpunkt zu, MacMahon versuchte in der kleinen Festungsstadt Sedan seine Truppen zu reorganisiere, ab dem 1. September wurde er von den deutschen Truppen eingeschlossen. Unter dem Artilleriefeuer kapitulierten die auf engstem Raum zusammengedrängten Franzosen mit ca. 80000 Mann, der Rest der ehemals 110000 Mann zählenden Armee MacMahons war tot oder verwundet. Der französische Kaiser Napoleon III. wurde gefangengenommen. Nach Fuchs beruhte die französische Niederlage auf der besseren preußischen Führungsstruktur, repräsentiert durch den Generalstab und seinen Chef, einem besseren Mobilmachungs- und Versorgungssystem und der Ausnutzung der vorhandenen technischen Möglichkeiten wie Eisenbahn und Telegraph. Die französischen Befehlshaber verhielten sich oft sehr defensiv, da sie in einer guten Feuerstellung ihre überlegene infanteristische Bewaffnung ausspielen wollten, was bei der „Nachschau“ zu einer Überbewertung der Offensive im deutschen Generalstab führte. Die Einbeziehung von Industriepotential und Verkehrswegen im „Volkskrieg“ nach Engels in die Kriegführung, wie auch im amerikanischen Bürgerkrieg, wurde später von den Deutschen unterschätzt, zugunsten der rein militärischen Entscheidung. Soweit Fuchs.[312] Die Kapitulationen beendeten den Krieg jedoch nicht, es folgt der „2. Abschnitt“. Am 04.08.1870 wurde das französische Kaiserreich gestürzt, die „Regierung der nationalen Verteidigung“ mit dem Präsidenten General Trochu, dem Außenminister Jules Favre und dem Innenminister Leon Gambetta übernahm die Macht.[313] Die bei Sedan siegreichen

[312]Fuchs, T.: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 3. München 1977. S. 130-140.
[313]Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S.735.

deutschen Truppen marschierten in Richtung Paris, wo 20.09.1870 die deutsche III. und IX. Armee mit 150000 Mann der Belagerung begannen. 80000 Mann reguläre französische Soldaten, 8000 Zöllner, Gendarmen, Feuerwehrleute, Förster und 115000 Mann Mobilgarde verteidigten Paris am Anfang, später verstärkte sich die Mobilgarde auf 343000 Mann, die aber schlecht ausgebildet waren. Der Belagerungsring hatte eine Länge von 80 km. Man hoffte auf 400000 noch in Frankreich stehende und aus Algerien kommende Soldaten um das von 150000 Mann belagerte Paris zu entsetzten und den Kriegsverlauf doch noch zu den eigenen Gunsten zu ändern. Der mit einem Ballon aus Paris geflüchtete Gambetta, wollte ein „levée en masse“ wie 1793 und spaltete so die bestehenden Kader auf um Massenheere zu formen.. Fuchs kritisiert, dass es besser gewesen wäre durch hinhaltende Kriegsführung und Guerillakrieg der „Franctireurs“ die noch vorhandenen regulären Truppen wieder „kriegstauglich“ zu machen, da nur unausgebildete Massenheere den Belastungen eines längeren Krieges und Rückschlägen nur ungenügend gewachsen seien. So wurden im November und Dezember 1870 12 Korps mit 1 Million Soldaten aufgestellt, die nur flüchtig ausgebildet waren. Zum ersten Mal waren alle diensttauglichen Männer eines Volkes gezwungen worden, Soldat zu werden. Offiziere wurden aus dem Unteroffiziersstand und durch Wahl der Mannschaften bestellt. Doch fehlte ihnen oft die Erfahrung, ein Disziplinverlust war die Folge. Nach Fuchs hätten diese Massenheere im Gefecht zwar mit den aktiven Truppen oft mithalten können, doch die oft entscheidenden „militärischen Kleinigkeiten“, wie „Marsch, Biwak, Requisition, Sicherungs- und Aufklärungsdienst“ funktionierten oft nicht. Massendesertionen und Plünderungen nahmen überhand, „hier verlor Frankreich den Krieg“. Engels bezeichnete diese Art der französischen Kriegsführung als Volkskrieg, die ganze Bevölkerung war auf die eine oder andere Art in die Kriegsmaschine involviert. Hiervon ist der „revolutionäre Krieg“ zur Erlangung der Macht durch die Arbeiterklasse zu unterscheiden. Versorgung und Ausrüstung dieser 1 Million Mann stammte aus den noch vorhandenen Depots der noch intakten Rüstungsindustrie und von ausländischen Lieferungen. Wäre, nach Fuchs, der Krieg als Guerillakrieg geführt worden, und die neuen Truppen nicht in Feldschlachten verheizt worden, hätten die Franzosen die zahlenmäßig weitaus schwächeren Deutschen in einem Abnutzungskrieg ausbluten können. Der Herbst- und Winterfeldzug war für die deutschen Besatzungstruppen äußerst anstrengend gewesen, bei Friedensschluss im Herbst waren sie der Erschöpfung nahe. Die zahlreichen Schlachten mit den Entsatzheeren und die dauernd wieder freizukämpfenden Nachschubwege forderten viele Opfer. Die Belagerung von Paris dauerte bis zum 29.01.1871. Hunger, die Pariser Kommune und keine Aussicht auf Entsatz brachten die Endscheidung. Die Beschießung durch deutsche Truppen, von Moltke als nicht effektiv abgelehnt, wurde auf Bismarcks Drängen, und das der öffentlichen Meinung, hin durchgeführt. Am längsten dauerten die Kampfhandlungen im Jura, wo die belagere Festung Belfort von 1. Loire-Armee unter Bourbaki entsetzt werden sollte. Dieses scheiterte jedoch, die Armee übertrat am 01.02.1871 die Grenze zur Schweiz und wurde dort interniert.[314] Die seit Oktober 1870 zwischen dem Norddeutschen Bund und den süddeutschen Staaten geführten Verhandlungen über einen Beitritt zum Norddeutschen Bund führen zum schnellen Beitritt Badens und Hessens. Die sich besondere Rechte im Bereich der Eisenbahn, des Militärs, des Post- und Steuerwesens vorbehaltenden Königreiche Bayern und Württemberg

[314]Fuchs, T.: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 3. München 1977. S. 145-149.

bis verhandelten Ende November. Am 18.01.1871 erfolgte die Gründung des Deutschen Reiches mit der Proklamation des preußischen Königs Wilhelm zum Deutschen Kaiser. Am 26.02.1871 wurde mit dem besiegten Frankreich ein Vorfriede geschlossen, Elsass-Lothringen musste an das Deutsche Reich abgetreten und 5 Milliarden Francs Kriegsentschädigung, innerhalb von 3 Jahren, bezahlt werden. Am 10.05.1871 erfolgte der endgültige Friedensschluss in Frankfurt am Main. [315]

6.2. Die freiwillige Krankenpflege Deutschlands 1870/71: Aufbau, Leitung und Tätigkeit in der Etappe und in Deutschland.

6.2.1. Der Königliche Kommissar der freiwilligen Krankenpflege und seine Dienststelle, andere Organisationen.

Am 20.07.1871 wurde der Johanniterritter Fürst Heinrich XI. Pleß (1833 - 1907) von König Wilhelm von Preußen zum Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege beim Norddeutschen Bundesheer bestellt. Am 22.07.1870 wurden die Bestimmungen über freiwillige Krankenpflege veröffentlicht, und der Kommissar nahm seine Arbeit auf. Analog zum späteren bedingungslosen Beitrittsgesuch Hessens und Badens wurde auch deren freiwillige Krankenpflege dem norddeutschen Kommissar und Militärinspekteur unterstellt. Bayern und Württemberg behielten für die Dauer des Krieges ihren eigenen, unabhängigen Kommissar. Bis zum 28.07.1870 hatte Fürst Pleß seine Delegierten, wie er zumeist Johanniter, ernannt. Sie nahmen gleichzeitig diese Funktion für das Centralkomitee der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger wahr, wie es in einer Bekanntmachung des Centralcomitees vom 28.07.1870 heißt.. Die Delegierten bei den Streitkräften teilten sich auf in „Armee-, General-Etappen- und Corpsdelegierte," die für die Staaten des Norddeutschen Bundes, Hessen und Baden in „Landes-, Provinzial- und Bezirksdelegierte"[316]. In der Folgezeit ergingen mehrere Vorschriften über Organisation und Tätigkeit, z. B. über die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege, das Nachrichtenwesen zur Information Angehöriger verwundeter Soldaten, über Finanzierungsfragen. In Berlin entstand die „Centralstelle der freiwilligen Krankenpflege", die zuerst vom Grafen Maltzan, später vom stellvertretenden Königlichen Kommissar und Militärinspekteur, dem Herzog von Ujest, Fürst zu Hohenlohe-Öhringen (1816-1897) geleitet wurde. Graf Maltzan[317] errichtete Anfang August eine zweite Centralstelle mit wechselndem Sitz in Frankreich. Fürst Pleß hatte seinen Aufenthalt im großen Hauptquartier, von wo aus er die Leitung der freiwilligen Krankenpflege im Kriegsgebiet wahrnahm. Genauere Angaben über sein Wirken stehen mit leider nicht zur Verfügung. Bei Kimmle heißt es: „ ...stand der Kommissar durch seine Anwesenheit im Königlichen Hauptquartier dem Sammelpunkt der Ereignisse nahe und konnte auf Grund der aus erster Quelle erhaltenen Aufklärungen alle vermutlich eintretenden Bedürfnisse oft schon lange vorher voraussehen und frühzeitig seine Maßnahmen treffen. Die im Verlaufe des

[315] Jung. K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 736-737.
[316] Knesebeck, B. v .d.: Die deutsche freiwillige Kriegskrankenpflege im Kriegsjahr 1870/71. Berlin 1896. S. 8. In: BA Potsdam, Sign 07.01, Band 1283. Blatt 98a.
[317] Wehler, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte 1849-1914. München 1995. S. 345 u. 808: Pless, Hohenlohe-Öhringen und Maltzan waren alles oberschlesische Magnaten, die in der Freikonservativen Partei ihre Interessen vertraten. 1907 gehörten die Familien Pless und Hohenlohe-Öhringen zu den reichsten in Preußen.

ganzen Krieges nach dieser Richtung gemachten Erfahrungen haben das eingeschlagene Verfahren des Militärinspekteurs durchaus gerechtfertigt.“[318] Als für die Verwundetenevakuierung zuständige Behörde fungierten die Evakuationskommissionen in Saarbrücken, Weißenburg, Aachen und Epernay. Diesen militärischen Einrichtungen waren Delegierte und Personal der freiwilligen Krankenpflege beigeordnet.
Virchow schreibt 1870 über den Kommissar und Militärinspekteur: „Während in der englischen und amerikanischen Armee die Privatpersonen eine Art amtlicher Stellung erlangt haben, ist man in Preussen bemüht gewesen, durch Oktroyierung von oben her auch der freiwilligen Thätigkeit leitende Organe zu geben. Abgesehen davon, dass das Centralkomité der, wie man wohl sagen kann, officiösen Vereine eine Menge bürokratischer Elemente aus der verschiedenen Ministerien enthält, welche hier keineswegs nur als Privatpersonen erscheinen, ist in der Person, früher des Grafen Eberhard zu Stolberg, jetzt des Fürsten von Pless ein besonderer königlicher Commissarius für die freiwillige Krankenpflege ernannt. Auch dieser Versuch hat manches bedenkliche. Gewiss ist es unmöglich, beliebigen Privatpersonen einfach zu gestatten, dass sie amtliche Autorität annehmen; es ist durchaus nöthig, dass diejenigen Personen seitens der Staatsregierung ernannt werden, welche sich tragen sollen, aber man muss sie alsdann wählen aus der Zahl der technische genügend vorbereiteten Mitglieder der Vereine. Man macht sonst den umgekehrten Fehler, wie er in Amerika gemacht war, nur mit einem wahrscheinlich ungünstigeren Ergebnis: man besetzt wichtige Stellen in Privatvereinen mit Personen, welche nicht die Eigenschaften besitzen, die der Posten verlangt. Grade das war das Geheimnis der grossen Erfolge der freiwilligen Krankenpflege in der Krym und in Amerika, dass die besten und am meisten vorbereiteten Personen aus dem Privatleben zeitweilig in die öffentliche Thätigkeit eintraten.“[319] Auch Ernst von Bergmann war mit den Leitungen der adeligen Führung der freiwilligen Krankenpflege nicht zufrieden: „Angesichts dieser Opfergröße und Opferfreude scheint es hart und undankbar, von den Schattenseiten der freiwilligen Hilfe im Kriege zu sprechen. Was sie geleistet, steht nicht im Verhältnis zu den Mitteln und Kräften, über die sie gebot. Vielleicht weil ihre Geschichte noch so jung ist, denn erst in den letzten drei Kriegen tritt sie als ein berechtigter Faktor im Heergefolge auf, hat sie noch viel zu lernen. Es fehlt der freiwilligen Hilfe durchaus an einer genügenden Organisation. Sie zu organisieren mag nicht viel leichter sein, als eine Heeresreform durchzuführen, deswegen bleibt ihre systematische Organisation dennoch ein dringendes Bedürfnis, und es wäre schön, wenn der Fürst Pleß das großartige Talent eines Roon besessen hätte. Viel hat sich schon während des Krieges hierin gebessert, aber sehr viel wartet noch der wichtigsten Grundlagen einer genügenden Ordnung. Solange diese fehlt, wird mit einer maßlosen Verschwendung gewirtschaftet, und nicht der zehnte Teil von dem erreicht, was mit der Hälfte der Mittel erreicht werden könnte.“[320]

Wie schon im Kriege von 1866, so stellten auch die schon etablierten „Wohlfahrtsverbände“ einen erheblichen Anteil an der freiwilligen Krankenpflege. 300 Johanniterritter hatten Führungspositionen in Deutschland und Frankreich inne. Der Orden betrieb 25 Krankenhäuser und 7 Kriegslazarette, in denen 2446

[318]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 35-36, 82-85.
[319]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Band 2. Berlin 1879 S.168-169.
[320]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 284-285.

Verwundete Aufnahme fanden. 210 000 Taler stellte der Orden für die Entsendung von Diakonissen und die Invalidenfürsorge zur Verfügung. Die schlesischen Malteser stellten 25 Delegierte und schickten 432 barmherzige Schwestern und 26 barmherzige Brüder in die Lazarette, 38000 wurden gesammelt. Gleiches tat die Rheinisch-Westfälische Johanniter-Malteser Genossenschaft: 67 Delegierte, 772 Schwestern und Brüder, 81 Geistliche, 8 Ärzte und 32 Verwaltungsleute stellten diese. 96167 Taler in bar und ca. 91000 in Naturalien stellte die Genossenschaft zur Verfügung. Die evangelische Diakonie, vertreten durch die Diakonenanstalt Duisburg, das Diakonissenhaus Kaiserswerth, das von Wichern geleitete Berliner Bureau für Felddiakonie, dem Diakonissenhaus Bethanien und dem Darmstädter Elisabethstift stellte 588 Felddiakone und 144 Felddiakonissen. Für den Dienst in Reservelazaretten wurden 144 Diakonissen und 55 freiwillige Helferinnen abgestellt.[321] Wir finden Hinweise auf eine sächsische Felddiakonie.[322] Die norddeutschen freiwilligen Sanitätskorps, die sich überall bei Kriegsausbruch formierten, gehörten meist nicht den offiziellen Hilfsvereinen an, anders in Süddeutschland. (Näheres unter 6.1.3.)

Von Seite des bayerischen Landesvereins, der in Bayern alle Hilfsbemühungen koordinierte, wurde nach dem Krieg die Unkenntnis über die Leitungsorgane der freiwilligen Krankenpflege seitens der unabhängigen Hilfsvereine heftig kritisiert, „so dass es oft an der wünschenswerten gegenseitigen Fühlung mangelte.“[323]

6.2.2. Das Zentralkomitee der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger (Hilfsvereine).

In diesem Unterkapitel beschreibe ich die Aktivitäten des deutschen Zentralkomitees, Material- und Geldbeschaffung, die logistische Organisation, der Einfachheit halber auch die in Frankreich, den Bahnhofsdienst und kurz das Vereinslazarettwesen in Deutschland.

Am 19.07.1870 erließ das Preußische Zentralkomitee, in Vertretung des Zentralkomitees der Deutschen Vereine, einen Aufruf an die Bevölkerung und die Landesvereine „zu einheitlichem Vorgehen und zur Aufbringung von Gaben.“ Gleiches taten der Vaterländische Frauenverein und die vielen unabhängigen Hilfsvereine, wie z. B. der „Berliner Hülfsverein“.[324]
Als wichtigste Aufgabe wurde am 22.08.1870 die Sammeltätigkeit von Geld und Naturalien geregelt. Zweigvereine sollten gegründet werden, die Vaterländischen Frauenvereine in eine enge Zusammenarbeit einbezogen sowie unabhängige Vereine und Gesellschaften zur Zusammenarbeit aufgefordert, „um eine Zersplitterung zu vermeiden.“ Berlin sollte der Mittelpunkt der Sammeltätigkeit sein, das Büro des Zentralkomitees, die Kasse und ein Depot wurde errichtet. Im Zuge des Volkskrieges wurde den Vereinen Zoll-, und Portofreiheit zugebilligt. Hilfssendungen und Personentransporte führten die Bahnen kostenlos durch.[325]
Im Verlauf des Krieges wurden insgesamt 18 686 673 Taler eingenommen, denen Ausgaben von 9 306 186 Talern gegenüberstanden.

[321] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 102-103.
[322] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 98.
[323] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 222.
[324] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 80.
[325] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 110.

Folgende Einnahmen und Ausgabenstatistik wurde veröffentlicht:

„Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben des Centralkomitees:

Es liefen ein:	I. Geld Taler	II: Naturalien im Werte von Talern
A. aus Deutschland		
1. Beim Deutschen Centralkomitee	2 218 272	922 521
2. Bei den übrigen mit ihm verbundenen Vereinen	8 055 735	4 335 971
in Summa	**10 274 007**	**5258 492**
B. aus dem Auslande		
1. Aus europäischen Ländern	498 119	
2. Aus außereuropäischen Ländern	1 608 513	
Außerdem	391836	
in Summa		
Diesen Beträgen rechnete das Centralkomitee noch hinzu:		
außerordentliche Beträge, Zinsen der Bestände usw. mit	206212	
den Geldwert der Materialgaben mit	5 258 492	
den Geldwert der von den deutschen Eisenbahnen bewilligten Frachtfreiheit	449 092	
sodass sich eine Totalsumme der freiwilligen Beisteuer ergibt von	**18 686 273**	**Taler**

Die Geldausgaben des Deutschen Centralkomitees und der mit ihm verbundenen Vereine gestalten sich folgendermaßen:

	beim Centralkomitee			bei den mit ihm verbundenen Landesvereinen		
	Taler	Sgr.[326]	Pf.	Taler	Sgr.	Pf.
1. Verwaltungs- und Betriebskosten	63 046	7	7	120 295	26	8
2. Sendungen an Hilfsbedürftige Vereine	175 270	21	8	1 410 193	24	8
3. Für Depotbedürfnisse	2 252 652	26		1 795 041	14	2
4. Für entsendete Pflegekräfte	26 407	4		82 260	21	11
5. Für Lazarette und 6. Für Erfrischungsstellen	365615	18	4	1 713 354 272 681	16	11
7. Für Sanitätszüge				55 281		7
8. Geldunterstützung für Kranke und Verwundete zu Badekuren usw.	158 490	3	6	743 108	27	11
9. Sonstige Ausgaben einschließlich derjenigen für Invaliden und Hinterbliebene sowie der für Zwecke der Kaiser-Wilhelm-Stiftung abgelieferten Summen	1 141 474	16	7	1 275 819	29	4
Summa	**4 182 957**	**7**	**8**	**7 468 038**	**4**	**10**

Der Gesamtwert aller von dem Deutschen Centralcomitee und den Deutschen Landesvereinen vereinnahmten und verausgabten Naturalsendungen betrug
9 306 186 Taler
Werte waren von den Vereinen für Naturaleinkünfte bezahlt 4 047 694 Taler
Werte aber an die Vereine in Naturalgaben geschenkt 5 258 492 Taler

Summa 9 306

186 Taler“.[327]

[326] Silbergroschen.
[327] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 112-113.

An die Truppen wurden 80000 Exemplare der Genfer Konvention von 1864 verteilt. Nun wurde eine logistische Organisation für die Hilfslieferungen geschaffen. Für die „offiziösen“ Hilfsvereine ordnete der Kommissar und Militärinspekteur die Anlage von „Vereinshauptdepots“ an den „Hauptetappenorten“ der 3 Armeen Koblenz, Mainz und Mannheim an, die einem „General-Etappen-Inspektions-Delegierten“ unterstanden. Gesammelt wurden die Waren in „Vereins-Reservedepots“, die für Koblenz in Köln, für Mainz in Magdeburg, Hamm, Harburg, Kassel und Leipzig sowie für Mannheim in Görlitz, Stuttgart, München und Nürnberg angelegt wurden. Mit dem Vormarsch der Truppen nach Frankreich richtete man Zweigdepots in Saarlouis, Saarbrücken und Neustadt a.d.H. ein. Im Kriegsgebiet entstanden im weiteren Kriegsverlauf 21 Depots im Bereich von Metz, 14 zwischen Nancy und Paris, 12 im näheren Bereich von Paris, 5 im Jura, an der belgischen Grenze 4, bei Nancy 2, während der Belagerungen von Straßburg 2 Depots, Belfort 6 Depots und Dijon 4 Depots. 4 Depots bedienten für Erfrischungs- und Verbandsstationen.[328] Insgesamt wurden vom Zentralkomitee 4218 Transporte an Depots und Lazarette und 5445 Lieferungen an gesunde Truppen in Frankreich organisiert. 4013 Lieferungen gingen an Lazarette und Depots in Deutschland.[329] Um dem Zentralkomitee einen Überblick über die momentanen Vorräte bei den verschiedenen Untergliederungen zu gestatten, füllten die Depotverwaltungen an Stichtagen Fragebögen aus und schickten diese nach Berlin. Diese Fragebögen bezogen sich auf Geld, Nahrungsmittel, Bekleidung und medizinisches Gerät und Verbrauchsmaterial.[330]

Das Zentralnachweisbüro in Berlin erstellte während des Krieges 11963 Listen mit 509837 Einzelschicksalen.[331] Zu Anfang sollten nur Auskünfte über die der freiwilligen Krankenpflege überlassenen Verwundeten gemacht werden. Später dehnte sich diese Arbeit auch auf die militärischen Einrichtungen aus. Es wurde mit dem vom Internationalen Komitee in Basel eingerichteten „Internationalen Hilfskomitee für Kriegsgefangene“ und „Section extérieure“ der französischen „Société nationale de secours aux blessés militaires“ zusammengearbeitet. Das Zentralnachweisbüro bestand aus vier Abteilungen, die sich im Verlauf des Krieges gebildet hatten. Erst am 15.07.1871 stellte es seine Arbeit ein.[332]

In den Augen der Öffentlichkeit bestand und besteht[333] eine der wesentlichen Aufgaben des Roten Kreuzes darin, in Kriegs- und Notzeiten auf Bahnhöfen Tee zu kochen und Lebensmittel zu verteilen, sowie in Lazarettzügen transportierten Verwundeten medizinische Hilfe zu leisten. So entstanden in ganz Deutschland an den Eisenbahnlinien die zur Verwundetenevakuierung und Truppentransport dienten, insgesamt 228 Erfrischungsstellen auf denen 1974380 gesunde und kranke Soldaten verpflegt wurden.[334] ‘Auf diesen „Erfrischungs-, Verband-, und Übernachtungsstellen“ bestand die Hilfeleistung „vorzugsweise in der Darreichung

[328]Kimmle, L.: Das Deutsche rote Kreuz. Berlin 1910. S. 83-85.
[329]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 109.
[330]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910, S. 111.
[331]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910.. S. 112.
[332]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 114-115.
[333]Es sei hier an die Ereignisse im Jahr 1989 erinnert, als Tausende Flüchtlinge aus der ehemaligen DDR mit der Eisenbahn in die Bundesrepublik einreisten und dann vom Deutschen Roten Kreuz auf Bahnhöfen mit Tee und Südfrüchten versorgt wurden.
[334]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 109.

geeigneter Speisen und Getränke, von Erfrischungen und Genussmitteln aller Art, in der Herbeischaffung von Verbandsachen, Kleidungsstücken, Wäsche, in der Erneuerung und Verbesserung der Lagerstätten und in der Darbietung von wollenen Decken in der kälteren Jahreszeit. An den wichtigsten Eisenbahnknotenpunkten wurden vielfach Lazaretträume eingerichtet zum Übernachten oder zur vorübergehenden Aufnahme solcher Kranken, die nicht mehr weitertransportiert werden konnten.“ Besonders die lokalen Hilfsvereine an den Eisenbahnstrecken im Saarland, der Pfalz, dem Rheinland und Nordbaden waren gefordert. Allein 40000 Soldaten wurden im Bereich Saarbrücken - Forbach verpflegt. In Landau mussten zwischen dem 04.08. und dem 14.08.1870 126702 durchkommende Verwundete versorgt werden, in Neustadt a. H. 450000 in Ludwigshafen 150000. In Mannheim bildete sich ein spezielles Komitee und Sanitätskorps, das während des Krieges eine halbe Million Essen ausgab. Das 120 Mann zählende Karlsruher Sanitätskorps nahm sich 92000 Durchkommender an. In Mainz, einem großen Eisenbahnknotenpunkt, entstand in einer Güterhalle ein provisorisches Lazarett mit „200 Betten, Apotheke, Kücheneinrichtung für die Verpflegung von 1000 Mann und einem Depot von chirurgischen Instrumenten, Apparaten, wollenen Decken, Bekleidungsgegenständen, Erfrischungen“. Ein eigenes Sanitätskorps versah auch hier den Dienst. In einer Halle wurden nach Frankreich fahrende Truppen versorgt. Bahnhofslazarette existierten in Darmstadt, Frankfurt a. M., Wiesbaden und Kassel (42466 Verwundete). Dieses System, vielfach von eigens hierfür gegründeten Vereinen betrieben, bestand entlang der Eisenbahnlinien in ganz Deutschland bis nach Ostpreußen. Weniger in Anspruch genommen waren die preußischen Vereine. Ausnahmen bildeten Mainz und Köln, welches 80000 zu versorgende Verwundete durchfuhren. Es traten sogar Überkapazitäten auf.[335] Virchow vergleicht die süddeutschen mit den preußischen Verpflegungsstellen: “Auf den rheinischen Stationen, namentlich in Mannheim, Worms, Alsheim. Mainz, Frankfurt, erreichte die Mannichfaltigkeit, Reichlichkeit und Vortrefflichkeit der Gaben ein Maass, dem gegenüber unsere so viel gepriesenen Erfrischungsstationen eine höchst bescheidene Existenz führen. Einzelne dieser Comite´s haben Hunderttausende von Gulden verausgabt.“[336]

In den 641 „Vereinslazaretten“ und 226 Privatlazaretten wurden 109788 Verwundete gepflegt.[337] In Preußen finden wir ein West- Ostgefälle. Die größte Anzahl von Lazaretten befand sich in der Rheinprovinz (100 Vereinslazarette), Westfalen (67 Lazarette) und der neuen Provinz Hessen-Nassau (46 Vereinslazarette). Provinzen, die nahe dem Kriegsschauplatz liegen, aber von der Bevölkerungsstruktur mehr bürgerlich-industriell geprägt waren. In Ostelbien finden wir in Brandenburg (inklusive Berlin!) 16 Vereinslazarette, in der Provinz Preußen 10, in Pommern 4 Lazarette und Schlesien unterhielt 18 Lazarette. Das als traditionell etwas rückständig betrachtete Mecklenburg unterhielt kein einziges Lazarett. In Baden befanden sich 103 Lazarette, von denen der badische Frauenverein 39 betrieb. Im Großherzogtum Hessen wurden an die 60 bis 70 Lazarette von den staatlichen

[335]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 89-93.
[336]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Berlin 1879. S. 164.
[337]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 109.

Behörden und dem Hilfsverein gemeinsam betrieben, und insgesamt 30000 Verwundete gepflegt.[338]
Nach dem Krieg wurden für Rekonvaleszenten Kuren finanziert und der „Kaiser-Wilhelms-Stiftung für Deutsche Invaliden“ über 1 Million Taler zur Verfügung gestellt.[339]

Die Zahl der Einsatzkräfte der freiwilligen Krankenpflege betrug 25940, im Kriegsgebiet waren 4431 männliche und 1703 weibliche Kräfte eingesetzt. In den militärischen Reservelazaretten stellte die freiwillige Krankenpflege 3069, für die Vereinslazarette und Verpflegungsstellen 10360 Personen zur Verfügung. 4356 Helferinnen und Helfer waren im administrativen Bereich, in den Depots etc. beschäftigt.[340]

Ein Artikel im „Deutschen Kolonnenführer“ im Jahr 1923[341] nennt folgende, teilweise abweichende Zahlen und mag als Zusammenfassung dienen: „Das mobile Heer der deutschen Bundesstaaten betrug im August 1870 etwa 781000 Mann, im Februar 1871 sogar 937000 Mann. Die Grenze überschritten 1146000 Mann, immobil waren im März 1871 425000 Mann; insgesamt wurden von der mobilen deutschen Armee verwundet 116821 Mann; davon blieben tot auf dem Gefechtsfelde 17225, davon starben später an den Wunden 11023 Mann; geheilt wurden 88543 Mann; ärztlich behandelt wurden 99566 Verwundete, außerdem 475400 Kranke. Im ganzen blieben tot 43182 Mann des mobilen Heeres. Behandelt wurden in allen Lazaretten auf dem Kriegsschauplatz 597000 Deutsche, vor Metz allein in 90 Lazaretten 136000 Mann. Nach Deutschland wurden transportiert 250000 Deutsche davon 40000 Mann in 36 Lazarettzügen mit zusammen 176 Fahrten. In heimischen Lazaretten wurden behandelt auf 125500 Lagerstellen in 350 Orten 250000 mobile Deutsche, 179000 immobile, 176000 Franzosen. Es waren tätig bei der mobilen Armee 3712 Ärzte, im ganzen 7022 Ärzte, 8336 Lazarettgehilfen, 12707 staatliche, 5055 freiwillige Pfleger, 1825 Pflegerinnen. Die freiwillige Krankenpflege im Inlande sorgte für 750000 Kranke auf 250000 Lagerstätten. Die Gesamtzahl aller Personen, die in dem deutsch-französischen Kriege in der freiwilligen Krankenpflege tätig waren betrug über 30000 Köpfe. Groß war auch die Höhe der materiellen Leistungen. Die beim Zentralkomitee und den übrigen mit ihm verbundenen Vereinen aus Deutschland und dem Ausland eingelaufenen Geldspenden, ferner der Wert der Naturalgaben und der Geldwert der von den deutschen Eisenbahnverwaltungen gewährten Frachtfreiheit betrugen 18686273 Taler.“

6.2.3. Der Württembergische Sanitätsverein.

Wie im Norddeutschen Bund, so wurde auch in Württemberg ein „Königlicher Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege“ eingesetzt, der selbständig arbeitete und Berlin nicht unterstellt war. Prinz Hermann zu Sachsen-Weimar-Eisenach (1825-1901)[342], „der Mann des Königshauses für

[338]Knesebeck, B. v. d.: Die Deutsche freiwillige Krankenpflege im Kriegsjahr 1870/71. Berlin 1896. S. 19-24. (BA Potsdam. Sign. 07.01, 1283. Blatt 98a.)
[339]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 115-117.
[340]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 109.
[341]Der Deutsche Kolonnenführer. XXVII Jahrgang 1923. Nr. 7. S. 48-50.
[342]Hermann zu Sachsen-Weimar-Eisenach war mit einer Schwester König Karls verheiratet und wird als umgänglicher Mann beschrieben, der sich auf vielen Gebieten engagiert hat. (Sauer, P: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 1 und 130.)

Wohlfahrtsangelegenheiten“ nahm den Posten war. Er sorgte vor allem für die Rückführung verwundeter württembergischer Soldaten aus Frankreich, wo er aufgrund seiner gesellschaftlichen Stellung Verwundete aus den Lazaretten „loseisen“ konnte, die dann mit den württembergischen Sanitätszügen in die Heimat transportiert wurden.[343] Neben dem Sanitätsverein waren auch die kirchlichen Krankenpflegeorganisationen Bestandteil der freiwilligen Krankenpflege Württembergs. So stellte sowohl das Gmünder Mutterhaus der barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz wie auch das Stuttgarter Diakonissenhaus unentgeltlich mehrere Pflegekräfte für die Reservespitäler der Armee. Aus diesem Grunde stellte der Kriegsminister v. Suckow bei König Karl den Antrag den Anstalten je 1000 Gulden aus der Kriegsministeriumskasse zur „Unterstützung ihrer Hilfeleistungen“ zu bezahlen. Dies geschah ausdrücklich mit dem Hinweis auf weitere Hilfeleistung in zukünftigen Kriegen.[344]
An folgendem Vorgang im württ. Kriegsministerium, betreffend die Vertretung des württembergischen Landesvereins im Zentralkomitee, lassen sich die unterschiedlichen Vorstellungen der württembergischen und preußischen Regierung über Stellung und Tätigkeit der Hilfsvereine demonstrieren. Am 01.08.1870 schreibt der württembergische Ministerpräsident von Varnbüler dem Kriegsminister von Suckow, dass das Zentralkomitee der Deutschen Vereine an den württembergischen Gesandten in Berlin mit der Bitte um die Entsendung eines Delegierten, der „behufs der Concentrierung der Vereinsthätigkeit die Vermittlung zwischen diesem (dem Central-Comitée) und dem Württembergischen Landescomitée (Sanitäts-Verein) zu übernehmen hätte.“ Dieses sei zwischen den Vereinen am 04.04.1869 so festgelegt worden während ihrer Beratungen über eine Gesamtorganisation. Da der Ministerpräsident die Regierung für nicht zuständig hielt, leitete er das Berliner Ansinnen an den Württembergischen Sanitätsverein weiter. Dieser habe schon einen Delegierten bestimmt, das Zentralkomitee wollte jedoch einen von der Regierung bestellten Vertreter, nicht einen von dem Verein bestimmten. Das württembergische Außenministerium sei wohl nicht zuständig, „sondern es dürfte ... während des gegenwärtigen Krieges ausschließlich Sache des k. Kriegsministeriums sein.“ Im Einvernehmen mit dem Württembergischen Sanitätsverein übertrug der Ministerpräsident die Aufgabe dem Geheimen Legationsrat Freiherr von Soden, welcher auch schon Mitglied des Sanitätsvereins sei.[345] Wie in den Kapiteln 4.1.1. und 5.1. gezeigt wurde, gibt es keine Hinweise auf eine aktive Beteiligung des Königshauses oder der Regierung bei der Gründung des Württembergischen Sanitätsvereins. Lediglich die Beratungen der völkerrechtlichen Verträge der Genfer Konvention ließen die Regierung aktiv werden, alle Beratungen und Ereignisse betreffend freiwilliger Hilfsorganisationen wurden lediglich beobachtet. Ausführende Behörde war der Zentralausschuss der Wohlfahrtspflege. Die Irritation des Ministerpräsidenten über das preußische Ansinnen, ein Vereinsdelegierter müsse von der Regierung bestimmt werden, ist unverkennbar.

Während des Krieges bestanden in Württemberg 68 Zweigvereine mit 800 Lokalvereinen.[346]

---

[343]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 18.
[344]HStAS, M. 1/8, Band 59.
[345]HStAS, M. 1/8. Band 59.
[346]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart. 1910. S. 17.

Das Sammeln und verschicken von Liebesgaben ging nicht immer ohne Reibungen ab. Dieses veranlasste den Vorstand Dr. Hahn zu folgender Stellungnahme gegenüber dem beschwerdeführenden Haller Verein, der die Klagen „einzelner im Felde stehender Soldaten“ nach Stuttgart weiterleitete:
„Auf Ihre gefällige Mittheilung vom 12. d. M beehren wir uns, Ihnen zu erwidern, indem wir Sie auf die in den nächsten Tagen erscheinende Veröffentlichung über unsere Thätigkeit und insbesondere über unsere Sendungen an die Spitäler und Truppen im Felde hinzuweisen uns erlauben, dass wir für unsere Sendungen uns stetes Bescheinigungen zu verschaffen suchen und auch neben solchen Bescheinigungen eine große Anzahl dankbarer Kundgebungen für die durch unsere Vermittlung an die württ. Feldtruppen gelangten Bekleidungs- und Erfrischungstransporte erhalten haben; was dem im Felde stehenden Württembergern außerdem von Gemeinden und Familien zugekommen ist, so wird unsere Ansicht als wohl begründet erscheinen, dass die Klagen Einzelner, sie haben nichts erhalten, nur höchst ausnahmsweise berechtigt sein werden. Uebrigens setzen wir unsere Sendungen an die Truppen noch immer fort, wie denn eine größere Sendung nach Paris u.a. abgegangen ist, so dass wir hoffen können, dass auch die letzten vollends vor Beginn des Winters mit warmer Kleidung versehen werden. Daß wir nicht ausschließlich Württemberger und auf württembergische Spitäler unsere Thätgkeit beschränken, sondern, soweit es ohne Hintansetzung Ersterer geschehen kann unsere Hilfe auch sonst, z. B. bei der Cernierungsarmee vor Metz und den dortigen Spitälern eintreten lassen, werden Sie aus schon manchem hierüber veröffentlichtem entnommen haben.“[347]
Langsam entwickelte sich die Lazarettorganisation in Württemberg. Am 15.09.1870 meldet der württembergische Landesverein an das Zentralkomitee folgende Zahlen: In den Militär-Reserve-Lazaretten Ludwigsburg, Gmünd, Kirchheim, Ulm und Solitude standen insgesamt 1391 Betten und 186 Zelte mit 20 Betten zur Verfügung. Diese sind mit 201 deutschen und 582 französischen Verwundeten belegt. 127 Pflegepersonen, davon 16 barmherzige Schwestern und 47 Diakonissen, versahen hier ihren Dienst. Vereinslazarette existierten zu diesem Zeitpunkt in Württemberg noch keine, lediglich 2 Privatlazarette waren vorhanden. Davon war eines mit nur einem französischen Patienten belegt, das andere pflegte 2 Franzosen. Sie hatten eine Kapazität von 46 Betten.[348] Der Grund, warum Vereinslazarette erst ab September existierten und Patienten aufnahmen, liegt wohl in der bevorzugten Belegung der Reservelazarette, erst als diese voll waren bekamen die Vereinslazarette Soldaten zugewiesen.
Insgesamt wurden bis Kriegsende in 56 Vereinsspitälern 2479 Verwundete mit 119680 Pflegetagen und einem Gesamtaufwand von 240000 Gulden versorgt.[349] Die Lazarette waren, im Vergleich zu den anderen Bundesstaaten, relativ klein. Doch „die Leistungen, welche in Württemberg auf diesem Gebiete erzielt wurden, ermöglichten es den Militärbehörden, ihre Kräfte im wesentlichen nur dem Kriegsschauplatz zuwenden zu können, so v. d. Knesebeck, der spätere Vorsitzende des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz 1896.[350]

[347]Haller Tagblatt. 19.10.1870. S. 974.
[348]HStAS, M. 1/8, Band 59.
[349]Schleicher-Rüdinger, G: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 18.
[350]Knesebeck, B. v. d.: Die Deutsche freiwillige Krankenpflege im Kriegsjahr 1870/71. Berlin 1896. S. 20. (BA Potsdam. Sign. 07.01, 1283. Blatt 98a.)

Führend war der württembergische Landesverein in bezug auf die von ihm ausgerüsteten Spitalzüge, die den im amerikanischen Bürgerkrieg verwandten nachempfunden waren.[351] Zwischen dem 16.08.1870 und dem 11.03.1871 wurden 22 Fahrten durchgeführt und mit 793 Pflegepersonen 4313 Patienten transportiert.[352] Beginnend im Jahr 1868, wurden 3 Züge fertiggestellt, sie waren durchgängig und als einzige, durch einen Küchenwagen und die Mitnahme von Proviant, autark. Ein Zug bestand aus 15 Waggons: 8 Personenwagen für je 16 Liegendkranke, 2 Personenwagen für insgesamt 120 Sitzendkranke, je 1 Waggon für „Oberpersonal“ und „Dienstpersonal“, die schon erwähnten Küchen- und Privatwagen sowie ein Gepäckwagen. Durch die Installation von Öfen verminderte sich im Winter die Transportkapazität um 8 liegende Patienten. Die Leitung über den Zug bestand aus einem Delegierten des Sanitätsvereins, dem leitenden Arzt und dem Proviantmeister. Das Personal bestand aus Freiwilligen des Sanitätsvereins, Diakonissen und barmherzigen Schwestern. 1-9 Ärzte begleiteten den Zug, ebenso ein Apotheker.[353] Ernst von Bergmann beschrieb die württembergischen Spitalzüge: „Die Einrichtung der Eisenbahnwaggons zu Lazaretten im kleinen hat größere Schwierigkeiten gemacht. Sie ist nichtsdestotrotz vollkommen gelungen. Die gewöhnlichen Güterwagen sind nur ein Notbehelf, der freilich häufig genug hat herhalten müssen. Die am leichtesten herzurichtenden sind die langen auf acht Rädern daherrollenden württembergischen Wagen. Sie haben den großen Vorzug, dass ihre Türen sich an den Enden befinden, so dass man mit Leichtigkeit aus einem Wagen in den Anderen gelangen kann. Die Amerikaner nennen das Interkommunikationssystem. Die Bänke und Sitze sind entfernt. Der Gang mitten durch den Wagen ist frei, während rechts und links Bahren stehen, an jeder Seite fünf. Neben der Bahre am Boden des Wagens hängen in festen Gurten wieder fünf Bahren, so dass jeder Wagen deren zwanzig faßt. Ein kleiner Ofen ist noch in der Mitte angebracht, ein im Eisengitter hängender Kohlentopf, der aber genügend Wärme spendet.“[354] Die Öffentlichkeit wurde über die Presse über die Tätigkeit der Hilfsvereine, insbesondere die Spitalzüge informiert. So konnte man am 28.01.1871 im Haller Tagblatt lesen:

„**Stuttgart,** 26. Jan. Vorgestern Mittag passirten 500 Kriegsgefangene von Belfort unter bayerischer Bedeckung, und wurden hier, obwohl infolge unrichtiger Drahtnachricht nichts vorbereitet war, doch durch die Sanitätsmannschaft bestens verpflegt und fuhren nach 2stündigem Aufenthalt nach Ulm weiter. Am Abend schon ging der in größter Eile eingerichtete Spitalzug nach Müllhaufen ab unter der Führung der H. H. Frhr. v. Ow. und Dr. Sigel von Reutlingen. Im Zuge sind außerdem 4 Aerzte, 4 Schwestern und 12 Reutlinger Sanitätsmänner. Proviantmeister ist Hr. Kinzelbach von Stuttgart. ...“

Über den Verlauf der Fahrt heißt es am 3.2.1871:

„**Stuttgart,** 1. Febr. Die beiden in letzter Zeit von hier abgegangenen Spitalzüge - nach Belfort unter Frhr. v. Ow und nach Epernay unter Baurath Schlierholz - sind Berlin zu gefahren. Der erstere ist daselbst bereits eingetroffen, und sind die Führer zur K. Tafel gezogen worden, der andere Zug wird heute in Berlin ankommen. Beide

[351]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 18-19.
[352]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S 93.
[353]Friese, M.: Des Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 161-163.
[354]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 274.

Züge werden aus Preußen die in den dortigen Spitälern zerstreuten Württemberger zurückbringen. ..."
Und am 05.02.1871 schreibt das Haller Tagblatt:
„**Stuttgart,** 3. Febr. Heute früh halb 2 Uhr kam der von Hrn. v. Ow geführte Spitalzug von Berlin hierher zurück. Hier blieben 9 Württemberger, darunter ein Geisteskranker. Nach Reutlingen fuhren um 5 Uhr 11 Mann in Begleitung der Reutlinger Sanitätsleute, die den Zug begleitet hatten. Nach Ulm gingen 2 Wagen mit 27 Bayern, sowie ein Preuße, der mit einer Brustwunde am Comer See Heilung suchen will. ..."

Freiwillige Sanitätskorps entstanden u.a. in Stuttgart, Heilbronn, Tübingen, Ludwigsburg und Reutlingen. Einzelne Untergliederungen wurden in Frankreich eingesetzt.[355] Sanitätskorps zum alleinigen Einsatz in Württemberg dürften an den meisten Städten bestanden haben, die ein Vereinslazarett beherbergten oder einen Bahnhof besaßen. Das Stuttgarter Sanitätskorps wurde von nicht einberufenen Männern gebildet, die ein Komitee bildeten, Satzungen ausarbeiteten, die dann vom Kriegsministerium genehmigt wurden. Das Korps bestand aus 3 Abteilungen. Die erste Abteilung war für den Dienst im Kriegsgebiet bereit, die Zweite erfüllte Transportaufgaben und den Bahnhofsdienst in der Heimat und der Etappe, die dritte Abteilung sollte Pflegekräfte für die Reservespitäler stellen. Die Ausbildung führten die Ärzte der Stadt durch.[356]

Wie in ganz Deutschland, so wurden auch in Württemberg die Bahnhöfe zu einem wesentlichen Bestandteil der aktiven Arbeit. Das Stuttgarter Sanitätskorps und Helferinnen des Württembergischen Sanitätsvereins waren in Stuttgart tätig, in Ulm machten die Züge nach Bayern halt und wurden von dortigen Kräften versorgt.[357] Die Stuttgart passierenden Verwundetenzüge wurden mit Wurstbroten, Wein und Zigarren versorgt. 32700 deutsche Soldaten wurden dergestalt verpflegt. Auf Anordnung des Kriegsministeriums verpflegte der Sanitätsverein auch die französischen Kriegsgefangenen, die Stuttgart durchfuhren, was die Anzahl der Betreuten auf 135000 erhöht.[358]

Als Auszeichnung für „freiwillig helfende Liebe im Krieg und im Frieden" stiftete König Karl am 27.06.1871 den Olga-Orden.[359]

6.2.4. Der Haller „Sanitäts- und Hilfs-Verein" und sein Lazarett.

Einen ersten Hinweis auf den Sprengel des Sanitätsvereins in Hall findet man im Haller Tagblatt vom 22.07.1870. In einer anonymen Anzeige heißt es: „Zu rechter Zeit vorbereitet sichert doppelte Hilfe in der Noth; auf denn und gründet wieder einen „Verein für verwundete und kranke Soldaten"." In dem am 27.07.1870 folgenden Bericht über die Gründungsversammlung, die wieder vom Dekan Wullen geleitet wurde, wurde auf den „alten" Sanitätsverein bezuggenommen, und als

[355]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 108.
[356]DRK-Kreisverband Stuttgart: 1882-1982. Freiwillige Sanitätskolonnen Stuttgart - DRK-Kreisverband Stuttgart. Stuttgart 1982.
[357]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 90.
[358]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 21-22.
[359]Schemeit, M.: Ehrenzeichen Deutsches Rotes Kreuz 1866 - jetzt. Lüdenscheid 1988. S. 105.

Vereinszweck „die durch den Krieg entstehende Noth zu lindern, in erster Linie durch Unterstützung kranker und verwundeter Soldaten, in zweiter Linie, soweit die Mittel reichen, der durch den Kriegsdienst ihrer Ernährer beraubten Familien. Der Verein soll die Landgemeinden des Bezirks zu Bildung von Zweighilfsvereinen veranlassen, diese Vereine in sich schließen, und nach oben vertreten; den Vorständen der Zweighilfsvereine steht das Recht zu, den Sitzungen des Ausschusses mit Stimmrecht beizuwohnen, sofern sie ihre Mittel dem Vereine zur Verfügung stellen. Der Ausschuß besteht aus 15 Mitgliedern, mit dem Recht weitere 6 Mitglieder zu cooptiren. Die erforderlichen Beamten werden vom Ausschuß aus der Mitte des Ausschusses gewählt. Dem Ausschuß steht das Recht zu, den Zwecken des Vereines gemäß zu handeln; er wird aber nach beendeter Thätigkeit dem Verein Rechenschaft ablegen.“ Gewählte Mitglieder des Ausschusses wurden der “Kaufmann Bapst, Apoth. Blezinger, Schullehrer Bauer I., Kaufm. Cloß, Kaufm. Chur jr.(...), Kaufm. Klett, Conditor Kümmerlen, Stadtpfr. Osiander, Kaufm. Picot, O.A.-Arzt Pfeilsticker, Diac. Schweitzer, Kaufm. Stützner, Stadtpfleger Vogel, Kreisgerichtshofdirector v. Weinschenk, Fabrikant Weber, Kreisgerichtsrat Zimmerle.“ Weiter wurde festgestellt, dass aus dem Jahr 1866 noch 262 Gulden 29 Kreuzer verfügbar seien, nachdem 287 Gulden 30 Kreuzer in den Friedensjahren für wohltätige Zwecke ausgegeben waren. Der Kaufmann David Stützner unterzeichnete ab dem 12.08.1870 die Verlautbarungen des Sanitätsvereins als Vorsitzender. Stützner war Vorstand der „Kranken-Anstalt-Hall für Gewerbegehilfen, Dienstboten und Lehrlinge sowie Ausschussmitglied des Armenvereins.[360] Der in der Oberamtstadt Hall residierende Verein verstand sich als federführender Bezirksverein, dem sich die Ortsvereine in den Dörfern des Oberamtes, bis auf Einen, anschlossen. Der Bezirksverein wiederum unterstellte sich dem Württembergischen Sanitätsverein in Stuttgart.[361] Die Aktivitäten des „Haller Hülfs-Vereins“, manchmal auch „Sanitätsverein“ oder „Sanitäts- und Hilfsverein“ genannt (es handelt sich nicht um mehrere parallele Vereine, da die Anzeigen meist von Mitgliedern des Ausschusses unterzeichnet wurden), erstreckten sich auf folgende Gebiete: 1. Mittel- und Naturalienbeschaffung, sowohl für den Württ. Sanitätsverein als auch für eigene Bedürfnisse, 2. Aufstellung, Ausrüstung und Betrieb eines eigenen Vereinslazarettes, 3. Aufstellung eines Sanitätskorps zum Dienst im Verwundetentransport und Dienst im Lazarett.

Das Sammeln geschah sowohl für den Württembergischen Sanitätsverein in Stuttgart, als auch für eigene Bedürfnisse, nämlich das geplante eigene Lazarett. Der Spendeneingang wurde täglich, unter namentlicher Nennung des Spenders, im Haller Tagblatt veröffentlicht. 6 Sammler wurden bestellt. Da für das Lazarett ein großer Geldbedarf veranschlagt wurde, beschließt der Verein eine wöchentliche Sammlung durchzuführen, was im Haller Tagblatt am 17.08.1870 bekannt gemacht wird. Bis zum 23.08.1870 nimmt der Verein 3038 Gulden (fl) und 35 Kreuzer (kr.) ein, von denen 500 fl nach Stuttgart überwiesen werden.[362] Eine umfangreiche Naturaliensendung geht per Bahn am gleichen Tag ebenso ab. Auch hier geht das Spektrum wieder von Medizin- und Pflegeartikeln über Bekleidung bis hin zu bis hin zu Genussmitteln wie 2000 Zigarren, Arak, Kölnisch Wasser und „1 Flasche Essenz de Batavia“.[363] Ein hauptamtlicher „Vereins-Diener“ wird in Person des Messner

[360]Haller Tagblatt. 12.08.1870, S. 746, 14.10.1871, S. 958 und 30.11.1871, S. 1117.
[361]Haller Tagblatt. 06.12.1870. S. 1134.
[362]Haller Tagblatt. 25.08.1870. S. 790.
[363]Haller Tagblatt. 26.08.1870. S. 794 und 06.12.1870. S. 1134.

Rückert bestellt. Er besorgt auch den Geldeinzug.[364] Dieser verläuft im September offenbar schleppend. Der Vereinsdiener wurde angewiesen auch Montags seine „Runde“ zu drehen. Hierbei sollten auch die rückständigen Beiträge, viele Bürger hatten sich zu regelmäßigen Zahlungen verpflichtet, einkassiert werden. Weiter heißt es: “Bei dieser Gelegenheit ersuche ich alle Geber höflich, den Diener nicht 2-3 mal vergeblich zu sich kommen zu lassen, sondern ihm den Beitrag sogleich gütigst geben zu wollen, sonst wird er nicht fertig.“[365] An die Stuttgarter Zentrale werden 500 fl. und 15 000 Zigarren abgegeben.[366] Sogenannte Kriegstrommeln, Sammelbüchsen in Trommelform mit einem Rotkreuzfähnchen werden in den Gasthäusern aufgestellt.[367] Dem am 06.12.1870 im Haller Tagblatt veröffentlichten Rechenschaftsbericht wird eine Einnahmen- und Ausgabenrechnung aufgestellt:

Danach hatte der Haller Sanitäts- und Hilfsverein folgende Einnahmen:

„1) Beiträge von einzelnen Privatpersonen	fl 544. 2 kr.
2) Eingänge bei den Sammlern	fl 1436. 31 kr.
3) Monats- und Wochen-Beiträge	fl 1029. 1 kr.
	fl 546. 25 kr.
4) Haus-Collecten	
5) Von Vereinen und Waaren-Erlös	fl 631. - kr.
6) Lieferungen von Gemeinden	fl 2096. 48 kr.
7.) Kirchenopfer	fl 125. 38 kr.
8) Erlös aus verkauften Gedichten	fl 87. 51 kr.
9)Ergebnis der Kriegstrommelchen	fl 231. 10 kr.
	fl 6729. 10 kr.“

Dem standen folgende Ausgaben im gleichen Zeitraum gegenüber:

„1) Sendungen an den Württ. Sanitäts-Verein	fl 2000. -- kr.
2) Materialien- und Waaren-Ankäufe	fl 2131. 53 kr.
3) Unterstützungen u. Belohnungen des Hilfsvereins	fl 191. 57 kr.
4) Lazareth-Einrichtungs- und Verpflegungskosten	fl 638. 20 kr.
5) Belohnung der Dienerschaft	fl 176. 40 kr
6) Beerdigungskosten	fl 170. 6. kr
7) Verschiedene Auslagen des Vereins u. Lazareths	fl 5487. 44 kr
	fl 5487. 26 kr.
Baar-Vorrath	fl 1241. 44 kr“

Die Gründung eines Damenkomitees für handwerkliche Arbeiten und Verwaltung der Naturalienspenden wurde am 08.08.1870 im Haller Tagblatt verkündet. Für 112 aus der Stadt Hall stammende Soldaten wurden Kleiderpakete zusammengestellt. Jeder bekam „1 Flanellhemd oder Unterleibchen, 1 Flanell-Leibbinde, 1 Paar Socken, und soweit es reichte: 1 weißes Hemd und Unterhosen“. Die Soldaten des Bezirks, also die vom Lande stammenden, kamen nicht ganz so gut weg: Für sie wurden 30 derartige Päckchen verschickt, weitere 270 erhielten Flanellhemden, Unterhosen,

[364]Haller Tagblatt. 02.09.1870. S. 817.
[365]Haller Tagblatt. 06.09.1870. S. 829.
[366]Haller Tagblatt. 11.09.1870. S. 845.
[367]Haller Tagblatt. 01.10.1870. S. 917.

Leibbinden, Socken, kondensierte Milch und Zigarren,[368] wobei man davon ausgehen muss, dass nicht jeder „die ganze Spannbreite des Angebots bekam“. Mit zunehmender Dauer des Krieges sind immer weniger Bareinnahmen zu verzeichnen zugunsten einer Zunahme der Naturalspenden für das Lazarett.

Am 12.08.1970 erfährt die Bevölkerung aus der Zeitung, dass bald ein eigenes Lazarett errichtet werden soll. Haushalte die Verwundete in Privatpflege nehmen möchten, sollen sich bei Kaufmann Stützner melden. Im übrigen rechnete man nur mit Leichtverwundeten. 32 private Haushalte erklärten sich bis zum 17.08.1870 zur Aufnahme Leichtverwundeter bereit. Dem Lazarett, das im alten Solbad, einer Kureinrichtung der Stadt, eingerichtet wurde,[369] fließen große Mengen an Naturalien zu, die Spannbreite reicht von Uringläsern bis zu Himbeersaft.[370] Doch scheint es dem Vorstand Stützner nicht zu reichen, er stachelt die Spendefreudigkeit der Bevölkerung mit Anzeigentexten wie folgendem an:
„Wer das recht beherzigt, wer sich denkt, wie es so traurig um und bei uns wäre, wenn die wilden Horden zu uns gedrungen wären, ist gewiss gerne werkthätig dankbar. Ich bitte, Gegenstände, welche dem Vereine, gratis oder lehnungsweise abgefolgt werden wollen, den Materialien-Verwaltern, Herrn D. Bapst und C. Cloß, zuzustellen. Vorstand: Stützner.“[371]
Am 18.09.1870 ist es soweit: unter der Überschrift „Reserve-Lazareth Hall“, steht zu lesen: „Am 15. d.M. - sind mit dem 7 Uhrzug Nachts in Begleitung des Prinzen von Weimar - Hoheit und des Herrn Medicinalrath Landenberger, 20, meist schwer Verwundete aus dem Schlachtfeld von Sedan hier eingetroffen. Das Ausladen und Verbringen in´s Lazareth geschah rasch, mit lobenswerther Ruhe und Geschicklichkeit.“ Die 20 Patienten werden namentlich unter Angabe ihrer Verwundung aufgezählt. 18 Patienten hatten Schusswunden an den Extremitäten zu beklagen, ein Patient hatte einen „Schuss durch die Brust“, ein Patient beides. Dieser verstarb bereits am 19.09.1870, 22 Jahre alt, Siebmacher von Beruf. Ein 27 jähriger bayerischer Soldat verstirbt am 20.09.1870 an seinem Oberschenkeldurchschuss. Er wird, wie sein Leidensgenosse unter großer Beteiligung der Bevölkerung auf dem Haller Nikolaifriedhof beerdigt, während der dritte Verwundete seiner Schulterverletzung erliegt, dem ein Ruhrkranker eine Viertelstunde später folgt.[372] Weitere Lazarettinsassen versterben am 27.09., 30.09., 09.10., und 14.10.1870. Von den ursprünglich 20 Patienten überlebten den Lazarettaufenthalt 9.[373] Die Verstorbenen wurden mit einer Todesanzeige bedacht, in der ihre Leidensgeschichte beschrieben wurde: „Der noch in Aussicht gestandene Trauerfall ist leider eingetreten. Unser guter Jäger Ottomar Werner von Möst bei Halle hat gestr. Mittwoch Mittg. 12 ½ Uhr verendet. Er wurde geboren den 24. Novbr. 1844, war evangelisch, ledig und seines bürgerlichen Berufs Oekonom. Werner diente als Gefreiter b. Magdeburger Jäger-Bataillon Nr. 4, Cie. 4, und fiel den 30. Aug. d.J. bei Beaumont durch einen Schuss in den rechten Arm. Den 20. Sept. amputirt, befand sich Patient, soweit es sein konnte, anfänglich gut. Da befiel ihn ein Fieber, das sich heftig steigerte, und Werner, der viel geduldet, entschlief im Moment, da ihn das Fieber noch einmal geschüttelt. Einige Tage vor seinem

[368]Haller Tagblatt. 06.12.1870. S. 1134.
[369]German, W.: Chronik von Schwäbisch Hall und Umgebung. Schwäb. Hall 1989. S. 343.
[370]Haller Tagblatt. 17.08.1870. S. 761.
[371]Haller Tagblatt. 17.08.1870. S. 762.
[372]Haller Tagblatt. 20.09.1870 - 26.09.1870. S. 876 - 898.
[373]Haller Tagblatt. 06.12.1870.

Abscheiden genoß er seinem Wunsche nach das hl. Abendmal. Mit kindlicher Liebe hing er an seinen Eltern, und er äußerte, er wollte gerne sterben, wenn nur der Gram über seinen Tod seinen alten guten Vater nicht mitnehmen würde. Letzterer kam Donnerstag, den 6. ds. auf Besuch hierher, und des Wiedersehens Freude ward auch zugleich der Trennung Schmerz. Der Vater sah nach seinem Ottmar, er sah ihn auch zum letzten Mal.“[374]
Täglich ergehen Spendenaufrufe für Naturalien die im Lazarett benötigt werden. „Alte, gute Weinlein“ erfreuten sich großer Beliebtheit. Doch auch Obst, Kaffe und alle Arten von Lebensmitteln wurde immer wieder angemahnt. Auch wurden den Gläubigern des öfteren eine Frist zur Anmeldung ihrer Forderungen gesetzt, wer diese versäumt, „begibt sich freiwillig seines Forderungsrechtes“.[375] Eine Bitte um Lebensmittel gestaltete der Vorsitzende Stützner so:
„Wenn jede Bäuerin in´s Lazareth nur 1 Ei, ½ Pfd. Butter, ¼ Pfd. Schmalz und einige Pfd. Kartoffeln gäbe, dürften wir diese Artikel nicht mehr kaufen, und dürfte ich dann auch keine derartige Bitte mehr bringen.“ In dem großen Rechenschaftsbericht vom 06.12.1870 wird berichtet, dass 3 Patienten das Spital gesund verlassen hätten und die restlichen 6 auf dem Wege zur Genesung seien.[376] In einer anonymen Anzeige im Haller Tagblatt wird am 17.12.1870 die Frage gestellt, ob das Haller Lazarett nicht erneut belegt werden sollte, wie dies in anderen Städten ebenfalls geschehen sein. Am nächsten Tage wird dann von Stützner verkündet, dass nach Stuttgart die freien Kapazitäten gemeldet wurden und man zur Verwundetenaufnahme bereit sei. Am Heiligen Abend wird für die Genesenden eine Weihnachtsfeier ausgerichtet. Am nächsten Tag wurden erneut Patienten in das Lazarett aufgenommen: „einen Württemberger (innerlich krank), 4 Bayern, und 11 Norddeutsche“, die alle bei den Kämpfen bei Orleans verwundet wurden.[377] Dieses führt auch zur Wiederaufnahme der Sammeltätigkeit durch den Vereinsdiener, das Frauenkomitee beginnt wieder mit der Herstellung von Charpie und Verbandmaterial und die Bevölkerung wird um vermehrte Lebensmittellieferungen an das Lazarett gebeten. Doch auch jetzt lässt die Gebefreundlichkeit der Bevölkerung schnell nach: „Die verehrlichen Herren, die bei der ersten Besetzung des Lazareths E i n e n Betrag aversaliter gaben, werden das wohl nicht ein für allemal gemeint haben, und wird der Diener von Vereinswegen durch sein Erscheinen Gelegenheit geben, weitere Beträge zur Kasse zu bringen“.[378]
An Silvester hat das Lazarett seinen letzten Todesfall des Krieges zu beklagen, ein 28 jähriger Bayer verstirbt an seinem Oberschenkeldurchschuss. Er wird mit dem bei Champigny gefallenen Sohn des Vereinskassiers Picot am 03.01.1871 begraben.[379]
Am 15.01.1871 wird das Lazarett aufgelöst, die letzten 6 Verwundeten werden mit einem Abschiedsbankett verabschiedet. 4 kehren zu ihren Einheiten zurück, 2 werden in andere Lazarette verlegt.[380]

Die ersten Spuren eines länger tätigen Sanitätskorps in der Stadt Hall sind eine Bekanntmachung im Haller Tagblatt am 12.08.1870:
„**Sanitäts-Corps.** Zur Unterstützung des Hülf-, resp Sanitäts-Vereins durch thätige Hülfe beim Abholen, Ein- oder Ausladen von etwa hier eintreffenden Verwundeten,

[374]Haller Tagblatt. 14.09.1870. S. 962.
[375]Haller Tagblatt. 21.10.1870. S. 981.
[376]Haller Tagblatt. 06.12.1870. S. 1134.
[377]Haller Tagblatt. 29.12.1870. S. 1208.
[378]Haller Tagblatt. 03.01.1871. S. 7.
[379]Haller Tagblatt. 02.01.1871. S. 8.
[380]Haller Tagblatt. 17.03.1871. S. 256.

sowie teilweiser Verpflegung derselben hat sich eine freiwillige Abteilung, Sanitäts-Corps, gebildet, und ist denjenigen Freunden der Sache, welche noch beizutreten wünschen, Gelegenheit geboten, sich bis Montag in die Liste einzuzeichen, die aufgelegt ist bei

Adolf Chur“

Eine Besprechung wird für den 17.08.1870 anberaumt. Im Lazarett stellte das Sanitätskorps permanent 8 Pfleger, „welche sich jeder Funktion, auch der unangenehmsten sich samaritisch unterzogen.“

Anders als 1866 wurden keine Verwundetentransporte versorgt, nur zu Beginn des Krieges, am 28.07.1870, wurden durchkommende bayerische und sächsische Truppen verpflegt.[381]
Am 17.03.1871 wird im Haller Tagblatt die baldige Auflösung des Vereins angekündigt, inklusive eines „Special-Berichts“, was aber bis zum August 1872 nicht geschieht.

Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker wird für seine Verdienste am 22.09.1871 den Olga-Orden verliehen,[382] David Stützner erhält das bayerische Verdienstkreuz.[383]

6.3. Die Tätigkeit der freiwilligen Krankenpflege im Kriegsgebiet.

Nach Kriegsbeginn bildete sich eine Vielzahl von „Sanitätskorps“, oft ohne Verbindung zu den Vereinen zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger, und unterstellten sich dem Kommissar und Militärinspektor der freiwilligen Krankenpflege direkt. Die Turnerbewegung stellte 1119 Krankenträger. Die oft unabhängigen preußischen Sanitätskorps entstanden in Berlin (Turner und Studenten), Breslau; hier unterstand das akademische Sanitätskorps dem Provinzialverein. Mehrere Unabhängige Korps kamen aus Köln und Bonn. Aus der neuen Provinz Hannover ist eine unbekannte Anzahl überliefert. Ein Kriegsgerichtsrat v. Kunowski leitete eine 150 Mann starke Kolonne die sich aus Greifswalder Medizinstudenten und Berliner Turnern zusammensetzte. Aus Westfalen meldeten sich aus Barmen und Hagen Sanitätskorps zum Dienst. Hessen-Nassau stellte ein Wiesbadener (350 Mann stark) und zwei Frankfurter Sanitätskorps, von denen eines dem offiziellen Hilfsverein unterstand. Sie waren in mehreren selbständigen Unterabteilungen tätig. Die Sanitätskorps des Großherzogtums Hessen gehörten mehrheitlich dem Landesverein an, die aktivsten Korps waren das Darmstädter und das Offenbacher (Abb. 1 Kap. 16). Ebenfalls in Frankreich dienten die Friedberger, Gießener, Ober-Ingelheimer, Butzbacher und Osthofener Korps. Sie rekrutierten sich in überwiegender Zahl aus Turnern. Das Darmstädter Korps stellte 3 Abteilungen, die erste, mit 70 Mann, war Bestandteil der Transportkommission des Landesvereins und versah den Bahnhofsdienst. Die zweite Abteilung wurde „fliegendes Turnerkorps“ genannt, die dritte Abteilung firmierte unter der Bezeichnung „ambulantes“ Turnerkorps. Die beiden letzteren waren in Frankreich eingesetzt. Aus Bayern, hier mussten sich alle Hilfsorganisationen dem Landesverein unterstellen[384,]

[381]German, W.: Chronik von Schwäbisch Hall und Umgebung. Schwäbisch Hall 1989. S. 336.
[382]Haller Tagblatt. 24.09.1871. S. 892.
[383]Haller Tagblatt. 16.02.1872. S. 150.
[384]Unschuld, P. und Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S.13-14.

Auch in Bayern versuchte man die freiwillige Krankenpflege unter eine einheitliche Leitung zu stellen, jedoch wurde kein regierungsamtlicher Posten wie in Preußen geschaffen, sondern diese Aufgabe dem Landesverein übertragen dem sich die anderen Organisationen, wie z. B. die bayerische

kamen Sanitätskolonnen aus München, Nürnberg, Fürth, Erlangen und Würzburg. Der Münchener Zweigverein stellte das Personal für die Spitalzüge, sowie mehrere in Frankreich fungierende Kolonnenabteilungen. Aus der bayerischen Pfalz kamen Turnersanitätskorps aus Speyer (60 Mann) und Kaiserslautern.[385] In Baden, in unmittelbarer Nachbarschaft des Kriegsgebietes im Elsass, entstanden „36 Männerhilfsvereine für den „oft schwierigen Außendienst", wobei besonders der Männerhilfsverein Karlsruhe von den Ereignissen bei Wörth betroffen war[386]. Von Heidelberg aus wurden 12 Expeditionen nach Frankreich unternommen. Wie die bayerischen Sanitätskorps gehörten auch die württembergischen und badischen den Landesvereinen an.[387]

Die freiwilligen Krankenpfleger beschreibt E. v. Bergmann, in seiner Eigenschaft als begleitender Arzt eines badischen Spitalzuges: „Noch ungleich zahlreicher als die Ärzte sind die freiwilligen Krankenpfleger vertreten, die aus den besten Familien des Landes, aus jedem Stand und jedem Alter: der Gymnasialdirektor mit grauem Haar, das Mitglied des Jockeiklubs und der wegen der Kriegsereignisse feiernde Commis voyageur. Sie alle sind pünktlich zur Stelle. Es schmückt sie der „Passepartout", die weiße Binde mit dem Roten Kreuz am Arme und eine weiße Kokarde, gleichfalls mit seinen roten Kreuzchen in der Mitte am Hut oder der Mütze. Das ist aber nicht die einzige Dekoration. Ein weiß und rot geflochtenes Band ist in eine Ehrenkette um den Hals geschlungen und trägt an seinen Enden rechts eine sauber polierte Pinzette und links eine blinkende Schere, die beiden unentbehrlichen Requisiten eines kunstmäßigen Verbandes. An der Seite hängt eine lederbezogene Flasche mit silbernem Stöpsel, die edlen Wein birgt, ein Erquickungsmittel für die zu erwartenden Pfleglinge. An den breiten Ledergürtel ist eine schön weiß und rot umrandete Wachstuchtasche geschnallt, die in verschiedenen Abteilungen Schwämme, Wundspritzen, Heftpflästerchen, Kompressen, Scharpie, Riechsalze usw. enthält, all die bewährten Mittelchen, die in der Anweisung des Medizinalrats über Erste Hilfe bei schweren Körperverletzungen aufgezählt sind. Ein besser ausgerüstetes Korps läßt sich nicht mustern, als diese Pflegeschar. Mit Stolz ruht das Auge des Präsidenten vom Männerhilfsverein auf seinen Jüngern. Er stellt sie den Ärzten vor und zuletzt dem Zugführer. Dann geht der Abschiedsbecher edlen Rheinweins von Mund zu Mund, und noch voll edleren Tatendranges besteigen die drei mal sieben Nothelfer die ins Dunkel der Nacht hineinrollenden Wagen."[388]

Das System für die Verwundetenversorgung gestaltete sich, im Idealfall, folgendermaßen: Vom Schlachtfeld Transport des Verwundeten durch eine militärische Sanitätseinheit (Preußen: Sanitätsdetachement, Württemberg: Sanitätszug, Bayern: Feldsanitätskompagnie) oder freiwillige Helfer auf einen Verbandplatz (Preußen: Hauptverbandplatz, Württemberg: Brigadeverbandplatz/Hauptverbandplatz, Bayern: Aufnahme-Feldspital), gegebenenfalls wurde vorher auf einem Truppenverbandplatz schon Erste Hilfe geleistet. Von dort Transport in eine rückwärtige feste Sanitätseinrichtung (Preußen: Feldlazarette und Etappenfeldlazarette, Württemberg: Feldspital, Bayern: Hauptfeldspital). Von hier brachten Evakuierungskolonnen der freiwilligen

evangelische Felddiakonie, anschließen mussten.

[385]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 85 - 89, 101-108.

[386]Limberger: Der Badische Landesverein vom Roten Kreuz. Karlsruhe 1910. S. 23.

[387]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 105-108.

[388]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 283-284.

Krankenpflege die Verwundeten auf einen Bahnhof, wo sie in einen Spitalzug verladen wurden, um in ein Reservelazarett oder Vereinslazarett in der Heimat zu gelangen.[389]

Auch literarisch wurde der Dienst in der freiwilligen Krankenpflege im Pathos der damaligen Zeit verarbeitet. Der Autor des Werkes „Ein Kampf um Rom“, Felix Dahn (1834-1912), verfasste bei Aufnahme in das Sanitätskorps einen

„Spruch bei Annahme des Roten Kreuzes.

Vergiss dich selbst, dein Glück, dein Leid.
Sei gegen Graun und Furcht gefeit.
In Kampf und Not ein Held von Erz, dem Schmerz ein Balsam sei dein Herz.
Sei still und stark im Schlachtgedröhn
Und stirbst du so, so stirbst du schön.“[390]

Dahn war zu dieser Zeit Lehrer an der Universität Würzburg und wird wohl der v. Grolmannschen Kolonne aus Nürnberg und Würzburg angehört haben, da er auch an der Schlacht von Sedan teilgenommen hat.[391]

6.3.1. Einsatz bei Schlachten und in Feldlazaretten.

Kimmle beschreibt sehr ausführlich wann welches Sanitätskorps wo und wie, in welcher Schlacht Hilfe geleistet hat, was einzeln aufzuführen den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Es lässt sich aber sagen, dass die Hauptlast auf dem Rücken der süddeutschen Kolonnen lag, deren Heimat dem Kriegsgebiet ja auch am nächsten lag. Bei den aus dem Bereich des Norddeutschen Bundes kommenden Kolonnen handelte es sich um Duisburger Felddiakone und je eine Malteser und eine Johanniterkolonne, die aus Turnern und Berliner Studenten bestand. Recht rasch folgten ihnen Abteilungen des Mainzer und des Frankfurter Korps. Mit weiterem Verlauf des Krieges gelangten weitere norddeutsche Kolonnen zum Einsatz, vor allem im Verwundetentransport. Den größten Anteil der freiwilligen Krankenpflege in Frankreich stellten aber bis Kriegsende die Korps der süddeutschen Landesvereine und die evangelische Felddiakonie. [392]

Etwas ausführlicher möchte ich aber doch die Ereignisse während der Schlacht von Sedan (02.09.1870) besprechen. Hier kamen eine große Anzahl von Sanitätskorps und -kolonnen zum Einsatz, die sich vorher meist Truppenteilen angeschlossen hatten und nun mit diesen auf das Schlachtfeld gelangten. Die 60 Mann zählende Kolonne aus Speyer verstärkte ein Sanitätsdetachement des 11. Armeekorps und war auf dem Schlachtfeld während der Kampfhandlungen tätig. Danach arbeiteten ihre Mitglieder bis zum 11.09.1870 in verschiedenen Lazaretten. Die Kunowski´sche Kolonne mit 50 Helfern war auch in Sedan direkt präsent, ihre Mitglieder arbeiteten

[389]Friese, M.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Bochum 1984. S. 101-107.
Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens. Jena 1917. S. 60-67.
Unschuld, P. u. Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S.19-20.
[390]Miksch, H.: Der Kampf der Kaiser und Kalifen, Band 1. Koblenz 1986. S. 366.
[391]Miksch, H.: Der Kampf der Kaiser und Kalifen, Band 1. Koblenz 1986. S. 366.
[392]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 87-101.

teils in den Lazaretten, teils begleiteten sie Verwundetentransporte nach Deutschland. Ein weiteres Sanitätskorps aus Nürnberg und Würzburg (v. Grolmann) errichtete in der Umgebung Sedans mehrere Vereinslazarette, die am 12.09.1870 den staatlichen Behörden übergeben wurden. Auch eine 20 Berliner Studenten und Turner zählende Johanniterkolonne, die sich den bayerischen Truppen angeschlossen hatte, verrichtete ihre Hilfeleistungen auf dem Gefechtsfeld. Das Münchener Sanitätskorps und das Offenbacher Turnersanitätskorps, dieses verfügte wegen früherer Gefechte über keine Vorräte mehr, beteiligten sich an der Evakuierung der Verwundeten in die umliegenden Dörfer und später beim Heimtransport mit der Eisenbahn.[393] Die verwundeten Franzosen wurden von Einheiten der freiwilligen Krankenpflege in das benachbarte, neutrale Belgien transportiert, der verantwortliche Transportleiter war Felix Dahn, der auch dieses Ereignis in Form eines Gedichtes literarisch würdigte, das mit den Zeilen „Ritt ich voran dem langen Zug, der das Rote Kreuz im Banner trug," beginnt.[394] Der bayerische Felddiakon Franz Clarus schreibt in seinem Tagebuch über seinen Einsatz in einem bayerischen Feldaufnahmespital, das in einem verlassenen Schloss eingerichtet war:

„4. Sept. ... -In der ersten Nacht lag die Mehrzahl der Verwundeten im Freien, - es sollen gegen 1000 Mann gewesen sein - am folgenden Tage wurde Alles vertheilt; die Schwerverwundeten wurden in den drei Etagen des Schlosses und in der Orangerie untergebracht, die Anderen in den Scheunen und großen Heuböden; 3 Ärzte ein Assistenzarzt, und 2 Würzburger Diakonen versahen den Krankendienst bei unserer Ankunft. ... Ich wurde einem Bataillonsarzt untergehoben und hatte mit den 4 Würzburger Diakonen unter Aufsicht eines Assistenzarztes die Verwundeten in 2 Scheunen (138 an der Zahl) zu verbinden. - Die Luft in den Scheunen war ganz annehmbar, jedoch in den geschlossenen engen Zimmerchen, oberhalb der Scheunen durch und durch verpestet; besonders morgens kostete es große Überwindung, lange darinnen auszuhalten. Ich mußte hier ein paar Mal beim Verbinden eines zersplitterten Armes meinem Bataillonsarzt helfen und den Arm halten, wobei mit ein wahrer Strom von Eider über beide Hände lief, das stank doch über alle Maßen. - Von unseren 138 Verwundeten lag Einer in einer Bettstelle, und höchstens 20 auf Strohsäcken, alle übrigen auf Stroh, theils mit dem Mantel theils mit Decken zugedeckt. An warmen Kleidungsstücken war Mangel, nur wenige bekamen wollenen Unterhosen und Kittel; am leichtsten waren die Franzosen bekleidet; doch fehlte es nicht an Essen und Trinken. 5. Sept. Früh ½ 7 Uhr nahmen wir unsere Menage = Caffee ein, und verbanden von 7 - 12 Uhr bei herrlichem Wetter und großer Hitze. Mittags gabs Reißsuppe und Fleisch mit einer Flasche Wein; von 1 - 4 Uhr wurde wieder verbunden. ... 6. Sept. ... Früh wurde wieder verbunden. Nachmittag mußten wir einen Theil der verwundeten Franzosen nach Sedan evakuieren. Das kostete Mühe! Natürlich gabs keine Krankenwägen, sondern Leiterwägen. Die Verwundeten mußten daher von ihrer Lagerstätte auf die Bahre, treppauf-, treppab getragen und dann auf den Wagen gehoben werden; es lässt sich nicht sagen, wie schwer es ist, einen Menschen mit wunden Gliedern von der Bahre über das Geländer des Leiterwagens zu heben und zweimal, wenn schon mehrere auf dem Wagen liegen. nach manchem Weh und ach waren ungefähr 10 Wägen gefüllt; mit diesen fuhren wir nach Sedan, 6 Diakonen und 1 Arzt.; unter strömendem

[393]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 95-96.
[394]Miksch, H.: Der Kampf der Kaiser und Kalifen. Koblenz 1986. S. 355.

Regen kamen wir an und übergaben unser Ladung den dort befindlichen Französischen Ärzten und belgischen Diakonen.“[395]

Der unmittelbare Dienst im Kriegsgebiet war während und nach dem Krieg großer Kritik ausgesetzt. Virchow bemerkt, dass die Entschlossenheit des Einzelnen und weniger eine geordnete Führung über den sinnvollen Einsatz eines Sanitätskorps entschieden hätte.[396] Unschuld und Locher bemerken, dass vor Ort oftmals keine Führungsstruktur bestanden habe. Der Einsatz sei zufällig gewesen, die freiwilligen Helfer wurden oft unter dem Vorwand „es gebe nichts zu tun“ weiter geschickt oder nicht zur Verwundetenpflege, sondern für Hilfsdienste beispielsweise in der Küche, eingesetzt. Auch hätten sich unter dem Zeichen des Roten Kreuzes „Tausende von Schlachtenbummlern“ im Kriegsgebiet herumgetrieben, ohne eine Hilfstätigkeit auszuüben.[397] Vor diesem Hintergrund ist ein Befehl Moltkes über die Verwendung des Roten Kreuzes vom 22.10.1870 zu sehen, indem die Benutzung des Roten Kreuzes nur noch zusammen mit einer Legitimation erlaubt wird. Diese Legitimationen haben die Kommissare und Militärinspekteure bzw. ihre Organe auszustellen. Ausländer, die das Rote Kreuz führen, ohne eine derartige Legitimation, sind zu arretieren.[398] Doch auch innerhalb der offiziellen Hilfsvereine machte sich Kritik breit, die der bayerische Delegierte Dr. v. Held[399] auf dem Vereinstag der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter erkrankter Krieger in Nürnberg 1871 vortrug:
„1. Eine große Anzahl von Nothelfern war ohne jede besondere Befähigung, sei es, dass ihnen die entsprechende Begeisterung für die gute Sache mangelte, sei es, dass sie aus anderen, minder edlen oder gar unreinen Beweggründen auf den Kriegsschauplatz geeilt waren.
2. Bei der damals noch vorhandenen Freizügigkeit der einzelnen Sanitäts- oder Nothhelferkorps häuften sie sich zuweilen an bestimmten Orten in Massen an und fielen nach verschiedenen Richtungen hin lästig.
3. Die Ausrüstung war oft eine sehr Mangelhafte.
4. Das Verhältnis der Nothelfer und ihrer Kolonnen zur Armee, insbesondere zum Militärsanitätswesen war nicht überall hinreichend geordnet, und nicht selten gerieten sie in ihrer Wirksamkeit in Widerstreit mit den militärischen Anordnungen und Operationen.
5. Die Nothelfer waren über ihre Rechte und Pflichten zumeist ungenügend unterrichtet, und so trat Willkür oft in lästiger Weise zu Tage.
6. Die Nothelfertrupps fremder Nationen beanspruchten in vielen Fällen besondere Rechte und vermehrten noch die vorhandene Verwirrung.“

---

[395]Unschuld, P. und. Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. S. 59-62.
[396]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Berlin 1879. S. 157.
[397]Unschuld, P. und Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Kriege 1870/71. S. 31.
[398]HStAS, M. 1/8. Band 59.
[399]Held war 1866 Organisator der bayerischen freiwilligen Hilfe im Raum Würzburg - Tauberbischofsheim, er vertrat den bayerischen Landesverein bei den zur Bildung des Zentralkomitees der Deutschen Vereine zur Pflege etc. führenden Konferenzen in Würzburg und Berlin und war im Krieg von 1870/71 Etappendelegierter bei der Etappeninspektion des II. Armeekorps.
Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 62.
Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S.67 u. 74.
Unschuld, P. u. Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1986. S. 15.

Ausdrücklich ausgenommen hat Held die Kolonnen aus München, Hamburg, Bonn, Frankfurt, Offenbach etc., die als Vorbilder für schon im Frieden zu formierende Einheiten gelten könnten.[400]

6.3.2. Verwundetenevakuierung und Sanitätszüge.

Ernst von Bergmann schreibt als Chirurg über den schnellstmöglichen Transport der Verwundeten in die Heimat:
„Das Zusammenhäufen von Verwundeten ist noch ungleich gefährlicher als das Einschließen von Gesunden. Seit dem Peleponnesischen Kriege geht mit den Schlachten die Pest Hand in Hand. Die Geschichte der Belagerung von Metz hat in furchtbarster Weise wieder gezeigt, wie drinnen der Typhus und die Ruhr zu Tausenden ihre Opfer forderten. Wodurch das Zusammenpferchen der Menschen auf engem Raum schädlich wirkt, mag in den Ausdünstungen oder den Zersetzungen mannigfacher Art gesucht werden: die Tatsache der Schädlichkeit steht fest. Ebenso erwiesen ist es, dass das Zusammenliegen der Verwundeten in geschlossenen Räumen die Veranlassung wird zur Entstehung der gefährlichsten Krankheiten: der Wundrose, des Skorbuts, des Hospitalbrandes, usw. Die Franzosen nennen sie pourriture des Hospitaux: der Name trifft zu, denn diese Geiseln des Chirurgen machen rein Haus. So gehen denn in jedem Kriege Tausende zugrunde, die unter ungünstigeren Verhältnissen sicher geheilt worden wären.
Wir dürfen es daher als eine große Errungenschaft der letzten Kriege, insbesondere des Amerikanischen und des vom Jahre 1866, bezeichnen, dass die Mittel zur Zerstreuung der Verwundeten über größere Strecken, über Hunderte von Städten geschaffen sind. Selbstverständlich fällt dem Eisenbahntransport die größte Rolle zu. Die heutige Chirurgie, die sich mit Stolz eine konservative d.h. erhaltende nennt, hat in der Erfindung und Verallgemeinerung ingeniös geplanter und sauber durchgeführter Operationen, in der Ausnutzung eines vorzüglichen Verbandmaterials großes geleistet; aber so erhaltend, so direkt die Genesung fördernd haben sicher ihre Fortschritte nicht gewirkt, als die Verbesserungen, die man an den Krankentransportmitteln angebracht hat. Das meiste, was die Humanitätsbestrebungen unserer Zeit dem ergiebigsten Brüten über die immer größere Vervollkommnung der Zerstörungsmittel entgegengestellt haben, ist die Förderung des Krankentransports.“[401]

Doch leider waren dem Tatendrang die Grenzen der Militärverwaltung gesetzt. Besonders in Norddeutschland waren die Geschehnisse um die Benutzung kein Ruhmesblatt, entsprechend kurz ist die Darstellung bei Kimmle 1910, als offiziellem Geschichtsschreiber des Deutschen Zentralkomitees/Preußischen Landeskomitees. So bemerkt er kurz, dass in Norddeutschland die Verhältnisse anfangs zu wünschen übrig ließen, erst nach privater Initiative eines schlesischen Barons von Hoenicka, der auf eigene Kosten einen Sanitätszug mit 7 Wagen für 37 Verwundete Anfang September zum Einsatz brachte, und des unabhängigen Berliner Hilfsvereins unter Leitung von Rudolf Virchow kam die Sache in Gang. Es waren wohl Wagen der 4. Klasse vorbereitet, aber keine eigentlichen Sanitätszüge bei Kriegsbeginn einsatzklar. Später rüstete das preußische Kriegsministerium 9 Sanitätszüge aus.

[400]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 298.
[401]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 272-273.

Einige Städte, wie z. B. Köln und Hamburg folgten dem Beispiel. So transportierten die Kölner auf 7 Fahrten 1690 Verwundete, die Hamburger auf 5 Fahrten 780.[402] Virchow schreibt über den von ihm geleiteten „ersten Sanitätszug des Berliner Hülfsvereins für die deutschen Armeen im Felde“ in seinem Bericht an den Vorstand: „Der traurige Zustand der Verwundeten-Züge hat schon seit langer Zeit die öffentliche Teilnahme erregt. Auf den Boden gewöhnlicher Güterwagen ausgestreckt, meist ohne alle Unterlage als einige Strohhalme, kamen selbst die Schwerverwundeten hier an. Ein ärztliches Begleitpersonal fehlte; die mit den rothen Kreuz versehenen Begleiter wussten oft kaum, ob und welche Verletzten der Zug führe. Die Verpflegung auf dem langen Wege war den auf den Bahnhöfen eingerichteten freiwilligen Comité`s überlassen.“ Dem oben erwähnten v. Hoenika stellte das Zentralkomitee zur Ausrüstung eines zweiten Zuges 5000 Taler zur Verfügung, jedoch bekam er keine Waggons von der Eisenbahn zur Verfügung gestellt. Virchow wurde bei der Eisenbahnverwaltung vorstellig, und erfuhr, dass 200 Waggon der IV. Wagenklasse zur Verfügung stünden, er auch solche haben könne, wenn sein Verein sie ausrüste. Nachdem 3000 Taler vom Berliner „Hülfsverein“ in den Zug gesteckt wurden, machte er sich mit 14 Waggons versehen am 01.10.180 auf den Weg nach Frankreich. Die Reise ging sehr langsam vor sich, da die Militärtransporte Vorrang hatten. In Metz angekommen bemühte sich Virchow mit seiner Mannschaft um Ruhr- und Typhuskranke, da der württembergische Sanitätszug die zur Evakuation geeigneten Verwundeten schon abtransportiert hatte. Auch wollten verschiedene freiwillige Krankenpfleger nur „richtige Verwundete“, und lehnten den Transport von nur Kranken ab. Jedoch hatte Virchows Hülfsverein seine Lazarette auf chirurgische Patienten hin ausgerichtet, so dass auch er Verwundete bevorzugt hätte. Am Ende beförderte er Ruhrkranke, aber auch Verwundete, die er nach einigen Mühen gefunden hatte. Immer wieder musste Virchow auf der Odyssee seines Zuges in der französischen Etappe feststellen, dass die Lazarette mit Ruhr- und Typhuskranken überbelegt waren, während die Verwundeten schnellstmöglich in die Heimat abtransportiert waren. Und immer wieder stößt er auf „missmanagementbedingte" Mängel im Funktionieren der freiwilligen Krankenpflege. Volle Depots und vernachlässigte Lazarette, uninformierte Etappendelegierte, Kompetenzstreitigkeiten in der militärärztlichen Hierarchie etc. „Jedermann wird daraus sogleich folgern, dass hier ein Fehler in der Organisation vorliegt. In der That fehlt die eigentliche Fühlung zwischen dem Centrum und den Aussenstationen, und die zwischen beide eingeschobene Evakuation-Ccommission schwebt in der Luft. Sie ist zu fern von beiden. Trotz des Feldtelegraphen, dessen Fäden sich von Truppentheil zu Truppentheil spannen, ist kein Uebersicht vorhanden. Der Zufall bringt es mit sich, ob die Sanitätszüge, wie es uns am 7. glückte, gerade zur Hand sind, wenn man sie braucht. Die Entschlossenheit des Einzelnen, wie früher die Anwesenheit eines Sanitätskorps, entscheidet darüber, ob dies oder jenes Lazarett im Vaterlande reichlich mit Verwundeten bedacht wird, oder ob es umgekehrt ganz leer ausgeht. Ich begreife es wohl, wenn die Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums misstrauisch und zum Theil eifersüchtig gegen die Privatvereine und Privatpersonen ist, welche sich zur Evacuation anbieten. Aber man muss anerkennen, dass bis jetzt diese das Beste geleistet haben, und das Misstrauen kann wohl schwinden, wenn die Vereine, wie dies wenigstens unsererseits geschehen ist, sich geradezu dem Kriegsministerium als Hülfsorgane zur Verfügung stellen“. Auch machte sich die mangelhafte Qualität

[402]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 94-95.

der Waggons bemerkbar, da diese nicht erschütterungsfrei fuhren und so den Verwundeten die Reise große Schmerzen bereitete. Mit 180 Personen kehrte der Zug am 13.10.1870 nach Berlin zurück.[403]

Günstiger gestalteten sich die Verhältnisse in Süddeutschland. Die württembergischen Spitalzüge wurden in 6.1.2.3. ausführlich gewürdigt. Die 40 Waggons, mit einer Kapazität von 560 - 780 Personen, zählenden bayerischen Spitalzüge beförderten zwischen dem 07.08.1870 und dem August 1871 auf 36 Fahrten 10315 Personen, wobei die 24. und 35. Fahrt der Rückführung von kranken und verwundeten französischen Kriegsgefangenen diente. Die Züge, deren Umfang später auf 29 Waggons, mit einer Kapazität von 284 Betten, reduziert wurde, wurden von 27 Begleitpersonen betreut.[404] Baden hatte einen Lazarettzug zur Verfügung, welcher 22 Fahrten durchführte und hierbei 4403 Patienten in seine Lazarette überführte. Einer der begleitenden Ärzte war E. v. Bergmann: „Die Aufgabe unseres Spitalzuges, in Frankreich hineinzureisen und, wo wir Kranke finden, sie zu sammeln und heimzubringen, war eine sehr menschenfreundliche. Es war aber nicht bedacht, dass wir in Feindesland ohne andere Legitimation als die der weißen Binde vordringen sollten, dass wir den Feldlazaretten, die wir trafen, keine Weisung vorzuzeigen hatten über unser Recht, ihnen die Kranken zu nehmen. Wir hatten keine andre Beziehung zu den Platzkommandanten und Oberstabsärzten, als die hilfsbereiter Privatpersonen, die, in jeder Hinsicht prächtig ausgerüstet, sich anheischig machten, möglichst viel Kranke und Verwundete in die deutsche Heimat zu geleiten. Wie der Karlsruher Frauen- und Männerverein, so hatten auch zahlreiche andre Vereine ihre Züge die Straße nach Rogent oder Remilly einschlagen lassen. Die mühsam durch die mit Proviant-, Munitions-, und Militärzügen besetzten Eisenbahnen durchgelotsten Züge kamen zuweilen nur mit einem Viertel der Zahl von Verwundeten zurück, die sie hätten bergen können, weil sie bei ihrem Vorwärtseilen, wie sie der Zufall trieb, den überfüllten Lazaretten vorbeigefahren waren und an den am wenigsten einer Evakuierung bedürfenden angehalten hatten. Erst nach der Einnahme von Metz ist in die Evakuationen etwas mehr Gesetzmäßigkeit gekommen.“[405]
Die von den Hilfsvereinen Frankfurt/M. und Mainz betriebenen Spitalzüge erbrachten eine Transportleistung von 1565 Soldaten.[406] Alle 36 deutsche Lazarettzüge transportierten von August 1870 bis August 1871 auf 176 Fahrten 38725 Verwundete.[407]

Da die wenigsten Lazarettzüge sich selbst verpflegen konnten, insbesondere die preußischen nicht, wurden von den süddeutschen Hilfsvereinen an den französischen Eisenbahnknotenpunkten Zabern, Haguenau und Bischweiler Verpflegungskomitees tätig, deren Personal wöchentlich wechselte.[408]

Die Leistungen der freiwilligen Krankenpflege im deutsch-französischen Krieg wurden später widersprüchlich kommentiert. Riesenberger führt die Militarisierung

[403]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Berlin 1879. S.146-166.
[404]Unschuld, P. u. Locher P.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S. 21.
[405]Buchholz, A.: Ernst von Bergmann. Leipzig 1911. S. 285.
[406]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 94.
[407]Unschuld, P. u. Locher, W.: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71. München 1987. S. 21.
[408]Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Berlin 1879. S. 164.

der Nationalen Rotkreuzgesellschaften auf die Erfolge der deutschen freiwilligen Krankenpflege zurück, davon ausgehend, dass diese genauso militärisch organisiert war wie die preußische Armee. Andererseits kritisierten Zeitgenossen, auch solche des Militarismus unverdächtige wie Virchow, ihre schlechte Organisation, besonders im Kriegsgebiet.
Im Krieg von 1870/71 spiegelt die freiwillige Krankenpflege die innenpolitischen Verhältnisse in Deutschland wieder. In Preußen, dessen Zentralkomitee mit dem „Centralkomitee der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“ nahezu identisch war, war der Landesverein, im Sinne des preußischen Staatsverständnisses, von der adeligen Führungsschicht des Landes dominiert. Das Instrument des Adels zur Vorherrschaft in der gründenden freiwilligen Krankenpflege im Kriege war der Johanniterorden. Das damals mehrheitlich liberaldemokratisch Bürgertum hatte Vorbehalte gegen die adelig-staatliche Bevormundung und fand sich in eigenen Organisationen zusammen, z. B. der Berliner Hülfsverein oder die zahlreichen unabhängigen Sanitätskorps. In Süddeutschland, wo die innenpolitischen Verhältnisse nicht ganz so konfliktträchtig waren, gestaltete sich die Organisation der freiwilligen Krankenpflege einheitlicher, da der Adel und das Bürgertum in den Landesvereinen gemeinsam arbeiteten. In diesen Vereinen kamen die Führungskräfte, wie z. B. Dr. Hahn für den Württembergischen Sanitätsverein und der Kaufmann Stützner für den Haller Sanitäts- und Hilfsverein, aus der etablierten Wohlfahrtspflege, und hatten schon Erfahrungen darin „wie man eine Hilfsaktion aufzieht“. Die Mehrheit der Führungskräfte kam aus dem Bürgertum. Die von Virchow gewünschte Leitung der freiwilligen Krankenpflege durch Fachleute aus den Reihen der Hilfsorganisationen, sozusagen das amerikanische Modell, war hier zumindest zum Teil verwirklicht. In Württemberg mischten sich die staatlichen Organe nicht in die Belange der freiwilligen Krankenpflege ein. Auch die süddeutschen Sanitätskorps unterstellten sich den Landesvereinen, obwohl auch hier das liberaldemokratische Element, u.a. repräsentiert durch die Turner, vorherrschend war. Doch auch in den süddeutschen Vereinen wurde der Dienst in erster Linie als patriotische Tat gesehen, erst in zweiter Linie als humanitäres Engagement. Der preußische Landesverein hatte sich, aufgrund der Vormachtstellung unter den deutschen Staaten, die Leitung innerhalb der Rotkreuzbewegung gesichert. Vergleicht man jedoch die Leistungen des eher staatlich-autoritär geführten preußischen Landesvereins mit denen der süddeutschen Landesvereine, so muss man sagen, dass deren Leistungen die preußischen bei Weitem in den Schatten stellten. Von insgesamt 641 deutschen Vereinslazaretten stellte das große Preußen 287. Eigene Sanitätskorps bestanden nur vereinzelt, das Eisenbahntransportwesen war eine einzige Misere, die preußischen Verpflegungsstellen waren im Vergleich zu den süddeutschen laut Virchow doch recht bescheiden. Als die Süddeutschen Vereine ihre Sanitätskorps und Spitalzüge nach Frankreich entsandten, widmete sich das preußische Zentralkomitee der wichtigen Fragestellung, ob die Vertreter der Landesvereine beim Deutschen Zentralkomitee von den Landesvereinen selbst oder deren Regierungen bestellt würden. Die Leitungsorgane in Frankreich, der Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege, und seine Delegierten, die eigentlich den geregelten Einsatz der Sanitätskorps und Transport der Verwundeten in heimatliche Lazarette zu organisieren hatten, kamen dieser Aufgabe nur sehr unzureichend nach. Dieses lag mit Sicherheit zum Teil daran, dass die bayerischen und württembergischen Sanitätskorps ihnen nicht unterstanden, aber auch fachliche Inkompetenz werden ihnen vorgeworfen. Die nur in Ansätzen vorhandene

Führungsstruktur reichte zur Bewältigung der zahlreichen Aufgaben nicht aus. Der Führungsanspruch des preußischen Landesvereins gründete sich allein auf das politische Gewicht des preußischen Staates, die Leistungen der Preußen im Krieg 1870/71 rechtfertigten den Führungsanspruch nicht. Die großes Echo hervorrufenden Leistungen unter dem Zeichen des Roten Kreuzes in diesem Krieg wurden aber nicht den bürgerlichen Vereinen Süddeutschlands zugute gehalten, sondern dem staatlichen Roten Kreuz Preußens. Die freiwillige Krankenpflege im Krieg 1870/71 wurde durch den Adel, repräsentiert durch die Ritterorden, und das städtische Bürgertum, diese in den Vereinen zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, gestellt. Dabei konnte sich der Adel eine Vormachtstellung verschaffen, und das bürgerliche Element für seine Belange einsetzen. Die Landbevölkerung war in die Vereine höchstens in Form von Zweigvereinen integriert, die aber nur der Sammeltätigkeit nachkamen. Über eine Mitwirkung der Arbeiterschaft ist nichts bekannt.

7. Die staatlichen Vorgaben für die freiwillige Krankenpflege als Grundlage der Organisationsstruktur des Roten Kreuzes.

7.1. Erste Planungen nach dem Krieg von 1870/71.

Auf dem in Nürnberg stattfindendem Vereinstag im Oktober 1871 wurde über die Zukunft sowohl der Vereinsorganisation im Allgemeinen, als auch im Hinblick auf kommende Kriege im Speziellen, diskutiert. Dabei wurden zwei Hauptreferate gehalten, die sich mit den Erfahrungen des letzten Krieges und den daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen beschäftigten.

Der bayerische Delegierte v. Held ging, nach seinen Bemerkungen zur Vereinsorganisation, auf die weiblichen Kräfte der Krankenpflege ein. Er lobte die kirchlichen Mitarbeiter: „Unter ihrem Einfluss verschwanden die feindlichen Gegensätze der Nationalitäten wie der Religionen." Anders die Situation bei den „weltlichen" Schwestern. „ ... So stellte von Held die Berechtigung der mancherlei Klagen, welche über sie geführt wurden, nicht in Abrede, glaubte indessen doch auch hervorheben zu müssen, dass der Beispiele uneigennütziger, hingebender Pflege genug vorhanden seien, namentlich bei den solchen, welche sich entweder einem religiösen Orden angeschlossen hatten oder in einem Feldspital in ein dem wirklichen Bedürfnisse entsprechendes, die unbedingte Unterordnung unter dessen Leitung in sich schließendes Dienstverhältnis getreten waren." Für die Zukunft sei folgendes zu beachten: Im Kriegsgebiet sind nur die Pflegerinnen religiöser Orden und die der „anerkannten Frauen- oder Männervereine" zugelassen. „Für die weibliche freiwillige Hilfe im Inlande ist zunächst auf die unentgeltliche Dienstleistung gebildeter Frauen zu sehen", und die mit der Krankenpflege beschäftigten religiösen Vereinigungen seien zu unterstützen.[409]

Die männlichen Helfer der freiwilligen Krankenpflege, besonders die auf dem Kriegsschauplatz, hielt von Held für wenig hilfreich: „Es fehlten ihnen nach seinen Erfahrungen sehr häufig die nötigen moralischen Eigenschaften; ihre Ausrüstung war mitunter eine mangelhafte, ihre Disziplin ließ nur zu oft zu wünschen übrig, das Verhältnis zur Armee und besonders zum Militärsanitätswesen war zuwenig geordnet, ihre Tätigkeit begann und endete willkürlich nach eigenem Gutdünken und dergleichen mehr." Das Zentralkomitee habe sich deswegen mit den Kriegsministerien über die zukünftige Organisation von „Nothelfern" im Kriegsgebiet in Verbindung zusetzten. Folgendes könne vorgeschlagen werden:
„a) Zu dem Nothelferdienst auf dem Kriegsschauplatz werden künftig nur vollständig befähigte Individuen zugelassen. Für die gewissenhafte Auswahl, nötige Ausbildung, gleiche Ausrüstung und Bekleidung sowie für die Organisation der Kolonnen und Regelung ihres inneren Dienstes sorgt die freiwillige Krankenpflege schon im Frieden in einer zur weiteren Erwägung zu stellenden Weise.
b) Die freiwilligen Nothelfer werden regelmäßig nur nach Aufforderung der obersten Militärbehörde und in der von dieser als geeignet befundenen Form den militärischen Formationen zugeteilt „und stehen von diesem Augenblick an lediglich, wie die übrigen Angehörigen derselben, für die Dauer des Verhältnisses in jeder den Dienst und die Disziplin betreffenden Hinsicht unter der einschlägigen

[409]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 222.

Militärbehörde, durch welche allein auch die Entbindung von der übernommenen Leistung erfolgen kann."
c) Endlich stellt von Held zur Erwägung, ob man nicht statt der großen Hilfstrupps, wie sie 1870/71 in die Erscheinung traten, „kleinere, die verschiedenen Arten der freiwilligen Hilfe auf dem Schlachtfelde vereinigende Abteilungen" bilden sollte, die verschiedene Vorzüge vor jenen besäßen."[410]

Zu den Lazarettzügen wurde bemerkt, dass die Organisation des Verwundetentransportes zwischen Militär, Eisenbahnverwaltung und den Ärzten oft nicht funktionierte. Viele „Mängel" hätten sich „auf die Auswahl der führenden und leitenden Personen und deren Anordnungen" gründet, die Abhilfe sollten „Evakuierungskommissionen" schaffen, die sich aus oben genannten Gliederungen zusammensetzten sollten.[411]

Vereinslazarette sollten grundsätzlich als solche gekennzeichnet sein. Die Insassen als Soldaten würden als Soldaten den Militärbehörden unterstehen, weshalb die Pflegekräfte auch militärischen Anordnungen zu entsprechen hätten. Die wirtschaftlichen Beziehungen zu den Militärverwaltungen seien grundsätzlich vor Einrichtung eines Lazarettes zu klären. Die materielle Ausstattung sei schon im Frieden bereitzustellen. Feste Besuchszeiten für Angehörige seien einzurichten. Und schließlich stellte der Referent v. Held fest, „dass Vereinslazarette auf dem Kriegsschauplatze grundsätzlich nicht zu empfehlen sind."[412]

Die noch bestehenden Depots sollten das noch vorhandene Material so lagern, „dass es bei einem neu ausbrechenden Feldzuge sofort wieder zum Gebrauch bereitsteht, neue „Haupt- und Filialdepots" entlang den Eisenbahnen sollten gebildet und deren Personal „möglichst rasch festgestellt" werden und bei alldem immer „im Einklang mit den Militärbehörden gehandelt werden". Die Anlage von Depots von „anderen Organen der freiwilligen Hilfe, namentlich ausländischer" sei zu begrüßen.[413]

In der nachfolgenden Diskussion wurde vom sächsisch-gothaschen „Oberstabs- und Regimentsarzt Dr. Schmidt die Gründung von „Sanitätswehren" gefordert. Diese sollten analog zu den freiwilligen Feuerwehren entstehen und sich vor allem aus Turnern rekrutieren. Der Unterricht müsste von militärischen Oberärzten gehalten werden. Diese Sanitätswehren sollten dann nach Provinzen und Kreisen gegliedert, vor allem den verwundeten Soldaten aus ihrer unmittelbaren Heimat Hilfe leisten. Kimmle schreibt hierzu: „Damit ist also die Anregung zu der Bildung und weiteren Ausgestaltung des Sanitätskolonnenwesens gegeben, welches in unserer Zeit sich in so vorteilhafter Weise überall betätigt und auch in Kriegszeiten wiederholt schon sich bewährt hat."[414]

Ein Dr. Brinkmann aus Berlin hielt die Hauptrede des „zweiten Verhandlungstages". Die gegenwärtige Organisation solle erhalten und verbessert werden. Die Krankenpflege müsse verbessert werden. An das Zentralkomitee sei das „dringende

[410]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 223-224.
[411]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 224-225.
[412]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 225.
[413]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 225-227.
[414]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 227.

Ersuchen zu stellen, nach voraufgegangener Übereinkunft mit den Militärbehörden und den Landesvereinen auf Grund der Erfahrungen des letzten Krieges einen festen Plan für den Kriegsfall aufzustellen, nach Analogie des Mobilmachungsplanes der Armee, in dem der Wirkungskreis der Hilfsvereine genau bestimmt und alle auf die Organisation der Depots, der Lazarette, der Sanitätszüge, der Verband- und Erfrischungsstationen bezüglichen Fragen und Bestimmungen in der bestimmtesten Weise geregelt sind.“[415]

Die Gewinnung von Pflegerinnen und Pfleger für diese Aufgabe sei die vordringlichste Aufgabe. Besonders die Armenpflege wäre ein geeignetes Betätigungsfeld. „ ... dass aber die Frauenvereine, wenn auch für sie der Krieg die Anregung gebildet habe, sich nicht allein für den letzteren organisiert hätten, sondern für Notstände überhaupt, deren größter ja der Krieg, deren allgemeinster die Krankheit sei. Durch die Frauenvereine vermöchten die Hilfsvereine ihre Kräfte in der Gegenwart zu betätigen, ihre in die Aufgaben derselben aufzugehen. Denn den Frauenvereinen sei es beschieden, den allgemeinen Bedürfnissen ihrer Zeit sowie den außerordentlichen, durch elementare Ereignisse, Unglücksfälle und Epidemien herbeigeführten Notständen ihre Kraft und Hilfe zuzuwenden.“ Die Ausbildung von Schwestern müsse planvoll organisiert werden. Dort wo keine eigene Ausbildung stattfinden könne, sollte man wenigstens die geistlichen Krankenpflegeorganisationen finanziell unterstützten. Da jedoch nicht alle geeigneten Kandidatinnen in konfessionelle Orden eintreten möchten, könnten die Hilfsvereine eigene Schwesternschaften bilden.[416]

Männliche Krankenpfleger würden durch eine Hebung ihres Ansehens und Steigerung ihres „Ehren- und Pflichtgefühls“, der Gründung von berufsständischen Vereinigungen, die auch materielle Vorsorge treffen könnten, in die Hilfsvereine integriert werden können. „Der Redner erhob aber daneben auch in Übereinstimmung mit der am ersten Verhandlungstage bekundeten Auffassung seine Stimme für die Gründung besonderer Sanitätskorps, von Organisationen, die bereits auf der zweiten Internationalen Konferenz im Jahre 1869 beraten und empfohlen, aber nicht im vollen Maße zur Durchführung gebracht worden seien. Er legte nicht bloß auf gute leibliche Gesundheit und Widerstandsfähigkeit der Pfleger, sondern auch auf technische Kenntnisse Wert, weshalb ihm eine Vorbereitung in der ersten Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen als eine beachtenswerte Vorbedingung erscheine. Solche Männer würden auch im Frieden schon in der Armenpflege und Feuersbrünsten, Wassersnöten, Eisenbahnunglücksfällen und in Epidemien sich nützlich machen können.“[417]

Die Vereinslazarette hatten durch den Verwundetentransport per Eisenbahn eine große Bedeutung erlangt. Dadurch sei der Staat in die Lage versetzt worden, „seine gesamten Kräfte dahin zu richten, wo die Hilfe am schwierigsten ist und der festen militärischen Organisation am meisten bedarf, auf den Kriegsschauplatz. Erfahrungen in Hygiene und Krankenpflege müssten gemacht werden, an eigenen Häusern oder großen „Krankenanstalten“. „Im Allgemeinen wollte Brinkmann seine Darlegungen so verstanden wissen, dass die Arbeiten für die Krankenpflege auf dem Boden der Zweckmäßigkeit zu gründen sind, dass die besonderen

[415]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 228.
[416]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 229.
[417]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 230.

Beziehungen zum Kriege nicht immer in den Vordergrund zu treten brauchten. Die Pflege- und Hilfskräfte sollten nicht nur deshalb ausgebildet, die Hospitäler nicht deshalb errichtet werden, weil man ihrer im Kriege bedürfe, sondern überhaupt, um die Krankenpflege und das Hospitalwesen zu verbessern.“ Damit in engem Zusammenhang wurde die „Verbreitung der allgemeinen Gesundheitslehre in den weitesten Schichten der Bevölkerung“ gesehen. „Die Mitwirkung des Roten Kreuzes gerade bei er Bekämpfung der Volkskrankheiten, insbesondere auch der Epidemien, erklärte Brinkmann für eine der vornehmsten Vereinsaufgaben in Friedens- und Kriegszeiten.“[418]

Dr. Kuby aus dem pfälzischen Goelheim regte in der anschließenden Diskussion eine „Pflegehilfstruppe“ an. Diese solle militärisch organisiert sein, was „Ausrüstung, Bekleidung, Zucht und Subordination“ angeht. Ein anderer Vorschlag „wünschte die Zwangsgestellung des Personals aus der Zahl der Militärdienstpflichtigen, aber für den aktiven Dienststand ungeeigneten Männer“. Diese könnten in „Staatsanstalten“ trainiert werden. „Indessen fand der Vorschlag keinen Anklang, weil man teils der Ansicht war, dass es hinreichend Freiwillige gebe von guten körperlichen, geistigen und seelischen Eigenschaften, und dass man andererseits lieber auf die ganze Freiwilligkeit verzichten sollte, wenn man erst nötig habe, militärische Zwangsaushebung und Zwangsausbildung eintreten zu lassen.“[419]

7.2. Die freiwillige Krankenpflege in den Dienstvorschriften des Militärs.

Ein Stillstand in der Entwicklung des Roten Kreuzes trat in den Jahren vor 1878 auf. Der Übergang der preußischen Staatsidee auf ganz Deutschland führte auch zur Organisation der freiwilligen Krankenpflege im Sinne Preußens. Eingepasst in den preußischen-deutschen Machtstaat harrten das Zentralkomitee und die Landesvereine auf eine neue Kriegssanitätsordnung und die Rolle, die man ihnen zu spielen zubilligte. Die Kenntnis der Kriegssanitätsordnungen von 1878 und 1907, der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege von 1908 und der Etappenordnung von 1887 ist notwendig, da sie die Grundlage für die Aktivitäten des Roten Kreuzes in den folgenden Jahren einschließlich des I. Weltkriegs bilden. Moynier bemerkte zur Kriegssanitätsordnung: „Man gewinnt den Eindruck, dass sie der Vaterlandsliebe der Deutschen gleichsam wie eine Gnade die Vergünstigung zugesteht, ihre Gaben der Militärbehörde zu Füßen legen zu dürfen, welch letztere sich das Recht vorbehält, nach belieben darüber zu verfügen.“[420]

In Europa griff die Militarisierung der Nationalen Rotkreuzgesellschaften nach deutschem Vorbild um sich. In Frankreich war das Rote Kreuz nach einem Dekret vom 19.10.1891 in starke Abhängigkeit zum Kriegsministerium geraten: „Je ein Delegierter der drei Rotkreuzgesellschaften war dem Kriegsminister verantwortlich; die Repräsentanten der Hilfsgesellschaften in den 18 Bezirken der Armeekorps mussten vom Kriegsminister bestätigt und dem kommandierenden General und dem Generalarzt des Korps beglaubigt werden. Rigoroser noch als in Deutschland war der unmittelbare Zugriff der Heeresverwaltung auf die Mittel der freiwilligen Hilfsgesellschaften.“ Die Kolonialpolitik wurde unterstützt, und Kriegsvorbereitungen gegen Deutschland besonders in Lothringen forciert.

[418]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 231.
[419]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 232.
[420]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 43.

Das Italienische Rote Kreuz war „straff zentralistisch aufgebaut und konsequent den militärischen Strukturen angepasst. An ihrer Spitze stand seit dem Statut von 1884 ein Komitee, dem der vom König ernannte Präsident der Hilfsgesellschaften sowie Vertreter des Kriegs- und Marineministeriums angehörten. Die 12 Regionalvereine entsprachen den 12 Militärregionen, und die Sektionsvereine fassten diejenigen Gruppen zusammen, die innerhalb eines Divisionsbezirkes lagen. Auch in Italien war das Sanitätspersonal der unmittelbar im Rücken der Armee eingerichteten Lazarette, Ambulanzen und Sanitätsanstalten der militärischen Disziplin unterworfen und unter das Militärstrafrecht gestellt.“ Auf der Internationalen Rotkreuzkonferenz von 1884 forderte Italien die „Militarisierung des Roten Kreuzes: „Unbedingte Unterordnung des Roten Kreuzes unter die Militärbehörde im Kriege und sympathisches, den Forderungen derselben nachkommendes Verhalten im Frieden. Wogegen der Staat dem Roten Kreuz, als einer Staatseinrichtung gesetzlichen Schutz zusichert“ formuliert Riesenberger.[421]
Für die anglo-amerikanischen Staaten traf gleiches zu, wie Hutchinson in seinem Buch „Champions of Charity - War and the Rise of the Red Cross“ nachweist.

Man muss sehen, dass die Annahme und Gewährung von freiwilliger Hilfe durch die Militärbehörden in Deutschland von der „zweckbedingten Unterordnung der humanitären Auftrags unter die militärische Effizienz“ bestimmt war. Riesenberger schreibt, den zeitgenössischen Autor Strantz zitierend: „Das Problem, wie weit „überhaupt die Humanität im Kriege ihr Recht zur Geltung bringen darf“, wurde, - zumindest im Deutschen Reich - dahingehend entschieden, dass die Humanität ihre Grenze in Natur und Wesen des Krieges finde; „Ist der Krieg einmal ausgebrochen, so ist das Menschenfreundlichste seine schnelle Durchführung, seine baldige Beendigung ... Jede Forderung, deren Erfüllung die Energie der Kriegsführung lähmen würde, entspricht daher nicht echter Humanität, sondern kurzsichtiger Sentimentalität. Die kriegerischen Notwendigkeiten sind übrigens von so gewaltiger Wucht, dass dergleichen übertriebene Forderungen gar nicht erfüllt werden können, und darum entspricht es auch nicht der Klugheit, wenn sie erhoben werden. Die Schonung im Kriege hat gegen den Krieg selbst zurückzutreten; aber soweit es Natur und Recht des Krieges irgend gestatten, hat dieser das Wirken der Nächstenliebe zuzulassen.“[422] Und Messerschmidt bemerkt zum Verhältnis des wilhelminischen Deutschland zum humanitären Völkerrecht: „Die seit 1871 immer deutlicher werdende bewusste Relativierung des Völkerrechts im Kriegsbild der preußischen Armee schuf allerdings die Neigung, ja Überzeugung, dass im Kriege, zur Erreichung seines Zwecks, das Recht beiseite geschoben werden könne. (...). Sie zeigte sich in der Haltung der deutschen militärischen und politischen Führung während der Haager Konferenzen, die eine beträchtliche Indifferenz gegen internationale Balancebedürfnisse erkennen ließ. Die preußische Armee, Vollstreckerin der nationalen Zusammenfassung im Bismarckreich und Repräsentantin deutscher Macht, ja Vormacht, in Europa, sah sich mit ihrem einschlägigen Denken in der Wilhelminischen Gesellschaft aufgehoben. Hier sei nur an die damalige Fixierung der Kriegsvölkerrechtsdoktrin der Armee erinnert. Sie liegt vor in der Schrift „Kriegsbrauch im Landkriege“ aus dem Jahr 1902.“ (...) Hier heißt es u. a.: „Ein mit Energie geführter Krieg kann sich nicht bloß gegen die Kombattanten des feindlichen Staates und seine Befestigungsquellen richten,

[421]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 44-45.
[422]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 46.

sondern er wird und muss in gleicher Weise die gesamten geistigen und materiellen Hilfsquellen desselben zu zerstören suchen. Humanitäre Ansprüche, d. h. Schonung von Menschen und Gütern können nur insoweit in Frage kommen, als es die Natur und der Zweck des Krieges gestatten.“ Kriegsrecht existierte in diesen Überlegungen des Generalstabes nicht, sondern lediglich eine Schranke der Willkür, die sich aus der „Furcht vor Repressalien“ ergeben konnte.“[423] Vor diesem Hintergrund sind die nachfolgend aufgeführten Vorschriften zu sehen. Natürlich reflektiert diese Haltung des deutschen Militärs zu Humanität und Völkerrecht auch das Kriegsbild des ausgehenden 19. Jahrhunderts, wo ja bewusster Krieg gegen die Zivilbevölkerung praktiziert wurde, wie das Vorgehen der Union in den Südstaaten im amerikanischen Bürgerkrieg 1861-65 oder der Burenkrieg zeigen.

Die Vorschriften der Kriegssanitätsordnung von 1878 werden nur in Betreff auf die freiwillige Krankenpflege erläutert. Der Sanitätsdienst bei der Feldarmee, also die eigentliche Versorgung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld blieb dem militärischen Sanitätsdienst vorbehalten. Da dessen Vorgehensweise jedoch von den zivilen Sanitäts- und Rettungsdiensten bei Großschadensereignissen, in abgewandelter Form, übernommen wurde, wird in der Behandlung der K.S.O von 1907 auch die Verwundetenversorgung auf dem Gefechtsfeld zur Darstellung kommen.

7.2.1. Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10.01.1878.

Im Jahr 1873 erging eine „Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps“[424]. Es wurde ein „Sanitätsoffizierskorps“ benannt, das sich aus „den im Offiziersrang stehenden Militärärzten“ aufbaute.
Das „niedere Sanitätspersonal“ wurde folgendermaßen umbenannt:
Sanitätsfeldwebel und Sanitätssergeant gingen aus den Oberlazarettgehilfen hervor, Lazarettgehilfen wurden Sanitätsunteroffiziere, die Sanitätsgefreiten waren die vorherigen Unterlazarettgehilfen, während aus den Lazarettgehilfenschülern Sanitätssoldaten wurden. Die Militärkrankenwärter blieben Beamte und wurden nur im Kriegsfalle und zu gelegentlichen Übungen in die Lazarette einberufen, ähnlich den Militärkrankenträgern, die im Frieden ebenfalls nicht aufgestellt wurden.[425] Wir können also weiterverfolgen wie aus den ehemaligen Kompaniefeldscherern, über mehrere Zwischenstufen, nun Sanitätsunteroffiziere, -mannschaften und Krankenpfleger wurden.

Die am 10.01.1878 verabschiedete „Kriegs-Sanitäts-Ordnung“, K.S.O., regelt auf über 600 Seiten den Sanitätsdienst in den deutschen Streitkräften zwischen 1878 und 1907. Ergänzend trat zu ihr 1887 die Etappenordnung, die auch Vorschriften betreffend die freiwillige Krankenpflege enthält. Im Teil I, „Kriegssanitätswesen im Allgemeinen“, wird die Aufgabe und Organisation des Sanitätswesens erläutert. Nicht nur die Organisation des militärischen Sanitätswesens wird in dieser Kriegsanitätsordnung geregelt, auch der „Gesundheitsdienst im Felde“ wird auf

[423]Messerschmidt, M.: Wehrmacht, Ostfeldzug und Tradition. In: Michalka, W.(Hrsg.): Der Zweite Weltkrieg - Analysen, Grundzüge, Forschungsbilanz. Weyarn 1997. S. 314-328.
[424]Herrmann, F.: Die Uniformierung der Sanitätsdienste der deutschen Streitkräfte vom 18. Jahrhundert bis 1918. Bonn 1989. S. 16-17.
[425]Reinhard, F.: Geschichte des Heeressanitätswesens, insbesondere Deutschlands. Jena 1917. S. 68-69.

annähernd neunzig Seiten behandelt. Themen wie Trinkwasserhygiene, Ernährungslehre, Bekleidung, Sonnenstich und Hitzschlag, Hygiene in Lager, Biwak und Lazarett, die Anlage von Gräbern auf dem Schlachtfeld und die Beseitigung von Tierleichen, die wichtigsten Infektionskrankheiten, Desinfektionslehre u.a.m. sind zu finden. Da die freiwillige Krankenpflege nur „im Rücken der Feldarmee“ wirken sollte,[426] kann auf die Erläuterung des Sanitätsdienstes bei der Feldarmee weitgehend verzichtet werden. Nur kurz einige Begriffe und Definitionen:
Der § 7 (Gliederung),[427] Teil A widmet sich dem Sanitätsdienst der Feldarmee: Die Truppe wird betreut von Truppenärzten, Lazarettgehilfen und Hilfskrankenträgern. Sie errichten und betreiben Krankenstuben für Leichtkranke, Kantonnementslazarette bei Nichtvorhandensein von Lazarettformationen und Truppenverbandplätze zur ersten ärztlichen Hilfe auf dem Gefechtsfeld. Dies entspricht den Aufgaben des heutigen Truppensanitätsdienstes. Eine eigentliche Sanitätstruppe sieht der Patient in Form der „Sanitätsdetachements“, die den „Hauptverbandplatz“ betreuen und den Verwundetentransport von den Truppenverbandplätzen zum Hauptverbandplatz und von dort in ein Feldlazarett transportieren. Einem Armeekorps stehen 3 solcher Sanitätsdetachements zur Verfügung. Sie waren keine eigenständigen Einheiten, sondern Teil des Trainbataillons. Weiter hat ein Armeekorps 12 Feldlazarette, die Verwundete aufnehmen, bis sie „von dem Kriegslazarethpersonal übernommen werden“, was möglichst frühzeitig geschehen soll, da die Feldlazarette ihren Truppenteilen zu folgen haben. Hier sind wir nun bei § 7, Teil B angelangt, dem Sanitätsdienst bei dem „Etappen und Eisenbahnwesen“.[428] Das „Kriegslazarethpersonal“ übernimmt ein „etabliertes Feldlazareth“,[429] das dann als „stehendes Kriegslazareth“ firmiert. Etappenärzte und -Lazarette in den Etappenorten sind für die Versorgung der eigenen Soldaten und der Kranken „von durchrückenden Truppentheilen bez.

[426] K.S.O. 1878, S. 179.
[427] K.S.O. 1878, S. 5-9.
[428] Die Organisationsstrukturen des Deutschen Heeres sah in einem Kriegsfall die Feldarmee, das Kriegsetappenwesen und die Heimat vor. Die Bedeutung von Feldarmee und Heimat sind augenscheinlich, der Begriff des Etappenwesens bedarf einer Erläuterung:
„Das Etappenwesen erhält die rückwärtigen Verbindungen der operierenden Armee mit der Heimat.
Die Aufgabe des Etappenwesens besteht:
a. in der Heranziehung des Nachschubes aller Bedürfnisse für die Armee;
b. in der Zurückführung aller von der Armee abgehenden Menschen, Pferde und Gegenstände;
c. in der Unterbringung und Verpflegung aller zu und von der Armee gehenden Personen und Pferde;
d. in der Erhaltung und Sicherung der Verbindungslinien;
e. in der Herstellung und dem Betriebe flüchtiger Feldbahnen;
f. in der Organisation und Verwaltung des in Besitz genommenen feindlichen Gebiets.
Die einzelnen Etappenlinen werden den Etappen-Inspektionen unterstellt. Die Etappenlinien werden in Bezirke eingeteilt und in diesen Bezirken Etappen-Kommandanturen errichtet. Den Etappen-Inspektionen und -Kommandanturen werden die zur Bewältigung des Etappengebietes nötigen Offiziere, Beamten und Truppenteile beigegeben. Die Orte, in welchen die Etappen-Kommandanturen errichtet sind, nennt man Etappenorte.
An der Spitze des gesamten Etappenwesens einer Armee steht der General-Inspekteur des Etappen- und Eisenbahnwesens. Diesem Etappen-Inspekteur sind außer dem Etappenwesen noch unterstellt:
sämtliche Eisenbahn-Truppenteile, die Feld-Intendantur, das Feldsanitätswesen, die Etappen-Telegraphie, das Feldpostwesen. An der Spitze der einzelnen Dienstzweige steht ein Chef, welcher den Dienst nach besonderen Vorschriften zu regeln hat.“ Nach Hein: Das kleine Buch vom Deutschen Heere. Kiel und Leipzig 1901. S.223-224.
[429] K.S.O. 1878, S.47-49. Ein „etabliertes Feldlazarett“ hatte sich eingerichtet und war mit Verwundeten belegt.

Krankentransporten“ zuständig. Große Bedeutung hatte das System der Krankenverteilung, wie im Krieg von 1870/71 schon deutlich wurde. Die „Krankentransport- Kommission“, die bei der „Etappeninspektion“ angesiedelt wird, ist die verantwortliche Dienststelle für alle den Verwundetentransport betreffenden Fragen. Sanitätszüge teilen sich auf in „Lazareth- und Hülfslazarethzüge“, wobei die „Lazarethzüge“ permanent eingerichtet und besetzt sind, was bei den „Hülfslazarethzügen“ erst bei Bedarf geschieht. Krankenzüge werden für Leichtverwundete und Leichtkranke ebenfalls von Fall zu Fall eigens zusammengestellt und ausgerüstet. Verantwortliche Sachbearbeiter der Krankenverteilung sind ein Stabsarzt bei der Militäreisenbahndirektion und ein Militärarzt bei der Linienkommandantur, der auch durch den „Zivilarzt des Orts“ ersetzt werden kann. „Erfrischungs-, Verbands- und Übernachtungsstellen an den Etappenorten“ versorgen die Patienten der Transporte mit Lebensmitteln, sowie der Möglichkeit zum Verbandwechsel. In „Leichtkranken-Sammelstellen“ werden Leichtkranke ärztlich versorgt, bis zur Wiederherstellung ihrer „Dienstfähigkeit“. Dem Sanitätsmaterialnachschub dienen die „Lazareth-Reservedepots“ bei der Etappeninspektion, samt Trainkolonne von 20 Wagen, ebenso wie die „Güterdepots der Sammelstellen“. Teil C des § 7 widmet sich dem Sanitätsdienst der Besatzungsarmee (die im Inland verbleibenden Truppen): „Reservelazarethe“ sind die schon bestehenden oder im Kriegsfall zu errichtenden Lazarette der Militärverwaltung. Das gleiche gilt für „Festungslazarette“.

Die Leitung (§ 8, S. 6-10) des gesamten Sanitätswesens auf „dem Kriegsschauplatz“ hat der „Chef des Feld-Sanitätswesens“ inne. Beim „Armee-Oberkommando“ fungiert ein „Armee-Generalarzt“, bei einem „General-Kommando“ ein „Korpsgeneralarzt“ mit einem „konsultierenden Chirurgen“, die Division besitzt einen „Divisions-Arzt“. Der „Etappen-Inspektion“ ist ein „Etappen-Generalarzt“ beigeordnet sowie ein „Feldlazarethdirektor“ pro Armeekorps. Der „Chef des Militär-Sanitätswesens bez. ein Generalarzt als dessen Vertreter für die Leitung des Militär-Medizinalwesens bei der Besatzungsarmee“ steht dem Sanitätswesen der Besatzungsarmee in der Heimat vor.

In § 9 wird die freiwillige Krankenpflege erwähnt:
„ 1. Sie bezweckt die Unterstützung der Militär-Krankenpflege durch Privatwohltätigkeit und persönliche Hilfeleistung; sie wirkt im engsten Anschluß an die staatlichen Organe nach deren Weisung.
2. Die leitende Spitze der freiwilligen Krankenpflege ist der jedesmalige Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege.“

Weiter schildert der 1. Teil der K.S.O. die organisatorischen Vorgänge bei der Mobilmachung und definiert die Dienstverhältnisse innerhalb des Sanitätsdienstes.
Der Teil II handelt vom „Sanitätsdienst bei der Feldarmee“, einschließlich des Dienstes der Feldlazarette. Da dieser Bereich dem militärischen Sanitätsdienst vorbehalten ist und die freiwillige Krankenpflege nur ausnahmsweise in diesem Bereich Verwendung finden soll, verzichte ich auf eine detaillierte Beschreibung des Sanitätsdienstes im Feld.
Den „Sanitätsdienst bei dem Etappen- und Eisenbahnwesen“ beinhaltet Teil III.
Die Besatzungsarmee und ihre medizinische Versorgung finden in Teil IV Berücksichtigung. Im Teil V. liest man dann „Spezielle Dienstanweisungen für einzelne Dienststellen“, die vom „Korpsgeneralarzt“ bis zum „Militärkrankenwärter“ reichen.

Auch die freiwillige Krankenpflege findet in dem detaillierten Vorschriftenband Berücksichtigung. Ihr ist der Teil VI[430] gewidmet. § 6 schildert das gewünschte „Verhältnis zu den staatlichen Organen.
Die freiwillige Krankenpflege darf kein selbständiger Faktor neben der staatlichen sein; es kann ihr eine Mitwirkung nur insoweit eingeräumt werden, als sie dem staatlichen Organismus eingefügt und von Staatsbehörden geleitet werden kann; andernfalls würde sie nicht fördernd, sondern hemmend auf den Betrieb des Krankendienstes einwirken."

Die Leitung der freiwilligen Krankenpflege besteht aus dem Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur und seinen Delegierten.
Als Aufgaben des Kommissars und Militärinspekteurs, der „sich dauernd mit den bezüglichen Kriegsministerien und dem Chef des Feld-Sanitätswesens in Verbindung" zu setzten hat, zählen die Aufnahme von Kontakten zu Vereinen und Einzelnen, die an der freiwilligen Krankenpflege mitwirken möchten. Diese soll er „konzentrieren um einer „schädlichen Zersplitterung" vorzubeugen und ihnen ihre Arbeitsfelder zuweisen." Sein Berliner Büro bildet den „Zentralpunkt". Von hier aus wird die einheitliche Leitung der Vereine in sämtlichen Deutschen Staaten bez. in den Provinzen u.s.w. gehandhabt." Diesem Büro gehört automatisch der Vorsitzende des Zentralkomitees der Deutschen Verein zur Pflege etc. als Verantwortlicher für „Depot- und Rechnungssachen" an[431].
Die Delegierten sind bei den „Etappen-Inspektionen" eingesetzt, wo sie den leitenden Ärzten unterstehen. Sie kommen aus den Reihen von „solchen Genossenschaften und Vereinen", die „schon im Frieden den Zwecken der Krankenpflege sich gewidmet haben". Diese haben ein Vorschlagsrecht für diese Posten.[432]

Die Tätigkeit der freiwilligen Krankenpflege, geregelt in § 209,[433] hat sich auf die Gestellung von Pflegepersonal für Verwundetentransporte aus der Etappe zu den Reservelazaretten, für Reserve-, Etappen-, stehende Kriegs- und Feldlazarette (dies aber nur im Ausnahmefall), der „Sammlung und Zuführung von freiwilligen Gaben für die Krankenpflege," die Unterstützung der Reservelazarette durch Übernahme von Aufgaben in denselben oder die Einrichtung von geeigneten eigenen Vereinslazaretten zu beschränken. Die Aufstellung und Ausrüstung eigener Lazarettzüge „kann gestattet werden", aber nur „wenn seitens der Behörden ein Bedürfniß hierzu anerkannt wird. Auch belagerte Festungen würden ein „geeignetes Feld ihrer Tätigkeit" sein. Ausnahmsweise kann ein Armeeoberkommando Transportkolonnen der freiwilligen Krankenpflege den Anschluss an die „fechtende Truppe" gestatten. Sie haben sich dann an ein „Sanitätsdetachement" anzuschließen und unterstehen diesem. „Das Personal der Kolonne ist vor seiner Entsendung damit bekannt zu machen, dass es bei Zuwiderhandlungen gegen die Befehle des Kommandeurs und gegen die militärischen Bestimmungen überhaupt nach der Disziplinarstrafordnung für das Heer Strafe bez. seine unverzügliche Entfernung zu gewärtigen habe." Auch das Betreiben von Lazaretten auf dem Kriegsschauplatz bedarf einer besonderen Genehmigung des „General-Inspekteurs für das Etappen- und Eisenbahnwesen". Das Personal für die

[430] K.S.O. 1878, S. 179-194.
[431] K.S.O. 1878, S. 177-178.
[432] K.S.O. 1878, S. 178-179.
[433] K.S.O. 1878, S. 179-181.

Krankentransportzwecke untersteht dem leitenden Arzt genauso wie das „staatliche". Es hat die gleichen Arbeiten auszuführen. Es stellt der Kaiserliche Kommissar im Einverständnis mit dem Feldsanitätschef zur Verfügung. Die Verband- und Erfrischungsstationen auf Bahnhöfen können, nach Zustimmung des „Militär-Eisenbahndirektors" bzw. der „Linienkommandantur" „geeigneten Falls", also „wo sich nicht staatliche finden", durch die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege veranlasst werden.[434] Nach § 211 besteht das freiwillige Pflegepersonal aus „ausgebildeten, unbescholtenen und zuverlässigen, durch Bescheinigung der Ortsbehörde und der Zentralstelle der freiwilligen Krankenpflege sich ausweisende Krankenwärter und Krankenwärterinnen," die den Chefärzten der „Kriegs- und Feldlazarette" unterstellt sind, denen sie von der „Etappen-Inspektion" zugeteilt werden. Ihnen steht ein Zeugnis zu und sie unterstehen während ihrer Tätigkeit auf dem „Kriegsschauplatze" der „Militärgerichtsbarkeit, den Kriegsgesetzen und der Disziplinarordnung" nach „Militärstrafgesetzbuch für das Deutsche Reich § 155, und Diszipl.-O. §§ 2, 3 und 38.[435] In den §§ 212-213 geht es um die Sammlung und Verteilung der „freiwilligen Gaben nach dem Kriegsschauplatze" und § 214 regelt den Einsatz der freiwilligen Krankenpflege an den Resevelazaretten. Eventuelle Vergütungen haben vorher vereinbart zu werden. „Vereinslazarette und deren Einrichtung", schreibt § 215 vor, haben nur im „Inlande" zu bestehen und sollen mindestens zu 20 Betten besitzen. Beaufsichtigt werden sie durch den Chefarzt des nächsten Reservelazarettes oder durch „Reservelazarethdirektoren" an größeren Standorten. Die ständige Leitung vor Ort obliegt einer „besonders einzusetzenden Kommission", die aus dem leitenden Arzt des Vereins und einem Offizier besteht. Die Vergütung der Kosten für das Vereinslazarett muss vor Aufnahme des Betriebes mit den staatlichen Behörden geregelt werden.[436] Verwaltung und Wirtschaft besorgen die Vereine selbständig, die Einzelheiten regeln die §§ 216-220. Privatpflegestätten und ihr Bezug zur Militärverwaltung sind in den §§ 221 und 222 definiert. Das Zentralnachweisbüro wird von der freiwilligen Krankenpflege in Berlin betrieben, es hat den Angehörigen der Verwundeten Auskünfte zu erteilen „über den Aufenthalt der Verwundeten und Kranken des Deutschen Heeres, der verbündeten und feindlichen Truppen". Die Militärverwaltung stellt dazu die Räumlichkeiten und stellt dem Zentralnachweisbüro die fünftägigen Zugangs- und Abgangsmeldungen der Lazarette zur Verfügung. Auch sind die Truppenteile der Soldaten über den Verbleib ihrer Verwundeten zu informieren.[437] Sehr aufschlussreich sind auch die Bestimmungen über den „Beginn der Wirksamkeit der freiwilligen Krankenpflege" in § 224. Dort heißt es: ... werden Seitens des Preuß. K.-M. (Kriegsministerium, Anm. d. Verf.) durch eine öffentliche Bekanntmachung ersucht werden, ihre Anerbietungen an den Kaiserlichen Kommissar zu richten und dessen Einberufungsschreiben zu gegenwärtigen, sowie dessen weiteren Bestimmungen hinsichtlich ihrer Verwendung bei den Lazarethen Folge zu leisten." Gleiches gilt für „ihre Gaben an Lazarettbedürfnissen". Dem freiwilligen Personal ist freie Kost und Unterkunft zu gewähren, bei einer Tätigkeit in „staatlichen Lazarethanstalten" kann ihnen eine „Geldvergütung nach einem von dem Preuß. K.-M. zu bestimmenden Tagessatze gewährt werden."[438] Auch die Dienstbekleidung des Krankenpflegepersonals wird geregelt. Während im Inland nichts vorgeschrieben ist, hat auf dem

[434]K.S.O. 1878, S. 181.
[435]K.S.O. 1878, S. 181-182.
[436]K.S.O. 1878, S. 185-186.
[437]K.S.O. 1878, S. 191-192.
[438]K.S.O. 1878, S. 192-193.

„Kriegsschaulatze“ eine „mit staatlicher Genehmigung zu bestimmende, aus Vereins- oder Privatmitteln zu beschaffende oder zu ergänzende Kleidung“ getragen zu werden. Alle haben eine vom Kaiserlichen Kommissar gestempelte Armbinde mit dem Roten Kreuz, sowie auf dem Kriegsschauplatz auch eine Ausweiskarte mit sich zu führen.[439] Die freiwillige Krankenpflege erhält Porto- und Frachtfreiheit, sowie freie Fahrt auf den staatlichen Eisenbahnen für Dienstfahrten.[440]

7.2.2. Die Stellung der freiwilligen Krankenpflege in der „Kriegs-Etappen-Ordnung“ vom 03.09.1887.

In den Akten der Reichskanzlei findet sich ein „Organisationsplan der freiwilligen Krankenpflege im Kriege“ als „Sonderabdruck der Anlage II der Kriegs-Etappen-Ordnung vom 3. September 1887“.[441]

Hier nun werden die Organisationen der freiwilligen Krankenpflege genauer benannt, während in der K.S.O. nur allgemein von der freiwilligen Krankenpflege die Rede war. In § 1 Allgemeines heißt es: „1) Die Deutschen Vereine vom rothen Kreuz und die mit ihnen verbündeten Deutschen Landesvereine, sowie die Ritterorden (Johanniter, Malteser, St. Georgs-Ritter), welche sich schon im Frieden innerhalb des Deutschen Reiches den Zwecken der Krankenpflege widmen, sind berechtigt, den Kriegssanitätsdienst zu unterstützen.“ Sofort wird aber eingeschränkt, dass die Berechtigung nur dann gilt, wenn „den Anordnungen der Militärbehörde und ihrer einzelnen zuständigen Organe unbedingt Folge“ geleistet wird.
Nicht dem Roten Kreuz angehörende Gesellschaften „sind von solcher Berechtigung überhaupt ausgeschlossen“. Sie werden auf Antrag beim Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur vom Kriegsministerium nach Einzelfallprüfung zugelassen und dann dem Roten Kreuz oder einem Ritterorden „attachiert“. Ebenfalls in § 1 wird der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur erneut als „an der Spitze der gesamten freiwilligen Krankenpflege“ stehend bezeichnet. Doch auch hier: „Die Deutschen Vereine vom rothen Kreuz und die mit ihnen verbündeten Vereine sind durch das Central-Komitee der ersteren, die Ritterorden durch die betreffenden Ordensvorstände vertreten. Das Centralkomitee und die Ordensvorstände unterstehen hinsichtlich der Regelung ihrer Beziehung zur Armee der Leitung des Kaiserlichen Kommissars.“

Die Unterstützung des Militärsanitätsdienstes im Inland und der Etappe ist die Hauptaufgabe der freiwilligen Krankenpflege. Sie nimmt diese Aufgabe in der Krankenpflege, dem Krankentransport und dem Depotdienst war. „Nur besondere Nothstände“ erlauben die Verwendung von Teilen der freiwilligen Krankenpflege im Kampfgebiet, wobei das „Armee-Oberkommando“ die entsprechende Erlaubnis zu erteilen befugt ist.
§ 2 führt aus: Am 10.07. jeden Jahres hat der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur dem Kriegsministerium den Bestand an Personal und Material“

---

[439] K.S.O. 1878, S 193. Diese Vorschriften gelten auch heute noch so, nach der einschlägigen Paragraphen der Genfer Abkommen vom 22. August 1949, sowie den nationalen Durchführungsbestimmungen. Die Rotkreuzarmbinden und Ausweise werden für den Sanitätsdienst der Bundeswehr von der Militärverwaltung, für den Zivilschutz nach dem IV. Genfer Abkommen von 1949 von den Zivilschutzbehörden, in Baden-Württemberg sind dies die Landratsämter, ausgegeben.
[440] K.S.O. 1878, S.193-194.
[441] BA Potsdam, Sign . 07.01, Band 1283, S. 28.

nachzuweisen. Ihm wird dann „alljährlich mitgetheilt, welche Vorbereitungen seitens der freiwilligen Krankenpflege für den Mobilmachungsfall planmäßig zu treffen sind.“ Das Kriegsministerium „ist berechtigt“, durch „Musterungen“ die Vereine zu überprüfen.

Den Einsatz im Kriegs- und Etappengebiet leitet der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur nunmehr definitiv vom „großen Hauptquartier“ aus. Er wird schon im Frieden vom Kaiser ernannt. Dies steht in „§ 3 Oberste Leitung der freiwilligen Krankenpflege“. Im Inland befindet sich sein Stellvertreter, welcher der „Centralstelle des Militärinspekteurs (im Inlande)“ vorsteht und auch im Inland die freiwillige Krankenpflege führt. Seine Dienststelle „wird gebildet aus dem Vorsitzenden und vier bis sechs Mitgliedern des Centralkomitees aus den Preußischen Vereinen und ebenso vielen Mitgliedern aus den übrigen Landesvereinen vom rothen Kreuz, aus den Delegirten der in Betracht kommenden Ritterorden, sowie aus anderweitigen zu Erledigung der Geschäfte heranzuziehenden geeigneten Mitarbeitern. Der Vorsitzende des Centralkomitees, sofern er nicht etwa zum stellvertretenden Militär-Inspekteur Allerhöchst ernannt worden ist, steht der Bearbeitung der bezüglichen Depot- und Rechungsangelegenheiten vor.“ Im Falle dieser Ernennung leitet ein anderes Mitglied des Zentralkomitees die Depotangelegenheiten. Bei mehreren Kriegsschauplätzen kann ein „Allerhöchst bestätigter Generaldelegirter“ den Kaiserlichen Kommissar dort vertreten. Die in der K.S.O. von 1878 nur als „Delegierte“ bezeichneten Leitungsorgane der freiwilligen Krankenpflege werden nun, in § 4, näher spezifiziert:
„1) Die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege sind die Organe, welchen die Leitung der dem Militärsanitätsdienst zu leistenden Unterstützung in bestimmten Grenzen obliegt. Ihre Tätigkeit erfolgt im innigsten Verein mit den leitenden Militärärzten, welchen in Betreff der Bedürfnisfrage und in allen sachlichen Beziehungen die Entscheidung zusteht.“ Die Delegirten werden von den Vereinen und Orden vorgeschlagen, vom Kaiserlichen Kommissar ausgewählt und dem Kriegsministerium bestätigt.
Die Delegirten bei der Feldarmee teilen sich auf in:
„a. Zur Etappeninspektion jeder Armee tritt ein Armee-Delegirter. Er steht unter dem Befehl des Etappen-Inspekteurs und trifft seine Anordnungen im Einverständnis mit dem Etappen-Generalarzt.
b. Jedem Feldlazareth-Direktor wird ein Korpsdelegirter beigegeben; derselbe steht direkt unter dem Armeedelegirten und trifft seine Maßnahmen im Einverständnis mit dem Feldlazarethdirektor.
c. Zu jeder Krankentransportkommisson tritt ein Etappendelegierter, welcher unter dem Armee-Delegirten den freiwilligen Sanitätsdienst auf der Etappenstraße regelt.
d. Auf jeder Sammelstation befindet sich ein Unterdelegirter, welcher nach den Weisungen des Etappen-Delegirten die Verwaltung und die von den staatlichen Organen unabhängige Rechnungslegung über die freiwilligen Gaben besorgt und innerhalb der ihm von den zuständigen Eisenbahnbehörden eingeräumten Grenzen bei dem Nachschub von Personal und Material der freiwilligen Krankenpflege mitwirkt.“
Bei der Besatzungsarmee waren folgende Delegierten vorgesehen:
„a. Jedem stellvertretenden General-Kommando wird ein Korps-Delegierter beigegeben, welcher innerhalb des Korpsbereichs die Betheiligung der freiwilligen Krankenpflege regelt.

b. Zu den Gouverneuren bzw. Kommandanten armirter Festungen tritt nach Bedarf ein Festungs-Delegirter.
c. Werden besondere Reserve-Lazareth-Direktoren aufgestellt, so werden ihnen für ihren Bereich Reserve - Lazareth-Delegirte zugetheilt.
d. Jeder Linien-Kommandantur wird ein Linien Delegirter beigegeben, welcher den Verkehr zwischen den Korps-Delegirten der Besatzungs-Armee und den Etappen - Delegierten der Feld-Armee vermittelt.“
Die Besatzungsarmee hat bei „jedem stellvertretenden General-Kommando“ für den „Korpsbereich“ „Korps-Delegirte“, diesen nachgeordnet sind bei den „Gouverneuren bzw. Kommandanten armirter Festungen“ „Festungs-Delegirte“ und bei den „Reserve-Lazareth-Direktoren“ „Reserve-Lazareth-Delegirte“. „Liniendelegirte“ sitzen bei den „Linien-Kommandanturen“ und halten den Kontakt zwischen den Delegierten der Feld- und denen der Besatzungsarmee.

§ 5 trägt die Überschrift: „ Personal der freiwilligen Krankenpflege“. Es konnte nicht jeder in der freiwilligen Krankenpflege mitwirken, insbesondere das männliche Personal war vielen Einschränkungen unterworfen. Die Freiwilligen mussten „Deutscher Nationalität sein, und weder dem aktiven Dienststande, noch dem Beurlaubtenstande, noch der Ersatz-Reserve I. Klasse angehören; desgleichen sind Militärpflichtige von solcher Verwendung ausgeschlossen.“ „Bezügliche Vorbildung, Unbescholtenheit und Zuverlässigkeit sind unerlässlich.“ Landsturmpflichtige mussten über vierzig Jahre alt sein. „Internationale Hülfe“ kann nur im Inlande und auch dann nur „mit besonderer Genehmigung des Kriegsministeriums“ eingesetzt werden.[442]
Immerhin durften die Vereine ihr Personal selbst auswählen, aber „Aerzte müssen vom Kriegsministerium bestätigt werden“. Die Delegierten hatten namentliche Listen

[442]Nach Hein: Das kleine Buch vom Deutschen Heere, Kiel und Leipzig 1901, S. 66-70:
Im deutschen Kaiserreich bestand die Wehrpflicht aus fünf Komponenten: aktive Dienstpflicht, Reservepflicht, Landwehrpflicht, Ersatzreservepflicht und Landsturmpflicht. Die hier angesprochene Ersatzreserve umfasste folgenden Personenkreis: „Personen, welche körperlich und geistig befähigt sind, mit der Waffe zu dienen oder zu anderen, ihrem Berufe entsprechenden militärischen Dienstleistungen verwendet werden, welche aber infolge hoher Losnummer, geringer körperlicher Fehler, Zurückstellung infolge wirtschaftlicher Verhältnisse u.s.w. zum aktiven Dienst nicht herangezogen worden sind, werden der Ersatzreserve oder Marineersatzreserve überwiesen, und zwar beim Landheer nur soweit Bedarf vorliegt, bei der Marine dagegen ausnahmslos. Diese Mannschaften sind bestimmt zur Ergänzung des Heeres bzw. der Marine im Kriege. Sie sind im Frieden zu Übungen mit der Waffe nicht mehr verpflichtet, wohl aber zur Teilnahme an den Kontrollversammlungen. Im Mobilmachungsfalle werden sie bei den Ersatztruppenteilen eingestellt, ausgebildet und nach Bedarf der Armee nachgesandt. Für die Ausbildung ohne Waffe bestehen einzelne abweichende Bestimmungen. die Ersatzreserve dauert 12 Jahre und zwar vom 20. bis 32. Jahre. Nach dieser Zeit treten die Mannschaften meist zum Landsturm über, nur diejenigen, welche früheren Bestimmungen gemäss geübt haben, werden der Landwehr des zweiten Aufgebots zugeteilt.“ Und zum Landsturm heißt es dort: „Alle Personen vom vollendeten 17. bis zum vollendeten 45 Lebensjahre, welche nicht aktiv dienen und nicht der Reserve, Marinereserve, Landwehr, Seewehr, Ersatzreserve und Marine-Ersatzreserve angehören, sind landsturmpflichtig. Ausgenommen sind diejenigen, welche körperlich oder geistig unfähig sind, ferner solche, welche Zuchthausstrafen verbüßt haben oder aus dem Heere ausgestoßen sind, desgleichen Personen, welche mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bestraft sind, letztere jedoch nur für die Zeit, während welcher sie unter der Wirkung der Ehrenstrafen stehen. Es gehören zum Landsturm 1. Aufgebots die Personen vom 17. bis 39. Lebensjahre, zum Landsturm 2. Aufgebots die vom 39. bis 45. Lebensjahre. Die Landsturmpflichtigen sind im Frieden von jeder militärischen Übung und Kontrolle befreit, im Kriege dagegen haben sie die Pflicht, nach erfolgtem Aufruf an der Verteidigung des Vaterlandes teilzunehmen.“

der ihnen unterstehenden Leute an die zuständige Militärbehörde und ihren Armeedelegierten vorzulegen und Änderungen monatlich zu melden.
Und auch hier wieder: Das gesamte Personal der freiwilligen Krankenpflege ist auf dem Kriegsschauplatz den Strafvorschriften des Militär-Strafgesetzbuchs, den Kriegsgesetzen und der Disziplinarordnung für das Heer unterworfen.

Im Falle einer Mobilmachung (§ 6) hatte sich der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur ins große Hauptquartier zu begeben, die Armeedelegierten zu den „Sammelpunkten der Etappeninspektionen, die Unterdelegierten nach den Sammelstationen.“ Diese waren im Frieden schon bekannt gemacht. Ihr Funktionspersonal begleitet sie, das restliche Personal wartet an „Ort und Stelle“ weitere Bestimmung ab. Die bezüglichen Requisitionen werden von den Armeedelegierten an den stellvertretenden Militär-Inspekteur gerichtet.“
Ein aus Krankenpflegepersonal, Köchinnen und Köchen gebildetes „Lazareth-Detachement“ wird jedem Armeekorps beigegeben, welches vom Korpsdelegierten geleitet wird. Diese Detachements können auch an Etappenlazarette abgegeben werden, wo sie dann dem Etappendelegierten unterstehen. Die Entscheidung hierüber steht dem Armeedelegierten zu.
Ein „freiwilliges Begleitdetachement für die Krankentransporte“ unter der Leitung des „Etappendelegirten“ hat für jede „Etappeninspektion“ planmäßig gebildet zu werden, wobei auch die „Verband- und Erfrischungsstationen“ auf den Bahnhöfen von dieser Gliederung betrieben werden können
Weiter erhält jede Etappeninspektion ein „besonderes Transport-Detachement“, das dem „Reserve-Lazareth-Depot bzw. der Trainkolonne“ beigeordnet wird. „Dieses Transport-Detachement dient zur Verbindung des Etappen-Hauptortes mit den vorgeschobenen Lazarethen, und stellt außerdem die erforderlichen Abtheilungen, um innerhalb der einzelnen Etappenorte den Krankentransport (vom Bahnhof nach den einzelnen Lazarethen und umgekehrt) zu übernehmen.“
Ein „Depot-Detachement“ für jede „Etappen-Inspektion“ zur Unterstützung des Unterdelegierten bei den Sammelstationen und zur Verwaltung der Depots in den „Etappen-Hauptorten“ ist ebenfalls vorgesehen. Die Ausstattung der Depots mit Personal und „mit allem Nöthigen“, einschließlich der Vorräte „sorgt die freiwillige Krankenpflege nach den ihr militärischerseits zugehenden Direktiven“.

Im Bereich der Besatzungsarmee wird ebenfalls Lazarett-, Transport-, und Depotpersonal eingesetzt. Wobei sich der Umfang des Pflegepersonals an der Anzahl der Vereinslazarette orientiert. Das Transportpersonal teilt sich auch hier in Mannschaften für den Eisenbahntransportdienst und den „inneren Transportdienst (Transport von den Bahnhöfen nach den Lazarethen etc.)“. Verpflegungs- und Erfrischungsstationen auf Bahnhöfen können vielleicht an die freiwillige Krankenpflege abgegeben werden. Ein Depot der freiwilligen Krankenpflege für das jeweilige Armeekorps wird am „Etappen-Anfangsort“ errichtet. Dieses versorgt die Lazarette des Korpsbezirkes, die Sammelstationen und die Erfrischung und Verbandstationen der freiwilligen Krankenpflege.
In den 1887 erlassenen neuen Vorschriften findet sich eine Besserstellung der Vereine vom Roten Kreuz im Vergleich zur K.S.O. 1878. Sie sind nun, gemeinsam mit den adeligen Ritterorden, berechtigt an der freiwilligen Krankenpflege teilzunehmen. Der Vorsitzende des Zentralkomitees wird als möglicher Stellvertreter des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege,

und damit ihr Leiter im Inland, genannt. Die verschiedenen Leitungsfunktionen, durch Delegierte wahrgenommen, werden genauer definiert.

7.2.3. Die „Kriegs - Sanitätsordnung“ vom 27.01.1907 und die Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege (D. fr. K.) vom 21. März 1908.

In der Kriegs-Sanitätsordnung (K.S.O.) von 1907 tritt uns der Sanitätsdienst der deutschen Streitkräfte in der Form entgegen, mit der er in den I. Weltkrieg ging. In den folgenden Abschnitten wird grob der allgemeine Aufbau und die Veränderungen im Vergleich zur K.S.O. von 1878 und zur Kriegsetappenordnung von 1887 besprochen. Etwas genauer werden dann diejenigen Teile erläutert, welche die freiwillige Krankenpflege betreffen. Ergänzend zur K.S.O. tritt die „Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege“[443], in der die Vorgaben der K.S.O. dann näher spezifiziert werden. Die D. fr. K. kann man als Weiterentwicklung der Etappenordnung von 1887 ansehen.

In Teile von A bis K gegliedert, wird der Sanitätsdienst im Operationsgebiet Etappengebiet und Heimatgebiet, der Sanitätsdienst bei den Kriegsgefangenen, der Gesundheitsdienst im Feld, Krankendienst im Kriege (bei diesen zwei Kapiteln hat im Vergleich zur Vorgängerin natürlich die Bakteriologie Einzug gehalten), Vernichtung von „Ansteckungsstoffen“, Übersicht über Leitung, Personal und Ausrüstung für den Kriegssanitätsdienst und die freiwillige Krankenpflege sowie die Genfer Konvention erläutert.

Ein Einsatz der freiwilligen Krankenpflege im direkten Operationsgebiet ist, nach der K.S.O. noch immer nicht vorgesehen. Deshalb nur kurz eine kurze Skizze der dort tätigen medizinischen Kräfte und ihrer Einheiten, dargestellt bei „A. Sanitätsdienst im Operationsgebiete“.
Die Leitung steht dem vom Kaiser ernannten Chef des Feldsanitätswesens zu, der dem Großen Hauptquartier angehört, wie es im Unterabschnitt „I. Bei den höheren Kommandobehörden“ beschrieben ist. Er hat mit den zuständigen Kriegsministerien ununterbrochenen Kontakt zu halten, diese informieren ihn auch über die vorhandenen Bettenkapazitäten im Heimatgebiet. Gemeinsam mit dem „Generalinspekteur des Etappen- und Eisenbahnwesens“ und dem „Chef des Feld-Eisenbahnwesens oder mit den Etappeninspekteuren“ lenkt er den „Strom der Verwundeten und Kranken der einzelnen Armeekorps einschließlich der verwundeten und kranken Kriegsgefangenen. „Er regelt und vermittelt die Tätigkeit der freiwilligen Krankenpflege und gibt dem Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur die leitenden Gesichtspunkte für seinen Wirkungskreis.“ Hinsichtlich den nachfolgenden Organisationsstufen von Armee-Oberkommando bis Division erfolgten keine Änderungen. Es ist bemerkenswert, saß diese Sanitätsoffiziere den Sanitätsdienst nicht selbständig führen, sondern nur „nach den Weisungen ihrer Truppenführer, denen sie als sachverständige Berater beigegeben sind.“ Nur in Ausnahmefällen können sie selbständig agieren.[444]

[443]Die Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege (D .f. Kr.) findet sich als Bestandteil der, vom bayerischen Kriegsministerium herausgegebenen, „Dienstvorschrift für die bayerischen Delegierten (D. f. d. Deleg.)“. Ergänzt wird sie dort um die bayerischen Sonderbestimmungen und Ausführungsbestimmungen des Landeskomitees der freiwilligen Krankenpflege in Bayern.
[444]K.S.O. 1907. S. 1-2.

Der Abschnitt II. über den Sanitätsdienst „bei den Truppen“ enthält Anweisungen zur Versorgung der Soldaten während des Marsches, in festen Unterkünften und im Gefecht. Das Sanitätspersonal eines jeden Bataillons[445] oder einer vergleichbaren Einheit, kann bei Bedarf einen Truppenverbandplatz zur ersten ärztlichen Hilfe aufbauen und betreiben, wobei jedoch nach Möglichkeit mehrere Bataillone oder auch Regimenter einen solchen gemeinsam einrichten sollen. Ebenso ist eine Vereinigung mit den Hauptverbandplätzen anzustreben. Einzelne Truppenverbandplätze können auch durch Personal eines Feldlazarettes verstärkt werden, da so ein Auseinanderreißen der Sanitätskompanie verhindert wird. Ein Transport in die Feldlazarette ist anzustreben. Hierzu müssen beschlagnahmte Fahrzeuge oder leere Proviant- oder Fuhrparkkolonnen benutzt werden.[446]

Neu im Gefüge der Verwundetenversorgung sind die nun eigenständigen Sanitätsbataillone, denen der Abschnitt III. gewidmet ist. Sie bestehen aus 3 Sanitätskompagnien und 12 Feldlazaretten, die beide wiederum in je 2 Züge aufgeteilt werden können. Das Bataillon untersteht dem Armeekorps, eine Sanitätskompanie versorgt eine Division. Ihr Einsatz wird von dem „Truppenführer, dem sie durch Truppeneinteilung unterstellt“ ist, befohlen. Nur in „dringenden Fällen“ kann dies durch den Korps- bzw. Divisionsarzt geschehen. Die Feldlazarette sind den zwei Trainstaffeln des Generalkommandos beigegeben. 6 Ärzte, 9 Sanitätsunteroffiziere, mit und ohne Portepee (m. u. o. P.), und 14 Militärkrankenwärter befinden sich unter den 59 Angehörigen des Feldlazarettes. 1 Krankenwagen mit 7 oder 9 Liegeplätzen , 2 Sanitätswagen, 1 Packwagen, 4 Gerätewagen und ein Beamtenwagen transportieren die Ausrüstung. Die Sanitätskompanien werden sowohl von einem Kommandeur geleitet, der dem Offizierskorps entspringt als auch dem Chefarzt der angeschlossenen Arztgruppe. 326 Soldaten, aufgeteilt auf 20 Unteroffiziere M u. o. P., 208 Krankenträger, 9 Sanitätsunteroffiziere M u. o. P., 8 Militärkrankenwärter sowie Stabs und Versorgungspersonal und 9 Ärzte stehen zur Verwundetenversorgung zur Verfügung. 8 Krankenwagen, 2 Sanitätswagen, 2 Packwagen mit je einem Zelt und ein Lebensmittelwagen stehen als Transportmittel zur Verfügung.[447]
„Die Hauptaufgabe der Sanitätskompagnie ist die erste Fürsorge für die Verwundeten in und nach dem Gefecht. Ihre Krankenträger haben die Verwundeten auf dem Gefechtsfeld aufzusuchen und der ärztlichen Hilfe zuzuführen. Die Sanitätskompagnie richtet den Hauptverbandplatz ein, der den Verwundeten in größerem Maße als es die Truppenverbandplätze vermögen, ärztliche Hilfe gewähren soll. Die Kompagnie sorgt auch sorgt für die Beförderung der Verwundeten in die Feldlazarette.“ Der Hauptverbandplatz wird auf Befehl des Divisionskommandeurs errichtet, den der Divisionsarzt „erwirkt“. Der Chefarzt erkundet daraufhin das Gelände und wählt die Örtlichkeiten für den Hauptverbandplatz aus, während der Kommandeur mit der Kompanie ins Einsatzgebiet marschiert. Der Chefarzt leitet dann die Tätigkeit auf dem Hauptverbandplatz, während der Kommandeur die Erstversorgung der Verwundeten auf dem Gefechtsfeld und deren Abtransport durch die Krankenträger leitet. Hierzu bestimmt er Wagenhalteplätze auf dem der Ober- oder Assistenzarzt der

[445]Ein Infanteriebataillon z. B. verfügt über 2 Ärzte, 4 Sanitätsmannschaften und 16 Krankenträger, von denen je 4 einer Kompanie zugeteilt sind. Als Hilfskrankenträger können die Musiker verwandt werden (K.S.O., S. 19 - 20 und Anlage, Tafel 2).
[446]K.S.O. 1907. S. 14-23.
[447]K.S.O. 1907. S. 26-30 u. 139-140.

Sanitätskompanie die Verladung überwacht und „unaufschiebbare ärztliche Hilfe“ leistet. Die Arbeit auf dem Hauptverbandplatz soll etwas genauer erläutert werden, da das Verfahren auch im zivilen Bereich für den Massenanfall von Verletzten übernommen wurde und, natürlich mit Abänderungen noch heute so ähnlich praktiziert wird.[448] Im Vergleich zu 1878 sind die Vorschriften den Hauptverbandplatz betreffend sehr viel detaillierter. Der Aufbau des Hauptverbandplatzes gestaltet sich folgendermaßen:

„1. Platz für das Krankenträgergepäck (...); dazu 1 Hornist;
2. An- und Ausfahrt für die Krankenwagen;
3. Ausladeplatz und Platz für das Gepäck der ausgeladenen Verwundeten (...); Aufsicht: 1 Sanitätsunteroffizier;
4. Empfangsabteilung (...); Leiter: 1 Sanitätsoffizier;
5. Verbandabteilung (...) Leiter : 1 Sanitätsoffizier;
6. Warteplatz für marschfähige Verwundete (...); Aufsicht: der Rangälteste;
7. Warteplatz für versorgte transportfähige Verwundete (...); Aufsicht: 1 Sanitätsunteroffizier;
8. Warteplatz für versorgte nichttransportfähige Verwundete (...); Aufsicht: 1 Sanitätsunteroffizier;
9. Platz für Sterbende (...); Aufsicht: 1 Sanitätsunteroffizier;
10. Platz für Tote (...);
11. Kochplatz (...);
12. Parkplatz für Wagen und Pferde (Trainpersonal), zugleich für das Herrichten von Fahrzeugen zur Verwundetenbeförderung;
13. Latrinenplatz (...);“

„Die Hauptaufgabe der Empfangsabteilung ist die Sonderung der ankommenden Verwundeten. Es werden unterschieden:

1. marschfähige Verwundete; sie werden durch ein weißes Wundtäfelchen kenntlich gemacht;
2. transportfähige Verwundete, die der Lazaretthandlung bedürfen, aber ohne erhebliche Nachteile in die weiter rückwärts eingerichteten Feldlazarette befördert werden können; sie erhalten ein weißes Wundtäfelchen, mit einem roten Streifen an der Längsseite;
3. nichttransportfähige Verwundete, z. B. solche mit Verletzungen der Bauchhöhle, die höchstens eine kurze Strecke weit getragen werden dürfen; sie sind durch ein weißes Wundtäfelchen mit zwei roten Streifen - einem an jeder Längsseite - zu bezeichnen.“

Die Sichtung der Verwundeten führt der Leiter der Empfangsabteilung durch.

In die Verbandabteilung werden „alle, die einer sofortigen (...) ärztlichen Hilfe bedürfen“ verbracht. „Die Verbandabteilung, für welche die Sanitätswagen sowie, sofern ein geeignetes Gebäude usw. fehlt, die Verbindezelte (...) in erster Linie bestimmt sind, hat lediglich die Aufgabe, die ihr zugewiesenen Verwundeten unter Vermeidung aller nicht unbedingt erforderlichen Untersuchungen für die Weiterbeförderung vorzubereiten, die dafür nötigen Verbände anzulegen, oder bereits angelegte entsprechend zu verstärken und unaufschiebbare, lebensrettende Operationen (Blutstillung Luftröhrenschnitt, Harnröhrenschnitt, Notamputation u dgl.) vorzunehmen.“ Feldlazarettabteilungen können die Funktion der Verbandabteilung wahrnehmen. Sterbende Verwundete „werden gesondert gelagert“.

[448]Rebentisch, E.: Handbuch der medizinischen Katastrophenhilfe. 2. Auflage. München 1992. S. 188-190.

Leichtverwundete auf „Leichtverwundetensammelplätze“ geschickt und von dort zum nächsten „Etappenort“ geschickt. Von der Verbandabteilung kommt der Verwundete zu den Warteplätzen, von dort erfolgt der Weitertransport zu den Feldlazaretten. Diese „sollen den von den Verbandplätzen unmittelbar vom Schlachtfeld herangebrachten, nicht marschfähigen Verwundeten so lange Lazarettpflege angedeihen lassen, bis deren Zustand die Rückbeförderung gestattet oder bis die Etappenbehörde die Fürsorge übernimmt.“ Vorgesehen ist eine Kapazität von 200 Verwundeten. Auch auf Truppen- und Hauptverbandplätzen sowie Leichtkrankensammelstellen können sie eingesetzt werden. [449]

Die Leitung des Sanitätsdienstes im Etappengebiet obliegt dem Etappenarzt im Rang eines Generalarztes, der dem Etappeninspekteur und dem Armeearzt untersteht. Seine Aufgaben definieren die des Etappensanitätsdienstes:

> „rechtzeitige Vorkehrungen für die Unterbringung, Pflege, Ernährung und Zurückschaffung der - besonders nach großen Kämpfen massenhaft zurückströmenden - Verwundeten und der Kranken des Feldheeres,
> die Ablösung der Feldlazarette (...),
> die Einrichtung einer ausreichenden ständigen Krankenpflege in den Lazaretten und Leichtkrankenabteilungen des Etappengebietes (...),
> die Einrichtung besonderer Heilanstalten (Geisteskrankenabteilungen, Seuchenlazarette usw.) im Bedarfsfalle,
> die Sorge für die Überführung der Kranken aus dem Etappengebiet in die Heimat (...),
> der Nachschub an Sanitätsausrüstung für die Feldtruppen und -sanitätsformationen,
> die Aufsicht über den Sanitätsdienst bei den Etappentruppen usw. und Etappensanitätsformationen,
> die Regelung der freiwilligen Krankenpflege im Etappengebiete, wozu ihm der Etappendelegierte beigegeben ist (...).“[450]

Kriegslazarettdirektoren (ein Generaloberarzt oder Oberstabsarzt), denen ein Delegierter der freiwilligen Krankenpflege beigegeben ist, leiten eine Kriegslazarettabteilung. Deren Anzahl richtet sich nach der Anzahl der „auf die Etappeninspektion angewiesenen Armeekorps“. Die Kriegslazarettdirektoren sind dem Etappenarzt unterstellt und verantwortlich für „die rechtzeitige Ablösung der Feldlazarette“, für die Vorbereitung und Leitung von Etappen- und Kriegslazaretten, für die Überwachung des ärztlichen Dienstes in diesen und die Förderung der Krankenverteilung und damit die „allmähliche Räumung der Lazarette im Etappengebiete“. Die Kriegslazarettabteilung, der u. a. 19 Ärzte (aktive und Sanitätsoffiziere der Reserve, aber auch Zivilärzte), 9 Sanitätsfeldwebel als Stationsaufseher, 18 Sanitätsunteroffiziere und 36 Militärkrankenwärter sowie Wirtschafts- und Trainpersonal angehören, „wird auf die Feldlazarette, die in Kriegslazarette umgewandelt werden sollen“ aufgeteilt. Es werden die Kranken und Verwundeten, als auch das Material des Feldlazarettes übernommen. Das Feldlazarett ergänzt sich dann aus dem „Etappensanitätsdepot“. Die Zusammensetzung des Personals kann sehr heterogen sein. Neben der schon erwähnten Kriegslazarettabteilung kann auch ein Lazaretttrupp der freiwilligen Krankenpflege zum Einsatz kommen. In der K.S.O. von 1907 werden die Einheiten

[449] K.S.O. 1907. S. 29-47.
[450] K.S.O. 1907. S. 48-49 u. 142.

der freiwilligen Krankenpflege nun auch zahlenmäßig festgelegt: Ein „Lazaretttrupp (Lazarettpflegepersonal)“ hat „bei der Aufstellung 28 Krankenpfleger, 25 Krankenpflegerinnen, 4 Köche oder Köchinnen“.[451]
Etappenlazarette für die „durchziehenden Truppenkörper und Transporte“ sollen bei Bedarf eingerichtet werden. Als Sondereinrichtungen werden Leichtkranken- und Genesungsabteilungen sowie Seuchenlazarette vorgesehen.

Der „Überführung der Kranken in die Heimat“ wird ein ganz besonderer Stellenwert eingeräumt, denn die „schnelle Räumung des Kriegsschauplatzes ist eine Vorbedingung für die glatte Abwicklung des gesamten Kriegssanitätsdienstes. Daher sind Kranke, deren Herstellung zur Dienstfähigkeit in kurzer Zeit nicht zu erwarten steht, in die Heimat zu senden sobald es ihr Zustand gestattet, und sonstige Marsch- und transportfähige Kranke in die weiter zurück- und abseits liegenden Lazarette usw. zu überführen.“
Eine aus 7 Ärzten und 24 Soldaten in verschiedenen Funktionen bestehende Krankentransportabteilung, in 3 Gruppen verwendbar, ist jeder Etappeninspektion beigegeben. Sie hat ihren Standort am Sammelpunkt der Etappeninspektion, später am Etappenhauptort und überall, wo mit großen Ansammlungen zurückströmender Verwundeter gerechnet werden muss. Sie bezieht dabei „umfassende Räumlichkeiten“, die zur „vorübergehenden Unterbringung“ von Verwundeten „in großer Zahl“ geeignet sein müssen. Eine „Verband- und Erfrischungsstelle sowie eine Krankensammelstelle“ ist von der „Bahnhofs- oder Etappenkommandantur“ am „Standpunkt der Krankentransportabteilung“ zu errichten. Hier „wird neben den notwendigen Hilfeleistungen eine Sonderung der Kranken nach ihrer Transportfähigkeit (...) vorgenommen. Die Nichttransportfähigen werden dem nächsten Lazarett, die übrigen zunächst der Krankensammelstelle überwiesen.“ Betrieben werden diese Verband- und Verpflegungsstellen, neben dem militärischen Personal der Krankentransportabteilung, von Angehörigen der freiwilligen Krankenpflege. „Zum Begleiten der Krankentransporte in den Zügen und auf den Schiffen selbst darf das Personal der Krankentransportabteilung nicht verwandt werden; vielmehr werden der Abteilung dazu Teile des Begleittrupps der freiwilligen Krankenpflege (...) überwiesen, die durch staatlich angenommenes Personal und ausnahmsweise durch Personal der Kriegslazarettabteilung (...) ersetzt oder verstärkt werden. Zu diesem Begleittrupp heißt es: „Begleittrupp (Begleitpersonal)- bei der Aufstellung 112 Krankenpfleger und 20 Krankenpflegerinnen-, für die Krankenpflege bei der Beförderung auf Eisenbahnen und Wasserstraßen aus dem Etappengebiete nach den Reservelazaretten sowie zur Besetzung der Verband- und Erfrischungsstellen und der Krankensammelstellen.“ Dazu kommt noch „1 Transporttrupp (Transportpersonal) - bei der Aufstellung 112 Mann - nach Bedarf dem Etappensanitätsdepot oder der Krankentransportabteilung angeschlossen, zur Krankenbeförderung aus vorgeschobenen Kriegs- und Etappenlazaretten nach dem Etappenhauptorte sowie innerhalb der Etappenorte.“ Transportiert werden die Verwundeten „auf den Krankenwagen der Feldlazarette, sonstigen verfügbaren Wagen der Militärverwaltung, beigetriebenen Landwagen u. dgl.“ [452]
Lazarett-, Hilfslazarett und Krankenzüge sowie Lazarett-, Hilfslazarett- und Krankenschiffe zur sind Verbringung der Verwundeten ins Inland vorgesehen. „Lazarettzüge sind geschlossene Formationen mit ständigem Personal und schon im

[451]K.S.O. 1907. S. 53-59 , 143 u. 149.
[452]K.S.O. 1907. S. 59-65, 144 u. 149.

Frieden vollständig bereitgestellter Einrichtung.“ In 25 Krankenwagen können 296 Patienten transportiert werden. Hinzu kommen noch „1 Chefarztwagen, 1 Arztwagen, 2 Wagen für Sanitätsmannschaften u.s.w. mit Bremse, 1 Verwaltungs- und Apothekenwagen mit Bremse, 2 Küchenwagen, 3 Heizkesselwagen, 2 Vorratswagen, 1 Magazinwagen, 1 Gepäckwagen.“ 1 Chefarzt im Range eines Oberstabsarztes befehligt 3 weitere Ärzte und 32 Mann nachgeordnetes Sanitätspersonal sowie 9 Mann Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal. Hilfslazarettzüge werden bei Bedarf „aus den leer zur Heimat zurückkehrenden Wagen aufgestellt und von der Krankentransportabteilung oder deren Gruppen mit Unterstützung durch die Bahnhofs-Kommandanturen eingerichtet.“ „In der Regel werden für je 100 Kranke 1-2 Ärzte, 2 Sanitätsunteroffiziere und 10-12 Militärkrankenwärter von der Krankentransportabteilung überwiesen. Letztere hat bei der Etappen-Inspektion die Kommandierung eines Schlossers für jeden Hilfslazarettzug, beim Mangel an Sanitätspersonal und an Personal der freiwilligen Krankenpflege auch von sonstigen Mannschaften zu beantragen.“ Ihre Größe soll der eines Lazarettzuges entsprechen. Krankenzüge, nur für Patienten die sitzen können geeignet, werden grundsätzlich vom Personal der freiwilligen Krankenpflege begleitet. Entsprechende Bestimmungen gelten für den Verwundetentransport auf dem Wasser.[453]
Ein weiteres Tätigkeitsgebiet der freiwilligen Krankenpflege, und damit der Vereine vom Roten Kreuz, stellt der „Nachschub von Sanitätsmaterial“ dar. Das Etappensanitätsdepot „gewährt die Hilfsmittel für die Kriegs-, Etappen-, und Seuchenlazarette, für das Herrichten von Hilfslazarettzügen, Feldbahnwagen, Lazarett-, und Hilfslazarettschiffen zur Krankenbeförderung und dient zur Ergänzung der Sanitätsausrüstung der Truppen und Feldsanitätsformationen, soweit an Ort und Stelle Ersatz beschafft werden kann (...). Außerdem sind beim Etappensanitätsdepot Instrumentenmacher, Feldröntgenwagen, fahrbare Trinkwasserbereiter, Krankenzelte usw. vorhanden, die nach Bedarf im Operations- oder Etappengebiete verwandt werden.“ Das Depot besteht aus drei selbständigen Abteilungen, die aus insgesamt 2 Leutnants, 6 Apothekern und 21 sonstigen Angehörigen (z. B. 6 Instrumentenmacher), und einer in 3 Zügen verwendbaren Trainkolonne aus insgesamt 32 Soldaten mit 24 zweispännigen Packwagen. Ein Güterdepot wird an jeder Sammelstelle eingerichtet „zur Sammlung aller aus der Heimat ankommenden oder dahin abzugebenden Frachtstücke“. Es gliedert sich in eine Abteilung für Durchgangsgut, in die Sanitätsabteilung und eine Veterinärabteilung. Der Sanitätsabteilung, „zur Ergänzung der Bestände des Etappensanitätsdepots bestimmt“, ist die „Depotabteilung der freiwilligen Krankenpflege angegliedert.“ Geleitet von einem Stabsapotheker und 2 Feldlazarettinspektoren sind hier 14 Unteroffiziere M u. o. P und 3 Trainsoldaten beschäftigt. Zum Depottrupp der freiwilligen Krankenpflege heißt es: „1 Depottrupp (Depotpersonal) - bei der Aufstellung 28 Mann, für die Depots der freiwilligen Krankenpflege an den Sammelstationen und Etappen- Hauptorten, nach Bedarf auch an Etappenorten (Zwischendepots).“[454]

Der „Teil C Sanitätsdienst im Heimatgebiete“ ist verhältnismäßig knapp gefasst. Die Verteilung der Kranken „regeln im großen der Chef des Feldsanitätswesens und das Kriegsministerium, Medizinalabteilung im einzelnen die Linien- Kommandanturen“.[455]

[453]K.S.O. 1907. S. 66-75 u. 144-145.
[454]K.S.O. 1907. S. 75-78, 146 u. 149.
[455]K.S.O. 1907. S. 59 u. 64.

Änderungen zu den älteren Vorschriften bestehen nicht. Bezüglich der Lazarettorganisation der freiwilligen Krankenpflege wird auf die Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege verwiesen.[456]

In der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege wiederholen sich in weiten Teilen natürlich die Inhalte der schon besprochenen Vorschriften. So die Artikel welche den kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur und die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege, deren grundsätzlichen Aufbau und Gliederung betreffen. Die Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege, zu der immer noch nur die Vereine vom Roten Kreuz und die Ritterorden berechtigt sind, erstrecken sich auf:

> „a) die Gestellung von Krankenpflegern, die zum Teil an der Trage ausgebildet sein müssen, von Krankenpflegerinnen, von Köchen oder Köchinnen für die Reserve, Etappen-, Kriegslazarette und ähnliche Anstalten;
> b) die Bereitstellung von Krankenträgern, Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen für die Krankenbeförderung;
> c) das Einrichten von Verband- und Erfrischungsstellen sowie die Sorge für Übernachtungsräume in Krankensammelstellen u. dgl., soweit staatliche Vorkehrungen nicht getroffen sind.
> d) Vorbereiten von Einrichtungen zur Krankenbeförderung in Hilfslazarettzügen, Lazarettschiffen usw., Bereithalten von Krankentragen, Räderbahren, usw., sowie - zumal für das Etappengebiet - von Selbstfahrern zur Krankenbeförderung;
> e) die Ausrüstung von Lazarettzügen aus eigenen Mitteln unter eigener Verwaltung und Leitung;
> f) die Bereitstellung von kaufmännisch oder im Speditionsfach ausgebildeten Personen für die Verwaltung der Depots der freiwilligen Krankenpflege;
> g) die Sammlung und Zuführung freiwilliger Geben;
> h) die Unterstützung der Reservelazarette z. B. durch Übernahme einzelner Wirtschaftszweige der Lazarettverwaltung. - Beköstigung, Wäschereinigung usw. - oder Lieferung einzelner Teile der Ausstattung, wie: Betten, Wäsche, Kleider, Küchen- und Eßgeräte usw. -, durch Einrichtung besonderer Vereinslazarette (in vorhandenen Anstalten oder durch Neuanlage, z. B. in Zelten und Baracken), durch Aufnahme von Genesenden in Privatpflege u. dgl.;
> i) die Vermittlung von Nachrichten über die in den Lazaretten befindlichen Kranken an deren Angehörige;
> k) die Beteiligung an den Aufgaben des Zentral-Nachweisbureaus und der Landes-Nachweisbureaus.“[457]

Die Rekrutierung des „Personals der freiwilligen Krankenpflege“ aus nicht militärpflichtigem deutschen Staatsangehörigen, ausgewählt und ausgebildet von den „Vereinen und Orden“, bleibt wie gehabt. Ein „Verwendungsbuch“ wird geführt. Schwarze Uniformen für Delegierte und graue für das Personal können, müssen aber nicht getragen werden. Lediglich eine weiße Mütze und eine Rotkreuzarmbinde sind verbindlich vorgeschrieben. Ärzte und Führer tragen Dienstgradabzeichen.[458] Die Ausstattung ist von den beteiligten Organisationen zu stellen. Die im Kriegs- und Etappengebiet eingesetzten Kräfte unterstehen dem Militärstrafrecht, im

[456] K.S.O. 1907. S. 79-87.
[457] D. f. d. Deleg. 1910. S. 21-23.
[458] D. f. d. Deleg. 1910: S. 53-56.

Heimatgebiet üben die Disziplinarstrafgewalt die entsprechenden Delegierten aus. Ihre Sanktionen bestehen in:
„a) dem einfachen Verweise;
b) dem förmlichen Verweise mit Androhung der Entfernung aus der freiwilligen Krankenpflege;
c) der Entfernung selbst.“[459]
Zur Ausbildung heißt es: „Richtschnur muss bleiben, dass die theoretische und praktische Ausbildung in jeder Beziehung der im Kriege vorgesehenen Verwendung des Personals der freiwilligen Krankenpflege Rechnung trägt. Ueber diesen Rahmen hinausgehende Unterweisungen sind zu vermeiden, insbesondere Uebungen usw., die an erster Stelle die Tätigkeit auf dem Gefechtsfelde zum Gegenstande haben, wie sie im Kriege nur in den äußersten Notfällen und dann im Anschluss an die Heeresformationen den Mitgliedern der freiwilligen Krankenpflege zufallen kann.“ Deshalb sollen die Sanitätskolonnen usw. auch nicht an militärischen Manövern teilnehmen.[460]
Das Etappenpersonal wird in Züge zu 24 Mann eingeteilt. 2 Mann bilden eine Rotte, 6 Rotten eine Sektion. „Zugführer, stellvertretender Zugführer und Sektionsführer werden im Kriegsfalle durch die vorgesetzten Delegierten ernannt.“
Die Einteilung in Lazaretttrupp, Transporttrupp, Begleittrupp und Depottrupp ist davon aber unberührt. [461]
Im Heimatgebiet sind die vorgegebenen Gliederungsschemata weit weniger starr: „Stärke und Zusammensetzung im einzelnen richten sich nach dem Bedürfniß.“ Die Gliederung in Lazaretttrupp etc. soll „sinngemäß“ angewandt werden.[462]

Nachfolgend wird die Organisation von Annahme, Transport und Verteilung der „freiwilligen Gaben“ festgelegt.[463]

„Die im Heimatlande von Vereinen, Ritterorden oder einzelnen Personen aus Privatmitteln eingerichteten Krankenheilanstalten (Vereinslazarette), sollen in der Regel mindestens 20 Betten haben.“ Unter der Oberaufsicht des stellv. Korpsarztes obliegt die „gesundheitspolizeiliche Aufsicht“ dem Chefarzt des nächsten Reservelazarettes. Alternativ kann eine „Lazarettkommission“, bestehend aus einem Arzt des Vereinslazarettes und einem Offizier, gebildet werden. Die Ausstattung erfolgt „durch den Stifter“. Wirtschaftlich sind sie autonom. Koordinierend zwischen den Vereinslazaretten und dem stellvertretenden Generalkommando als zuständiger militärischer Behörde wirkt der Territorialdelegierte der freiwilligen Krankenpflege.[464]

Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit der Unterbringung von Verwundeten in Privatpflegestätten.[465]

---

[459]D. f. d. Deleg. 1910. S. 56-58.
Nach der Disziplinarordnung des Deutschen Roten Kreuzes von 1970, in der Anlage 1 der Rahmendienstordnung für die Mitglieder der Gemeinschaften sind als Disziplinarmaßnahmen aufgeführt:
a) mündliche Verwarnung
b) schriftlicher Verweis (der mit einer Ausschlussandrohung verbunden werden kann)
c) Ausschluss aus den Rotkreuz-Gemeinschaften.“
[460]D. f. d. Deleg. 1910. S. 58 u. 66.
[461]D. f. d. Deleg. 1910. S. 66-72.
[462]D. f. d. Deleg. 1910. S. 72-74.
[463]D. f. d. Deleg. 1910. S. 74-78.
[464]D. f. d. Deleg. 1910. S. 79-86.
[465]D. f. d. Deleg. 1910. S. 86-87.

Im Zentralnachweisbureau sind mindestens zwei Mitarbeiter der freiwilligen Krankenpflege vertreten, „welche die Auskunftserteilung über den Verbleib von Personen des eigenen, eines Verbündeten oder feindlichen Heeres übernehmen“.[466]

Wie beteiligt sich der Staat nun materiell und finanziell an den ihm zur Verfügung gestellten Dienstleistungen?
Die Oberleitung der freiwilligen Krankenpflege verfügt über einen eigenen Etat der dem Posten Militärmedizinalwesen entnommen wird. Der Kaiserliche Kommissar, seine Delegierten und das eingesetzte Personal erhalten im Einsatz freie Unterkunft und Verpflegung, wenn sie im Etappengebiet eingesetzt sind. Wird Personal der freiwilligen Krankenpflege in staatlichen Einrichtungen beschäftigt, „kann“ eine Bezahlung erfolgen. Im Etappengebiet eingesetztes Personal wird regelmäßig

entlohnt.[467] Ebenso erhält es freie Heilfürsorge. Berentung und Hinterbliebenenversorgung geschehen analog zu den für die Soldaten geltenden Vorschriften. Porto- und Frachtkosten werden erlassen.[468]

Da bekanntermaßen die Mobilmachung des deutschen Heeres ein Objekt besonderer Aufmerksamkeit war, wurde auch die freiwillige Krankenpflege in den Prozess miteinbezogen. „Die Kriegstätigkeit der freiwilligen Krankenpflege beginnt mit dem Eintreffen des Mobilmachungsbefehls, den der kaiserliche Kommissar vom Kriegsministerium erhält.“ Er muss dann ins Große Hauptquartier und stellt die Vollmachten für die Delegierten aus. Diese informieren ihn dann ihrerseits über die ihnen verfügbaren Kräfte. Weiter haben sie für Wiederholungskurse und praktische Übungen des schon „vorgebildeten Personals“ und die Ausbildung der sich „neu Meldenden“ Sorge zu tragen. Leitungs-, Lazarett- und Begleitpersonal ist bis zum 10 Mobilmachungstag einzuberufen, Transport- und Depotpersonal zum 15.. Die „vorbereiteten Einrichtungen“ müssen am 10. Mobilmachungstag einsatzklar sein.[469]
Die verschiedenen Vorschriften über den militärischen Sanitätsdienst und die ihr beigeordnete freiwillige Krankenpflege, Rotes Kreuz und Ritterorden, lassen diesen wenig Spielraum für eigene Vorstellungen. Straff in das Militärsystem eingespaßt und von diesem kontrolliert ist eine eigenständige Arbeit nur im Heimatgebiet möglich. In Etappe und Operationsgebiet wird die freiwillige Krankenpflege nur als Appendix des militärischen Sanitätsdienstes gehandelt.

---

[466] D. f. d. Deleg. 1910. S. 88.

[467] D. f. d. Deleg. 1910. S. 91:

„Hiernach beträgt für:	Monatliche Löhnung M.	Krankenlöhnung für 1/3 Monat M.
Zugführer	57	12
Zugführerstellvertreter	49,50	9
Sektionsführer	36	6
Krankenpflegerin	30	3
Krankenpfleger	21	1
Krankenträger	„	„
Kaufmann	„	„
Schreiber	„	„
Diener	„	„
Koch	„	„
Köchin	„	„

[468] D. f. d. Deleg. 1910. S. 88-96.

[469] D. f. d. Deleg. 1910. S. 97-103.

Es dokumentiert sich hier wieder die zwiespältige Einstellung der Militärärzte zur freiwilligen Krankenpflege. Einerseits willkommene Hilfskräfte, andererseits Konkurrenz, was wohl insbesondere für die Leitung der freiwilligen Krankenpflege, den Kaiserlichen Kommissar und seine delegierten, gelten dürfte.

8. Das Rote Kreuz in Württemberg innerhalb der „Gesamtorganisation der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.

8.1. Die Vereinstage 1881 und 1880.

Wie in § 2 der „Übereinkunft vom 20. April 1869“ festgelegt war, ist der Landesverein der Träger der Friedensarbeit des Roten Kreuzes, auf die das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz nur beratend einzuwirken hatte. Internationale Angelegenheiten und die Kriegstätigkeit waren die Domäne des Zentralkomitees (§§ 3,4,5). Vereinstage und ab 1898 Konferenzen der Vorstände der Landes- und Provinzialvereine sollten die grundsätzlichen Fragen klären, während die laufenden Geschäfte das Zentralkomitee zu besorgen hat, welches der Preußische Landesverein, durch den Vorsitzenden des preußischen Zentralkomitees, präsidiert (§§ 8-14).[470] „Das war der Regelung auf staatspolitischem Gebiet in der Verfassung des Norddeutschen Bundes, später des Deutschen Reiches, mit Personalunion der Führung des Reiches und Preußens, nachgebildet“, wie Grüneisen mit Recht 1939 feststellt.[471] Der erste deutsche Vereinstag fand am 23.10.1871 in Nürnberg statt und beschäftigte sich natürlich mit den Erfahrungen des abgelaufenen Krieges und den daraus zu ziehenden Schlüssen. Da diese sich vor allem auf die Unterstützung des Heeressanitätswesens beziehen und dem „militärischen Teil“ der Rotkreuzarbeit ein eigenes Kapitel gewidmet ist (Kapitel 10) gehe ich auch dort auf den 1. Vereinstag ein. Der bayerische Delegierte v. Held äußerte in seiner Grundsatzrede über die Weiterentwicklung des Roten Kreuzes, dass ein einheitliches Vorgehen im Kriege nicht gegeben war, da mehr als die Hälfte der bestehenden Hilfsvereine nicht den Landesvereinen oder dem Zentralkomitee angeschlossen waren. Diese Unabhängigkeit wurde aber nicht generell als schädigend angesehen, eine weitere Vereinheitlichung aber angestrebt.[472] Der Zweite Vereinstag wurde erst am 28.09. und 29.09.1880 in Frankfurt a. M abgehalten, nachdem 1878 eine neue K.S.O. ergangen war. Zwischenzeitlich hatte das „Centralkomitee der Deutschen Vereine zur Pflege im Kriege verwundeter und erkrankter Krieger im Felde“ auf Veranlassung des IKRK, am 13.12.1879 die Bezeichnung „Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ angenommen. Im Rechenschaftsbericht wurde von der Vereinigung der Landesvereine mit den Frauenvereinen berichtet, nachdem man im Krieg schon zusammengearbeitet habe, um das „Zusammenwirken aller Vereine“ zu sichern. Auf die Friedenstätigkeit, insbesondere Wohlfahrtspflege und Krankenpflege, sei kein Einfluss genommen worden, dies sei Sache der Landesvereine. Bezüglich der Finanzen wurde festgestellt, dass eine getrennte Rechnungslegung für das deutsche und das preußische Zentralkomitee nicht stattfindet, die Rechnungsprüfung werde regelmäßig von einer besonderen Kommission vorgenommen. Eine Notreserve von 360000 Mark richtet man ein, so dass die Ausgaben, als dieses Niveau erreicht war, die Zinseinkünfte aus diesem Guthaben nicht überschreiten durften. Insgesamt seien zwischen 1873 und 1879 571065 Mark (M.) ausgegeben worden, davon 366743 M für Kuren an Kriegsteilnehmer, 142647 M als Beihilfen für Vereine zur „Ausübung ihrer Friedenstätigkeit“ und 61675 M im Rahmen internationaler Beihilfen. Der Großteil

[470] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 75-77 und 243-244.
[471] Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 75.
[472] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 221-222.

der Verhandlungen bezog sich auf die Mitwirkung im Heeressanitätsdienst nach der neuen Kriegssanitätsordnung.[473]

8.2. Die Konferenzen der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.

Vereinstage fanden nach 1880 nicht mehr statt, das Zentralkomitee und die Landesvereine regelten ihre Angelegenheiten schriftlich miteinander, was als Defizit erachtet wurde. So ergriffen der Württembergische, der Badische und der Hessische Landesverein 1897 die Initiative und forderten eine Delegiertenkonferenz, die 1898 in Form der „Konferenz der Vorstände der Landes- und Provinzialvereine vom Roten Kreuz und verwandter Organisationen“ ins Leben gerufen wurde. Die Erste dieser Konferenzen fand vom 06. - 08.10.1898 in Stuttgart statt. Es wurde die Umbenennen aller Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger in Vereine vom Roten Kreuz beschlossen, da die alte Bezeichnung als zu umständlich angesehen wurde. Dieses geschah im Einvernehmen mit dem IKRK und den Beschlüssen der V. Internationalen Rotkreuzkonferenz in Rom 1892. Weiter debattierte man über Versicherungsfragen zur Absicherung der aktiven Mitglieder in Krieg und Frieden bei Dienstunfällen, die Vereinheitlichung der Sanitätskolonnen[474] und das Verhältnis zum, dem zivilen Rettungswesen verschriebenen, Deutschen Samariterbund[475]. Ein Zusammenschluss des Samariterbundes mit dem Roten Kreuz wurde abgelehnt, sehr wohl aber könnten sich einzelne Samaritervereine dem Roten Kreuz anschließen, freilich zu dessen Bedingungen. Doch in der Hauptsache drehte es sich auch bei dieser Zusammenkunft um Vorbereitungen für künftige Kriege. Schließlich wurde eine regelmäßige Abhaltung derartiger Konferenzen beschlossen.[476] Die 2. Konferenz fand 1903 in Straßburg statt. Die Verhandlungen betrafen die Krankenpflege, insbesondere Krankenhäuser und Pflegeanstalten, Seuchenbekämpfung, die Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften, die Sanitätskolonnen und wieder der Versicherungsschutz der Mitglieder bei Dienstunfällen.[477] 1908 fand in Dresden eine weitere „Konferenz der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ statt. Neben Fragen des Rettungswesens, der Krankenpflege, internationalen Hilfeleistungen, der Seuchenbekämpfung, der Pressearbeit, Versicherungsfragen und dem Sanitätskolonnenwesen stand eine Änderung des Übereinkommens vom 20.04.1869 auf der Tagesordnung. Der Vorschlag des Präsidenten des Württembergischen Landesvereins zur Neugliederung wurde am 27.05.1908 einstimmig angenommen. In der Präambel wurde erneut die Hauptaufgabe der Vorbereitung zur Krankenpflege im Krieg schon im Frieden, der Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes im Krieg sowie der Invalidenbetreuung nach einem Krieg festgeschrieben, zusätzliche

[473]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 233-239.
[474]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. s. 243 249.
[475]Der Deutsche Samariterbund (nicht zu verwechseln mit dem Arbeiter-Samariter-Bund, ASB) wurde 1881 von Friedrich von Esmarch gegründet. Er befasste sich hauptsächlich mit der Ausbildung in Erster Hilfe, aber auch eigene Sanitätsformationen wurden unterhalten. Die Hauptaufgabe wurde in der Ausbildung breiter Bevölkerungsschichten gesehen, die „Vorbildung ihrer Mitglieder für das Alltagsleben“ war wichtiger als „die Verwendung ihrer Mitglieder im Kriegsfalle“. 1910 waren 13 Samaritervereine dem Roten Kreuz angeschlossen. (Esmarch, F.v. und Kimmle: Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Leipzig 1926. S. 260. und Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 278 u.. 324. u. Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst. Berlin 1912. S. 50.)
[476]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 249-250.
[477]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 250-255.

Friedensaufgaben waren in das Belieben der Landesvereine gestellt. In § 1 wurde die Zusammensetzung des Zentralkomitees als „Vermittler des Zusammenwirkens“ geregelt. Insgesamt besass das Zentralkomitee 62 Stimmen, wovon 17 Preußen, 6 Bayern, je vier Sachsen und Württemberg, je 3 Baden, Hessen, Mecklenburg und Elsass-Lothringen, 2 Braunschweig, und je eine den restlichen Kleinstteilstaaten des Deutschen Reiches wie z. B. Schwarzburg-Rudolstadt oder Waldeck zugestanden werden. § 2 hebt noch einmal das Primat der Landesvereine für die Friedensarbeit hervor, „bei Landesnotständen, Epidemien etc. bleibt es dem Ermessen des Centralkomitees überlassen, die Landesvereine vom Roten Kreuz zur Einleitung von Sammlungen oder zu anderweitigen, gemeinsamen Vorgehen aufzufordern. Eine zwingende Verpflichtung, solchen Aufforderungen Folge zu leisten, besteht jedoch für die einzelnen Landesvereine nicht“. In den §§ 3 und 4 wird das Verhältnis zum Internationalen Roten Kreuz geregelt, also die Zuständigkeit des Zentralkomitees für diesen Bereich, insbesondere die Vertretung der deutschen Vereine bei den Internationalen Konferenzen durch das Zentralkomitee. Die Zuständigkeit bei kriegerischen Auseinandersetzungen, mit oder ohne die Beteiligung des Deutschen Reiches fällt in die alleinige Zuständigkeit des Zentralkomitees und bedarf der „Allerhöchsten Entschließung“. Die Zusammensetzung des Zentralkomitees, der Abstimmungsmodus, Abweichungen von der Zusammensetzung nach § 1 sind Thema von § 7: So wird die in § 1 aufgestellte Zusammensetzung bestätigt (sie beruht auf den Stimmen im Bundesrat der einzelnen deutschen Teilstaaten), abgestimmt wird nach Anwesenden, es gilt die einfache Mehrheit, außer wenn anderes bestimmt ist, bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, welcher normalerweise der Vorsitzende des preußischen Zentralkomitees ist (§ 10), außerordentliche Mitglieder mit Stimmrecht können vom Zentralkomitee mit Zweidrittelmehrheit zugelassen werden, eine Abstimmung nach Ländern kann bei „wichtigen Fällen von allgemeiner Bedeutung“ stattfinden, sie wird vom Vorsitzenden oder auf Antrag von mindestens 6 Stimmen durchgeführt. Das Zentralkomitee tagt normalerweise mindestens einmal jährlich. Die Geschäftsordnung wird in den §§ 9,10,11 festgelegt. Die Veranstaltung von Vereinstagen und Konferenzen der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz „von Zeit zu Zeit“ schreibt § 12 vor. § 13 bestimmt für Änderungen dieser Übereinkunft eine Zweidrittelmehrheit im Zentralkomitee vor.[478]

8.3. Das „Centralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz.“

8.3.1. Personelle Zusammensetzung.

Die Zusammensetzung des Zentralkomitees wurde in dem vorangegangenen Kapitel dargestellt. Der engere Vorstand des Zentralkomitees bestand aus dem Vorsitzenden, seinen zwei Stellvertretern, zwei Schriftführern und zwei Schatzmeistern. Der Generalsekretär besorgte den laufenden Geschäftsgang im Zentralbüro und Zentraldepot. Innerhalb des Zentralkomitees bestanden 13 Abteilungen mit je einem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter:

„ I. für internationale Angelegenheiten,
II. für Krankenanstalten und Unfallstationen vom Roten Kreuz,
III. für weibliches Personal der freiwilligen Krankenpflege,
IV. für männliches Personal der freiwilligen Krankenpflege,

[478]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 258-263.

V. für die Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz,
VI. für Mobilmachungsangelegenheiten,
VII. für Finanz- und Kassenwesen,
VIII. für Angelegenheiten der Organisation und Verwaltung des Zentralkomitees,
IX. für Lotterieangelegenheiten,
X. für Presseangelegenheiten,
XI. für Angelegenheiten des „Stadtbezirkes Berlin“,
XII. für Depotangelegenheiten,
XIII. für Angelegenheiten des Rettungswesens im Frieden.“[479]

Der engere Vorstand rekrutierte sich aus dem Militär, dem Hof und der preußischen Bürokratie. Der erste Vorsitzende des deutschen und preußischen Zentralkomitees und war der ehemalige preußische Außenminister Karl Kurt Friedrich Ferdinand Rudolph von Sydow (1805-1872), der seit 1868 den Preußischen Landesverein präsidierte. Nach dessen Tod hatte der „Fürstlich Schwarzburg-Sondershausensche Staatsminister a. D. und Wirkliche Geheime Rat von Elsner auf Nieder-Adelsdorf“ ein kurzes zweieinhalbmonatiges Intermezzo als Vorsitzender. Sein Nachfolger wurde der Obertribunalrat Ernst von Holleben (1815-1908)[480], der das Amt bis 1885 führte. E. v. Holleben war Sohn eines Hauptmanns und schlug eine typische Beamtenkarriere ein. Nach seinem Studium war er Referendar, Assessor, Staatsprokurator und Oberprokurator in verschiedenen Provinzen. In Berlin diente er als Obertribunalrat von 1868-1883. Es folgten Dienstposten als Oberlandesgerichtspräsident und Kanzler im Königreich Preußen in Königsberg. „Sein Wirken als Vorsitzender des Centralkomitees brachte ihm eine Kette von Schwierigkeiten und nicht selten auch Enttäuschungen auf organisatorischen Gebiete, zu deren Ertragung eine so ungewöhnliche Begeisterung für die gute Sache und eine so unverwüstliche Zähigkeit gehören, wie von Holleben sie besaß.“ Kimmle lässt sich nicht weiter über die Schwierigkeiten Hollebens aus, man kann jedoch vermuten, dass Holleben bei der Fassung der K.S.O. 1878 dem Roten Kreuz nicht die Rolle zuweisen konnte, die es gerne gespielt hätte.[481] Graf (später Fürst) zu Stolberg-Wernigerode (1837-1896) hatte das Amt des Vorsitzenden danach bis 1897 inne. Der Graf wurde nach Beendigung seines Studiums im Jahr 1867 Oberpräsident der Provinz Hannover bis ins Jahr 1873. 1872 wählte das preußische Herrenhaus ihn zu seinem Präsidenten, gleichzeitig gehörte er dem Reichstag an. 1876-1878 vertrat er das Deutsche Reich am Wiener Hof, danach wurde er Vizepräsident des Staatsministeriums und Stellvertreter des Reichskanzlers. 1884-1888 diente er am Berliner Hof als Oberstkämmerer und stellvertretender Minister des königlichen Hauses.[482] In seiner Zeit als Vizekanzler mahnte er schon 1878 eine staatliche Sozialpolitik als „Korrelat zum Sozialistengesetz“ an, um „der Sozialdemokratie und den Gewerkschaften das Wasser abzugraben und letzten Endes die Kritik durch Staatsloyalität zu ersetzen“. Er gehörte den Freikonservativen, später Deutsche Reichspartei, an[483], war der Kommendator des Johanniterordens, Oberstkämmerer und Generalmajor á la Suite der Armee, kam also aus dem Milieu des Hochadels und dürfte in diesem gesellschaftlichen Rahmen

[479]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 63.
[480]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 52-57.
[481]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 54-57.
[482]Kimmle; L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 59.
[483]Wehler, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. München 1995. S. 908-909, 920.

um einiges einflussreicher gewesen sein als sein Vorgänger. Wie noch in Kapitel 10 ausgeführt werden wird, fällt die Besserstellung der freiwilligen Krankenpflege und speziell der Vereine vom Roten Kreuz in der Kriegsetappenordnung von 1887, im Vergleich zur Kriegsanitätsordnung von 1878 in seine Amtsperiode. Kimmle schreibt hierzu: „Gerade dieses Verhältnis des Vorsitzenden zum Johanniterorden wurde in jenen Tagen als glückverheißend angesehen, weil das gemeinsame Vorgehen aller Faktoren der freiwilligen Krankenpflege - der Orden wie des Roten Kreuzes - zur Erreichung des entsprechenden Anschlusses an die militärischen Organe notwendig erschien.“[484] Graf Stolberg war jedoch oft abwesend, so dass die laufenden Geschäfte wohl meistens von seinem Stellvertreter und späteren Nachfolger ausgeführt wurden.[485] Bodo von dem Knesebeck war Vorsitzender des Preußischen Landesvereins und damit des Zentralkomitees von 1897 bis zu seinem Tode 1911, nachdem er seit 1892 dessen Erster stellvertretender Vorsitzender war. Er wurde als Sohn eines Hannoveranischen Generalleutnants 1851 geboren, war von 1869 - 1878 bei den Königs-Husaren in Bonn.[486] Kaiserin Augusta diente er als Kabinettssekretär, Kabinettsrat und diensttuender Kammerherr bis zu deren Tode 1890. Danach war er Kammerherr der Kaiserin Auguste Viktoria und „mit der Weiterführung der Geschäfte derjenigen Protektorate betraut, welche nach dem Hinscheiden der Kaiserin Augusta auf die regierende Kaiserin übergingen“. In seiner Zeit als Vorsitzender des Zentralkomitees war er Kammerherr der Kaiserin, Vize-Oberzeremonienmeister, Einführer des Diplomatischen Corps, Sekretär des „Schwarzen Adler-Ordens, und führte den Titel „Exzellenz“.[487] Knesebeck wird als eine Persönlichkeit genannt, die bei Fortsetzung des „Homosexualitätsprozesses“ 1908 um den Liebenberger Kreis Philipp Eulenburgs „im Feuer bleiben“ könnte.[488] Nach seinem Tod im Jahre 1911 folgte ihm der General der Kavallerie v. Pfuel[489], der bis zum Ende des zweiten deutschen Kaiserreiches an der Spitze des Roten Kreuzes in Deutschland blieb.

Die stellvertretenden Vorsitzenden rekrutierten sich aus der Generalität und der hohen Beamtenschaft. Die bei Kimmle aufgeführten 24 Personen, die diese Ämter zwischen 1864 und 1910 bekleideten setzten sich folgendermaßen zusammen:
2 Staatsminister, 11 Generäle, 8 Geheime Räte - Regierungsräte - Ministerialdirektoren und ähnliche Dienstränge, 1 Präsident des Reichskammerdirektoriums und 1 Kammerherr. Man kann eine Zunahme des militärischen Elements ab 1890 beobachten. In der Bismarckära finden sich insgesamt 4 Generale, die aber „nur zweite stellvertretende Vorsitzende sind, Vorsitzender und erster Stellvertretender Vorsitzender sind immer Beamte.[490] Ab

[484]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 58-59.
[485]Kimmle, L: Deutsches Rotes Kreuz. Berlin 1910. S. 60. So blieb er zum Beispiel auch Veranstaltungen wie der Generalversammlung 1893 fern, die dann von seinem Stellvertreter geleitet wurde (Rechenschaftsbericht des Preußischen Vereins zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger für das Jahr 1893 und des Central-Comités der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz; im BA, Abt. Potsdam, Sign 07.01 / 1283, Blatt 66).
[486]Diese wiederum waren die bevorzugte Militäreinheit des elitären Corps Borussia an der Universität in Bonn, dem auch Kaiser Wilhelm II. angehörte (nach Studier, M: Der Corpsstudent als Idealbild der wilhelminischen Ära. Schernfeld 1990. S.166).
[487]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 60-61.
[488]Röhl, J.C.G.: Kaiser, Hof und Staat. München 1995. S. 70 und 258.
[489]HStAS, E 151/51, Bü 159. Sitzungsprotokoll des Zentralkomitees des Deutschen Vereine vom Roten Kreuz vom 7. Nov. 1911.
[490]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 61-62.

1911 waren sowohl der Vorsitzende als auch seine beiden Stellvertreter Generale[491], in der Vorstandssitzung vom 17.10.1914 fungiert als zweiter stv. Vorsitzender der Staatsminister v. Studt neben v. Pfuel und dem Artilleriegeneral Rothe.[492]

Die Zusammensetzung der sonstigen Mitglieder Zentralkomitees möchte ich anhand des Sitzungsprotokolls vom 7. November 1911, zu finden im HStAS, E 151/51 Bü. 159, vorstellen, da hier der neue Vorsitzende v. Pfuel sein Amt antrat und mehr Mitglieder als sonst üblich anwesend waren. Frauen gehörten dem Zentralkomitee nicht an. Den engeren Vorstand bildeten die Generäle v. Pfuel, v. Viebahn und Rothe; 1. Schriftführer war der Geheime Justizrat und 1. Staatsanwalt a. D. Lademann, 2. Schriftführer der Geheime und Oberregierungsrat a. D. Magnus, Schatzmeister der Präsident der königlichen Seehandlung und Wirkliche Geheime Rat v. Dombois, sein Stellvertreter der Bankier v. d. Heydt. Wehler schreibt über v.d. Heydt: „Der Elberfelder Bankier Karl v.d. Heydt etwa, einer der Promotoren von Peters und der „Deutschen Ostafrikanischen Gesellschaft“, hielt den Kolonialismus“ für nur „ein Mittel der wirtschaftlichen und politischen Weltherrschaft Deutschlands“, „lediglich“ für „ein Moment der Pangermanismus“. Er war an der Gründung des „Allgemeinen Deutschen Verbandes“ beteiligt, der sich 1891 mit anderen Verbänden zum „Alldeutschen Verband“ vereinigte. Zu dessen Führung gehörte neben Carl Peters und Alfred Hugenberg auch v.d. Heydt.[493] Als Generalsekretär fungierte Prof. Dr. Kimmle, Oberstabsarzt a. D. dessen Werk „Das Deutsche Rote Kreuz“ die Geschichte des Roten Kreuzes in Deutschland bis zum Jahr 1910 bis in die kleinste Kleinigkeit wiedergibt. Die Landesvereine wurden von den Gesandten ihrer Regierungen in Berlin vertreten, für Württemberg tat dies „Dr. Freiherr v. Varnbüler von und zu Hemmingen, Königlich württembergischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister, Kammerherr, Exzellenz“[494], der an dieser Sitzung aber nicht teilnahm. Axel Varnbüler war der Sohn des österreichfreundlichen württembergischen Ministerpräsidenten Karl Varnbüler, der als württembergischer Außenminister in seiner Kammerrede zur Mobilmachung von 1866 Preußen ein schlimmes „vae victis“ androhte und am 30.08.1878 zurücktreten musste[495] und der Bruder der Baronin Spitzemberg, die durch ihr Tagebuch bekannt ist. Er studierte mit Phillip Eulenburg, nach Röhl Kaiser Wilhelm II. bester Freund mit maßgeblichem Einfluss auf die deutsche Politik, in Leipzig Jura und freundete sich dort mit diesem an[496]. Aufgrund von Eulenburgs Einfluss wurde er württembergischer Gesandter in Berlin. Da die württembergische Innenpolitik sehr viel liberaler war, als Kaiser Wilhelm II. dies in seinem Reich haben wollte, „fuhr“ die württembergische Regierung einen innenpolitischen Abschottungskurs gegenüber Berlin, den Axel Varnbüler in Berlin zu vertreten hatte, und dies nach Sauer auch tat, trotz seiner Freundschaft zu Eulenburg[497].. Als weiteres prominentes Mitglied sehen wir im Sitzungsprotokoll vom 19.11.1909 „Graf zu Eulenburg, Staatsminister, Exzellenz“.[498] Die restlichen Mitglieder waren die des Zentralkomitees des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz und kamen aus Beamtenschaft, Adel und Militär sowie 3 Leute aus der

[491]Sitzungsprotokolle des Zentralkomitees in HStAS, E 151/51 Bü 159, Protokolle der Vorstandssitzungen vom 07.11.1911-19.10.1912.
[492]HStAS, E 151/53 Bü 74.
[493]In Wehler, H-.U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte 1849 - 1914. München 1995. S. 988 und 1073.
[494]HStAS, E 151/51 Bü 159, S. 338. Sitzungsprotokoll des „Centralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ v. 16.04.1912.
[495]Marquardt, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S. 319-327.
[496]Röhl, J.C.G.: Kaiser, Hof und Staat. München 1995. S. 38.
[497] Sauer, P: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S 192-193.
[498]HStAS, E 151/51, Bü 159, S. 404.

Wirtschaft. Die Militärs rekrutierten sich aus Militärärzten[499], Generalen und einigen sonstigen Offizieren. Eine genaue Liste der Mitglieder findet sich im Anhang.
Wie wurde man Mitglied des Zentralkomitees? Die Vertreter der nichtpreußischen Landesvereine wurden entsandt, zumeist waren die Vertreter ihrer Regierungen in Berlin auch die Vertreter des Landesvereins, das preußische Zentralkomitee ergänzte sich durch Zuwahl. In der Satzung des Preußischen Landesvereins[500] heißt es in § 3, dass das Zentralkomitee aus mindestens 21 Mitgliedern bestehe und sich durch Zuwahl ergänze. Von diesen haben mindestens 15 in Berlin zu wohnen. Die Regierung wird durch den Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege und seine Stellvertreter vertreten. In § 4 wird die Wahl des Vorsitzenden aus der Mitte des Zentralkomitees und die notwendige Bestätigung der Wahl durch den König festgelegt.
2 Mitglieder des preußischen Zentralkomitees stellte der „Vaterländische Frauenverein“[501]

8.3.2. Sitzungstätigkeit.

Wie sahen die Sitzungen des Zentralkomitees aus, welche Themen wurden behandelt? Im HStAS, E 151/51 Büschel 159 sind die Protokolle der 2 Sitzungen des Jahres 1899, ein Protokoll aus dem Jahr 1909 sowie die Protokolle der anschließenden Sitzungen bis einschließlich 1912 vorhanden. Anhand des Sitzungsprotokolls der Sitzung vom 26.09.1910[502] möchte ich den typischen Verlauf einer solchen Sitzung darstellen um so schlaglichtartig einen Eindruck von der damaligen Vereinsarbeit zu vermitteln. Auf Punkt 1 der Tagesordnung steht die Einführung des neugewählten Mitglieds General v. Pfuel (der spätere Vorsitzende). Danach folgten die „Geschäftlichen Mitteilungen. In dieser Sitzung wurde des verstorbenen Mitglieds General v. Spitz gedacht und des Mitbegründers und langjährigen Vorsitzenden des IKRK, Gustave Moynier. Die Übernahme seines Amtes durch Gustave Ador wurde bekannt gemacht. Der Erbprinzessin von

[499]Da Militärärzte eine nicht unerhebliche Rolle im Roten Kreuz spielten, erscheint eine kurze Darstellung ihrer Dienstgradbezeichnungen im Kaiserreich zum besseren Verständnis ihrer Bedeutung als hilfreich:
Nach: Hermann, F.: Die Uniformierung der Sanitätsdienste der deutschen Streitkräfte vom 18. Jahrhundert bis 1918. S. 17:

San.Offz. 1873	**San.Offz. 1900**	**Offiziere**	**Sanitätsoffiziere der Bundeswehr**
			Generaloberstabsarzt
	Generalstabsarzt der Armee	Generalleutnant	Generalstabsarzt
Generalsstabsarzt der Armee	(Obergeneralarzt ab 1912)	Generalmajor	Generalsarzt
Generalarzt 1. Cl.	Generalarzt	Oberst	Oberstarzt
Generalarzt 2. Cl.	Generaloberarzt	Oberstleutnant	Oberfeldarzt
Oberstabsarzt 1. Cl.	Oberstabsarzt	Major	Oberstabsarzt
Oberstabsarzt 2. Cl./			
Stabsarzt	Stabsarzt	Hauptmann	Stabsarzt
Assistenzarzt 1. Cl.	Oberarzt	Oberleutnant	
Assistenzarzt 2. Cl.	Assistenzarzt	Leutnant	Leutnant (AiP)

[500]Satzung des Preußischen Landes-Vereins vom Rothen Kreuz nebst der Satzung für dessen Zweig-Vereine. Berlin 1898. In: BA, Abt. Potsdam, Sign. 07.01/1283. Blatt 131.
[501]Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1939. S. 75.
[502]HStAS, E 151/51, Bü 159, S. 421.

Sachsen-Meiningen hat man aus „Anlaß Höchstihres 50. Geburtstages ein Glückwunschtelegramm“ übersandt. Der Apotheken- und Fabrikbesitzer Lutze spendete dem Zentralkomitee 2000 Mark „zur Verwendung für die Interessen des Roten Kreuzes, die teils der Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen“ teils zur Anschaffung mehrerer Bände „Das Deutsche Rote Kreuz“ von Kimmle, die „an hohe Persönlichkeiten, Gesellschaften vom Roten Kreuz und verdiente Angehörige der Vereinsorganisation zu versenden sind,“ verwandt wurden. Die Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen bekam zur Einweihung eines Gebäudes ein Bild der Kaiserin geschenkt. Der Veteranenfürsorge wurden 20000 Mark gespendet. Der Zweigverein Nürnberg stellte einen zweiten Lazarettzug auf und das Chinesische Rote Kreuz gegründete sich. Das Amerikanische Rote Kreuz spendete 5000 Dollar für japanische Überschwemmungsopfer und der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur berichtet dem Centralkomitee über „Änderungen in den Bestimmungen über das Japanische Rote Kreuz“, die vom Militärattaché der Deutschen Botschaft in Tokio gemeldet wurden. Das Programm zum 3. Kolonialkongreß wurde bekannt gemacht. Alle „Bundesfürsten“ haben das Werk „Das Deutsche Rote Kreuz“ bekommen und sich bedankt. TOP 3 war die Wahl zweier Vorstandsmitglieder für die „Kaiser-Wilhelms-Stiftung für deutsche Invaliden“. Die Teilnahme am „Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke“ stellte den nächsten Punkt der Tagesordnung dar, referiert von Generalsekretär Dr. Kimmle. Die nach dem Hereroaufstand in Südwestafrika gemachten Erfahrungen zeigten, dass es große Schwierigkeiten in der Rehabilitation und Unterbringung für „geisteskranke Angehörige der Armee“ gab, besonders, wenn diese schon soweit fortgeschritten war, dass ihre Arbeitsfähigkeit zum Teil wiederhergestellt war. Um Informationen aus anderen Ländern zu bekommen, die in den letzten Jahren in „kriegerische Unternehmungen verwickelt waren“, habe man auf dem Kongress einen Tagesordnungspunkt erhalten der sich „mit der Arbeit des Roten Kreuzes bei Geisteskranken im Kriege“ befasst. Diese Aufgabe sei „viel wichtiger als es im Augenblick scheint“. Da die Armee psychisch Kranke sofort entlasse[503], die sanitätsdienstlichen Einrichtungen zur Unterbringung von Geisteskranken nicht geeignet seien, sei dies ein Arbeitsfeld der freiwilligen Krankenpflege. Da man dieser Frage internationale Wichtigkeit beimesse, sei das IKRK aufgefordert worden, die nichtdeutschen nationalen Gesellschaften um Erfahrungsberichte zu bitten, was aber kein Ergebnis gezeigt habe, ebenso wenig wie die Bitte an die Landesvereine um Referenten. Das Zentralkomitee will daher das Problem offensiv angehen und hofft, dass auf dem im Oktober stattfindenden Kongress „bei der Besprechung dieses Punkts vor einem großen internationalen Kreise von Sachverständigen mancher Wink gegeben werden wird“. Die Einladung des IKRK zur 8. Internationalen Rotkreuzkonferenz nach Washington 1912 und ihre diskutierte Verschiebung auf das Jahr 1914, da man dann gleichzeitig das 50jährige Jubiläum der Genfer Konvention feiern könne, bestimmte den TOP 5. Die „Beschlussfassung über die Beteiligung der Vereinsorganisation an der internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden im Jahre 1911“ stellte das Zentralkomitee vor organisatorische Probleme, da es eigentlich nicht zuständig war, es aber vom Direktorium der Ausstellung gebeten wurde, einen Beitrag des gesamten Roten Kreuzes zu dieser Ausstellung zu organisieren. So wurden von nun

[503]Das Verfahren hat sich bis heute in den deutschen Streitkräften so erhalten, auch wenn eine ärztliche Betreuung und Therapie nach der Entlassung nicht gewährleistet ist, wie ich aus eigener Erfahrung als grundwehrdienstleistender Sanitätssoldat und Sanitätsoffizier d. R. der Bundeswehr weiß.

an „sämtliche Landesvereine vom Roten Kreuz in Deutschland, an den Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins, den Ständigen Ausschuss der Deutschen Frauen-, Hilfs- und Pflegevereine unter dem Roten Kreuz und den Vorstand des Deutschen Frauenvereins für die Kolonien“ die Frage gerichtet, „ob sie geneigt sein würden, sich an einer gemeinsamen Ausstellung aller unter dem Roten Kreuz arbeitenden Organisationen zu beteiligen.“ Man würde mehrere Baracken errichten, in denen eine Ausstellung errichtet werden soll. Von den 26 Landesvereinen seien 19 Antworten eingegangen, von denen 5 positiv ausfielen. Durch das IKRK wurden die anderen nationalen Gesellschaften zur Teilnahme eingeladen, aber auch diese lehnten eine Beteiligung ab. Lediglich das IKRK selbst würde sich mit einer „Übersichtstafel beteiligen.“ Da nun aber der gewünschte Platz bei den „Ausstellungen der Armee- und Marineverwaltungen“ nicht zu haben sei, und die Platzmiete 10000 Mark betrüge und der zur Verfügung gestellte Platz zu klein sei, müsse man sich überlegen, so der Referent General v. Viebahn, ob man an der Ausstellung überhaupt noch teilnehmen soll. Dem Protokoll nach habe es nun einen heftigen Meinungsaustausch gegeben, der folgendes Ergebnis hatte: man soll die Teilnahme an der Ausstellung anstreben, aber nur wenn die Ausstellungsfläche genügend groß sei, mietfrei zur Verfügung gestellt würde und die Gesamtkosten 10000 Mark nicht überschritten. Die endgültige Entscheidung wurde dem Vorsitzenden überlassen, der weitere Verhandlungen führen sollte. Die Gründung des „Deutschen Zentralverbandes für Rettungswesen“ und der Beitritt des Centralkomitees waren der nächste Punkt der Tagesordnung. Dieser Verband solle auf Veranlassung des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes gegründet werden, so der Referent v. Viebahn, und sei die Grundlage für einen auf internationaler Ebene zu gründenden Verband für das Rettungswesen. Der Verband würde keine eigenen Einrichtungen des Rettungswesens unterhalten, sondern seine Aufgabe würde auf „theoretischem, wissenschaftlichem und statistischem Gebiete sowie in der Pflege der internationalen Beziehungen zu anderen Staaten liegen“. Insgesamt vermutete man, dass „der Zentralverband, wenn überhaupt, nur allmählich zu einer beachtenswerten Tätigkeit gelangen werde“. An 8. Stelle geht es um die „Beteiligung der Freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz an den Kaiserparaden“ in Danzig am 29.08.1910. In den Kolonnen sei schon seit langem der Wunsch vorhanden gewesen, an den anlässlich der Kaisermanöver stattfindenden Kaiserparaden teilzunehmen: „Der Wunsch erscheint in Rücksicht auf den militärischen Charakter und den königstreuen, nationalen Geist der Sanitätskolonnen berechtigt“, führte v. Viebahn aus. Nachdem das Zentralkomitee die Verantwortung dafür übernommen habe, „dass die erscheinenden Sanitätskolonnen in tadelloser militärischen Ordnung, straffer Haltung und vorschriftsmäßig in Mütze, Litewka, Halsbinde, Tuchhosen und Leibriemen eingekleidet würden“, sei vom Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur die Genehmigung „Allerhöchst“ eingeholt worden. An der Parade hätten dann insgesamt 49 Sanitätskolonnen mit über 1000 Mitgliedern teilgenommen. In Zukunft würden die Sanitätskolonnen immer an den Kaiserparaden teilnehmen, das Kriegsministerium gab einen entsprechenden Erlass heraus. Top 9 hat die Verleihung von Ehrenzeichen an verdiente Mitglieder zum Inhalt, TOP 10 entfiel und in TOP 11 wurde ein finanzieller Beitrag zur „Ausbildung von Krankenpflegerinnen“ beschlossen, die dem „Vaterländischen Frauenverein Straßburg i.E.“ angehören. Der letzte Tagesordnungspunkt hat die Beantragung der „wünschenswerte Entbindung von der Schenkungssteuer“ beim Bundesrat als Inhalt, die aber dann wegen wahrscheinlicher Erfolglosigkeit doch nicht vorgenommen wurde.

Der Verlauf der anderen Sitzungen war dem dieser durchaus ähnlich, man diskutierte über die Verwendung von Geldern aus zugegangenen Spenden, bewilligte Zuschüsse an Rotkreuzgliederungen, regelte Personalia usw., der überwiegende Anteil der Tagesordnungspunkte behandelte finanzielle Fragen.

8.3.3. Das Zentralkomitee im Verkehr mit den Reichsbehörden.

Die Vertretung des Roten Kreuzes bei den Reichsbehörden oblag auch dem Zentralkomitee, dessen Vorsitzender ja der Vorsitzende des Preußischen Landesvereins war, insofern nicht die Angelegenheiten der Landesvereine tangiert waren. Im Bundesarchiv, Abteilungen Potsdam, Reichskanzlei, Akten betreffend die freiwillige Krankenpflege, ist der Schriftverkehr zwischen Reichskanzleramt und Zentralkomitee in den Jahren 1883-1912 erhalten.[504] Jahresberichte des Preußischen Landesvereins, der Sanitätskolonne Berlin, Musterungsberichte über preußische Sanitätskolonnen, die Übersendung von Gedenkschriften, Einladungen zu gesellschaftlichen Veranstaltungen, die routinemäßig an die Reichskanzlei versandt wurden, nehmen weiten Raum ein.

Ein Antrag zur Genehmigung einer Lotterie im Jahr 1883,[505] von der man sich Einnahmen im Wert von 2000000 Mark erhoffte, wurde an den Reichskanzler Fürst Bismarck gerichtet. „ ... der Centralfonds, der sich auf circa 340000 Mark Kapital beläuft, ist nicht im Stande, weder diejenigen Leistungen dauernd zu bestreiten, die in den Bereich der nothwendigsten Vereinsaufgaben entfallen - und zu denen unter anderem die Ausbildung größerer Mengen von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen, die Errichtung und Instandhaltung von Sanitäts-Detachements, die rechtzeitige Beschaffung von für die Verwundetenpflege erforderlichen Materialien gehören -, noch bei Eintritt eines Krieges die großen mit bedeutenden Geldmitteln zu bewältigenden Aufgaben für die freiwillige Hülfeleistung auch nur annähernd zu leisten.“ Von Holleben räumte reinen Spendeaufrufen nur eine geringe Wirksamkeit ein, da ein konkreter Anlass zur Motivation der potentiellen Spender fehle. Die Reichskanzlei forderte daraufhin ein Gutachten des „Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal- Angelegenheiten“ an, das auf den 10.12.1883 erstellt wurde.[506] Dieses stimmte der Notwendigkeit einer solchen Lotterie prinzipiell zu, schlug aber Änderungen im technischen Ablauf vor. Auch das „Königliche Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten“, hier in Person des Ministers Graf von Hatzfeld wurde befragt.[507]

Der weitaus größte Vorgang behandelt das Ersuchen des Zentralkomitees zum gesetzlichen Schutz des völkerrechtlich geschützten Zeichens des Roten Kreuzes vor Missbrauch durch Dritte. Die Popularität des Roten Kreuzes wurde von zahlreichen hierzu Nichtberechtigten benutzt, z. B. von Firmen der Pharma- und Verbandmittelindustrie zu Reklamezwecken. Dieser Vorgang zog sich bis zur Verkündigung des „Gesetzes zum Schutz des Genfer Neutralitätszeichens“ im Jahr 1902 hin. Weitere Erkenntnisse über die Vereine vom Roten Kreuz sind hieraus

[504]BA Potsdam, Sign. 07.01, 1283 und 1284
[505]BA Potsdam, Sign. 07.01, 1283, Blätter 7-13.
[506]BA Potsdam, Sign. 07.01.,1283, Blätter 14-15.
[507]BA Potsdam, Sign. 07.01. 1283, Blätter 16-17.

jedoch nicht zu gewinnen, so dass ich auf eine detaillierte Darstellung verzichten möchte.[508]

8.4. Das Deutsche Rote Kreuz und die militärischen Auseinandersetzungen in den deutschen Schutzgebieten und bei Kriegen zwischen Drittländern.

8.4.1. Der Boxeraufstand.

Nach Nimitz hatte der für China unglückliche Ausgang des Krieges mit Japan 1894/95 zur Folge, dass die europäischen Kolonialmächte mit Forderungen auf China zukamen, die sich vor allem auf Eisenbahn- und Bergbaukonzessionen bezogen. Die Franzosen interessierten sich für die Indochina benachbarten Provinzen, die russische Regierung wollte die transsibirische Eisenbahn durch die Mandschurei verlegen und das Deutsche Reich wollte eine Kohlestation in der Provinz Shantung. Konteradmiral von Tirpitz hatte als Befehlshaber des Ostasiengeschwaders schon 1896 Tsingtao in der Provinz Shantung als geeignet bezeichnet. Diplomatische Vorstellungen führten nicht zum erwünschten Erfolg, so dass ein Landungskorps deutscher Marineinfanterie Tsingtao besetzte. China musste daraufhin einen Vertrag unterzeichnen, der das Gebiet um Kiautschau für 99 Jahre Deutschland zur Pacht ließ. Die anderen europäischen Mächte praktizierten darauf hin das Gleiche in für sie geeigneten Häfen, so bekam Russland z. B. Port Arthur. Außerdem begannen sie China in Interessenssphären aufzuteilen. Dieses führte in China „zu Aufleben fremdenfeindlicher Bewegungen, die schnell fanatisiert wurden. Geheimbünde, von denen die Boxer die bekanntesten wurden, setzten sich die Austreibung aller „fremden Teufel“ vom chinesischen Boden zum Ziel. Die schwache und korrupte Regierung der Kaiserinmutter musste den Boxern stillschweigend ihre Unterstützung leihen“ heißt es in doch sehr europäisch-amerikanischer Sichtweise. Ende Mai forderten die Gesandtschaften in Peking von ihren Regierungen militärischen Schutz an. Die im Golf von Pitschili versammelten russischen, englischen, französischen, amerikanischen, deutschen, italienischen, japanischen und österreichischen Marineeinheiten stellten einen multinationalen Verband zusammen, der Anfang Juni in Peking eintraf um dort die Europäer zu schützen. Die Unruhen nahmen immer mehr zu, so dass der britische Gesandte den vor der Peiho-Mündung liegenden britischen Vizeadmiral Seymour, in seiner Eigenschaft als dienstältester Befehlshaber der dort versammelten internationalen Flotte, um Verstärkung bat. Am 10.06.1900 traten „915 Engländer, 510 Deutsche, 300 Russen, 158 Franzosen, 104 Amerikaner, 52 Japaner, 40 Italiener und 25 Österreicher“ unter dem Befehl Seymours, „in 5 Eisenbahnzügen die Fahrt nach Tientsin an. Am 11.Juni setzten 5 Züge von Tientsin aus die Fahrt nach dem 120 Kilometer entfernten Peking fort.“ Die Strecke war Zerstört, die Truppe geriet immer wieder in Gefechte mit Chinesen, darunter auch regulären Truppen. Seymour entschloss sich am 18.06.1900 den Vormarsch auf Peking abzubrechen und nach Tientsin zurückzukehren. Auch dieser Rückzug entlang des Flusses Peiho war von Gefechten begleitet. Am 22.06.1900 erreichte das internationale Landungskorps Fort und Arsenal Hsi-ku, das von chinesischen Truppen verteidigt wurde. „Um seine schwache Spitze zu verstärken, gab Admiral Seymour hier dem Führer des deutschen Landungskorps, Kapitän zur See von Usedom, den später durch ein Bild

[508]BA. Potsdam, Sign. 07.01.,1283, ab Blatt 21.

berühmt gewordenen und propagandistisch ausgeschlachteten Befehl: „The Germans to the front!“ Nach der Einnahme des Forts wartete man auf Entsatz. Insgesamt hatten die Seymour unterstehenden Einheiten 62 Tote und 228 Verwundete. Die vor Peiho-Mündung liegenden Marineverbände trachteten nun Seymour zu entsetzen, wozu sie am 17.06.1900 mehrere chinesische Taku-Forts an der Peiho-Mündung in einem Artillerieduell zerstörten, das sie 28 Tote und 95 Verwundete kostete, um so 820 Mann Landungstruppen an Land zu bringen. Eingetroffene russische, deutsche und britische Soldaten, insgesamt 5120 Mann, marschierten unter dem russischen General Stoessel nach Tientsin, wo sie am 23.06.1900 eintrafen und entsetzten Seymour am 25.06.1900 in Hsi-ku. Die Invasionstruppen wuchsen bis auf 160000 Mann an, den Löwenanteil stellten die Russen und Japaner, und marschierten vom 04.08.1900 bis zum 14.08.1900 auf Peking, wo das Botschaftsviertel seit dem 13.06.1900 einer Belagerung ausgesetzt war, welche dann am 15.08.1900 beendet wurde. Während dieser Belagerung kam am 18.06.1900 der deutsche Gesandte von Kessler zu Tode, was den deutschen Kaiser sehr erzürnte, so dass er noch am gleichen Tag die Verschiffung der 2 mobilen Seebataillone nach China befahl, die dann am 03.07.1900 in See gingen. Ferner wurde die 1. Linienschiffsdivision mit 4 Schiffen und 4 Stationskreuzer nach Ostasien in Marsch gesetzt. Eine Freiwilligen Brigade wurde aufgestellt, „die aus 4 Infanterie-, einem Kavallerie- und einem Feldartillerie-Regiment bestehen und 17 000 Mann umfassen. Diese Einheiten trafen dann bis zum 17.09.1900 in Taku ein und der deutsche Feldmarschall von Waldersee übernahm den Oberbefehl über die internationale Streitmacht, denn die anderen Staaten hatten ihre Streitkräfte in ähnlicher Weise verstärkt, man konnte 108380 Mann Landungstruppen mit 312 Geschützen in China zählen. Hinzu kam eine große Anzahl von Kriegsschiffen. Alle diese Einheiten wurden an der Küste verteilt, um so ein Übergreifen des Aufstandes auf das restliche China zu verhindern, was auch gelang. Ende September schloss die chinesische Regierung mit den intervenierenden Staaten einen Vertrag, der China zur Zahlung von 333 Mio. Pfund Sterling in 39 Jahren und zur Entschuldigung für den Aufstand verpflichtete.[509]

Bei der Beschreibung der Aktivitäten des Roten Kreuzes folge ich der Darstellung von Kimmle[510]. Der Boxeraufstand des Jahres 1900 sah zum ersten Mal nach dem Krieg von 1870/71 Personal der freiwilligen Krankenpflege auf einem Kriegsschauplatz, auf dem deutsches Militär eingesetzt wurde. Der Kaiserliche Kommissar forderte am 05. und 07.07.1900 für ein in China zu errichtendes Feldlazarett 12 Krankenpfleger und für ein in Ostasien geplantes Marinelazarett 30 freiwillige Krankenpfleger an. Außerdem solle in Tsingtau[511] ein 100 Betten Vereinslazarett errichtet werden. Der sich in Japan befindende Dampfer „Savoia“ wurde von der Hamburg-Amerika-Linie der Regierung zur Verfügung gestellt und unter Leitung des Marineoberstabsarztes Dr. Koch, Leiter des Marinelazarettes Yokohama[512], in ein 100 Bettenlazarett umgerüstet. Am 23.07.1900 wurden die

[509]Nimitz, C.W. et al.: Seemacht. Herrsching 1986. S. 316-318.
[510]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 130-143.
[511].Graudenz, K.: Die deutschen Kolonien. München 1982. S. 530-534.: Tsingtau war die Hauptstadt des deutschen Pachtgebietes Kiautschou, das, schon 1870 von Bismarck als Handelsstützpunkt ins Auge gefasst wurde, als Pachtgebiet auf 99 Jahre als dem Marineministerium unterstehende Handelskolonie geführt wurde, im Gegensatz zu den anderen Kolonien, die dem Kolonialamt unterstanden.
[512]Boelke, W.: So kam das Meer zu uns. Frankfurt/M. 1981. S. 300-301: In Yokohama existierte über 33 Jahre hinweg ein Marinelazarett für die Kriegs- und Handelsmarine, in dem insgesamt 3357 Patienten behandelt wurden. Begründet wurde um 1878, als „europäische Lehrmeister“ aus Japan einen Staat nach europäischen Muster schaffen sollten.

Krankenpfleger dem Kaiserlichen Kommissar unterstellt. Sie waren überwiegend Hamburger Angehörige der „Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege“ und Berufskrankenpfleger, zu ihnen gesellten sich „mehrere Gewerbetreibende“ und 7 Diakonen aus Bethel. 30 Krankenpfleger wurden auf das „Lazarettschiff Gera“ befohlen, 12 sollten in das Marinefeldlazarett geschickt werden. Als umgerüsteter „Reichspostdampfer“, hatte das Schiff 20 Offizierskabinen und 300 Betten für Mannschaften. Nachdem Kaiserin Augusta am 26.07.1900 die „Gera“ und ihre Mannschaft besichtigte, „welchen die hohe Frau in huldvollen Worten ihre landesmütterlichen Segenswünsche zu der bevorstehenden ernsten Arbeit auszusprechen geruhte“, stach die „Gera“ am 26.07.1900 in See. Die für die Savoia vorgesehene Besatzung, der Oberstabsarzt Dr. Sedlmayr, 3 Assistenzärzte und 15 Pfleger, reisten im August über Genua nach Yokohama. Später folgten ihnen 9 weitere Pfleger.

Auch gesammelt wurde wieder. In Bremen befand sich die Hauptsammelstelle, Neben zahlreichen Sachspenden konnte das Zentralkomitee über 400000 Mark vom “Deutsch-Ostasiatischen Hilfskomitee“ und 378000 Mark von den verschiedenen Rotkreuzgliederungen verfügen. Der Dampfer „Sachsen“ brachte Güter für 138000 Mark für das nun in Yangtsun geplante Vereinslazarett nach China, ein weiterer Transport mit Winterkleidung für 180000 Mark folgte. Der Kaiserliche Kommissar entsandte am 07.09.1900 einen Delegierten, der von einem Gehilfen und 5 Depotverwaltern begleitet wurde, nach Tientsin, die dort dann Anfang November eintrafen. An den Ausladeplätzen Taku und Tongku wurde ein kleines Depot zur Versorgung der Besatzung, des Lazarettes und der Lazarettschiffe und der Forts errichtet. Das Hauptdepot befand sich in Tientsin, das bessere logistische Voraussetzungen für den Depotbetrieb bot. Seine Auflösung erfolgte im April 1901, die Lagerbestände gingen an die deutschen Truppen über.

Chefarzt des Vereinslazarettes wurde der Tübinger Professor Dr. Küttner, der schon im Burenkrieg und griechisch-türkischen Krieg Hilfsexpeditionen des Roten Kreuzes ärztlich betreute. 2 Assistenzärzte und 6 Schwestern begleiteten ihn. Das Lazarett befand sich in der Nähe von Yangtsun an der Straße Tientsin - Peking. 832 Patienten wurden versorgt. Auf einem Areal von 5525 qm befanden sich 25 Gebäude, die von einem 2,3 M hohen Wall und einem 2 M tiefen Graben umgeben waren. Der Befehlshaber der deutschen Streitkräfte Graf Waldersee schreibt in einem Brief an den Kaiserlichen Kommissar, Friedrich Graf zu Solms-Baruth von Schwierigkeiten bei der „anfänglichen Aufstellung“, die jedoch überwunden worden seien. „Wenn auch der Verlauf der kriegerischen Operationen eine Anspannung aller sanitären Hilfsmittel nicht erforderlich gemacht hat, so war doch das Rote-Kreuz-Lazarett seiner centralen Lage wegen besonders befähigt, vorwiegend den deutschen Truppen, in zahlreichen Fällen auch den Kontingenten anderer Nationen seine Hilfe angedeihen zu lassen: Ja, sogar Chinesen wenden sich häufig um ärztliche Hilfe vertrauensvoll an das Lazarett, ein Zeichen, dass dieses auch unter der heimischen Bevölkerung einen guten Ruf besitzt und seinerseits dazu beiträgt, das Vorurteil der Chinesen gegen alles Fremde zu mildern.“ Am 12.04.1901 befahl der Kaiserliche Kommissar die Auflösung des Lazarettes, die restlichen Patienten wurden in das Garnisonslazarett Tientsin verbracht und seine Ausrüstung zur

Errichtung eines Lazarettes für die „Gesandschaftsschutztruppe in Peking unentgeltlich überlassen“.

Das für die „Savoia“ vorgesehene Pflegepersonal kam Ende September in Yokohama an, nachdem die behelfsmäßig ausgerüstete „Savoia“ schon vorher unter Leitung des Marinestabsarztes in Taku Verwundete und Kranke abgeholt hatte. Nach der Vervollständigung der Ausrüstung trat sie am 26.10.1900 eine zweite Reise unter Dr. Sedlmeyer an, der noch zwei weitere folgten. Hauptsächlich Kranke, von denen ein Großteil schon auf der Schiffsreise genas, wurden in ein Genesungsheim in Chioga, Japan, verbracht. 240 Kranke mit 3390 Behandlungstagen wurden transportiert. Am 19.02.1901 wurde sie an die „Hamburg-Amerika-Linie“ zurückgegeben, „das Personal kehrte auf verschiedenen Wegen nach Deutschland zurück“.
Die „Gera“ mit 42 freiwilligen Krankenpflegern, traf am 13.10.1900 in China ein, wo später dann 12 Krankenpfleger an das Marinefeldlazarett Peking abgegeben wurden. Sie nahm dann Kranke auf, die nach Japan transportiert wurden und lag als stationäres Lazarettschiff ab dem 23.11.1900 über 3 Monate vor Nagasaki. Die tägliche Belegung betrug bis zu 200 Patienten. Später diente sie als Truppentransporter der deutschen Heeresverwaltung. Zwei der freiwilligen Krankenpfleger kehrten mit Tuberkulose mach Deutschland zurück, einer starb an einer Meningitis.

Auf Bitten des militärärztlichen Leiters der Expedition, Generalarzt Dr. Krosta wurde in Chioga bei Kobe ein Genesungsheim der freiwilligen Krankenpflege errichtet, welches vom 10.01.1901 bis April 1901 vom Roten Kreuz betrieben wurde und danach vom „Kaiserlichen Expeditionskorps“ übernommen wurde. 14 Offiziere und 28 fanden dort Platz, betreut von 1 Arzt und 2 Pflegern.

Im Marinefeldlazarett Peking taten 12 Krankenpfleger Dienst, dort lagen hauptsächlich Ruhr- und Tyhuskranke stationär. Sie kehrten am 07.08.1901 nach Bremerhaven zurück.

39066 M an Barmitteln und Ausrüstung im Wert von 30200 M kamen aus Württemberg.[513]

Die Tätigkeit des Roten Kreuzes setzte in diesem Konflikt also erst ein, als die eigentlichen Kampfhandlungen schon vorbei waren, sie waren also auf die Mithilfe bei der medizinischen und sozialen Betreuung größerer Truppenansammlungen beschränkt.

8.4.2. Der Hereroaufstand in Südwestafrika 1904-1907.

In der ehemaligen Kolonie Deutsch-Südwestafrika führte die zunehmende Landnahme der deutschen Kolonialherren zu Auseinandersetzungen mit der einheimischen Bevölkerung, berichtet Graudenz[514]. Nachdem Hereros und Hottentotten 1892 miteinander Frieden schlossen und ihre vereinigten Kräfte gegen die Kolonialmacht richteten kam es 1893 zu kriegerischen Auseinandersetzungen

[513]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[514]Graudenz, K.: Die deutschen Kolonien. München 1982. S. 102-115.

zwischen der Schutztruppe und den Hottentotten unter ihrem Kapitän Witbooi die bis 1894 anhielten. Erneuten Konfliktstoff bot die Rivalität um Weideland und Wasserrechte, da deutsche Siedler die Hereros immer mehr verdrängten und ihnen so die Lebensgrundlage nahmen. 1903 erhoben sich die Bondelszwartshottentotten, ein Namastamm, im Süden, wurden jedoch schnell „befriedet“. Am 12.01.1904 brach der “offenbar seit langem geplante Aufstand der Hereros“ los und breitete sich in wenigen Tagen über das gesamte Hererogebiet aus, um schon bald auf das Damaraland überzugreifen. Alle befestigten Plätze wurden eingeschlossen, Bahn- und Telegrafenverbindungen unterbrochen, 123 Weiße, fast ausnahmslos Deutsche, „grausam ermordet“. Obwohl die aufgebotene Schutztruppe einige Erfolge gegen die Aufständischen erzielte, konnte von einer Niederschlagung des Aufstandes keine Rede sein. Truppen aus Deutschland wurden in das spätere Namibia in Marsch gesetzt, schließlich befanden sich über 15000 Mann in Südwestafrika, allerdings wurden von diesen nur 3 000 auf dem Kriegsschauplatz eingesetzt. Der Gouverneur und Oberkommandierende des Schutzgebietes, Generalleutnant v. Trotha, wollte „den Widerstand des Gegners“ ein für allemal mit einer großen Aktion zu beseitigen. Im August 1904, nach den Schlachten von Okanijra und Ovimbo, kam es am Waterberg, im Norden des Hererolandes, zu einer vernichtenden Niederlage der Hereros, der „den Untergang einer Nation bedeutete“. „Nach einer „mörderischen zweitägigen Schlacht“ zogen sich die Hereros, „auf einen Raum von etwa 40 km im Umkreis zusammengedrängt“ und von vier Seiten angegriffen, in Richtung Osten zurück - vor sich die wasserarme Omaheke, das große, fast unerforschte Buschfeld“. Graudenz zitiert den deutschen Generalstabsbericht: „Die Verfolgung der Hereros, insbesondere der Vorstoß ... in das Sandfeld, war ein Wagnis gewesen, das von der Kühnheit der deutschen Führer, ihrer Tatkraft und verantwortungsfreudigen Selbsttätigkeit ein beredetes Zeugnis ablegte ... Diese kühne Unternehmung zeigte die rücksichtslose Energie der deutschen Führung bei der Verfolgung des geschlagenen Feindes in glänzendem Lichte. Keine Mühen, keine Entbehrungen wurden gescheut, um dem Feinde den letzten Rest seiner Widerstandskraft zu rauben, wie ein halb zu Tode gehetztes Wild war er von Wasserstelle zu Wasserstelle gescheucht, bis er schließlich willenlos ein Opfer der Natur seines eigenen Landes wurde. Die wasserlose Omaheke sollte vollenden, was die deutschen Waffen begonnen hatten: die Vernichtung des Hererovolkes ... Das Drama spielte sich auf der dunklen Bühne des Sandfeldes ab. Aber als die Regenzeit kam, als sich die Bühne allmählich erhellte und unsere Patrouillen bis zur Grenze des Betschuanalandes vorstießen, da enthüllte sich ihrem Auge das grauenhafte Bild verdursteter Heereszüge. Das Röcheln der Sterbenden und das Wutgeschrei des Wahnsinns ... sie verhallten in der erhabenen Stille der Unendlichkeit! Das Strafgericht hatte sein Ende gefunden. Die Hereros hatten aufgehört, ein selbständiger Volksstamm zu sein.“ 75% der Hereronation kam in der Wasserlosen Wüste ums Leben, im Jahr 1908 wurden noch 16360 Hereros gezählt. Im Oktober 1904 erhoben sich im Süden erneut die Hottentotten unter Kapitän Hendrik Witbooi, der am 03.10.1904 dem deutschen Bezirksamtmann eine förmliche Kriegserklärung zustellt. Seine 500-600 berittenen und gut bewaffneten Männer wurden durch weitere einheimische Volksgruppen verstärkt. Es folgte ein Guerrillakrieg, in dessen Verlauf Witbooi am 29.10.1905 einer Verwundung erlag, was „die Widerstandskraft der letzten Witbooi-Hottentotten“ brach. Witbooi folgte der „berüchtigte Morenga“ und Simon Copper mit seinen Khauashottentotten, die einen Guerillakrieg, mit „höchst langwierigen und blutigen Kämpfen“ bis 1908 führten. „Nun war das Land „beruhigt“. Der Preis: Drei Viertel des Hererovolkes und

nahezu die gesamte Witbooi-Nation wurden vernichtet, dazu kamen 800 im Kampf gefallene, 700 an Typhus und anderen Krankheiten zugrunde gegangene deutsche Soldaten. Der finanzielle Aufwand: eine halbe Milliarde Mark."

Die Aktivitäten des Roten Kreuzes schildere ich nach Kimmle und damit der offiziellen Version des Zentralkomitees.[515]
„Die Gewalttaten der Hereros und Buschleute in Deutsch-Südwestafrika hatten zu Anfang des Jahres 1904 die Entsendung eines ganzen Expeditionskorps nach dieser eben aufblühenden Kolonie erforderlich gemacht, und militärischerseits rüstete man auf das Angestrengteste auf diese kriegerische Unternehmung."

Die „Aktion" wurde mit Beginn der Sammeltätigkeit und der Aufnahme von Materialsendungen gestartet. Das Oberkommando der Schutztruppen forderte am 20.01.1904 6 Döckersche Lazarettbaracken, die für 96 Patienten ausgelegt waren, von Hamburg aus in See. Mit dieser, 8 Güterwagen zählenden Lieferung, reisten 5 Schwestern des „Deutschen Frauenvereins vom Roten Kreuz für die Kolonien" nach Südwestafrika, wo schon 7 Krankenpflegerinnen dieses Vereines tätig waren. Der Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege regelte in einem Erlass am 25.01.1904 die alleinige Zuständigkeit des Roten Kreuzes und der Ritterorden für die freiwillige Krankenpflege in diesem Konflikt. Am 12.02.1904 folgte ein Erlass, der die Errichtung einer Hauptsammelstelle in Hamburg, Frachterleichterungen und Auflistung der gewünschten Naturalienbeinhaltete. Auf Rechnung der Schutztruppe gingen 2 Lazarette für je 30 Patienten in die Kolonie ab, ebenso Kleiderlieferungen. „Überall waren die Vereine wie das Centralkomitee bemüht, die Gaben in Übereinstimmung zu bringen mit den Wünschen der Truppenbefehlshaber und der Delegierten der freiwilligen Krankenpflege, welche mit Offizieren und Mannschaften in dauernder persönlicher Berührung standen. So gingen anfangs beträchtliche Sendungen von alkoholischen Getränken, namentlich Bier aus Baden und Bayern, nach dem Aufstandsgebiete ab. Später, als man die verderblichen Folgen dieser Zuwendungen hinsichtlich der Manneszucht und körperlichen Leistungsfähigkeit in den Kreisen der Offiziere bemerkte, nahm man davon Abstand, und es wurde nur den Lazarettkranken entsprechende Quantitäten von Weinen, Kognak, Sekt überwiesen." Es wurden nun vor allem „Nahrungs- und Genussmittel, um ein zuträgliches, erfrischendes Getränk zu liefern, den Genuss gekochten Wassers durch Zusätze zu fördern und so namentlich der Entstehung von Typhus vorzubeugen", verschafft, ebenso wie Fruchtsäfte und Obst für die „zahlreichen Skorbutkranken", wobei auf Obst bald verzichtet wurde, da es nur nicht mehr verzehrfähig in Südwestafrika ankam. Und wieder wurden 19 Baracken, diesmal mit Sonnensegeln bestückt, sowie Zelte, Ventilatoren und eine Röntgeneinrichtung zum Einsatz gebracht. Weihnachtspäckchen und Lesestoff wurden verteilt. „Diese Sendung ist in der Schlussaufstellung Seiner Durchlaucht des Kaiserlichen Kommissars und Militär-Inspekteurs der freiwilligen Krankenpflege nicht enthalten, welche 2 680 447 Kubikmeter Frachtgüter, Materialgaben, nachweist, von denen wohl drei Viertel als solche des Roten Kreuzes angesprochen werden dürfen."

Vier Delegierte, „Oberstleutnant z.D. von Buttlar-Brandenfels, Hauptmann a. D. Spalding, Leutnant a.D. und Malteserritter von Brackel, Rittmeister a.D. von Heynitz,

[515]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 144-161.

„zum Teil vom Roten Kreuz präsentiert und ausgestattet“, und dem Kaiserlichen Kommissar unterstellt fungierten in der Kolonie als „Leitung der freiwilligen Krankenpflege im Aufstandsgebiete“. Nach dem Unfalltod des Delegierten von Brackel „hatten die Vertretung des Kaiserlichen Kommissars teils Offiziere, teils Sanitätsoffiziere in Händen“.

Die Entsendung von Pflegekräfte wurde forciert. „Zu den beim Beginn der Feindseligkeiten in Friedenslazaretten des Aufstandsgebietes befindlichen 8 Schwestern des Deutschen Frauenvereins vom Roten Kreuz für die Kolonien gingen 1904 noch 19 Schwestern, 1905 deren 5, 1906 deren 5 hinaus, so dass 37 Schwestern des genannten Vereines in den Pflegestätten Verwendung gefunden haben.“
„Zur Verwaltung der freiwilligen Materialgaben, ihrer Überwachung, Gruppierung, Verteilung, Versendung, Begleitung auf den verschiedensten Transportwegen waren männliche Hilfskräfte erforderlich.“ Als weiteres Arbeitsfeld diente die Krankenpflege. „Deshalb wurden im Laufe des Aufstandes im ganzen 92 Mann hinausgesandt, von denen 38 dem Verbande Berlin der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege, 6 dem Verbande Breslau, 12 anderen Verbänden dieser Organisation entnommen wurden. 1 freiwilliger Helfer war von dem Berliner Verein vom Roten Kreuz gestellt, 19 gehörten der freiwilligen Sanitätskolonne vom Roten Kreuz Berlin, 6 der freiwilligen Sanitätskolonne vom Roten Kreuz München, je 1 den Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz in Karlsruhe, Darmstadt, Hamburg und Tübingen an.“ Letzterer fand Verwendung im Typhuslazarett Okahandja.[516]

Der Württembergische Landesverein sandte an die „Hauptsammelstelle der freiwilligen Krankenpflege in Hamburg: 1904 1030 Sammelkästchen und 36 große Kisten, 1905 1008 Sammelkästchen und 91 große Kisten, 1906 2900 Sammelkästchen und 3 große Kisten, 1907 1130 Sammelkästchen im Gesamtwert von 63000 M, „für unsere Krieger in Deutsch-Südwestafrika“ berichtet Schleicher-Rüdinger 1910.[517]

8.5. Internationale Hilfe bei Kriegen zwischen Dritten.

Im spanischen Bürgerkrieg von 1874 und dem Krieg der Niederlande gegen die Atchin auf Batavia im gleichen Jahr wurde dem Internationalen Komitee bzw. der niederländischen Schwestergesellschaften Geld zur Verfügung gestellt. Kimmle weißt dieser Hilfeleistung insofern Bedeutung zu, dass die Zuständigkeit für diese Art von Hilfeleistung dem Zentralkomitee zugewiesen wurde, das anfangs nicht tätig werden wollte um nicht gegen § 5 der Satzung zu verstoßen, der die Tätigkeit des Zentralkomitees nur auf vom Deutschen Reich geführte Kriege beschränkt. Auf Veranlassung des IKRK und mehrer Landesvereine wurde diese Linie verlassen und dem Zentralkomitee die Priorität für die Auslandshilfe eingeräumt.[518] „1000 frs. nach Paris zur Unterstützung der in Spanien kämpfenden und Verwundeten Parteien“

[516]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 33.
[517]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[518]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 171-172.

heißt es lapidar in der Berichterstattung zur internationalen Hilfeleistung bei Schleicher-Rüdinger 1910.[519]

Der russisch türkische Krieg (1877-1878) sah das Deutsche Reich in einer neutralen Position.[520] Es war die vierte Balkankrise des letzten Jahrhunderts, die ihren Ursprung im Machtverfall der Türkei hatte. Aufständen in Bosnien und Herzegowina folgte die Kriegserklärung des autonomen Serbien und von Montenegro an die Türkei. Das Zarenreich verfolgte indessen Aufständen die Politik einer Einflussvergrößerung auf dem Balkan, unter Berufung auf Panslawismus und orthodoxem Christentum. Dieses wiederum störte England, Frankreich und Österreich-Ungarn, welche die Türkei als Machtfaktor und russischen Gegenpol erhalten wollten. Dieses entsprach jedoch nicht dem in der europäischen Bevölkerung populären Nationalstaatsgedanken, den auch England und Frankreich prinzipiell verfolgten. So sollte die Türkei zu freiwilligen Zugeständnissen bewegt werden, was die Pforte in Konstantinopel aber ablehnte, da sie militärische Erfolge vorweisen konnte, und man hoffte, die eigenen Interessen würden die Oberhand über die öffentliche Meinung gewinnen. Anfang April erklärten dann Russland und das mit ihm verbündete Rumänien (das von einem Hohenzollern regiert wurde) der Türkei den Krieg, der mit dem Friedensschluss von San Stefano und einer Niederlage der Türkei endete. Das Deutsche Reich wurde während es Krieges heftig von Russland umworben, da man dort einen Krieg mit Österreich-Ungarn befürchtete, das der Türkei zur Hilfe eilen könnte und das Deutsche Reich nun ein gefragter Bündnispartner war[521]. Dieser Krieg rief das Rote Kreuz zuerst in Montenegro auf den Plan[522]. Das IKRK forderte die Nationalen Gesellschaften zur

[519]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 44.

[520]Gall, L.: Bismarck. Frankfurt/M 1983. S.514: Bismarck legte schon 1876 verbindlich fest: „ Je schwieriger die Situation sich zuspitzt, um so deutlicher müssen wir meines Erachtens uns gegenwärtig halten und in unserer diplomatischen Tätigkeit zum Ausdruck bringen, dass unser Hauptinteresse nicht in dieser oder jener Gestaltung der Verhältnisse des türkischen Reiches liegt, sondern in der Stellung, in welche die uns befreundeten Mächte zu uns und untereinander gebracht werden. Die Frage, ob wir über die orientalischen Wirren mit England, mehr noch mit Österreich, am meisten aber mit Russland in dauernde Verstimmung geraten, ist für Deutschlands Zukunft unendlich viel wichtiger, als alle Verhältnisse der Türkei zu ihren Untertanen und zu den europäischen Mächten.“

[521]Gall, L.: Bismarck. Frankfurt/M. 1983. S. 513-515.

[522]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. S. 35-36: Die dritte Gründungswelle von nationalen Rotkreuzgesellschaften begann während der Balkankrise 1875. Die Gründungen der Gesellschaften „in Montenegro, Serbien, Rumänien und Griechenland sind eine direkte Folge der slawischen Erhebungen in Bosnien, in der Herzegowina (Juli 1875) und Bulgarien (Mai 1876) gegen die türkische Herrschaft. Da in den dortigen Ländern zum Zeitpunkt der Erhebung noch keine Nationalen Gesellschaften bestanden, hätte bei den zahlreichen Verwundeten und vielen Flüchtlingen das Rote Kreuz der Donaumonarchie helfen müssen, was aber nicht geschah, da die Donaumonarchie einen Erhalt des Osmanischen Reiches befürwortete und die Aufstände als innenpolitisches Problem der Türkei ansah, da man auch das Übergreifen der slawischen Unabhängigkeitsbewegung auf die Monarchie befürchtete. Das IKRK vertrat zwar prinzipiell auch den Standpunkt, dass Bürgerkriege nicht das Problem des Roten Kreuzes seien, revidierte hier jedoch seinen Standpunkt, da humanitäre Hilfe wichtiger sei als politische Absichten. Die Gesellschaften in den aufständischen Länden wurden vor deren diplomatischer Anerkennung auf dem Berliner Kongress 1878 gegründet und von Genf anerkannt, was die Unabhängigkeitsbewegungen stärkte. Auch wurde die Türkei aufgefordert die Genfer Konvention auch auf Aufständische anzuwenden. Obwohl vor dem Krieg von Seiten des IKRK erklärt wurde, dass die Genfer Konvention nicht auf die eigenen Untertanen anzuwenden sei, da im Text der Genfer Konvention kein Passus enthalten sei, der die Anwendung des Vertrages auf vertragsschließende Parteien beschränke, sondern als allgemeines Regelwerk zu verstehen sei. „Diese neue Interpretation der Genfer Konvention von 1864 durch das Internationale Komitee war ein erster Versuch, die uneingeschränkte Souveränität staatlichen Handelns zugunsten humanitärer Prinzipien einzugrenzen.“ Da anderen europäischen

Hilfe auf, das „Deutsche Centralkomitee der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“ hatte schon vorher, am 27.05.1877, seine Landesvereine wissen lassen, dass es die Leitung der Aktion innehaben möchte. Dem Russischen Roten Kreuz gingen Musterexemplare von Krankenpflegematerialien zu, woraufhin das russische Zentralkomitee „unter lebhaftem Beifall seiner Mitglieder den Vorsitzenden des Deutschen Centralkomitees zu seinem Ehrenmitglied erwählte“. Ein gleiches Vorgehen in Konstantinopel war nicht möglich gewesen, da der 1868 gegründete Rote Halbmond wohl nicht mehr existierte. [523] Auf Rechnung des Russischen Roten Kreuzes wurden 3 Eisenbahnzüge ausgestattet, die dann in Rumänien eingesetzt wurden. Die Landesvereine wurden zur „nunmehrigen Einsendung ihrer in etwa in Aussicht genommenen Spenden an Geld und Verbandmaterial“ aufgefordert, im Juli wurden dem russischen Zentralkomitee 38610 Mark zur Verfügung gestellt, dem inzwischen nun wiedergegründeten „Centralkomitee unter dem Roten Halbmond“ 35068 Mark. Weiter wurden 15 Kisten mit Verbandmaterial und Krankenpflegeartikeln nach Russland versandt, sowie 34 ebensolche nach Konstantinopel. Außerdem bekam jede der Konfliktparteien 50 Exemplare von Esmarchs „Handbuch der Kriegschirurgischen Technik“. Die Öffentlichkeit wurde am 26.09.1877 zu Spenden aufgerufen, was jedoch nur einen geringen Spendeneingang bewirkte. Ein im Oktober durchgeführter Hilfstransport, bestehend aus zwei Eisenbahnwaggons, ins rumänische Kriegsgebiet wurde deshalb aus eigenen Vorräten bestückt. Die Lieferung ging an deutsche Ärzte, die in rumänischen Lazaretten arbeiteten und an das Russische Rote Kreuz. Da der Spendenfluss nun etwas besser floss, wurden sowohl nach Russland, als auch in die Türkei erneut Hilfstransporte zusammengestellt, die vor allem warme Kleidung enthielten, wegen des nahenden Winters. Die Verschlechterung der Situation für die Türkei, eine in Konstantinopel ausbrechende Hungersnot und ein Mangel an Medikamenten und Verbandmaterial machte erneute Hilfslieferungen nach Konstantinopel notwendig: 12000 Mark für den Ankauf von Lebensmitteln, Kleiderspenden (auch nach Russland) wurden bewilligt. Einige Landesvereine hatten eigene Hilfssendungen in das Kriegsgebiet verschickt. Der Württembergische Landesverein rüstete, wie der sächsische, einen Lazarettzug aus[524]. An Geldmitteln gingen 3000 M direkt an die russische Zarin, 1000 M und Material für 3741 M wurden dem Zentralkomitee zur Verfügung gestellt, weitere 1000 M für Ausrüstungsgegenstände des Sanitätszuges brachte der Landesverein auf und 1000 M gingen in die Türkei.[525] Der Sächsische Landesverein schickte auch einige Albertinerinnen und barmherzige Schwestern in das Kriegsgebiet.[526]

Die Kämpfe in Bosnien und Herzegowina 1878/79 veranlassten die Vereine vom Roten Kreuz zu Hilfslieferungen und Geldspenden sowohl des Zentralkomitees, als

---

Mächte diesen Krieg als Ausnahme betrachteten, blieb der Versuch, die Tätigkeit des Roten Kreuzes auf Bürgerkriege auszudehnen, vor dem Ersten Weltkrieg, erfolglos.

[523]Kimmle: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 173.

Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 33, 35, 264: Auch Riesenberger schreibt von einer Gründung des Türkischen Roten Halbmondes im Jahre 1868 und einer Neugründung während des Krieges im Jahr 1877.

[524]Die Württembergische Königin Olga war eine Zarentochter.

[525]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 44.

[526]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S.172-177.

auch unabhängig hiervon von den Landesvereinen. Das gleiche geschah bei den kriegerischen Auseinandersetzungen in Südafrika 1881.[527] „1000 M an den Oesterreichischen patriotischen Hilfsverein zur Pflege der in Bosnien und der Herzegowina verwundeten Krieger“ schriebt Schleicher-Rüdinger.[528]

Der serbisch-bulgarische Krieg 1885 machte umfangreiche Material- und Geldsendungen notwendig, die in einem Transport nach Sofia und zwei nach Belgrad transportiert wurden. Geleitet wurden diese „Expeditionen“ vom schlesischen Rittergutsbesitzen von Hoenicka, der im Krieg 1870/71 den ersten preußischen Lazarettzug auf eigene Kosten ausrüstete. 72261,85 Mark wandte das Rote Kreuz in Deutschland auf, davon 38945,78 Mark aus den Kassen des Zentralkomitees, der Rest kam aus Spenden und zum großen Teil von den Landesvereinen, darunter 500 M aus Württemberg.. Nach Sofia und Belgrad wurden jeweils 2 „Ärzteteams“ entsandt, die dort mehrere Wochen verbrachten.[529]

1894 kam es im Zuge der japanischen Expansionspolitik in China zum Krieg. Da in China noch keine Nationale Rotkreuzgesellschaft existierte, gab es keinen Ansprechpartner dort. Japan hatte aber die Einhaltung der Genfer Konvention zugesichert, wie Nachfragen in Genf ergaben. Dort hatte man beim IKRK um Rat gefragt, wie vorzugehen sei. Über die Japanische Botschaft wurde dann beim Japanischen Roten Kreuz angefragt, wie denn zu helfen sei. Daraufhin wurde ein Mangel an medizinischen Instrumenten genannt, infolgedessen dann eine Sendung im Wert von 5000 Mark nach Japan abging.[530]

Die kriegerischen Unruhen im Zusammenhang der nationalen Auseinandersetzungen der Völker auf dem Balkan mit dem Osmanischen Reich führten im Jahr 1897 zum griechisch-türkischen Krieg. Anlas der Auseinandersetzung war die Unabhängigkeit Kretas. Der Krieg endete mit der selbständigen Verwaltung Kretas unter türkischer Oberhoheit, unter dem Druck der Großmächte, trotz militärischer Erfolge der Türkei.[531] Das Zentralkomitee entsandte auf jede Seite eine „Expedition“. 2 Ärzte, 5 Schwestern und 2 Lazarettgehilfen sowie Material für 100 Verletzte verließen am 24.04.1897 Berlin. Zu ihnen stießen in Griechenland eine in Deutschland ausgebildete griechische Krankenschwester und ein Angehöriger einer „Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege“, der in Griechenland einen Studienaufenthalt absolvierte. Im Hafen von Hagia Marina richteten die Gruppe am 09.05.1897 eine Ambulanz, ein die mehrer hunderte Verletzte betreute. Am 26.05.1897 verlegte man nach Piräus und stellte die Arbeit nach dem Abschluss des Waffenstillstandes ein. Am 22.06.1897 erfolgte die Rückkehr nach Berlin. Die Abordnung für die türkische Seite bestand aus 2 Chirurgen, 3 Krankenpflegern des Rauen Hauses in Hamburg und 5 Krankenschwestern des Bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz. Sie errichteten in Konstantinopel, wo sie am 12.05.1897 eintrafen, ein Lazarett. „Auch sie war mit Instrumenten, Verbandmaterial und Sterilisationsapparaten gut

[527]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 177.
[528]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 44.
[529]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 178-178 und
Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[530]Kimmle, L: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 179-180.
[531]Hilgemann, W. u. Kinder, H.: dtv-Atlas zur Weltgeschichte. Band 2. München 1980. S. 80-81.

ausgestattet und führte außerdem einen Röntgenapparat mit sich. Für diese Abordnung hatte der Sultan zwei türkische Häuser nahe bei Yildiz in Beschik Tasch Yeni Mahallé vollständig neu herrichten lassen. Das eine Haus bewohnten die Ärzte. das Andere die Schwestern und Pfleger; die Expeditionsteilnehmer galten als Gäste des Sultans. Sie entfalteten in dem dortigen Yildizhospital, einem Barackenlazarett, mit einigen älteren und einigen neuen, schönen Baracken, eine sehr segensreiche Tätigkeit namentlich bei den Schwerverwundeten und genossen bald das Vertrauen ihrer gegen alles Fremde sehr argwöhnischen und scheuen Pflegebefohlenen."[532] Verbandmaterial, Bett- und Leibwäsche für 25 Patienten wurden vom Württ. Landesverein dem Zentralkomitee zur Verfügung gestellt.[533]

Der spanisch-amerikanische Krieg von 1898, um Kuba, der dann den USA aber auch noch den Gewinn der Philippinen einbrachte, veranlasste das Rote Kreuz in Deutschland zur Sammlung und Überweisung von insgesamt 43643 Mark und 42 Pfennig an die Schwestergesellschaften wobei das Amerikanische Rote Kreuz aber nur 10000 Mark beanspruchte, und seinen Geldbedarf am 02.09.1898 für gedeckt erklärte.[534] Hiervon waren 750 M Spendengelder aus Württemberg.[535]

Weitaus größere Anstrengungen wurden von Seiten des Deutschen Roten Kreuzes im Burenkrieg 1899-1902 unternommen. Auch waren hier die außenpolitischen Interessen des Deutschen Reiches betroffen. Die diplomatischen und rüstungspolitischen Auseinandersetzungen mit Großbritannien, nach Röhl auf einen Mutter-Kind-Konflikt des Kaisers mit seiner Mutter, der Tochter der britischen Königin, Kaiserin Friedrich, zurückzuführen[536], führte zu Sympathien für die südafrikanischen Buren. Zwischen diesen und den Engländern in der seit 1806 bestehenden britischen Kapkolonie, schwelte schon seit langem ein Konflikt, der u.a. die britische Sklavenbefreiung als Ursache hatte. Schon 1836-1844 auf dem „Großen Treck", hatten viele konservative Buren neue Siedlungsgebiete im Landesinneren neubesiedelt, wobei schwere Kämpfe mit den Zulus stattfanden. Die britische Kolonialmacht rückte vom Kap her jedoch nach und nahm auch 1843 das am Indischen Ozean befindliche Natal in Besitz. Die burischen Staatsgründungen Transvaal (1853) und Oranjefreistaat (1842) sahen sich wegen ihrer Goldvorhaben schon bald englischem Druck ausgesetzt, der durch englische Goldsucher im Land noch verschärft wurde. Die Annexion Transvaals 1877 durch das Empire wurde durch einen Burenaufstand, der mit einer britischen Niederlage endete, vereitelt. Daraufhin nahm Großbritannien das Land um die Burenstaaten in Besitz, in einer Art „Einkreisungspolitik"[537]. Der 1896 unternommene „Jamesoneinfall" zur Absetzung des Staatspräsidenten Ohm Krüger wurde zurückgeschlagen. Im Oktober 1899 eskaliert die Situation zum „Burenkrieg". Die Gründung einer „Südafrika-Gesellschaft durch Cecil Rhodes, die britische Forderung nach politischen Rechten für britische Einwanderer in den Burenrepubliken führt zum Bündnis zwischen Transvaal und dem Oranjefreistaat. Die Zusammenziehung von Truppen im britischen Natal,

[532]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 180-181.
[533]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[534]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 181.
[535]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[536]Röhl, J.C.G.: Wilhelm II. München 1993. S 98 - 99, 281 und
Röhl, J.C.G.: Kaiser, Hof und Staat. München 1995. S. 33-34.
[537]Hilgemann, W. u. Kinder, H.: dtv-Atlas zur Weltgeschichte. Band 2. München 1980. S 97.

veranlasste Krüger zum Marschbefehl gegen die englische Besitzungen. Nach militärischen Erfolgen der Buren zu Kriegsbeginn übernimmt Lord Kitchener im Januar 1900 den britischen Oberbefehl. Eine große personelle und materielle Überlegenheit (250000 Engländer stehen gegen 15000 Buren) der Engländer führt zu burischem Guerillakrieg. Die Kriegführung wird von beiden Seiten hart und brutal betrieben. Die Engländer betreiben Konzentrationslager, in die burische Familien eingesperrt werden. Im Friedensschluss von 1902 verlieren die Buren ihre Selbständigkeit bei Erhalt ihrer Selbstverwaltung[538]. Das Deutsche Reich, insbesondere der Kaiser, sympathisierten mit den Buren, bliebe aber neutral, was Barraclough auf einen Wandel in den deutschen Interessen zurückführt[539], wobei auch eine Reise Krügers durch Europa, auf der er um Unterstützung warb, nichts änderte[540].

In der offiziellen Darstellung des „Deutschen Centralkomitees der Vereine vom Roten Kreuz“ von Kimmle kann man lesen, dass personelle Hilfe (Anfang Okt. 1899) von beiden Seiten abgelehnt worden sei, materielle Hilfe jedoch dankbar angenommen werden würde. Das Zentralkomitee habe aber trotzdem Vorbereitungen zur Aufstellung zweier „Ambulanzen“, eine für jede kriegführende Partei, getroffen. Am 23.10.1899 „verzichtete das „Britische Centralkomitee der Vereine vom Roten Kreuz dankbar auf die angebotene Hilfeleistung“ die Burenrepubliken „bezeichneten ein „Ambulanzkorps“ als sehr wünschenswert. Am 08.11.1899 gingen 3 Ärzte (davon 2 Militärärzte), 4 Krankenschwestern des „Deutschen Frauenvereins für die Kolonien“ und 5 Krankenpfleger „der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege“ von Neapel aus in See nach Delagobay. Die Ausrüstung bestand aus 24 Kisten, wobei jeweils 8 Kisten eine selbständige Einheit bildeten, so dass in 3 unabhängigen „Teams“ gearbeitet werden konnte. In Transvaal begann diese „Ambulanz“ ihre Tätigkeit am 08.12.1899. In Jacobsdal wurde ein Lazarett errichtet und betrieben. Der Hamburgische Landesverein rüstete mit Spendenmitteln eine eigene Ambulanz aus, die im Oranjefreistaat tätig wurde. 3 Ärzte(diese werden als Oberarzt und Assistenzärzte tituliert, was sowohl militärärztliche Dienstgrade waren, als auch auf Krankenhausärzte hindeuten könnte, wobei ich mehr zu Militärärzten neige, da kein Krankenhaus genannt wird, was sonst der Fall ist), 4 Schwestern des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf und 4 Mitglieder des „Hamburger Verbandes der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege“ verließen Hamburg am 02.12.1899 und trafen am 10.01.1900 in Lourenco-Marques ein. In Südafrika unterstanden sie dann der „Ambulanz“ des Zentralkomitees. Auf Anforderung des „Kaiserlichen Konsulats“ in Pretoria im Februar 1900, wurden erneut 2 Ärzte (Assistenzärzte der Universitätskliniken Königsberg und Leipzig) und 5 Pfleger in Marsch gesetzt, die mit „großen Mengen von Lazarettmaterialien, Zelten, Verband- und Arzneimitteln, Konserven, Weinen und dergleichen“ vom 24.03.1900 bis zum 02.05.1900 nach Pretoria reisten. Dort lösten sie einen Teil des Personals ab, der Rest kehrt in Gruppen bis September 1900 nach Deutschland zurück. Genauere Angaben über ihre Tätigkeit liefert Kimmle nicht, es sind jedoch zahlreiche Briefe zur Tätigkeit des Deutschen Roten Kreuzes abgedruckt. So schreiben der

[538] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S.756-1902.

[539] Barraclough, G.: Das europäische Gleichgewicht und der neue Imperialismus. S. 721. Nach Barraclough richteten sich die deutschen Bestrebungen, nach Sicherung der britischen Vormachtstellung in Afrika, die nur durch ein konsequentes Zusammengehen von Deutschland und Frankreich zu verhindern gewesen wäre, auf den Nahen Osten.

[540] Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 760.

Staatssekretär des Auswärtigen Amtes in Pretoria, Reitz, der Staatspräsident des Oranjefreistaates und der Präsident von Transvaal, Krüger Dankesbriefe. Die bei Kimmle abgedruckte Übersetzung des krügerschen Briefes gebe ich wieder, die anderen lauten ähnlich:

(L.S.) „Utrecht, den 29. Januar 1901.
Es drängt mich, dem Deutschen Roten Kreuze meinen und meines Volkes aufrichtigen Dank zu sagen, für die überaus großmütige Hilfe, welche Sie durch Entsendung zweier reich ausgestatteter Expeditionen unseren Kranken und Verwundeten gewährt haben. Diese Hilfe war für unser armes Volk inmitten des Krieges, welcher leider immer noch fortwütet, eine reiche Quelle des Trostes, und haben die Mitglieder Ihrer Expedition sich die größte Liebe und Achtung aller derer, die mit ihnen in Berührung kamen, oder die von Ihrer aufopfernden Tätigkeit hörten, errungen.
Ich bitte Sie, der Übermittle sein zu wollen der Anerkennung meinerseits wie auch des Volkes beider Republiken gegenüber dem deutschen Volke für alle mit so warmer Liebe unseren Verwundeten, Witwen und Waisen erwiesene Hilfe.
Deshalb ersuche ich Sie, vor allem den Mitgliedern der Ambulanzen und allen denen, die direkt mitgewirkt haben, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.
Genehmigen Sie bei diesem Anlasse die Versicherung meiner vorzüglichsten Hochachtung, mit der ich die Ehre habe zu sein

Ihr ergebener
S.J.P. Krüger
Staatspräsident der Südafrikanischen Republik.“

Auch von Seiten der Sieger wird ein Briefe und Regierungsbericht von Feldmarschall Roberts zitiert. Im Beschreiben zur Genehmigung der Passage der britischen Frontlinie heißt es:
„ ...Was die britischen Offiziere und Mannschaften anlangt, die in Ihrem Hospital in Jacobsdal behandelt sind, entbiete ich Ihnen meinen besten Dank für die unermüdliche Pflege und Aufmerksamkeit, die sie Ihnen erwiesen haben, und ich will nur hinzufügen, dass es für mich ein sehr großes Vergnügen gewesen ist, meiner Regierung die schätzbare Hilfe zur Kenntnis zu bringen die Sie unseren Truppen geleistet haben.“ Dieser Bericht wurde vom leitenden Arzt der Expedition, Marineoberstabsarzt Dr. Matthiolius, von der Britischen Gesandtschaft Berlin angefordert und von Kimmle folgendermaßen zitiert:
„Ich war höchst befriedigt, bei meiner Ankunft hier (Jacobsdal) die bewunderungswürdige Hospitaleinrichtung der deutschen Ambulanz unter den Doktoren Küttner und Hildebrandt vorzufinden, welche mit ihrem Stabe die größte Liebenswürdigkeit sowohl unseren, als den Verwundeten der Boeren erwiesen haben. Einige unserer Verwundeten sind seit Dezember hier, und einige sind gestern eingebracht worden. Ich habe das Hospital besichtigt und bin sehr befriedigt mit dem, was ich gesehen habe. ... Die Ärzte, deren Namen ich erwähnt habe, sind unseren Verwundeten gegenüber sehr entgegenkommend gewesen, und ich hoffe, dass ihre Majestät Regierung ihre Verdienste gebührend anerkennen werde.“ Kimmle betont noch einmal, dass beiden Seiten Hilfe zukam, das Britische Rote Kreuz die Entsendung einer „Expedition“ jedoch nicht wünschte. Es sei dem Britischen Roten Kreuz jedoch ein aus 30 Döckerschen Baracken bestehendes Lazarett übergeben worden, das in Southampton zur Verwundetenaufnahme diente. Das Sammelergebnis für den Burenkrieg betrug insgesamt 383874 Mark, ohne die

Spenden des Hamburgischen Vereins für deren eigene Expedition.[541] Auch in Württemberg hatten die Spendenaufrufe ein größeres Echo hervorgerufen. Insgesamt 21983 M erbrachte die veranstaltete Sammlung „zur Entsendung von Personal und Material“ ein.[542]

Erneut um die Hegemonie in China ging es im Krieg zwischen Japan und dem Zarenreich 1904-1905, den beiden Mächten, die in unmittelbarer Nachbarschaft zu China liegen. Die Mandschurei, und dort besonders der eisfreie Hafen Port Arthur, wurden nach dem chinesisch-japanischen Krieg 1894/95 Japan zugeschlagen. Russland besaß am Pazifik den Hafen Wladiwostock, der aber 3 Monate im Jahr zugefroren war, und so erklärte Russland, mit französischer und deutscher Rückendeckung, dass bei japanischer Inbesitznahme Port Arthurs mit Krieg zurechnen sei. „Die Japaner fügten sich diesem „Gebot der Humanität“, fuhren aber sogleich fort, ihre Armee zu verdoppeln und die Marine zu verdreifachen.“ In den folgenden Jahren baute Russland seine Hegemonie über die Mandschurei und Korea weiter aus, während Japan einen Krieg mit Russland vorbereitete. 1902 wurde mit dem Vereinigten Königreich ein „Bündnis geschlossen, das wechselseitige Unterstützung gegen jede Veränderung des Gebietsstandes in China und Korea garantierte.“ Dann forderte Japan den russischen Rückzug aus der Mandschurei, die hierüber geführten Verhandlungen dauerten bis Februar 1904. Die diplomatischen Beziehungen brach Japan am 06.02.1904 ab. Schon vor einer formellen Kriegserklärung, wie auch schon 1894 (und bekanntermaßen auch 1941), begann Japan die Kampfhandlungen mit einem Angriff auf die russische Pazifikflotte. Am 08.02.1904 griff die japanische Flotte Port Arthur an, versenkte mehre Linienschiffe und „belagerte“ den Hafen bis März. Trotz mehrer Gefechte verhielten sich die Russen defensiv um die Ankunft weiterer, aus der Ostsee stammender, Marineeinheiten abzuwarten. So rückten die Japaner in Korea auf dem Landweg vor und Port Arthur konnte ab dem 07.08.1904 von japanischer Belagerungsartillerie beschossen werden, der Fall drohte. Der Zar befahl den Rückzug der Flotte nach Wladiwostock, der Ausbruchsversuch scheiterte jedoch und machte durch einen Volltreffer auf dem russischen Flaggschiff die Flotte führerlos. Die Belagerung von Port Arthur, ein blutiger Stellungskrieg, wie er zehn Jahre später in Europa stattfinden sollte, endete am 02.01.1905 mit der russischen Kapitulation. Am 14.10.1904 stach die in „II. Pazifisches Geschwader“ umgetaufte Ostseeflotte, nur bedingt einsetzbar, von Reval aus in See. Am 27./28.05.1905 wurde auch diese von der japanischen Flotte in der Schlacht von Tsushima, in „der Tsushima-Straße auf der östlichen Seite der Korea-Meerengen“, vernichtet, Russland hatte nunmehr seine Pazifikflotte und seine Ostseeflotte eingebüßt. Japan konnte seine Vormachtstellung in der Mandschurei ausbauen.
„Zu der Zeit, als das deutsche Volk einen Teil seiner Söhne in Waffen nach den heißen Sandfeldern Südwestafrikas zu entsenden genötigt war - zu Beginn des Jahres 1904 - entbrannte der gewaltige Vernichtungskampf „im fernen Osten“ zwischen den tapferen russischen und japanischen Armeen. Eingedenk seiner Internationalen Verpflichtungen bot das Deutsche Rote Kreuz den beiden kriegführenden Mächten seine Unterstützung an, sobald es überzeugt war, dass dadurch die Hilfsaktion für das eigene Heer im Felde nicht geschädigt würde.“ So

[541] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 181-188.
[542] Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.

beginnt Kimmle seinen Bericht über die Hilfeleistung in diesem Krieg.[543] Beide Seiten forderten bei Kriegsbeginn materielle Hilfe an, insbesondere Kleidung. Diese wurde von den Frauenvereinen gesammelt. Württemberg, dessen Königshaus enge verwandtschaftliche Beziehungen zur Zarenfamilie hatte[544], verschickte im Mai 1904 eine „transportable Kriegsbaracke mit 15 Betten und außerdem weitere 25 Betten mit vollständiger Ausstattung“ „an das Depot Ihrer Majestät der Kaiserin Alexandra Feodorowna“. Der Agnes-Frauenverein aus Sachsen-Altenburg schloss sich mit einer Lieferung Bekleidung nach Russland an. Der estnischen und livländischen Rotkreuzgesellschaft stellte das Zentralkomitee je eine „OP-Ausrüstung“ zur Verfügung. Um auch Japan Gutes zu tun, erhielt das Marinelazarett Yokohama vom Zentralkomitee Material und Geräte zur Verbesserung seiner Ausstattung, nachdem der Kaiser das Marinelazarett der japanischen Regierung zur Verfügung gestellt hat. Nach Boelke wurde dieses dankend abgelehnt[545], worüber Kimmle nichts berichtet, eine Schilderung über eine Benutzung des Marinelazaretts Yokohama findet sich aber auch nicht. An Russland gingen an Hilfslieferungen „72 geschlossene Wagenladungen, 1602 große Kisten und 2156 andere Gepäckstücke“. Im Sommer 1904 forderte das Russische Rote Kreuz schließlich auch personelle Hilfe an. Unter Leitung von Professor Oberarzt Dr. Brentano machten sich 2 weitere Ärzte, ein Mitglied der Sanitätskolonne Berlin und 6 Schwestern aus dem Auguste-Victoria-Schwestern- und Krankenhaus vom Roten Kreuz in Eberswalde auf den Landweg nach der Mandschurei auf. Sie führten Material für ein 100-Bettenlazarett, mit einer geplanten Betriebsdauer von einem halben Jahr, „Trinkwasserbereiter, vollständige Röntgeneinrichtung, ein bakteriologisches Labor, eine Linxweilersche Hilfszugeinrichtung und Tragen zum Transport von 200 Verwundeten“ in 24 Eisenbahnwaggons mit sich. In St. Petersburg ergänzte sich die Gruppe um „2 deutsch-russische Ärzte, 6 Schwestern, 10 Sanitäre, 2 Studenten der Medizin und ein Kaufmann, sämtlich der russischen und deutschen Sprache mächtig“. In Charbin wurde ein Lazarett errichtet, das vom 08.03.1905 bis zum 02.09.1905 seine Arbeit tat. Die Lazarettausrüstung wurde danach teils verkauft, teils nach Deutschland zurückgebracht, die Hilfslazaretteinrichtung an das Russische Rote Kreuz verkauft. Dem Japanischen Roten Kreuz gingen 3 Warensendungen mit Medikamenten, medizinischen Gerät und warmer Kleidung zu. Die Gesellschaft setzte schon 5000 eigene Einsatzkräfte „für die Betreuung von Zehntausenden Verwundeten und Kranken ein, und zwar vor allem in den Reservemilitärspitälern in Korea und in der Mandschurei. Nach diesen Kriegen kannte das Japanische Rote Kreuz einen enormen Aufschwung und stellte bald die Nationale Gesellschaft mit dem größten Mitgliederbestand dar“ [546]. Personelle Hilfe forderte die Japanische Regierung mit

[543]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 189-197.

[544]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. Stammbaum des Hauses Württemberg Vordere Buchdeckelinnenseite: Sowohl König Wilhelm I. als auch König Karl hatten Zarentöchter geheiratet und eine Nichte Wilhelms I. (die Tochter Charlotte seines Bruders Paul aus seiner Ehe mit Charlotte Prinzessin von Sachsen-Altenburg) war mit dem Großfürsten Michael v. Russland verheiratet. Sie führte dort den Namen „Helena Pawlowna“ und organisierte im Krimkrieg auf russischer Seite die freiwillige Krankenpflege. König Wilhelm II. war wiederum der Sohn eines Bruders von „Helena Pawlowna“.

[545]Boelke, W.: So kam das Meer zu uns. Frankfurt/M. 1981. S. 301.

[546]Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S 297 -302.:Die Ursprünge des Japanischen Roten Kreuzes gehen ins Jahr 1877 zurück, als der Senator Graf Tsunetami Sano, der sich auf den Weltausstellungen von 1867 und 1873 über das Rote Kreuz informierte, anlässlich eines Aufstandes in Kagoshima auf der Insel Kiuschiu, den Adel aufforderte, sich um die Verwundeten zu kümmern. Mit Unterstützung des Prinzen Arisugawa und des Senators Ogyu wurde am 01.05.1877 die „Hakuai-Sha-Gesellschaft oder die philanthropische Gesellschaft, nach dem Vorbild des Roten Kreuzes in Deutschland, gegründet. Die Verwendung des Roten Kreuzes als Schutzzeichen für den Sanitätsdienst scheiterte am Einspruch von Regierungsdienststellen, da Japan kein christliches Land

einem Schreiben an, das am 13.12.1904 in Berlin eintraf. 1 Chirurg, 1 Assistenzarzt und 1 Operationsschwester wurden erbeten. Am 05.01.1905 ging die kleine Gruppe in See. Breiten Raum nimmt bei Kimmle die Rechtfertigung ein, warum diese „Expedition“ nicht so gut ausgestattet war, wie die nach Russland abgehende: „... wurde hier eine ganz andere Ausrüstung mitgegeben, als für den mandschurischen Kriegsschauplatz. So blieben z. B. die Verpflegungsgegenstände und Küchengeräte als entbehrlich außer Betracht. Auch von der Beigabe eines größeren bakteriologischen Laboratoriums wurde bei dem Vorhandensein gleicher Instrumente in Tokio abgesehen. Nur die für den täglichen klinischen Bedarf erforderlichen Geräte zur bakteriologischen wie chemischen Forschung fanden bei der Ausrüstung Berücksichtigung. Besonderen Wert legte man auf die reiche Ausrüstung der Röntgenstation, und die Auswahl des chirurgischen Instrumentariums entsprach nach Art und Umfang den zu erwartenden Aufgaben. 4 transportable Baracken nebst Zubehörteilen und Krankenpflegeartikeln wurden beigefügt“. Der belgische Konsul in Tokio, Moslé (1910 fungierte Moslé als japanischer Konsul in Leipzig), stellte Räumlichkeiten in seiner Villa zur Verfügung, wo im Februar 1905 mit der Arbeit begonnen wurde. Sie wurden wohl, als eine Art „konsultierende Chirurgen“, zu schwierigen Fällen hinzugezogen. Gleichzeitig musste der Chirurg Prof. Dr. Henle aus Breslau zahlreiche Vorträge über chirurgische und röntgenologische Themen halten. Ende Oktober kehrten sie heim. Und noch einmal heißt es: „Es war in der geographischen Lage des japanischen Inselreiches zu unserer Heimat begründet, wenn die spezielle Tätigkeit des Centralkomitees sich auf die erwähnten Materialsendungen und die Abordnungen beschränken mußten“. Doch noch Gelegenheit zur Hilfe an japanischen Soldaten bekam das Rote Kreuz in Deutschland beim Rücktransport von Kriegsgefangenen nach Japan, der über Deutschland abgewickelt wurde. Die Verwundeten und Kranken wurden mit einem deutschen Hilfslazarettzug von der russischen Grenze bis Hamburg transportiert. An den Bahnhöfen waren von den verschiedenen Männer- und Frauenvereinen Erfrischungsstationen eingerichtet und auch der

---

sei. So wurde ein roter, waagrechter Balken mit einer roten, aufgehenden Sonne als Zeichen der Gesellschaft verwandt. Die Kaiserin wurde, ganz das europäische Vorbild, „hohe Protektorin“ der Gesellschaft, und auch heute noch ist die jeweilige Kaiserin Ehrenpräsidentin des Japanischen Roten Kreuzes und die Mitglieder des kaiserlichen Hauses „Ehrenvizepräsidenten“. In Friedenszeiten verfolgte die Gesellschaft „Krankenpflege, Prävention und Ausrottung der Tuberkulose, öffentliches Gesundheitswesen und Hygiene, Schutz von Mutter und Kind“ als Vereinszweck. 1884 nahm Japan inoffiziell an der III. Internationalen Rotkreuzkonferenz teil, am 05.06.1886 trat es der Genfer Konvention bei, am 20.05.1887 nahm die philanthropische Gesellschaft den Namen „Gesellschaft des Roten Kreuzes von Japan“ an, die Anerkennung des IKRK erfolgte am 02.09.1887. Im gleichen Jahr öffnete das Rotkreuzkrankenhaus Tokio seine Pforten und es bildete sich eine „Vereinigung Japanischer Frauen für den freiwilligen Krankenpflegedienst“ die dort, wie die männlichen Hilfsmannschaften, ihre Ausbildung erhielten. Ein Vulkanausbruch 1888 und ein Erdbeben 1891 waren „die ersten Aktionen in Friedenszeiten“. Im chinesisch-japanischen Krieg 1894/95 waren 1500 Helferinnen und Helfer in Reservespitälern in Japan, in Feldlazaretten in China, auf Evakuationsschiffen und in Ambulanzen eingesetzt. Während des Boxeraufstandes taten 600 Rotkreuzler Dienst auf den beiden angeschafften Lazarettschiffen und den Lazaretten in China. Im Jahr 1901 wurde die Hilfe bei Naturkatastrophen in die Satzung aufgenommen. Im I. Weltkrieg wurden 2 Lazarettschiffe betrieben. „Ärzteteams zur Betreuung verwundeter und erkrankter deutscher und österreichischer Soldaten in der Garnison in Tsingtau sowie zur Hilfeleistung für die tschechischen und bolschewistischen Truppen nach Ostsibirien“. In Wladiwostok und Petrograd wurden Krankenhäuser eröffnet. Gleiches geschah in Paris, in England wirkte ein weiteres Ärzteteam. Das IKRK wurde bei seinen Hilfsaktionen zugunsten der in Russland inhaftierten Kriegsgefangenen unterstützt.

Transport von der Bahn zum Schiff wurde von Mitgliedern der Sanitätskolonnen und Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger im Krieg besorgt. Einige nichttransportfähige Tuberkulosepatienten wurden in die Tuberkuloseheilstätte vom Roten Kreuz in Grabowsee gebracht, wo sie dann verstarben.
Württemberg mit seinen besonderen Beziehungen zum Russischen Reich sandte Material für 2700 M und 162 M in bar nach Russland.[547]

Diese Darstellungen entstammen alle dem offiziellen, natürlich auf Außenwirkung angelegten Werk „Das Deutsche Rote Kreuz“ von Kimmle. Offiziell wurde bei der Darstellung der Hilfe bei auswärtigen Kriegen großen Wert auf Neutralität und gleichmäßig an beide Seiten verteilte Wohltaten gelegt, unbeeinflusst von politischen Präferenzen des Deutschen Reiches. Wo dies nicht durchgeführt wurde, folgte eine Begründung dieses abweichenden Verhaltens.
In den Protokollen der Vorstandssitzungen des Zentralkomitees vom 01.03.1912 und vom 16.04.1911[548] findet sich ein Bericht von Kimmle, der, in seiner Eigenschaft als Generalsekretär des Zentralkomitees, über die Entsendung einer Expedition nach Tripolitanien für dort verwundete und erkrankte Türken und Araber, so dass wir nun auch die interne Behandlung einer derartigen Aktion verfolgen können. Auch verlief die Hilfsexpedition unter maßgeblicher württembergischer Beteiligung. Italien war 1911 im Rahmen des türkisch-italienischen Krieges in Tripolitanien, dem heutigen Libyen, einmarschiert um es seinem Kolonialreich einzuverleiben.[549] Das Deutsche Reich hingegen engagierte sich in der Türkei, die schon seit Jahren als „kranker Mann am Bosporus“ bezeichnet wurde, wirtschaftlich und militärisch. Als in Afrika die Möglichkeiten zur imperialen Entfaltung erschöpft waren „entdeckte Deutschland ein neues und mehr Gewinn versprechendes Feld für seine wirtschaftliche Expansion, ein Gebiet, in dem es auch seinen politischen Einfluss geltend machen konnte.“[550] Im Sitzungsprotokoll vom 01.03.1912 wird erwähnt, dass in der Sitzung vom 04.12.1911 (von der mir jedoch kein Protokoll vorliegt) der Beschluss gefasst wurde, erst nach Einnahme entsprechender Mittel durch Spenden aktiv zu werden. Es lag aber gegenüber dem Reichskanzler und der „ottomanischen Regierung“ die Zusage zur Durchführung einer Hilfsexpedition seitens des Zentralkomitees vor, „und die Lage der verwundeten und kranken Türken und Araber drängte auf eine möglichst baldige Hilfe, wenn nach der damaligen Sachlage überhaupt noch eine Mitwirkung unserer Abordnung in Frage kommen sollte“. Mit einem zügigen Spendenzufluss rechnete man jedoch nicht, wegen „der in Deutschland herrschenden Teuerung“, da Weihnachten vor der Türe stand und wegen Spendenaufrufe zugunsten „der Deutschen in Blumenau“. „Da war es mit besonderer Dankbarkeit zu begrüßen, dass das unter dem Ehrenpräsidium seiner Exzellenz des Generalfeldmarschalls Freiherrn von der Golz gebildete Hilfskomitee aus den Kreisen türkophiler Banken, Industrieller und Kaufleute eine ansehnliche Summe verhältnismäßig rasch zusammentrieb, so dass bald mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden konnte, dass bei dem späteren Eintreffen von Sammelerträgnissen aus der Vereinsorganisation die zur Ausrüstung der Abordnung

[547]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[548]HStAS, E 151/51, Bü 159, S. 437 und 438.
[549]Jung, K.: Weltgeschichte in einem Griff. Berlin 1979. S. 774 und 776.
[550]Barraclough, G.: Europäisches Gleichgewicht und Imperialismus. S. 721.
Zum militärischen Engagement in der Türkei vor dem I. Weltkrieg siehe auch: Neulen, H.: Feldgrau in Jerusalem. München 1991. S.15-27.

und zu einer Wirksamkeit von zunächst 6 Wochen benötigten Geldmittel mit einiger Sicherheit zusammengebracht werden würden. ... Am 11. Januar fand die Ausreise der Expedition von Hamburg aus statt. Sie bestand aus dem Chefarzt Professor Dr. Goebel, leitendem Arzt des Augusta-Hospitales des Vaterländischen Frauen-Vereines Breslau-Stadt, dem der Stabsarzt Dr. Fritz aus Ludwigsburg als chirurgischer Assistent - er ist ein Schüler des Geheimrats von Bruns in Tübingen - zur Seite gestellt wurde. Ferner aus Professor Dr. Schütze vom städtischen Krankenhaus Berlin-Moabit, der sich als Bakteriologe und innerer Mediziner bereits bei unserer Expedition nach Charbin im mandschurischen Feldzuge bewährt hatte und nun berufen war, der inneren Abteilung unseres Kriegslazarettes und der damit verbundenen bakteriologischen und serologischen Station als Oberarzt vorzustehen. Unter den 12 Pflegern befanden sich drei Kandidaten der Medizin, Chemiker, Elektrotechniker und Vertreter verschiedener Handwerke, so dass den mannigfachen Aufgaben, die an die Abordnung herantreten können, Rechnung getragen ist. 7 Mann sind den Sanitätskolonnen, 5 der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz entnommen, unter letzteren die 3 Mediziner. 4 stammen aus Preußen, 3 aus Bayern, je einer aus Württemberg, Baden, Hessen, Hamburg und Elsass-Lothringen. Sie sind ausnahmslos von den betreffenden Landesvereinen oder dem geschäftsführenden Ausschuss der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege in Vorschlag gebracht und empfohlen worden.“ Eine unmittelbare Arbeit in der Nähe des Gefechtsfeldes war von Anfang an nicht beabsichtigt, vielmehr sollte ein „Lazarett in Charian, einer Gemeinde auf einem bis zu 800 M über dem Meeresspiegel gelegenen Hochplateau, 2 Tagesmärsche hinter dem türkischen Hauptquartier“ aufgeschlagen werden. Am 11.01.1912 ging die Expedition mit dem Dampfer Pera von Hamburg aus in See, um in Tunesien an Land zu gehen, wo Stabsarzt Dr. Fritz schon vorher eingetroffen war und mit dem deutschen Konsul und dem Kaufmann König „Ausschiffung und Landmarsch“ vorzubereiten. „Es soll aber auch hier mit besonderer Dankbarkeit erwähnt werden, dass er sich eines außerordentlichen Entgegenkommens seitens des kommandierenden Generals der französischen Truppen in Tunis zu erfreuen hatte, der ihn auf das Freundlichste empfing und ihm nach Möglichkeit die Wege zu ebnen suchte.“ So sei ein Ausfuhrverbot für Kamele, das die Weiterreise ins nichtfranzösische Libyen unmöglich gemacht hätte, nicht angewandt worden, die Anlandung der Expedition in Ben Gardane, 24 km von der Grenze, wurde von der dortigen französischen Garnison unterstützt und eine Eskorte bis zur türkischen Grenze gestellt. Dort wurden die 300 Kamele und 12 Karren, auf denen die Ausrüstung verladen war, „von einem türkischen Kommando unter einem Hauptmann“ übernommen. Nach mühevollem Marsch erreichte man nach 7 Tagen Charian. „Hier hat sie nach einem Schreiben des Professors Goebel vom 8. Februar auf Veranlassung des türkischen kommandierenden Befehlshabers, Oberst Neshad Bey, sich etabliert. Es bestand am gleichen Orte noch ein Lazarett des Roten Halbmondes, das die Unsrigen übernahmen. Einer der Ärzte des ottomanischen Lazaretts, Dr. Nifat-Bey, ist unserer Abteilung noch zugeteilt, ebenso befand sich bei ihr noch ein türkischer Stabsarzt, Dr. Nedim, der bis vor kurzem einem Truppenteil in Potsdam angehört hat, ebenso gut deutsch als türkisch und arabisch spricht und so wie auch durch seine bemerkenswerten Kenntnisse und Fähigkeiten der deutschen Abordnung gute Dienste leisten konnte. Für den Röntgenapparat, das Operationszimmer, die bakteriologische Abteilung steht ihnen nach einem Bericht Professor Goebels ein „ganz brauchbares Schulgebäude zur Verfügung“.“ Weiter berichtet Prof. Goebel über den Gesundheitszustand der Helfer,

der Zufriedenstellend gewesen sei, bis auf Fälle von Typhus und Ruhr in den letzten Tagen, der auch Prof. Schütze befallen habe. Nur eine geringe Anzahl chirurgischer Patienten wurde behandelt. „ Dagegen gab es innerlich Kranke in großer Zahl, namentlich Typhus-, Malaria- und Influenzakranke. Das Lazarett, welches zur Aufnahme von 60 Insassen berechnet ist, aber noch 100 Notbetten (Strohsack- und Kopfpolsterhülsen) mit sich führt, war schon am 8. Februar mit 50 Türken und Arabern, also fast ganz belegt.“ Dann legte Kimmle die finanzielle Seite des Unternehmens dar: „ ... da die gesamte Personalausrüstung der Ärzte und Pfleger, die Ausrüstung des Lazaretts mit Inventar und mit Lebensmitteln für 60 Kranke und 15 Mann Ärzte- und Pflegepersonal die Summe von 89416,50 M beansprucht hat. Dazu kommt ein Vorschuss von 42000 M., den Professor Goebel und Stabsarzt Dr. Fritz erhalten haben. Zusammen sind 131416,50 M verausgabt. Die Einnahme belief sich am 29. Februar auf 120347,17 M, so dass also jetzt noch ein Minus von 11069,17M. vorhanden ist.“ Zwar hätten noch einige Landesvereine ihre Sammelergebnisse nicht überwiesen, andererseits lägen jedoch schon wieder Materialnachforderungen aus Libyen vor. So müssten die Landes- und Provinzialvereine „auf eine intensivere Sammeltätigkeit hingewiesen werden,“ wenn das Lazarett nicht kurz nach Aufnahme seiner Tätigkeit schon wieder abgezogen werden sollte. Auch eine Briefaktion von von der Golz habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht. „auf Grund dieses Berichts, Insbesonderheit auf das konstatierte Mißverhältnis zwischen den gesammelten Geldmitteln und den dem Centralkomitee für diese Expedition bereits erwachsenen Ausgaben, befragte der Vorsitzende die Versammlung, ob das Lazarett und die Teilnehmer der Expedition noch weiter an Ort und Stelle zu belassen seien, oder ob in Anbetracht, dass dem Centralkomitee keine Fonds für diese Expedition zu Verfügung stünden, es angezeigt erscheine, deren Teilnehmer zurückzurufen und das Lazarett aufzuheben. Der Meinungsaustausch ergab Einverständnis darüber, dass die Expedition zwar vorläufig noch dort zu belassen sei, die Türkei aber zu den großen täglichen Unterhaltungskosten beitragen müsse; es soll ferner auf Verlangen des Chefarztes, bei längerer Erkrankung des Dr. Schütze oder im Falle seines Ablebens, ein anderer Arzt dorthin entsandt werden. Nach Mitteilung des Generalsekretärs ist ein solcher in der Person eines in der inneren Medizin und Bakteriologie besonders geschulten Privatdozenten an der Universität Tübingen bereits gefunden.“ Soweit Kimmle am 01.03.1912. Erneut berichtet er am 16.04.1912 dem Zentralkomitee. „Unter Hinweis auf die Mitteilung in der Sitzung des Centralkomitees vom 1. März d. J., dass die Deutsche Abordnung vom Roten Kreuz am 8. Februar begonnen habe sich in Charian, 2 Tagesmärsche hinter dem türkischen Hauptquartier, zu etablieren, teilt der Referent mit, dass unter großen Schwierigkeiten die Einrichtung fortgeschritten und etwa 3 Wochen später ganz beendet worden ist. Das langsame Fortschreiten der Arbeiten hängt damit zusammen, dass schon bei ihrem Eintreffen die Abordnung eine sehr große Anzahl von Typhuskranken und -verdächtigen vorfand und sich mit ihrer Pflege und Behandlung beschäftigen musste, so dass über die Fürsorge für sie die Tage verstrichen und keine Zeit blieb, um mehr als das Allernotwendigste bereit zu stellen. Dazu kam, dass bald Professor Schütze und die 3 mitgesandten Kandidaten der Medizin sowie die beiden türkischen Ärzte, die ihnen angeschlossen waren, ebenfalls vom Typhus befallen wurden, und nun von den verhältnismäßig wenigen verfügbaren Ärzten und Pflegern eine große Aufgabe allein zu bewältigen war.“ Schütze verstarb am 06.03.1912, der Kandidat der Medizin Duckstein am 12.03.1912 während die anderen sich auf dem Wege der Besserung befanden, aber ihre Arbeit nicht wieder aufnehmen konnten. Am 21.03.1912 reiste Priv. Doz Dr.

Otten aus Tübingen als Ersatz für Schütz ab, ihm folgten 3 Berufskrankenpfleger nach, Kimmle vermutet zum Zeitpunkt seines Berichtes ihr Eintreffen in Charian. „Die Schilderungen die Professor Goebel über die hygienischen Zustände in Charian gibt, lauten trostlos. Die Unterkünfte sowohl in den Kasernen als auch in den Höhlenwohnungen der einheimischen Bevölkerung entsprechen nicht den bescheidensten Anforderungen, die Wasserverhältnisse sind sehr schlecht, die Vernichtung von Abfallstoffen, Desinfektionen usw. ist überhaupt nicht vorgesehen, und so stehen der Infektion Tür und Tor offen. Die Ansteckungsstoffe sind ubiquitär; wer sie nicht in sich aufnimmt, dankt dies meist mehr dem Glück als seinem eigenen Vorsichtsmaßregeln.“ Aufgrund seiner Höhenlage sei Charian von den türkischen Offizieren als „hygienisch besonders günstiger Platz“ angesehen worden und deshalb alle diejenigen, „die sich einige Tage nicht wohlfühlten, zu ihrer Genesung auf das Hochplateau entsandt“. So seien Patienten mit beginnendem Typhus nach Charian gekommen, „und bei den mangelnden Sicherheitsmaßnahmen die Ansteckungsstoffe immer weiter verbreitet“ worden. Dies Maßnahmen seien nun getroffen worden, der Bestand an Typhuskranken habe immer mehr nachgelassen, betrage aber immer noch 70-80 Patienten „und eine große Anzahl von Personen wird täglich noch in einer eingerichteten Poliklinik ärztlich versorgt.“ Auch die einheimische arabische Bevölkerung wurden in das Lazarett aufgenommen, nachdem sie sich anfangs misstrauisch und reserviert gezeigt hätte. Besonderer öffentlicher Erörterung in der Presse erfreute sich die Tatsache, dass anstelle des Roten Kreuzes der Rote Halbmond[551] geführt wurde. Kimmle führte vor dem Zentralkomitee aus : „Schon bei der Zusammenstellung unserer Expedition in Berlin wiesen erfahrene Männer darauf hin, dass der Einfluss der türkischen Behörden auf die weit in der Wüste zerstreut wohnenden und der Belehrung schwer zugänglichen Araber nicht groß genug sei, um alle Stämme und deren Angehörige über die Unverletzlichkeit des Roten Kreuzes auf dem Boden der internationalen Vereinbarungen so unterrichten zu können, dass die Unsrigen allen Bewohnern als unantastbar erscheinen mussten. Gleichwohl erhielt der Chefarzt Anweisung, das Rote Kreuz solange zu führen, als irgend möglich, und es wurde ihm lediglich gestattet, dann den Roten Halbmond aufzuziehen, wenn dies im Interesse der Sicherheit für Leben und Gesundheit des ihm anvertrauten Personals unumgänglich notwendig sei. Es ist festgestellt, dass die Abordnung noch ungefähr auf dem halben Wege das Rote Kreuz geführt hat. Immer mehr aber häuften sich von da ab nach dem Berichte des Chefarztes die Mahnungen von Kennern der Verhältnisse, nicht durch Festhalten an einem Grundsatz das Leben der Expeditionsteilnehmer inmitten einer unwissenden Bevölkerung aufs Spiel zu setzen, sondern Fez und Roten Halbmond anzulegen. Diesem Drängen gab der Chefarzt aber erst nach, als auch der türkische Höchstkommandierende ihm diesen Wandel empfahl. Jetzt führt das Lazarett des Deutschen Roten Kreuzes in Charian neben der Deutschen Flagge den Roten Halbmond, den es bereits dort vorgefunden hat.“ Im Bericht vom 09.03.1912,

[551]Nach Haug, H.: Menschlichkeit für alle. Bern 1991. S 159-160: 1865 rat die Türkei der Genfer Konvention bei, 1868 erfolgte die Gründung der Nationalen Gesellschaft. Im russisch - türkischen Krieg 1876 gestatte die türkische Regierung dem militärischen Sanitätsdienst die Verwendung eines Roten Halbmondes auf weißem Grund als Schutzzeichen anstelle des Roten Kreuzes. Den Roten Halbmond führte dann auch die Nationale Gesellschaft nach ihrer Reorganisation. „Die Verwendung des neuen Emblems, die vor allem mit der Verletzung religiöser Gefühle durch das Schutzzeichen der Genfer Konvention wurde, stieß weder bei den Vertragsstaaten der Konvention noch beim Internationalen Komitee vom Roten Kreuz auf Widerstand; sie wurde vielmehr im Interesse der Ausbreitung des Hilfs- und Vertragswerkes toleriert. Erst bei der Neufassung der Konvention 1929 wurde der Rote Halbmond dem Roten Kreuz gleichgestellt.

also 5 Wochen vor der Sitzung, schreibt Prof. Goebel, dass er Lebensmittel für 6 Wochen besitze und sich mit den noch vorhandenen Geldmitteln preiswert ergänzen könnte. Der Betrieb könne bis Ende Mai weitergeführt werden, nur die Gehälter könne er nicht bezahlen. Kimmle bemerkt zur Finanzierung: „Will man der Sicherheit der Berechnung wegen diese Angaben des Chefarztes mit entsprechender Vorsicht betrachten und annehmen, dass bereits am 1. April die beregten Ergänzungen erforderlich waren, so würden die von da ab erwachsenden Kosten für die Verpflegung der Kranken, Ärzte und Wärter sich für jeden Tag mit etwa 80 M berechnen, also in 30 Tagen auf 2400 M zu stehen kommen. Fügt man diesen die 4500 M Gehälter und Löhne hinzu, so ergibt sich eine Monatsgabe von 6500 M.. Bis Ende Mai würde demnach sich der seitherige Aufwand um 10- bis 11000 M erhöhen.

Die bisherigen Ausgaben betragen, soweit sie uns am 10. April bekannt waren	153000 M.
Fügt man diesen die bis 15. Mai voraussichtlich auflaufenden Beträge an Gehältern und Unterhaltungskosten mit	6900 M.
hinzu, so muß bis 15. Mai mit einer Gesamtausgabe (ausschließlich Rückreisespesen) von	160706 M.
bis Ende Mai mit einer solchen von	164156 M.

gerechnet werden.
Dieser Summe stehen 141629,78 M Einnahmen gegenüber, so dass wir also heute schon mit einem Defizit von 12176,22 M., bis zum 15. Mai mit einem Minus von 22526 M zu rechnen haben würden, wenn nicht noch durch Sammlungen bei den Landes- und Provinzialvereinen weitere Summen aufgebracht werden können.“ So wurden diese zu vermehrter Sammeltätigkeit aufgerufen, eine türkische Studienkommission, die mit dem von der Golzschen Komitee in Beziehung stand, könnte eventuell 10-12000 M überweisen. Man überlegte ob nicht die türkische Regierung zur Übernahme der Verpflegungskosten für die Patienten ab dem 01.04.1912 bewegt werden könnte, ähnlich dem Verfahren im türkisch-russischen Krieg. Auch andere Nationale Gesellschaften hatten Lazarette in Libyen errichtet, das englische Rote Kreuz unterhielt in der Nähe ein 60 Betten Hospital, das Japanische Rote Kreuz sei auf dem Anmarsch. In der anschließenden Diskussion über die Weiterführung wurde dann beschlossen, angesichts der defizitären Finanzierung der Expedition diese zum 01.06. abzuziehen und das Lazarett dem Türkischen Roten Halbmond zu übergeben.
Der Württembergische Landesverein schreibt über die Expedition in seinem Rechenschaftsbericht für das Jahr 1911: „An der Hilfsaktion des Deutschen Roten Kreuzes in Tripolitanien beteiligten sich zwei Ärzte aus Württemberg, Stabsarzt Dr. Fritz-Ludwigsburg und Assistenzarzt Dr. Otten - Tübingen. Außerdem stellte hiezu das freiwillige Sanitätskorps einen freiwilligen Krankenpfleger, Hans Banzhaf, Mitglied der Sanitätskolonne Göppingen. Zu dieser Hilfsaktion hat auch unser Landesverein mehrfach Aufrufe in den öffentlichen Blättern erlassen. Außer der Summe von 1468 M, die von Heilbronn aus direkt an das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Berlin überwiesen wurde, ist am 23. Februar 1912 der Betrag von 1101 M 72 Pf., an die Schatzmeisterkasse des Zentralkomitees in Berlin abgesandt worden. Die Sammlungen werden noch fortgesetzt.“[552] Stabsarzt

[552]Württ. Landesverein vom Roten Kreuz: 20. Jahresbericht 1911. S. 9 - 10.

Dr. Fritz hielt zu Werbezwecken für das Rote Kreuz Lichtbildervorträge über seine Tätigkeit in Libyen. So auch in Schwäbisch Hall am 18.07.1914.[553]

Im nächsten mir vorliegenden Sitzungsprotokoll, der Sitzung am 19.10.1912[554], finden sich keine Tagesordnungspunkte diese Hilfsexpedition betreffend. Protokolle von später stattgehabten Sitzungen liegen mir keine vor. Ebenso wird in dieser Sitzung ein Beschluss „über die Entsendung von Hilfsexpeditionen zu den kämpfenden Parteien im Falle eines Krieges auf dem Balkan“ gefasst:
„Nachdem die Herren v.d. Heyd und Kammerherr Freiherr von Spitzemberg sich für die Entsendung von Hilfsexpeditionen ausgesprochen hatten, beantragte der Vorsitzende, darüber zu beschließen:

1. ob das Centralkomitee grundsätzlich damit einverstanden sei, dass das Rote Kreuz Hilfe leiste, und zwar zunächst der Türkei und Griechenland;
2. sobald die finanzielle Seite geklärt sei, sobald also feststehe, dass die von privater Seite sicher zu erwartenden, für Bulgarien in demselben Umfange und unter gleichen Bedingungen wie für die Türkei und Griechenland eine Hilfsexpedition zu entsenden.

Die Versammlung beschließt gemäß diesem Antrage.“
In einem Artikel im „Deutschen Kolonnenführer" über die Geschichte des Deutschen Roten Kreuzes aus dem Jahr 1923 kann man folgendes lesen:
„Das Jahr 1912 stellte nochmals an die Leistungsfähigkeit des Deutschen Roten Kreuzes ganz außerordentliche Anforderungen. Als im Oktober des genannten Jahres auf der Balkanhalbinsel die Kriegsfackel aufloderte und unbeschreibliches Elend sowohl über die Türkei als über die verbündeten Balkanstaaten hereinbrach, da ertönten die Hilferufe um schleunigste Entsendung von Ärzten, Hilfspersonal und Verbandmitteln. Sofort wurden vom Deutschen Roten Kreuz nach der Türkei, Bulgarien, Serbien und Griechenland Hilfsexpeditionen entsandt, und zwar während der ganzen Dauer des Krieges 1912/13 zusammen 13 Expeditionen, nämlich 2 nach Bulgarien, 4 nach Serbien, 2 nach Griechenland, 3 nach der Türkei und 2 nach Adrianopel. Im ganzen fanden bei den Expeditionen auf dem Balkan 105 Personen des Deutschen Roten Kreuzes Verwendung, nämlich 37 Ärzte, 20 freiwillige Krankenpfleger, und 48 Schwestern vom Roten Kreuz, die verschiedenen Landesvereinen entnommen wurden. Diesem Personal wurde eine entsprechende Ausrüstung an Instrumenten, Geräten, Verband- und Arzneimitteln mitgegeben.“[555]
Der Württembergische Landesverein stellte für diese Expeditionen die Krankenschwestern Anny Meyer und Maria Stegmeyer zur Verfügung, die in Konstantinopel eingesetzt wurden. Nach ihrer Rückkehr wurden 600 Mark aus den eingegangenen Spendenmitteln zur Finanzierung eines Erholungsurlaubs, den beide nötig hatten, verwandt.[556]

8.6. Hilfeleistungen bei zivilen Notständen im In- und Ausland.

„Zivile Notstände“ innerhalb Deutschlands lagen, wie schon erwähnt, nach der Übereinkunft zur „Gesamtorganisation der Deutschen Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger“ § 2 vom 26.08.1869 und der Übereinkunft vom

[553]Haller Tagblatt Nr. 159 vom 11.07.1914 S. 5.
[554]HStAS, E 151/51, Bü 159, S. 442.
[555]Der Deutsche Kolonnenführer, 17. Jahrgang 1923. Nr. 7. S. 50.
[556]Protokoll der Verwaltungsratssitzung vom 10.04.1913. Im ungeordneten Nachlass des Fürsten Hohenlohe-Langenburg, Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.

27.05.1908 § 2 ausdrücklich nicht in der Zuständigkeit des Zentralkomitees, sondern in der des jeweiligen Landesvereins, immerhin konnte nach 1908 das Zentralkomitee den Landesverein zur Hilfeleistung auffordern. So standen inländische Hilfeleistungen des Zentralkomitees zumeist in Bezug zum Militär. Die anlässlich der Untergänge des Panzerschiffs „Großer Kurfürst“ 1878, der Korvette „Augusta“ 1885, des Kanonenbootes „Illtis“ 1896 und der SMS. Gneisenau 1900 durchgeführten Sammlungen zugunsten der Hinterbliebenen der untergegangenen Besatzungen erbrachten mehrere hunderttausend Reichsmark.

Auf Veranlassung der Kaiserin Augusta, wie Kimmle schreibt, wurde das Zentralkomitee bei einer Überschwemmung im bayerischen Voralpenland aktiv, die 1899 dort große Not verbreitete. Den Opfern wurden 371594,85 M an Sammlungsergebnissen zur Verfügung gestellt.[557]

Eine weitere Überschwemmung, diesmal in Schlesien, ließ den dortigen Provinzialverein vom Roten Kreuz eine Reichweite Sammlung durchführen, so dass das Zentralkomitee wie auch der Hauptvorstand der Vaterländischen Frauenvereine, von eigenen Maßnahmen absahen. Da „die durch das Hochwasser angerichteten Verwüstungen viel erheblicher seien, als man anfangs annahm, und dass sich mit Rücksicht darauf ein Reichskomitee zu bilden im Begriff stehe, wurde dem letzteren vom Centralkomitee zunächst ein Vorschuss von 30000 M gewährt“.

Ein Grubenunglück mit über 200 Toten auf der westfälischen Zeche Radbod führte zu einer Eigendynamik beim Eingang von Spenden aus ganz Deutschland, ein gemeinsames Sammelkonto wurde eingerichtet, auf dem das Rote Kreuz über 300000 M Spenden sammelte, der gesamte Spendenfluss in Deutschland betrug 1746938 M 50 Pf.
Und noch einmal „Überschwemmungen in Bayern, den Thüringischen Staaten, und den Preußischen Provinzen Sachsen, Hannover, Hessen-Nassau und dem Rheinland im Jahre 1909“, die aufgrund ihres Umfanges das Zentralkomitee tätig werden ließen. Bayern benötigte keine auswärtige Unterstützung, anders die in den Preußischen Provinzen tätigen „besonderen Sammelkomitees“, die zusammen ein „Deutsches Centralhilfskomitee“ bildeten, das mit dem „Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ in Verbindung stand. Doch die Hauptarbeit mussten die örtlichen Gliederungen leisten, die mit Geldmitteln unterstützt wurden.[558]

Die erste bei Kimmle aufgeführte Hilfsaktion zugunsten einer Naturkatastrophe im Ausland betrifft ein Erdbeben auf Martinique:
„ Die große Erdbebenkatastrophe der französischen Insel Martinique im Jahre 1902, welche das Mitgefühl weitester Kreise wachrief, gab dem Centralkomitee auf Wunsch ihrer Majestät der Kaiserin Veranlassung, die Landesvereine zu bitten, dass ihre gewöhnlichen Sammelstellen und Schatzmeisterkassen zur Entgegennahme von freiwilligen Spenden ermächtigt werden möchten. Das Ergebnis dieser Sammlungen in Höhe von 60017 M (74969 Frcs.), davon allein aus Elsass-Lothringen 21276 M 26 Pf., wurde der Deutschen Botschaft in Paris zur Übermittlung an die französische Regierung übersandt.“

[557]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 126-129.
[558]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 169-171.

10000 Mark gingen nach Guatemala, wo zur gleichen Zeit die Erde bebte.

„Innerhalb weniger Stunden“ brachte der Hamburgische Landesverein am 23.01.1904 „2 Ärzte, Dr. Ringel und Dr. Mau, 3 Schwestern aus dem Eppendorfer Krankenhause, 4 Schwestern aus dem Vereinshospital des Vaterländischen Frauen-Hilfsvereins Hamburg, 2 Zugführer und 10 Krankenpfleger (je die Hälfte von der freiwilligen Sanitätskolonne und dem Verbande der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege) nach Alesund auf den Weg, das von einer großen Feuersbrunst heimgesucht worden war. „Krankentragen und Verbandmaterial“ sowie „eine große Menge warmer Kleidungsstücke, 100 vollständige Betten, 50 Bettsäcke und viele andere nützliche Spenden, welche teils in Hamburg, teils in Berlin gesammelt oder beschafft worden waren“ führten mit sich. Später folgten vom Hamburgischen Landesverein „6 transportable Baracken nebst warmen Kleidungsstücken, Wäsche und Stiefel“, „500 Fenster und 250 Türen sowie das Handwerkszeug für 30 Tischler und 20 Zimmerleute zur Instandsetzung der noch erhaltenen Baulichkeiten mit besonderem Hilfsdampfer dorthin“. Die obligatorische Sammlung ergab einen Spendenzustrom von annähernd 150000 M.[559]

Die größten Anstrengungen vor dem I. Weltkrieg anlässlich einer Naturkatastrophe brachte das Rote Kreuz das „grauenvolle Unglück, mit welchem für die Bewohner Süditaliens infolge des Erdbebens das Jahr 1908 einen so tief betrübenden Abschluss fand“. In Deutschland bildete sich am 02.01.1909 ein „Allgemeines Hilfskomitee“, zu dem auch das Zentralkomitee Vertreter entsandte. Dieses „Allgemeine Hilfskomitee“ stellte dem Roten Kreuz 100000 M zur Verfügung um mit diesen Mitteln „Materialgaben“ und Ärzte und Pfleger nach Sizilien zu entsenden. Ein erster Waggon mit medizinischem Material ging am 05.01.1909 nach Italien ab, „am nächsten Tage folgte eine Abordnung von 3 Ärzten, (Dr. Colmers, ... , als Leiter, Dr. Eckstein - Berlin und Dr. Türcke - Wilmersdorf), 2 Dolmetschern, „Sanitären und 6 Schwestern (4 vom Gräfin Rittberg-Hilfsschwesternverein vom Roten Kreuz Berlin, 2 vom Vaterländischen Frauenverein, Provinzialverein Berlin). Zu diesen gesellten sich später noch 2 Ärzte (Dr. Veit - Charlottenburg und Dr. Kopp - Dresden), 7 Schwestern (2 des Vaterländischen Frauenvereins Frankfurt a. M., 2 des Vaterländischen Frauenvereins Hamburg, 1 des Vaterländischen Frauenvereins, Provinzialverein Berlin und 2 aus dem deutschen Krankenhause in San Remo).“ Die späteren Materiallieferungen wurden von Mitgliedern der Männervereine begleitet, die dann auch vor Ort noch tätig wurden. An den Sitzen der Landesvereine wurden die Materialsammelstellen in Betrieb genommen, 30 Waggonladungen mit Hilfsgütern wurden den Opfern zur Verfügung gestellt, 3 davon kamen aus Württemberg. Das Zentralkomitee versandte in 4 Waggons 17 Barackenzelte. Der Provinzialverein der Rheinprovinz bestellte 10 Holzbaracken. Auch per Schiff ging eine größere Hilfslieferung ab. Hinzu kamen 407 weitere Einzelsendungen.
In Syrakus errichte die Abordnung ein Lazarett und ein Hilfsgüterdepot, deutsche Konsularbeamte verteilten „in Neapel, in Catania und Palermo“ dort Spenden an „Bedürftige“. 119 Patienten mit 3264 Aufenthaltstagen wurden zwischen dem 12.01.1909 und dem 28.02.1909 im Lazarett versorgt. Nach seiner Auflösung wurde die Einrichtung und Ausrüstung an örtliche Waisen- und Krankenhäuser verteilt.[560] 25200 M betrug der Materialwert der mit 3 Waggons transportierten württembergischen Hilfslieferungen.[561]

[559]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 188-189.
[560]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 197-199.

8.7 Die statistische Entwicklung der Vereinsstruktur im Deutschen Reich.

Die nachfolgenden statistischen Angaben sind von Kimmle[562] entnommen.

Landesverein	Anzahl Zweigvereine/Mitglieder			
	1895	1900	1905	1909
Preußen	434/70023	471/80416	498/9480	500/105566
Bayern	162/7209	165/6024	168/9892	189/12773
Sachsen	11/1302	11/3471	33/3500	52/6600
Württemberg	1/3500	1/3800	64/6283	64/7670
Baden	17/1982	31/3510	40/6427	47/12194
Hessen	50/5601	51/5300	50/6703	50/7165
Sachsen-Weimar	8/666	9/1174	8/ 1 664	8/1740
Oldenburg	9/1300	8/1350	7/ 1 290	6/1304
Mecklenburg	19/2128	17/1591	15/ 1350	14/1145
Braunschweig	4/692	4/672	4/1394	3/926
Anhalt	5/1882	5/2121	5/2858	5/3562
Sachsen-Altenburg		2 638	1/101	1/102
Sachsen-Coburg		1/229	1/442	1/584

[561]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 45.
[562]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 268-277.

Sachsen-Meiningen			1/908	1/639
Schaumburg-Lippe	1/51	1/66	1/101	2/235
Reuß ä.L.		1/273	1/242	1/242
Reuß j.L				1/
Schwarzburg-Rudolstadt				1/
Schwarzburg-Sondershausen-Waldeck	1/374	1/424	4/1335	4/1321
Lübeck		1/332	1/298	1/327
Hamburg			1/	1/
Bremen	1/	146	1/	1/
Elsass-Lothringen	41/6210	42/569	50/122	48/7848
Gesamt	764/103066	824/116860	954/148415	997/171943

1914 betrug der Mitgliederstand des Württ. Landesvereins 12 072 zahlende Mitglieder.[563]

[563]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. S. 16.

9. Aufbau und Leitung des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz.

9.1. Die Entwicklung des Vereins bis 1887.

„Nach dem Friedensschluss sah der Vorstand des Sanitätsvereins zunächst von eigener aktiver Beteiligung ab, er verteilte vielmehr erhebliche Beträge der aus gesammelten Kriegsgeldern erübrigten Kapitalien unter die verschiedenen Krankenpflege- und Wohlfahrtsanstalten des Landes wie folgt:
3000 fl. (5142 M.) dem Diakonissenhaus in Stuttgart,
3000 fl. (5142 M.) den barmherzigen Schwestern,
500 fl. (857 M.) dem Diakonissenhaus in Ludwigsburg,
500 fl. (857 M.) dem Gesellenhaus in Stuttgart,
500 fl. (857 M.) dem Veteranenverein, sowie
1000 fl. (1741 M.) jährlichen Beitrag aus den Zinsen an die Centralleitung des Wohltätigkeitsvereins zum Aufwand für Ausbildung von Krankenpflegerinnen.“[564]
„Die Vorbereitungen für einen künftigen Krieg wurden nur mäßig betrieben.“
In Zusammenarbeit mit dem in Heilbronn ansässigen „Verein für Krankenpflegerinnen“ wurden Krankenschwestern ausgebildet, die sich in einem Kriegsfall dem Roten Kreuz zur Verfügung stellen sollten. Gleiches geschah auf der Karlshöhe in Ludwigsburg, wo die männlichen Krankenpfleger ihre Ausbildung erfuhren. In Stuttgart wurde ein Musterdepot im Wert von 200 Mark errichtet. Der Gründer und langjährige Vorsitzende des Sanitätsvereines Dr. Hahn starb 1881. Seine Nachfolge übernahm sein Stellvertreter Regierungspräsident von Jäger. Im Zuge der Planungen nach Maßgabe der Kriegssanitätsordnung von 1878 mussten Krankenträgerabteilungen aufgestellt und Transportmittel bereitgestellt werden, neben der bisher betriebenen Ausbildung von Pflegekräften. Die erste derartige Krankenträgerkolonne war die Stuttgarter Sanitätskolonne, die 1881 einsatzbereit war. Doch trotz dieser Aktivitäten „schlief“ der Sanitätsverein, 1887 betrug die Anzahl seiner Mitglieder noch 49. Dieses änderte sich 1887 mit dem Vorsitz von Rüdingers[565] schreibt seine Tochter Gertrud Schleicher-Rüdinger 1910.

9.2. Statuten.

Die im Dezember 1887 verabschiedeten Statuten des Württembergischen Sanitätsvereines vom Roten Kreuz, als Beilage abgedruckt im Rechenschaftsbericht 1891-1895[566], haben folgenden Inhalt:
„§1 Zweck des Vereines ist:
1. in Friedenszeiten die für einen Kriegsfall zur Aufnahme, Pflege und Heilung der im Felde Verwundeten und Erkrankten geeigneten Einrichtungen an Personal und Material vorbereitend zu vervollständigen und zu verstärken, namentlich für
a) Erhaltung und Ausdehnung der Vereinsorganisation,
b) Sammlung von Geldmitteln für den Kriegsfall,
c) Ausbildung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen,

[564]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S 23.
[565]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S.23-26.
[566]Württ. Sanitätsverein v. RK: Neunter Rechenschaftsbericht für die Jahre 1891 - 1894. Stuttgart 1895. S. 18-20.

d) Errichtung und Schulung von Krankenträgerkolonnen und
e) Anlegung und Unterhaltung einer Mustersammlung von Heil und Pflegemitteln zu sorgen;
2. bei ausbrechendem Kriege die militärischen Sanitätsbehörden und Anstalten mit allen ihm zu Gebot stehenden Kräften und Mitteln zu unterstützen, unbeschadet der weiteren Aufgaben, welche der Verein noch in den Kreis seiner Thätigkeit zu ziehen für gut findet. Obgleich die Unterstützung des Vereins zunächst dem vaterländischen Armeekorps zu Teil werden soll, wird dieselbe im Anschluss an das Deutsche Zentralkomitee auch fremden Truppen gewährt werden."

Mitglied konnte jeder werden, der den Jahresbeitrag von 2 Mark bezahlte (§ 2). Die Vereinsleitung oblag einem „Ausschuss von 7 Mitgliedern", der jedoch erweitert werden konnte, und alle 3 Jahre gewählt wurde (§ 3). Dieser Ausschuss wählte dann den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter, den Kassier, den Schriftführer und die Rechnungsprüfer (§4). Die §§ 5 und 6 ordnen den Spenden- und Mitgliedsbeitragseingang: Die Erträge und neueingetretenen Mitglieder mussten „von Zeit zu Zeit" in einer „öffentlichen Bekanntmachung" benannt werden (§ 7). Der vorgenannte Ausschuss wurde vom Vorstand einberufen (§ 8) und fasste seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit, wobei mindestens 4 Mitglieder anwesend sein mussten, die entscheidende Stimme bei Stimmengleichheit hat der Vorsitzende (§ 9). Alle 3 Jahre hatte eine Generalversammlung stattzufinden, wo die Rechnungslegung und der Bericht des Vorstandes „vorgelegt" wurde. Weiter wurde der obengenannte Ausschuss gewählt und über Anträge und Satzungsänderungen entschieden (§ 10). Im Falle der Auflösung des Vereins hätten seine Materialien an die „Militärspitalverwaltung" übergehen sollen, die Geldmittel stünden dann der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins zu (§ 11).

Eine neue, ausführlichere Fassung der Statuten finden wir im 16. Rechenschaftsbericht für das Jahr 1907[567].
Die Vereinszwecke beziehen sich auch hier in erster Linie auf die Mitwirkung im militärischen Sanitätsdienst im Krieg, aber auch hier gestatten die Statuten „soweit sich ein Bedürfnis hierzu ergibt und die Kräfte des Vereines ausreichen, weitere verwandte Aufgaben in den Kreis seiner Tätigkeit zu ziehen". Die Aufgaben des Vereines im Frieden sind die gleichen wie in der Fassung von 1887, ergänzt um die Möglichkeit die Tätigkeit „auch auf andere mit der Krankenpflege in Beziehung stehende Aufgaben" zu erweitern, wie auch die Hilfeleistungen in auswärtigen Kriegen. Als Vereinssitz ist Stuttgart bestimmt. Die Einflussnahme des Militärs ist festgelegt: „Dem Verein sind seitens des Kgl. Kriegsministeriums Delegierte beigegeben, welche den Mitgliederversammlungen und den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme anzuwohnen berechtigt sind (§ 1).
Die Vereinsmitgliedschaft erwirbt man nun durch eine förmliche Beitrittserklärung und man erhält eine „Mitgliedskarte", der Jahresbeitrag war immer noch 2 Mark (§ 2).
In § 3 begegnet uns das Institut des Zweigvereines, die ausdrücklich auch Frauenvereine sein können, die bei Bedarf „für einzelne Orte oder Bezirke" gebildet werden können. Für jeden Oberamtsbezirk bestimmt der Landesverein einen Bezirksvertreter, welcher der Vorsitzende des Zweigvereines sein kann (§ 4).

[567]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht für das Jahr 1907. Stuttgart 1908. S. 17-20.

Die Organe des Vereines sind: die Mitgliederversammlung, der Verwaltungsrat und der Vorsitzende, auch als Präsident bezeichnet.
Die §§ 6 und 7 beinhalten die Regularien zur Einberufung der Hauptversammlung, die hier aber nicht wiedergegeben werden müssen, und deren Aufgaben: Stimmberechtigt war jedes Mitglied, zu wählen hatte sie die Mitglieder des Verwaltungsrates, die Rechnungsführung und Vereinsführung waren zu genehmigen bzw. zu entlasten, die „Ausdehnung der Friedenszwecke des Vereins“ und Beitragsänderungen, Änderungen der Statuten und die Vereinsauflösung bedurften ihrer Zustimmung. Die letzten beiden Punkte bedurften einer Dreiviertelmehrheit, sonst genügte eine einfache. Weiter kommen Punkte zur Abstimmung die der Verwaltungsrat oder Vereinsmitglieder vorbrachten. „Erachtet der Verwaltungsrat einen aus dem Kreise der Mitglieder gestellten Antrag als dem Wohle des Vereins schädlich, so kann er diesen Antrag zur Verhandlung in der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung zurückstellen.“
Der Verwaltungsrat hatte mindestens 7 und höchstens 33 Mitglieder, die im Krieg durch Kooptation oder Wahl verstärkt werden können. Ein Drittel seiner Mitglieder schied zu jeder Mitgliederversammlung aus, und zwar „in der Zeitfolge des Eintritts in den Verwaltungsrat“. Er wurde vom Vorsitzenden oder mindestens von 3 seiner Mitglieder einberufen und beschloss mit einfacher Mehrheit. Seine Aufgaben lagen in der Verwaltung des gesamten Vereins, speziell in finanziellen Fragen, der Mitgliederaufnahme und des -auschlusses. Er wählte den Vorsitzenden, den Stellvertreter, den Kassier sowie weiterer „Beamter“ des Vereins. Der Verwaltungsausschuss konnte zur Aufgabenerledigung einzelne Ausschüsse bilden. (§§ 8-10).
Die Geschäfte des Vereins hatte der Präsident oder Vorsitzende zu leiten, ebenso vertrat er ihn nach außen, er vertrat ihn gerichtlich und außergerichtlich nach außen. Er saß den Sitzungen des Verwaltungsrates und der Mitgliederversammlung vor (§ 11).
Der Ehrenpräsident wird vom württembergischen König „bestellt“, er kann die Sitzungen des Verwaltungsrates und die Mitgliederversammlungen leiten sowie den Verein, „in Gemeinschaft mit dem Vorsitzenden“, rechtlich nach außen vertreten.
§ 13 beinhaltet die Notwendigkeit der Genehmigung von Statutenänderungen durch die Kgl. Staatsregierung und die Regularien bei Auflösung des Vereines.

Einen Überblick über den Aufbau des Vereins gibt auch der im Anhang befindliche „Mobilmachungs- und Arbeitsplan“.

9.3. Der Verwaltungsrat.

9.3.1. Personelle Zusammensetzung.

In königlicher Zeit hatte der Landesverein vom Roten Kreuz 2 Ehrenpräsidenten. Es handelte sich um Angehörige des Hochadels, die vom König für diese Aufgabe bestimmt wurden.

Fürst Hermann zu Sachsen-Weimar-Eisenach (1825-1901), genannt Prinz Weimar, war mit König Karls Schwester Auguste verheiratet. Sauer schreibt über ihn: „Prinz Weimar war in Stuttgart sehr beliebt; er förderte das württembergische Militär- und

Veteranenvereinswesen, engagierte sich in Wohltätigkeitsorganisationen, insbesondere beim Roten Kreuz, sowie als Protektor der Künste."[568]
Im Kapitel 6.2.3. wurde auf die Tätigkeit Prinz Weimars im Krieg von 1870/71 als württembergischer Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege eingegangen. 1887 ernannte ihn König Karl zum Ehrenpräsidenten des Sanitätsvereines. 1897 wurde er in Personalunion Territorialdelegierter der freiwilligen Krankenpflege in Württemberg. Diese Ämter behielt er bis zu seinem Tode 1901 bei.[569] Wie schon erwähnt, stand Prinz Weimar auch den Württembergischen Kriegervereinen vor, diese Tätigkeit nutzte er zur Werbung und Gründung von Sanitätskolonnen aus den Reihen der Kriegervereine.

Bis zum Jahr 1910 blieb das Amt des Ehrenpräsidenten unbesetzt. Am 25.11.1910 wurde der Erbprinz Ernst zu Hohenlohe-Langenburg von König Wilhelm II. mit dieser Aufgabe betraut.[570] Er war Kommendator des Johanniterordens[571] und erschien wohl deswegen für diese Aufgabe geeignet. Am 10.12.1910 wurde er der Mitgliederversammlung präsentiert. Über Aufgaben und Nutzen des Roten Kreuzes führte er dem Sitzungsprotokoll nach aus: „ ... Wenn man umherblicke, sehe man nichts als Parteihader, Zank & Streit und man höre so oft Klage über den Mangel an Idealen. Das Rote Kreuz dagegen brauche sich über einen Mangel an Idealen nicht zu beklagen. Hier seien die schönsten Ideale in doppelter Weise vereinigt. Erstens dadurch, dass das Rote Kreuz sich bemüht die Wehrkraft des Vaterlandes zu erhöhen. Denn es sei klar, dass da, wo für Verwundete und Kranke gesorgt wird, die Wehrkraft nur gedeihen kann. Dann aber dadurch, dass im Roten Kreuz sich die Angehörigen aller Parteirichtungen, aller Berufsstände und Konfessionen und zwar Frauen und Männer zusammenfinden zu gemeinsamem Wirken unter dem Zeichen des Roten Kreuzes, dieses erhabenen Symbols, zu einer Arbeit, die so recht empfinden lässt, was echte deutsche Art ist. ..."[572] Wie dem Nachlass des Prinzen zu entnehmen ist, beschränkte sich der Erbprinz bei seiner Tätigkeit auf rein repräsentative Aufgaben. Die Reden die er hierbei zu halten hatte wurden ihm vorher vom Vorsitzenden Dr. Geyer geschrieben und zugesandt. Aus der Zeit von 1911 bis zum Ausbruch des I. Weltkrieges liegen mir 23 Sitzungsprotokolle[573] des Vewaltungsrates, bzw. des Verwaltungsausschusses vor. An 9 Sitzungen nahm der Ehrenpräsident teil. Nach Auskunft von Herrn Beutter, Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein, hatte Fürst Hohenlohe eine ähnliche Position beim Deutschen Flottenverein inne, auch da habe er sich auf rein repräsentative Aufgaben beschränkt. Die Funktion des Ehrenpräsidenten lässt sich gut mit der Charakterisierung der Aufgaben des Prinzen Klaus Heinrich in Thomas Manns Roman „Königliche Hoheit"[574] vergleichen, der ja immer nur „zum Schein" tätig wurde.

[568]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. Vordere Buchdeckelinnenseite und S. 130.
[569]Schleicher-Rüdinger G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 26.
[570]Das Ernennungsschreiben von König Wilhelm II. findet sich im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.
[571]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag des Württ. Landesvereins in Stuttgart am 13. November. Stuttgart 1909. S. 7
[572]Protokoll der „Ordentlichen Mitgliederversammlung des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz am Samstag, den 10. Dezember 1910" im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.
[573]Im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.
[574]Mann, T.: Königliche Hoheit. Frankfurt a.M.. S. 116-132.

Über den ersten Vorsitzenden Dr. Hahn habe ich schon eingehend berichtet, ebenso die Stagnation unter von Jäger zwischen 1881 und 1887 erwähnt. Dessen Nachfolger bis 1895 wurde Präsident von Rüdinger. Unter seiner Ägide wurde die Anzahl der Mitglieder auf 4053 erhöht, was den Zufluss an Mitgliedsbeiträgen natürlich wesentlich erhöhte. So konnten dem Sanitätskorps in den darauffolgenden Jahren doch erhebliche Geldmittel für „Ausrüstung und Uniformierung“ zur Verfügung gestellt werden. Das Vereinsvermögen nahm von 18606 Mark 1887 auf 148211 Mark im Jahr 1894 zu.[575]

1895 übernahm der Hofkammerpräsident von Geßler die Leitung. Er amtierte bis 1907 und legte die Amtsführung nieder als er Finanzminister Württembergs wurde. Die Verleihung der Rechte einer juristischen Person an den Landesverein, die in diesem Zusammenhang erfolgte Umbenennung von Sanitätsverein in Landesverein vom Roten Kreuz 1897, die obligate Teilnahme eines Militärarztes und eines Militärbeamten des Kriegsministeriums an des Sitzungen des Verwaltungsrates und eine Ausweitung des Vereinslazarettwesens fallen in diese Zeit. Gleichzeitig war er auch der Territorialdelegierte der freiwilligen Krankenpflege für Württemberg.[576]

Nun wurde Carl Geyer (1852-1922) Vorsitzender und Territorialdelegierter, auch er war vorher stellvertretender Vorsitzender. Dem Verwaltungsrat gehörte er seit 1883 an. Die Organisation der Bezirksvereine und Verbesserungen in der Krankenpflege nennt Schleicher-Rüdinger als charakteristisch für seine Amtszeit. Sein Amt hatte er bis 1922 inne. Er war im Krieg von 1870/71 verwundet und gefangengenommen worden. In einem Pariser Privathospital erhielt er eine vorbildliche Versorgung von einem Rotkreuzarzt und katholischen Ordensschwestern. Als Jurist arbeitete er im Finanzministerium wo er seine Karriere als Ministerialdirektor beendete. Die meisten mir zur Verfügung stehenden Quellen stammen aus seiner Amtszeit, so dass an späterer Stelle noch ausführlich über sein Wirken zu lesen sein wird. Von Geyer bekam den persönlichen Adel verliehen, führte das „von“ in den mir vorliegenden zahlreichen Dokumenten in württembergischer Tradition[577] meistens jedoch nicht. [578]

Synonym für den Verwaltungsrat und seinen Vorsitzenden werden auch die Begriffe Präsidium und Präsident gebraucht.

Die Verwaltungsratsmitglieder kamen zwar auch aus dem königlichen Hof in Stuttgart, aber bei weitem nicht so gehäuft, wie dies in Berlin der Fall war. Hauptsächlich rekrutierten sich seine Mitglieder aus der höheren Beamtenschaft und dem Militär, ergänzt um einige Unternehmer und Geistliche. Was auffällt ist die Mitgliedschaft vieler Frauen, die ja im Berliner Zentralkomitee überhaupt nicht existierten. Eine namentliche Aufstellung der Mitglieder findet sich im Anhang. Es fällt auf, dass viele Ehepaare dem Verwaltungsrat als ordentliche oder außerordentliche Mitglieder angehören.

[575]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 26 u. 29.
[576]Schleicher-Rüdinger, G.: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. Stuttgart 1910. S. 30.
[577]Vgl. hierzu Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 121-122.
[578]DRK-Kreisverband Stuttgart: 1882-1982, Freiwillige Sanitätskolonnen Stuttgart - DRK-Kreisverband Stuttgart. Stuttgart 1982. S. 10.

Außerordentliche Mitglieder des Verwaltungsrates waren die Bezirksvertreter, der die Belange des Landesvereins in seinem Oberamt, dem württembergischen Äquivalent zum preußischen Kreis, vertrat. Von den 63 Bezirksvertretern waren 22 Oberamtmänner (vergleichbar dem preuß. Landrat), 24 Oberregierungsrat oder Regierungsrat, 3 Oberamtspfleger, einer Amtmann, einer Oberamtswundarzt, 5 Oberamtsärzte und Medizinalräte, einer Oberamtssparkassier, einer Bankdirektor, einer Verwaltungsaktuar, einer Landgerichtsrat. einer prakt. Arzt und 2 Amtsverweser. In der Anlage sind die Mitglieder des Veraltungsrates der Jahre 1895 und 1907 und die Bezirksvertreter von 1910 aufgeführt.[579] Obwohl keine weibliche Bezirksvertreterin nachweisbar ist, ist ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen, dass auch Frauen dieses Amt belegen können.[580]

Eines der Mitglieder des Verwaltungsrates war Gräfin Olga von Üxküll-Gyllenbrand. Sauer schreibt über sie: „Einen starken, aber insgesamt sehr positiven Einfluss am Stuttgarter Hof übte die Palastdame der Königin, Gräfin von Üxüll-Gyllenbrand (1852-1935) aus, die schon die Hofdame von Prinzessin Marie, der ersten Frau König Wilhelms II., gewesen war. Die einem baltischen Adelsgeschlecht entstammende Gräfin muss eine sehr imponierende Persönlichkeit gewesen sein. Max Kohlhaas nennt sie eine „bei aller Würde stets liebenswürdige Palastdame“. In ihrem Salon traf sich abends nach dem Theater so ziemlich alles, was in Stuttgart Rang und Namen hatte. Moritz von Faber du Faur hat ihr großes diplomatisches Geschick und ausgeprägten politischen Ehrgeiz zugeschrieben. Nach seiner Darstellung war ihr Salon ein Forum der politischen Meinungsbildung. Dies traf jedoch, wie wir von anderer Seite wissen, schwerlich zu. Der Salon der Gräfin von Üxüll-Gyllenbrand war gesellschaftlich bedeutsam, Politik wurde aber dort, sieht man von politischen Themen ab, die in zwanglosen Gesprächen berührt wurden, offensichtlich kaum gemacht.“ Ihre ebenfalls als Hofdame etablierte Nichte Karoline war die Mutter des Hitlerattentäters Graf Schenk von Stauffenberg.[581]

Bis ins Jahr 1911 wurde die gesamte Vorstandsarbeit auf den Verwaltungsratssitzungen erledigt, die Einrichtung von Ausschüssen oder Referaten war im Mobilmachungsplan nur für den Kriegsfall vorgesehen. Eine Erweiterung der Friedensarbeit erfolgte ab ca. 1907. Der Verwaltungsrat gliederte sich ab 1911 dann in 5 permanente Arbeitsausschüsse[582], dass dann „für die Friedensarbeit häufige Sitzungen nur in Angelegenheiten von besonderer Erheblichkeit notwendig sein werden.“ Die organisatorische Kleinarbeit würde dann den Ausschussvorsitzenden und Referenten übertragen, und bei entsprechender Relevanz auf den nun vierteljährlichen Verwaltungsausschusssitzungen erörtert werden. Es wurde vorgesehen auch Personen in diese Arbeitsausschüsse aufzunehmen, die nicht dem Verwaltungsrat angehörten. Der erste Ausschuss war der schon bestehende Verwaltungsausschuss der nun unter „1. Zentralbureau (Verwaltungsausschuss)“

[579]Württ. Sanitätsverein v. RK: 9. Rechenschaftsbericht 1895.
Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 20 u.22-23.
Württ. Landesverein v. RK: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S. 21.

[580]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag 13.11.1909. Stuttgart 1910. S. 38. (Ungeordneter Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe Langenburg).

[581]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 126-127.

[582]Protokolle der Sitzung des Verwaltungsausschusses vom 03.02.1911 und 20.03.1911. (Ungeordneter Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg).

firmierte und „die Verbindung unter den einzelnen Arbeitsausschüssen aufrechtzuerhalten“ hatte. Er tagte jeden ersten Mittwoch im Monat. Die Delegierten des Kriegsministeriums sollten nur zu Ausschusssitzungen geladen werden, die militärisch interessante Themen behandelten. Einen eigenen Ausschuss für das freiwillige Württembergische Sanitätskorps finden wir nicht: „Zu § 5 „Ausschuss für Sanitätskolonnen, Rettungsdienst, Vereinslazarette und Krankentransport“ wird vorgeschlagen, um die Zahl der Ausschüsse zu verringern, diesen Ausschuss auf die andern Ausschüsse zu verteilen, etwa wie folgt:
a) Sanitätskolonnen: zu dem Zentralbureau (Verwaltungsausschuss)
ebenso den Rettungsdienst in der Stadt.
b) Rettungsdienst auf dem Lande: dem Ausschuss für die Bezirksorganisation.
c) Vereinslazarette und (Bestände von) Krankentransport (-Mitteln) zu dem Ausschuss für das Depotwesen.“[583]
Der „2. Ausschuss für Krankenpflegepersonal ... bietet hauptsächlich ein Feld der Tätigkeit für die Damen, welche auch hier die Geschäftsleitung übernehmen.“ „Gewinnung und Ausbildung von Schwestern, Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz“ sowie deren Alters- und Invalidenversorgung waren hier zu regeln. Die Aufstellung einer Depotorganisation hat der „3. Ausschuss für Depot & Krankentransportmittel“ zu bewerkstelligen. Um die Bezirksorganisationen kümmerte sich der 4. Ausschuss. Die Bildung neuer Sanitätskolonnen und Frauenabteilungen, die Werbung passiver Mitglieder und der, wie es heute formuliert werden würde, Kontakt zur Basis, die Funktion als Kommunikationsstelle zwischen dem flachen Land und Stuttgart zählte zu seinen Aufgaben. Ähnlich der „5. Ausschuss für Presse und Propaganda“ dessen Notwendigkeit wie nachfolgend begründet wurde: „Bezüglich der Presse sollte mehr als bisher geschehen. Außer den gedruckten Mitteilungen sollten auch sonst wichtigere Nachrichten der Presse zur Veröffentlichung übermittelt werden.“
Im Protokoll vom 03.02.1911 heißt es zur Aufgabenverteilung: „...dass durch diese Arbeitsausschüsse eine infolge der stetigen Zunahme der Geschäfte notwendig gewordene Teilung und Vereinfachung der Arbeit ermöglicht werden soll. Es müsse darauf Bedacht genommen werden, dass jedem Ausschuss nicht nur eine mehr oder weniger abgegrenzte Aufgabe für den Mobilmachungsfall und eine hiermit verwandte Tätigkeit für die Friedenszeit zugewiesen werde.“ Soweit der Vorsitzende.
Zusammengefasst sind die Aufgaben der Arbeitsausschüsse im „Mobilmachungs- und Arbeitsplan“ noch einmal im Anhang.

9.3.2. Sitzungstätigkeit der Leitungsgremien

Zur Auswertung der Sitzungstätigkeit liegen mir die Sitzungsprotokolle der Jahre 1911-1914, aus dem Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg, vor. Ferner wurde über die Sitzungen in den „Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz“, ebenfalls aus dem Nachlass des Fürsten Ernst, ausführlich berichtet.

An erster Stelle ist über die vereinsinternen Regularien zu berichten. Die Personalien, wie Zuwahlen neuer Mitglieder für den Verwaltungsrat, Ehrungen und Verabschiedungen waren Teil jeder Sitzung. Neue Verwaltungsratmitglieder wurden

[583] Ab 1912 gliederte sich der Rechenschaftsbericht in die Ausführungen der einzelnen Ausschüsse, das freiwillige Württembergische Sanitätskorps fand Berücksichtigung beim Verwaltungsausschuss. (Rechenschaftsberichte 1911-1914).

auf Vorschlag des Vorsitzenden meist einstimmig gewählt. Hinzu kommen die Kassenberichte, sowohl des Landesvereines als auch die des Berliner Zentralkomitees. Berichte über Delegiertenfortbildungen, teilnahmen an Ausstellungen, Berichte der Ausschussvorsitzenden schließen sich an. Die praktische Arbeit dokumentiert sich in den Beratungen über einen Mobilmachungs- und Arbeitsplan für den Kriegsfall, der alle anderen Aufgaben dominierte und schon im Frieden der Mitwirkung im militärischen Sanitätsdienst und alle Friedensarbeit dem Gesichtspunkt Kriegsvorbereitungen unterordnete. Die Erweiterung der Vereinstätigkeit, die bis 1907 auf die Sanitätskolonnen, Materialbevorratung und Krankenschwesternausbildung (und auch dieses nur mittelbar) begrenzt war und die damit verbundenen Maßnahmen, bildeten einen weiteren Punkt erhöhter Aktivität.

Wie schon beim Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz geschehen, so möchte ich auch hier zur Anschauung ein Protokoll einer normalen Verwaltungsratsitzung vorstellen. Auch dieses Protokoll stammt aus dem ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg.

Die Sitzung fand am „Montag, den 12. Februar 1912, Abends ½ 7 Uhr“ unter dem Vorsitz des Erbprinzen von Hohenlohe-Langenburg statt.
34 Mitglieder waren anwesend. Zuerst werden 4 neuzugewählte Mitglieder begrüßt.
Tagesordnungspunkt (TOP) 1 ist der Bericht des Schriftstellers Hoppe über das finanzielle Ergebnis der „Unterhaltungsabende im Königsbau“, bei denen ein vorläufiger Gewinn von 20000 M zu verbuchen war[584]. Einnahmen in Höhe von 23000 M standen Ausgaben von 2900 M gegenüber. 89 neue Mitglieder wurden geworben. Dagegen brachte ein am 24.11.1911 stattfindendes Konzert in der Stuttgarter Markuskirche einen Verlust von 420 M, im Protokoll ist ein „rein künstlerischer Erfolg“ vermerkt. 76 zahlende Mitglieder traten dem Landesverein bei.
TOP 2 beinhaltet v. Geyers Ausführungen über einen „Ausbildungskursus für Delegierte der freiwilligen Krankenpflege“. Als nächstes wird über den zu erwartenden Gewinn der „Rote-Kreuz-Lotterie“ und die damit verbundene „Verlängerung des Darlehns an den Verein für Krankenpflegerinnen im Betrag von M 15000,-“ Beschluss gefasst. Die bis dahin gültige Regelung, dass dem Verein für Krankenpflegerinnen 4/5 des Gewinns der Lotterie zustand, wurde auf „Antrag des

[584]Diese Unterhaltungsabende dienten der Geldbeschaffung um „für Alter & Invalidität der Olga-Schwestern mehr als bisher zu sorgen und entsprechende Einrichtungen zu treffen. Die Leitung hatte die Gräfin Olga von Üxküll-Gyllenbrand, der Kommerzienrat von Dortenbach und der Schriftsteller Hoppe. (Sitzungsprotokoll des Verwaltungsrates vom 8.1.1912) Näheres liest man im Protokoll der unmittelbar nachfolgenden Besprechung: Die Veranstaltungen sollen einen vornehmen, gemütlichen & behaglichen Charakter tragen. Ein Verkauf ist nicht vorgesehen, höchstens sollen Blumen & Postkarten zugelassen sein. Im großen Saal soll eine zu weitgehende Mannigfaltigkeit vermieden werden. In der Rotunde ist ein türkisches Kaffee geplant. Im Saal selbst sechs weitere Erfrischungsgelegenheiten: auf jeder Seite der, nämlich etwa ein deutsches Weinhaus in Form einer schwäbischen Weinstube, eine französische Sektbude, ein rumänisches Landhaus, ein japanisches Teezimmer, eine American Bar, eine spanische Weinhalle. Auch an ein Postbureau wurde gedacht. In anderen Räumen soll ein Ruheraum eingerichtet werden, wohin sich die Gäste zu behaglicher Unterhaltung zurückziehen können. Im Saal vor dem großen Saal soll eine Ausstellung des Roten Kreuzes stattfinden. Der Vorsaal ist für Aufführungen reserviert. Die Leitung des K.Hoftheaters und des Schauspielhauses haben ihre Kräfte in bereitwilliger Weise zur Verfügung gestellt. Verschiedene Damen haben sich zu Gesangs- & Tanz-Darbietungen angeboten. An Musikkräften sind vorgesehen: Die Kapelle des VII. Infanterieregiments Nr. 125, die Kapelle Brauer, sowie ein privates Orchester unter Leitung von Herrn Hauptmann Mohl. In weiteren Nebenräumen ist noch Platz für ein Wiener Kaffee, eventuell soll auch ein Feldproviantsamt errichtet werden, wo Feldkost angeboten wird.“ Beide Protokolle finden sich im Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe Langenburg.

Präsidenten“ folgendermaßen geändert: Je ein Drittel erhalten der Verein für Krankenpflegerinnen, die „allgemeine Kasse des Württ. Landesvereins“ und der „neugegründete Fonds für Versorgung der Schwestern“. Dadurch erhöhte sich das Kapital dieses Fonds auf 37000 M. Ein am 11.10.1911 auf 2 Monate befristetes Darlehn wurde verlängert, bis zur Auszahlung des Lotteriegewinnes, um einen daraus resultierenden Kursverlust zu verhindern, denn zur Rückzahlung dieses Darlehns müssten Wertpapiere verkauft werden.
Um Geld geht es auch im Tagesordnungspunkt 4, dem „Gesuch des Kolonnenführers Hözel um Entschädigung für eine Dienstbeschädigung“. Es handelte sich um eine Typhusinfektion, die sich der Schlossermeister Hözel bei einem Krankentransport zuzog und daraufhin 74 Tage im Krankenhaus verbrachte. „Die Kosten seines Aufenthaltes im Krankenhaus, für Arzt u.s.w. betrugen M 653,60. Den Entgang an Arbeitsverdienst berechnet Hözel mit M8,- pro Tag auf 74 x 8 auf M 592,-, zusammen M 1245.60. Da die Krankheit als eine im Dienst der Kolonne erlittene zu betrachten ist, findet der § 18 der Satzungen für des freiwillige Sanitätskorps Anwendung. Das Kommando beantragt, dem Hözel eine ausreichende Entschädigung bewilligen zu wollen. Geh. Hofrat Herrmann referiert über den Fall und stellt den Antrag, dem Hözel den Betrag von M.1000,- zu verwilligen. Exczellenz von Greiff & Excellenz von Üxcüll schlagen vor, den ganzen Betrag von M 1245,- zu erstatten. Präsident von Geyer weist auf die Konsequenzen hin, die sich aus einer so reichlich bemessenen Entschädigung für spätere Fälle ergeben könnten. Nach § 18 der Korps-Satzungen gehe schon der Betrag von M 1000 weit über das hinaus, wofür eine Verpflichtung vorliege. Nach kurzer Besprechung beschließt der Verwaltungsrat mit allen gegen drei Stimmen, dem Kolonnenführer Hözel eine Entschädigung von M 1000,- zu gewähren.“ Die Kolonnen des „Freiwilligen Württembergischen Sanitätskorps“ stehen auch mit Mittelpunkt der nachfolgenden Verhandlungen. 50 Männer möchten in Calw eine Sanitätskolonne gründen, 35 sollen vorerst uniformiert werden, der Rest als Reserve dann nach und nach ausgerüstet werden. In Laupheim, dem Standort eines geplanten Vereinslazarettes haben 36 Mann die gleiche Absicht bekundet, ebenso 36 in Neckarsulm. Je ein Drittel der Mitglieder wäre im Kriegsfall zum Dienst in der Etappe bereit. Insgesamt stellt der Landesverein für diese Neugründungen 2600 M zur Verfügung. Nach Calw fließen 820 M, davon 520 M für „9 Tragen, Unterrichtsbücher etc.“ und 300 M für „Ausrüstung und Uniformierung“. Nach Laupheim gehen 960 M und nach Neckarsulm 760 M. „Auf Antrag des Präsidenten Dr. von Geyer beschließt der Verwaltungsrat ferner, den Betrag für Ausrüstung und Uniformierung von Sanitätskolonnen an Orten, wo keine Reserve- oder Vereinslazarette errichtet werden, von jetzt ab regelmäßig auf 300 M festzusetzen. Eine aufgrund eines leeren Sauerstoffapparates misslungene Wiederbelebung von 2 Verunglückten in Schwäbisch Gmünd veranlasste das „Kommando“ zu einem Rundschreiben an sämtliche Kolonnen um „unter Hinweis auf diesen Fall jedoch ohne Nennung von Namen, entsprechende Anordnungen zu erlassen.“ Dieses empörte die Gmünder Kolonne und es wurde die Zurückziehung dieses Schreibens verlangt sowie Beschwerde beim Präsidium des Landesvereins eingelegt. „Nach eingehenden Referaten von Präsident Dr. von Geyer & Geh. Hofrat Herrmann beschließt der Verwaltungsrat, der Beschwerde der Kolonne Gmünd nicht stattzugeben, vielmehr das Vorgehen des Kommandos zu billigen und der Kolonne ein heute im Entwurf vorliegendes Schreiben über diesen Beschluss zugehen zu lassen, jedoch ohne den Schlusssatz, worin der Kolonne im Allgemeinen die Anerkennung des Verwaltungsrats für ihre trefflichen Leistungen nicht versagt wird.“

Die Berichte der Arbeitsausschüsse folgen nun. Von Geyer berichtet über den Antrag der „Freiwilligen Sanitätsvereinigung Stuttgart“, Mitglied des Deutschen Samariterbundes, um Anschluss an den Landesverein. Dies wird nicht befürwortet, da nach Auskunft des Zentralkomitees die Samaritervereine sowieso immer mehr zurückgehen werden, „da die Mehrzahl in Formationen des Roten Kreuzes übergegangen“ seien. Die Stuttgarter Sanitätsvereinigung könne nur dann in das Rote Kreuz aufgenommen werden, wenn „dieselbe sich ganz in die Organisation des Landesvereins einfügt.“[585] Gräfin von Üxküll referiert für den „Ausschuss für das Krankenpflegepersonal“. Demnach solle eine, „aus seiner Mitte gebildete Abteilung“, die Leitung die Organisation der geplanten Helferinnenabteilung übernehmen. Eine Satzung sei im Entwurf beraten und aufgestellt. Der Verwaltungsrat erklärt sich damit einverstanden und überlässt alles weitere dem Ausschuß. Dann geht es um die Ausbildungskosten. Die Helferinnen sollen „für ihre Person unentgeltlich zugelassen werden. Der Landesverein erklärt sich bereit insoweit den Organisationen Beiträge zu leisten, als sie die Kosten aufzubringen nicht selbst in der Lage sind.“ Die ersten Kurse sollen in Tübingen und Ludwigsburg eingerichtet werden. Als Vorsitzender des Depot- und Krankentransportmittelausschusses erstattet Generaldirektor Dr. Schneider über die letzten beiden Sitzungen seinen Bericht. Eine geplante Beschaffung von 3 Krankenbaracken und 60 Betten macht Mittel von 2500 M notwendig, um Materialien für 45 arbeitswillige „Damen“ zu erwerben. Diese sollen sich dann an jedem ersten Dienstag im Monat im Karl-Olga-Krankenhaus treffen. Zur Vorsitzenden der „Damenabteilung“ wurde Frau Dr. von Geyer gewählt. Die Baracken sollen nach ihrer Fertigstellung in geeigneten Schuppen an Eisenbahnknotenpunkten gelagert werden.[586] Oberbaurat von Berger berichtet für den Ausschuss der Bezirksorganisation über die Neugründung eines „Kreisverbandes Stuttgart der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege“ an der Technischen Hochschule, der vom jeweiligen Rektor geleitet werden würde. 26 Studenten seien bis jetzt eingeschrieben. Die alte Genossenschaft wurde 1893 suspendiert. Der schon bekannte Schriftsteller Hoppe führt zu Fragen von „Presse und Propaganda“ aus, dass die „Mitteilungen des Landesvereins“ eine Auflage von 5000 hätten. Davon würden den Sanitätskolonnen mehrere Hundert zur Verfügung gestellt werden, außerdem soll im redaktionellen Teil „ein besonderer Raum für Veröffentlichungen des Sanitätskorps“ freigehalten werden. Die in den „Mitteilungen“ enthaltenen Beitrittserklärungen seien „besonders geeignet zur Gewinnung neuer Mitglieder“. Jedes Mitglied des Verwaltungsrates solle mehrere Exemplare der Schrift für Werbezwecke erhalten. Weiter wird über die Gestaltung des künftigen Rechenschaftsberichtes beraten. Einem allgemeinen Teil sollen die Ausführungen der Ausschüsse folgen.

---

[585]Später exsistierte dann ein Samariterverein vom Roten Kreuz in Stuttgart (Vgl. Kap. 12), es kann also durchaus sein, dass die Samariter sich auf die Bedingungen des Roten Kreuzes einließen.

[586]Die Beschaffung dieser Baracken wurde 1908 beschlossen. Es handelte sich um 3 Döckersche Krankenbaracken und 2 Wirtschaftsbaracken in denen im Krieg ein Lazarett für 60 Patienten errichtet werden soll. Daneben kann „im Frieden bei Ausbruch von Epidemien, größeren Unglücksfällen und Notständen Baracken leihweise an Staatsbehörden, Gemeinden und andere Korporationen, industrielle Betriebe usw. zu überlassen. Gelagert wurden sie in Cannstatt.(Nach den 20. Rechenschaftsbericht des Württ. Landesvereins 1911. S. 11-12 und Satzung der Verleihanstalt für Baracken des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz vom 20.03.1912. beide im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe - Langenburg. Zum Bedauern des Landesvereins wurde die Möglichkeit die Baracken zu leihen nur sehr selten wahrgenommen, im Gegensatz zu den Erfahrungen des Preuß. Landesvereins, der auch über derartige Baracken verfügte. Nur die Städte Ulm und Ludwigsburg liehen sich je eine Wirtschaftsbaracke (Jahresbericht für das Geschäftsjahr 1913/14, S. 20).

Trotz der Bitten des Zentralkomitees zur Teilnahme an der XI. Internationalen Konferenz in Washington, „ist der Verwaltungsrat einmütig der Ansicht, dass es sich für den Landesverein wohl kaum lohnen würde, einen Vertreter nach Washington zu entsenden. So der Tagesordnungspunkt 7. Die schon erläuterte Expedition nach Libyen beschäftigt im Punkt 8: Sonstiges auch den Landesverein. Der nachlassende Spendenfluss soll wieder in Gang gebracht werden. Die Oberstaatsanwaltswitwe von Hecker habe 500 M in ihrem Testament dem Roten Kreuz vermacht.
Hiermit endet das Protokoll, das von den Herren Geyer, Ritter und Berger unterzeichnet wurde.

9.4. Der Haushalt des Landesvereines.

In der Anlage finden sich die Rechnungsergebnisse 1891-1894 und 1913/14. Interessant ist die Tatsache, dass der Anteil an staatlich-kommunalen Zuwendungen recht hoch ist. Das meiste eingenommene Geld wurde zur Verwendung im Kriegsfall angespart.

9.5. Der Landesverein und die Behörden des Königreiches Württemberg und sein Umfeld.

Drei Aktenbestände des Königlich Württembergischen Innenministeriums aus der Zeit zwischen 1871-1914 wurden zur Bearbeitung herangezogen. Es sind dies die Bestände E151/51 Büschel 158, E 151/02 Büschel 388 und E 151/51 Büschel 159. Die Inhalte dieser Akten drehen sich z. B. um das Aussehen der Uniform für männliches Krankenpflegepersonal (E151/51, Bü 158, 39-44), in der Hauptsache handelt es sich aber um die Protokolle der Sitzungen des Zentralkomitees die der württ. Gesandte in Berlin in seiner Eigenschaft als Mitglied des Zentralkomitees übersendet und die Jahresberichte des Landesvereins. 1896/97 findet sich in E 151/02 Bü 388 noch der Vorgang zur Verleihung der Rechte einer juristischen Person an den Landesverein, der die jeweiligen Stellungnahmen der verschiedenen Ministerien und Unterbehörden im Vorfeld der Verleihung beinhaltet. Ein weiteres Thema waren die Vorgänge zur Durchsetzung des Gesetzes zum Schutz des Zeichens des Roten Kreuzes 1902.

Die Einordnung der Vereine vom Roten Kreuz im kaiserlichen Deutschland in das staatliche Gefüge macht einen Blick auf Staat und Gesellschaft notwendig. Ich möchte hier auf die bekannten Arbeiten von Wehler, Ullrich, Nipperdey und Röhl verweisen, die eine unterschiedliche Einordnung Wichtigkeit der Person des Kaisers vornehmen. König und Königreich Württemberg und das Verhältnis Reich - Württemberg schildert Sauer recht anschaulich[587]. Man muss sich vor Augen halten, dass die Stellung der Bundesstaaten im Kaiserreich weitaus selbständiger war, als dies heute in der Bundesrepublik der Fall ist. Württemberg behielt die Hoheit über z. B. die Post, die Eisenbahn, das Militär, zusätzlich zu den Angelegenheiten die auch heute noch der Hoheit der Länder unterliegen.
Demnach lässt sich sagen, dass, obwohl in Berlin als auch Stuttgart ein Monarch mit Namen Wilhelm II. regierte, die innenpolitischen Unterschiede groß waren. Als junge Monarchie erst unter Napoleon I. entstanden, waren die gesellschaftlichen

[587]Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. Hier insbesondere die Kapitel Ein liberaler und volksnaher Monarch, Das Königreich Württemberg - ein Bundesstaat des Deutschen Reiches und König in einem aufblühenden Land, S. 183 - 260.

Grundlagen in Württemberg ganz andere als in Preußen. Der Adel war bei weitem nicht so dominant, nach dem englischen Historiker Lieven[588] wurde sogar darüber diskutiert ob ein württembergischer Adel an sich überhaupt bestanden hat. Durch die starke Stellung der altwürttembergischen Städte und die Einverleibung der schwäbischen Reichsstädte wurde dessen Patriziat in das württembergische Beamtentum und die Pfarrerschaft[589] integriert, so dass dort dessen bürgerliche Wertvorstellungen vertreten waren. Die Unterschiede zwischen Liberalen und Konservativen waren im, sich seit jeher als konstitutionelle Monarchie begreifenden Württemberg, bei weitem nicht so stark ausgeprägt wie in Preußen. Während sich der Kaiser als gottgesandten Monarchen empfand, der am besten absolut herrschen solle, sah sich der württembergische König als Oberhaupt einer konstitutionellen Monarchie, der sich nicht in das politische Tagesgeschäft einmischt. Sein persönliches Vorbild sah er z. B. in der niederländischen Monarchie, wobei er die dortigen gesellschaftlichen Verhältnisse als weitaus gedeihlicher betrachtete als die im Deutschen Reich. Beide Monarchen standen sich auch mit einer gewissen persönlichen Abneigung gegenüber. Uniformfetischist der Eine, mit zunehmendem Alter immer uniformfeindlicher werdend, der Andere. Der württembergische König wird auch heute noch von seinen Biographen als durchaus sympathische Persönlichkeit geschildert, ein Adjektiv das man dem letzten Deutschen Kaiser wohl eher nicht zubilligen würde. Während in Preußen das Dreiklassenwahlrecht bis 1918 beibehalten wurde, setzte in Württemberg die Staatsregierung, übrigens mit Hilfe der Sozialdemokraten und gegen das katholische Zentrum, 1906 eine Verfassungsreform durch, die den Standesherren ihre Mehrheit in der Ersten Kammer nahm und die zweite Kammer zur reinen Volkskammer umfunktionierte. Dieser Verfassungsänderung waren lange innen- und außenpolitische (der Verkehr der deutschen Bundesstaaten und zwischen dem Reich und den Bundesstaaten gehörte jeweils in den Bereich der Ministerien des Auswärtigen[590]) Verwicklungen

[588]Lieven, D.: Abschied von Macht und Würden. Frankfurt a. M. 1995. S. 44-45: „Einen auffallenden Gegensatz zur Macht des englischen Adels finden wir in den süddeutschen Staaten Württemberg und Bayern. Württemberg war ein außergewöhnlicher Fall, weil in seinen sehr mächtigen Ständen zwar das städtische Patriziat und der Klerus vertreten waren, aber nicht der Adel. Man hat sogar darüber diskutiert, ob es überhaupt einen württembergischen Adel gegeben hat. Nach einer Schätzung besaßen im späten 18. Jahrhundert nur elf adelige Familien Land ausschließlich in Württemberg. Die meisten „württembergischen“ Adeligen stammten aus anderen Teilen des Reiches oder waren sogar Ausländer, die am Hof des Herzogs dienten: Ihre Anwesenheit wurde von der heimischen Bourgeoisie bisweilen lautstark angeprangert. Württembergs Traditionen deuteten im voraus auf die politischen Debatten des 19. Jahrhunderts. Zwischen 1796 und 1812 verdoppelte das Herzogtum seine Fläche und Bevölkerung und wurde ein Königreich. Durch die Einverleibung österreichischer Besitzungen, mehrerer Reichstädte und zahlreicher weltlicher und geistlicher Herrschaften gerieten einige der stolzesten Familien des süddeutschen Reichsadels unter württembergische Herrschaft. Der Konflikt zwischen den teils demokratischen, teils despotischen Traditionen Württembergs auf der einen und den adligen Standesherren auf der anderen Seite war vorhersehbar. Im großen und ganzen triumphierte die demokratische Tradition. Die Baronin von Spitzemberg, die einer der seltenen einheimischen Adelsfamilien entstammte, aber lange in Berlin lebte, beklagte die demokratischen Manieren und Wertmaßstäbe ihrer Landsleute. Im Gegensatz zu ihr genoss Jurij Solowjow, ein russischer Diplomat im wilhelminischen Deutschland, die bürgerliche Gemütlichkeit der Stuttgarter Gesellschaft, nachdem er allzu lange dem aristokratischen Militarismus in Berlin ausgesetzt gewesen war.

[589]Ein Beispiel hierfür wäre das hällische Geschlecht der Bonhöfer.

[590]Das Königreich Württemberg unterhielt eigene Gesandtschaften in Russland (bis 1891) Österreich-Ungarn (1891), Preußen, Bayern, Baden und Sachsen. In Stuttgart residierten die Botschafter Preußens und Bayerns. Akkreditiert waren 1914 Belgien, Griechenland, Großbritannien, Italien, die Niederlande, Persien Schweden und Spanien, ohne dass der Botschafter seinen Sitz in Württemberg gehabt hätte.

vorangegangen, da Berlin große Anstrengungen unternahm um diese Reform zu verhindern und Württemberg nicht „der Demokratie auszuliefern“. Der innenpolitische Grundkonflikt Preußens, der ja aufgrund dessen dominanter Stellung im Reich auf die gesamte deutsche Innenpolitik ausstrahlte, war also in Württemberg so nicht gegeben. Mit den Führern der demokratischen Parteien war der König persönlich befreundet. Das Verhältnis zur Sozialdemokratie war etwas distanzierter, aber nicht feindlich geprägt, wie das von Seiten des Kaisers. 1898 fand in Stuttgart zum ersten Mal ein genehmigter Umzug am 1. Mai statt. Zum Parteitag 1898 der SPD stellte die Regierung im Hauptbahnhof Wartesaal des königlichen Hofes für die Delegierten zur Verfügung. „Kaum glauben wollten es die Repräsentanten der sozialistischen Bewegung, dass 1905 bei der offiziellen Feier aus Anlas des Todestags Friedrich Schillers auf dem Platz des abgebrannten Hoftheaters die Gewerkschaftsvertreter, unter ihnen viele Fabrikarbeiter, ihre Plätze neben dem Königspaar angewiesen bekamen.“ Der sozialdemokratische Reichs- und Landtagsabgeordnete Keil war als Festredner geladen. Er kommentierte: „Eine solch honorige Behandlung der Roten wäre damals in Preußen noch undenkbar gewesen.“ 1907 tagte in Stuttgart die Sozialistische Internationale. Im Gegenzug war die Sozialdemokratie auch etwas weniger kämpferisch gegenüber der Regierung. So mussten sich die württembergischen Sozialdemokraten von ihren norddeutschen Genossen als „königlich württembergisch“ titulieren lassen, während der Kaiser den württembergischen König als „Präsidenten einer süddeutschen Republik“ bezeichnete. Da die katholische Linie des Hauses Württemberg nach dem Tod Wilhelms II. den Thron besetzten würde und die Erste Kammer der Landstände bis 1906 vom katholischen Adel dominiert wurden, war auch das Verhältnis der Konfessionen zueinander nicht derart feindselig wie in Preußen. Die württembergischen Juden „fühlten sich als Württemberger und als gleichberechtigte Bürger, was sie de jure, wenn auch nicht uneingeschränkt de facto waren. Im öffentlichen Dienst und als Offiziere sah man Glaubensjuden nach wie vor nicht gern. Immerhin ist eine antisemitische Grundeinstellung wie beim Deutschen Kaiser von König Wilhelm II. nicht bekannt. „Während die Verhältnisse am Berliner Hof mit „Byzantinismus“ beschrieben werden, kann dieses für Stuttgart nicht zutreffen. Der Hof galt als einer der glanzlosesten im Reich. Dem König, und noch mehr der Königin, waren die höfischen Etikette sehr zuwider und sie befolgten diese auch nicht sehr gewissenhaft. Der Adel war ob diesem Verhalten wenig begeistert und verfolgte die Vorstellung, dass mit einem glanzvolleren, repräsentativen Auftreten des Königspaares auch seine eigene Stellung gestärkt wäre. Der Personaladel wurde 1913 als nicht mehr zeitgemäß abgeschafft, nachdem immer mehr so Geehrte, insbesondere die demokratischen Politiker z. B. der langjährige Parlamentspräsident „von“ Payer“[591], aber auch Angehörige von Verwaltung und Armee, keinen Wert darauf legten das damit verbundene „von“ zu führen. Der Hof und der evangelische Adel stand so in gewisser Opposition zum Königspaar. Dessen privater Lebensstil war bürgerlich geprägt, Wilhelm II. verkehrte in Stuttgart bevorzugt mit Personen außerhalb des Hofes. „Nicht nur Kritiker vermissten bei ihm das Gebieterische, das Wahrnehmen königlicher Vorrechte. Für den Historiker Johannes Haller war er ein „liebenswürdiger Grandsegnieur“, aber kein König. Haller sah es als eine negative Eigenschaft an, dass er seine Umgebung nicht „beherrschte“, dass sich führende Hof- und Staatsbedienstete ihm gegenüber zuviel

[591]Payer nahm den Personaladel nur an, um den König, mit dem er persönlich befreundet, war nicht zu beleidigen. Ab 1917 war Payer Vizekanzler unter Graf Hertling und Prinz Max von Baden.

herausnahmen, ihn beispielsweise in Anwesenheit von Außenstehenden bei Irrtümern taktlos zurechtwiesen, er bemängelte auch, dass ihn außerhalb Stuttgarts kaum jemand kannte, dass ihn schon in Tübingen, wenn er in schlichter Bürgerkleidung durch die Straßen ging, fast niemand beachtete bzw. erkannte." Die Rüstungs- und Außenpolitik des Kaisers sahen der König und sein Ministerpräsident Weizsäcker (der Großvater des Altbundespräsidenten, den erblichen Adel erhielt die Familie erst 1916)[592] streng in der Zuständigkeit des Reiches. Ähnlich dachte auch König Wilhelm II., er vertraute auf eine verantwortungsbewusste, friedenssichernde Außenpolitik des Reichs. „Die politischen Eskapaden des Kaisers bedrückten ihn zunehmend mehr, doch ließ er seine Verärgerung über sie nicht nach außen dringen. Nicht einmal dem preußischen Gesandten gegenüber machte er Andeutungen. Lediglich mit Weizsäcker tauschte er offen seine Ansichten aus. Insofern ist er ist er ebenso wenig wie die anderen Regenten der größeren Bundesstaaten von einer gewissen Mitschuld an der außenpolitischen Isolierung freizusprechen, in die Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht zuletzt durch die vom Kaiser auf dem internationalen Parkett gespielte unglückliche Rolle geriet." Den zahlreichen im Lande entstanden Kriegervereinen stand der König als

[592]Richard von Weizsäcker schreibt in seinen Memoiren über das Württemberg seines Großvaters:

„Die Revolution, die den ersten Weltkrieg beendete, hatte auch das Königreich Württemberg in eine Republik verwandelt. Sie war recht friedlich verlaufen. Als das Schloss besetzt wurde, gab es Gewalt nur beim Hissen der neuen Fahne, sonst wurde in der Königlichen Residenz nicht das geringste beschädigt.

Nun neigen die Württemberger im allgemeinen ohnehin nicht zu extremen Anschlägen. Sie suchen den vernünftigen Ausgleich. Auch unter Revolutionären ging es bedächtig und gesittet zu. Ihr letzter König, Wilhelm II., machte es ihnen nicht schwer. Nachdem er am 30. November 1918 in würdiger Form seine Abdankung erklärt hatte, schrieb der führende Sozialdemokrat Wilhelm Keil in einer Stuttgarter Zeitung, die revolutionäre Bewegung habe sich nicht im geringsten gegen die Person des Königs gerichtet, sondern gegen den Gedanken der Monarchie, den der gleichnamige Kaiser in Berlin Bankrott gemacht habe. Die persönliche Achtung, die das Volk dem König selbst bisher entgegengebracht habe, bleibe ungemindert bestehen. Sogar der Spartakist Seebacher erkannte das korrekte Verhalten des Königs an und meinte zur Notwendigkeit, die Monarchie abzuschaffen, nur: „S`ischt halt wegge dem Sischtem." Schon beim 25. Thronjubiläum im Jahre 1916 hatte der Vorsitzende der Sozialdemokraten erklärt, sie seien zwar Republikaner, aber wenn es soweit sei, würden sie den König zum Präsidenten wählen. Dieser war bis zuletzt ein nobler, humaner, tüchtiger Monarch. Nach Kräften förderte er die freie Entwicklung seines Landes. In seiner Zeit wurde Württemberg zum „Musterländle"." Und über die Amtsführung des Ministerpräsidenten: „Es waren unruhige, immer schwerer werdende Zeiten für den Ministerpräsidenten. Die internationale Isolierung des Reiches nahm zu. Im Spannungsfeld zur Zentralmacht verfügten die Länder kaum über Einfluss auf die Außenpolitik des Reiches, zu schweigen von den provozierenden Bravaraden des Kaisers.

Im Königreich Württemberg ging es immer noch recht liberal zu. 1907 kam es in Stuttgart zu einem internationalen Sozialistenkongress unter Teilnahme von Bebel und Rosa Luxemburg, Lenin und Trotzki, Jean Jaurés und einem linken Revolutionär aus Italien mit dem Namen Mussolini; gemeinsam wurden Kapitalismus und Krieg scharf verdammt. Über die Erlaubnis zu dieser Tagung in der schwäbischen Hauptstadt entrüstete sich der Kaiser in Berlin: Das sei die „Königliche Republik Württemberg".

Als der Weltkrieg ausbrach, sagte Weizsäcker Anfang August 1914 inmitten der vaterländischen Begeisterung zu seinen Vertrauten: „Dieser Krieg endet mit einer Revolution." Er, der in den ersten Wochen des Krieges seinen ältesten Sohn verlor, hatte kaum Einfluss auf die Ereignisse im Reich. Maßvoll bleiben, Friedensfühler ernst nehmen, keine Expansionspolitik betreiben, das waren seine ständigen Mahnungen. Mit Entrüstung widersetzte er sich dem ebenso hartnäckigen wie unsinnigen Streit der Bundesländer um die noch gar nicht eroberte, aber erhoffte Kriegsbeute fremder Territorien. Seine größte Erbitterung galt dem uneingeschränkten U-Boot-Krieg, dessen dürftige Chancen und fatale Folgen er klar vorhersah. Hätte man in Württemberg mehr Geld, so sagte er, dann müsste man mehr Irrenhäuser bauen um dort alle die vielen U-Boot-Narren unterzubringen." (Nach Weizsäcker, R. v.: Vier Zeiten - Erinnerungen. Berlin 1997. S. 17-18 u. 26-27.

Veteran der Kriege von 1866 und 1870, trotz seiner geringen Liebe zum Militär, positiv gegenüber.
Krockow sieht in seinen Essays über die preußisch-deutsche Monarchie[593] drei Grundtypen europäischer Monarchien: Erstens das absolutistische Modell französischer Prägung, das aber bei dem Aufsteigen des Bürgertums kollabiert, wie z. B. in Frankreich oder dem zaristischen Russland. Zweitens die rein repräsentative Monarchie ohne Macht wie die heute noch bestehenden europäischen Monarchien und drittens die „tätige“ Monarchie preußischen Stils, die ihre Legitimation aus der Tüchtigkeit, Effizienz etc. des Monarchen und militärischer Stärke bezog, weniger aus erworbenen Rechten. Diese Monarchie beruhe auf bürgerlichen Wertvorstellungen und wenn diese nicht erfüllt würden, ginge sie unter.
Will man nun zwischen Berlin und Stuttgart unterscheiden, so gehört das Haus Hohenzollern natürlich in die dritte Kategorie, während man Württemberg der Zweiten zuteilen würde.
Warum nun diese doch lange Erläuterung über die Verhältnisse in Württemberg? Der Landesverein war nun mal Teil dieses liberalen Württemberg, und Staat und König hatten großen Einfluss auf den Verein. Darum schildere ich für was und welche Werte Staat und König standen, besonders da dies ja zum Teil in Kontrast zu Berlin steht. Wenn man mit Röhl davon ausgeht, dass der Kaiser Wilhelm II. entscheidend für die deutsche Politik bis 1914 war, dann kann man dem württembergischen König zumindest einen gewissen prägenden Einfluss auf die in seinem Königreich herrschenden Verhältnisse zugestehen. Der klassische Wilhelminismus existierte natürlich in Württemberg auch. Aber ein Mann wie der König, der personifizierte „Antiwilhelminist“, wird in seiner Umgebung und Regierung kaum Männer haben wollen, die wilhelministischen Verhaltensweisen zu sehr anhängen. Und da Beamte im allgemeinen sich so verhalten wie ihre Vorgesetzten es erwarten, dürfte ein mäßigender Einfluss des Königs sich in seinem Königreich und unter seinen Beamten und Soldaten durchaus spürbar gewesen sein. Wie in dieser Arbeit dargestellt, war das Rote Kreuz des Kaiserreichs keineswegs eine unabhängige Organisation. Vielmehr kann man in ihm eine Art Behörde in Vereinsform sehen. Zum einen finanzierte sich das Rote Kreuz zwar zum Großteil aus Mitgliedsbeiträgen, ein nicht unerheblicher Beitrag floss jedoch aus den diversen öffentlichen Haushalten zu. Rechnet man die nicht unerheblichen Summen aus den fürstlichen Kassen noch hinzu, war dies fast die Hälfte. Weiter wurde den Regierungen ein nicht unerhebliches Mitspracherecht in den Vereinsangelegenheiten eingeräumt. Vereinsaufbau und der Verkehr untereinander spiegeln weniger die Verhältnisse in der damaligen Gesellschaft als Ganzes wieder, vielmehr sind sie ein Abbild des föderalen Staatsaufbaus und der jeweiligen Administration. Die Vereinsmitglieder sind in den „staatstragenden“ Schichten des Adels und des Bürgertums zu finden. Führungspositionen liegen in Händen von Mitgliedern der Hofgesellschaften und der hohen Beamtenschaft. Auch auf lokaler Ebene hatte zumeist ein Repräsentant der Verwaltung oder der Amtsarzt die Leitung übernommen.

[593] Krockow, C.: „Unser Kaiser“ Glanz und Sturz der Monarchie. München 1996.

9.6. Rotes Kreuz und wilhelminische Festkultur: Die Feierlichkeiten zum 50jährigen Bestehen.

Im November des Jahres 1913 wurde der Landesverein fünfzig Jahre alt. Dieses Jubiläum wurde zum Anlas genommen umfangreiche Feierlichkeiten zu veranstalten. Diese dienten, dazu sich in der Öffentlichkeit und bei Regierung und Behörden entsprechend darzustellen. Auf der Verwaltungsratsitzung am 01.02.1913[594] wurde beschlossen, den Propagandaausschuss entsprechende Vorschläge für eine im Herbst stattfindende Feier

Am 10.06.1913 bereit der Verwaltungsausschuss erneut über die Festlichkeiten. Als Termin waren die Tage vom 7. bis 9. November 1913 vorgesehen. Ein Abend im Hoftheater mit einer „patriotischen Vorstellung“ am Freitag, die Regularien am Samstagvormittag, eine samstägliche Abendveranstaltung mit „ausgesprochen festlichem Gepräge“ im Kunstgebäude und eine Großübung des Sanitätskorps am Sonntag werden angedacht. „Pfarrer Schippert macht den Vorschlag, am Sonntag Abend im Festsaal der Liederhalle eine allgemeine Feier auf breiter Basis und für weitere Kreise mit volkstümlichem Programm (z. B. Militärkonzert, lebende Bilder, Festrede) zu veranstalten, um auch solche Kreise für das Rote Kreuz zu erwärmen, die an der Feier im Kunstgebäude aus irgendwelchen Gründen nicht teilnehmen können. Der Vorschlag findet zwar eine sympathische Aufnahme, wird aber wegen Ueberlastung des Programms nicht weiter verfolgt.“ Die Stiftung eines Vereinsabzeichens wird erwogen. Soweit das Sitzungsprotokoll.[595]

Der mit der näheren Planung befasste Propagandaausschuss traf sich am 30.06.1913. Zwei Entwürfe waren der Königin zur Begutachtung vorgelegt worden und sollten nun Probeweise angefertigt werden.
Das Verhältnis zwischen dem Monarchenpaar und seinem Hofstaat war nicht ganz konfliktfrei, wie Sauer[596] ausführt. König und Königin pflegten eine fast körperliche Abneigung gegen das Hofzeremoniell. Der Stuttgarter Hof galt als einer der glanzlosesten Europas. Die nach Berlin schielende Hofgesellschaft hätte gerne die dortigen Verhältnisse, nicht zuletzt zur Steigerung der eigenen Wichtigkeit, kopiert. Wie wichtig nun doch die Etikette von Hofstaat und Beamten genommen wurden zeigt der folgende Abschnitt des Protokolls der Ausschusssitzung, in dem es um die Bewirtschaftung von Teetischen geht:
„Direktor Dr. von Geyer verliest ein von ihm an Excellenz von Uxkull gerichtetes Schreiben mit dem Entwurf eines an die Damen gerichteten Rundschreibens von Hofrat Hoppe, in dem die Damen des Vereins um ihre Mitwirkung bei dem Festabend im Kunstgebäude gebeten werden sollen: „Sämtliche Restaurationsräume werden von dem Wirt als Bier- Rauchzimmer bewirtschaftet werden, während in den übrigen Räumen von den Damen geleitete Teetische aufgestellt werden sollen. Die von Excellenz von Uxkull eingekommene Antwort wird ebenfalls verlesen. Excellenz von Uxkull stellt anheim, ob zunächst an eine kleine Anzahl von Damen ein entsprechendes Rundschreiben, das von den Damen des Verwaltungsrats unterzeichnet werden soll, versandt werden soll, in dem vorerst nur

[594] Protokoll vom 01.02.1913. Im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[595] Protokoll vom 10.06.1913 im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[596] Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S. 118-128.

auf die bevorstehende Inanspruchnahme hingewiesen wird. Eine zweite größere Liste liegt ebenfalls vor. Aus der Diskussion ergibt sich, dass die Mehrheit der Damen dafür ist, erst im September ein womöglich von Ihrer Excellenz Gräfin Uxkull unterzeichnetes Rundschreiben zu erlassen, wie dies auch von Excellenz von Uxkull für zweckmäßig erachtet wurde. Es soll jedoch nicht ausgeschlossen sein, schon jetzt unter der Hand für den Abend zu werben.“ Der erwartete Reinerlöß der Veranstaltungen soll zur Errichtung von Depots verwandt werden.

Der Bezirkswohltätigkeitsverein werde seine Jahreshauptversammlung auf Freitag den 07.11.1913 legen und Aufgrund der engen personellen und organisatorischen Verflechtung beider Institutionen würden so viele Mitglieder schon aufgrund dieses Ereignisses in der Residenz weilen, so v. Geyer in seinen Ausführungen am 20.09.1913 im Propagandaausschuss. [597] „Kleist´s Hermannsschlacht“ soll im Hoftheater aufgeführt werden, eine „Jubelouvertüre“ und „lebende Bilder am Freitagabend die Veranstaltung ergänzen. Am Festabend am Samstag „muss eine Huldigung“ und sollen mehrere Kostümtänze sowie eventuell ein „kleines Festspiel über das Rote Kreuz zur Aufführung kommen. „Entsprechende Kreise“ sollen „interessiert“ werden.

Je näher der Termin der Jubiläumsveranstaltungen rückte, desto öfter tagten die beratenden Gremien. Die vielen Einzelheiten der Planung sind zwar interessant nachzulesen, enthalten Sie doch viele „nebensächliche“ Informationen zur Abrundung des Bildes, ich kann aber nur einige exemplarische Verhandlungen aufführen. Am 11.10.1913 berät der Verwaltungsrat[598] über das Programm des Gesellschaftsabends:
Die Kapelle der „Olga-Grenadiere“ spielt Marschmusik, ein Frauenchor singt von Schubert „Die Allmacht“, dann kommt das „Huldigungsspiel: „Der erste Reigen in Kostümen der Freiheitskriege wird gewissermaßen des Abschied der Krieger darstellen. Der zweite wird den Krieg andeuten in Form einer Fechtertruppe. Verwundete werden von hilfreichen Frauenhänden in Pflege genommen. Der dritte Reigen wird eine Volksgruppe bringen in Erwartung und Begrüssung des kommenden Friedens. Das Schlussbild wird alle Mitwirkenden um das Rote Kreuz scharen und in einer Huldigung von den Königlichen Majestäten ausklingen.“ Es folgt ein Ball.

Das besondere Verhältnis zum als unziemliche Konkurrenz empfundenen Frauenverein für die Kolonien belegt folgende Notiz: „Excellenz von Uxkull schlägt noch vor, zur Vermeidung von Verwechslungen mit dem Frauenverein für die Kolonien in einer Notiz in den Zeitungen ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass nur die Mitglieder des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz die Vergünstigungen für die Teilnahme an den Jubiläumsveranstaltungen genießen.“[599]

In der besprochenen Art und Weise fand die Veranstaltung dann auch statt. Die „Mitteilungen“ brachten eine 54-seitige Sondernummer über alle Veranstaltungen mit

[597]Protokoll vom 20.09.1913 im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg. Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[598]Protokoll vom 11.10.1913 im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg. Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[599]Verwaltungsratssitzung am 31.10.1913, Protokoll im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg. Hohenlohe-Zentralarchiv Neuenstein.

allen Reden, Berichten etc., deren Inhalte weitgehend meinen Ausführungen zum Landesverein und seinen Unterorganisationen entsprechen.

Über die Übung konnte man im Rechenschaftsbericht für 1913 dann lesen:
„Den Ausklang der Jubiläumsfeier bildete dann noch am Sonntag, den 9. November die große Übung der Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps unter dem Kommando des Geheimen Hofrats Herrmann beim Cannstatter Ortsgüterbahnhof, der auch Ihre Majestät die Königin und Ihre Kaiserliche Hoheit Frau Herzogin Robert mit größtem Interesse anwohnten. Für die Übung war die nachfolgende Lage angenommen worden: Ein von der Etappengrenze nach Tübingen bestimmter Lazarettzug des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz, mit 50 Verwundeten und Kranken belegt, trifft am Ortsgüterbahnhof Cannstatt ein. Auf Anordnung des den Zug begleitenden Chefarztes müssen bei einem Teil der Verwundeten die Verbände nachgesehen und soweit nötig erneuert werden. Im Anschluss hieran findet eine Beköstigung sämtlicher Kranken aus dem im Lazarettzug mitgeführten Küchenwagen statt. Die Speisen werden im Lazarettzug während der Fahrt in dem mit neuen Dampfkochtöpfen probeweise ausgestatteten Küchenwagen von den für die Mobilmachung zur Verfügung stehenden Köchinnen bereitet. Um 11 Uhr 45 Min. soll der Zug zur Weiterfahrt nach Tübingen bereit stehen.
Zu der Übung hatte sich außer einer großen Anzahl Ehrengäste Seine Exzellenz General der Infanterie v. Perthes aus Berlin in Vertretung des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege eingefunden. Die Übung unter Leitung von Oberstabsarzt Dr. Trendel nahm trotz des Unwetters und des großen Andrangs von Zuschauern, die naturgemäß die Arbeit hin und wieder behinderten, einen nach jeder Richtung befriedigenden, geordneten und sicheren Verlauf. Schon beim Beginn ließ es sich ihre Majestät die Königin trotz des wenig günstigen Wetters nicht nehmen, die lange Reiche der in Parade aufgestellten Sanitätskolonnen abzuschreiten und dabei von dem verdienten langjährigen Kommandeur des Württ. freiwilligen Sanitätskorps, Geh. Hofrat Herrmann Erläuterungen über die einzelnen Kolonnen entgegenzunehmen, worauf dann Freiin Helene von Gültingen die besondere Führung der Königin bei den Helferinnen übernahm, von denen 450 mit dem schmucken Häubchen und de schlichten Tracht aus dem Lande zusammengekommen waren. Während dann in den aufgestellten Zelten die Verbände der Verwundeten erneuert wurden, besichtigte Ihre Majestät die Königin mit reger Anteilnahme das Innere des Lazarettzugs und ließ sich insbesondere auch die Einrichtung des praktisch ausgestatteten Küchenwagens eingehend erklären. Vorzüglich bewährt haben sich hiebei die vom Landesverein mit einem Aufwand von über 7000M.für den Lazarettzug neu beschafften Dampfkochkessel, die bei dieser Übung ausprobiert und erstmals benützt wurden. In diesen wurde auf der morgens 7 Uhr angetretenen Fahrt nach Göppingen und zurück das Essen für die Verwundeten gekocht, in einem Kessel Bouillon mit Fleisch, im zweiten Erbswurstsuppen und im dritten Kaffee. Das Essen war vorzüglich und fand insbesondere auch den Beifall Ihrer Majestät der Königin.“[600]

[600]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht für das 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 4-6.

9.7. Krieg und Frieden im Schrifttum des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz.

Zum Krieg als solchem gab es zahlreiche Stellungnahmen von Seiten des Roten Kreuzes in Deutschland. Da, soweit mir bekannt, keine voneinander abweichenden Meinungen publiziert wurden, sollen hier drei Beispiele zitiert werden. Wie schon erläutert, ist das Rote Kreuz auf seinen Führungsebenen als regierungsnahe - halbstaatliche Organisation zu betrachten, was natürlich auf die Aussagen der Organisation zu dieser Problematik Einfluss hat.

Als erstes ein Aufsatz aus der „Denkschrift zum 25jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps" von Generalmajor z. D. Dr. A. v. Pfister:

„Vom Frieden und vom Krieg

Zu den wesentlichen Kennzeichen, welche dem modernen Völkerleben eigen sind, gehört es, dass kaum irgend eine andere Arbeit so breiten Raum einnimmt, als das Suchen von Maßregeln, durch die es gelingen könnte, Schutz und Schirm zu schaffen für ungestörte Friedentätigkeit der großen und der kleinen Völker. Kaum ein anderes Tun beschäftigt in gleichem Maße die Geister, kaum irgend eine andere Seite menschlicher Betätigung macht so tiefe Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen wie in den Haushalt der Staaten. Die Technik ist ruhelos geschäftig, um neue Schutz- und Zerstörungsmittel zu Wasser und zu Land zu erfinden und die schon bestehenden zu vervollkommnen. Von Jahr zu Jahr werden die Festungen verstärkt, welche die Meere durchschwimmen, neue Schanzen werden auf dem Lande gebaut, auf die sinnreichste Art sucht man sich über den Erdboden in die Luft zu erheben, um die Absichten des Gegners kennen zu lernen und von oben herab Verderben zu schleudern; fast alljährlich mehren sich bei den verschiedenen großen Mächten die Kampfhaufen der Heere, immer zerstörender scheinen ihre Streitmittel zu werden, von Übung zu Übung lässt sich ein Fortschreiten ihrer Schlagfertigkeit verfolgen; die Ausbildung in der Friedenszeit vervollkommnet sich und neben der Exerzitien der bewaffneten Scharen laufen die Übungen derjenigen her, welche, ein Vereine von Männern und Frauen zusammengeschart, es sich zur Aufgabe machen, die Leiden eines künftigen Krieges zu mildern, kranke zu pflegen, Verwundete zu verbinden.
Aber ist es denn durchaus notwendig, Kriegsrüstung anzulegen? Besteht nicht begründete Aussicht, durch freundschaftliche Verbindungen nach allen Seiten hin, durch Vermeiden jeglicher Herausforderung, durch Einsetzten von Schiedsgerichten allen kriegerischen Zusammenstößen vorzubeugen, die Gegensätze zu glätten, damit in ruhigem Fortschreiten des Friedenswertes alle Gelder und alle Mühen den Kulturzwecken zugeführt werden könnten?
Friedensideen sind zu allen Zeiten in den Herzen edler Menschen heimisch gewesen. Mit deiner gewissen Regelmäßigkeit pflegen sich Bestrebungen für Herbeiführung des ewigen Friedens nach allen schweren Kriegen zu wiederholen. Man steht noch ganz unter dem Eindruck aller Not und Bitterböse, die man der Nachwelt ersparen möchte; verlangend strecken sich die Hände aus nach dem goldenen Zeitalter.
So oft ein neues Jahrhundert über die Erde heraufzog, so oft waren auch die Menschenkinder des treuherzigen Glaubens, dass nunmehr nicht nur mit der

Zeitrechnung ein äußerer Wechsel eintreten, nein auch ein innerer Wechsel sich vollziehen werde in allen Geschicken der Sterblichen; mit einem einzigen Ruck scheine man näher herangerückt an das goldene Zeitalter, an das Reich des ewigen Friedens.
Weissagungen der gewagtesten Art haben sich in alter Zeit an den Jahrhundertwechsel geknüpft, und auch, als man sich anschickte, vom 19. ins 20. Jahrhundert hinüberzutreten, hat es nicht an Vorzeichen gefehlt, welche darzutun schienen, dass wenigstens in einzelnen Kreisen guter Wille vorhanden sei, um die Leiden der Völker und die Anlässe zu blutigen Verfeindungen zu mildern.
Am 18. Mai 1899 ist der Friedenskongress in der Hauptstadt der Niederlande, im Haag, eröffnet worden. Sofort ging er, durch die Arbeit von Kommissionen unterstützt, an die Lösung des Rätsels, das die Menschheit auf allen ihren Wegen vor sich gefunden hat: wie ist es möglich, den Frieden unter den großen Völkern zu erhalten auch bei solchen Fragen, die ans Leben gehen? Durch welche Mittel ist es zu erreichen, dass die Freiheit und die Güter der Schwächeren vor der Brutalität und den räuberischen Griffen der Starken geschützt werden?
Wenn dennoch der Jahrhundertwechsel sich vollzog unter dem Fortgang von Gewalttat und Blutvergießen, so ist dadurch doch wohl nur der Nachweiß geliefert, dass wie die einzelnen Manschen, so auch die Völker gezwungen sind, die Tage der Ruhe und des Friedens sich zu erkaufen durch innere und äußere Kämpfe.
Dem Mühen der Friedensfreunde hat sich zu allen Zeiten die Schulweisheit der Philosophen zur Verfügung gestellt. Der Gedanke der Humanität ist es, der einen Kant, Fichte, Herder dazu geführt hat, von vornherein jede kriegerische Regung zu verdammen. Dann und wann klingt zwar bei ihren Betrachtungen ein Ton durch von der erzieherischen Kraft kriegerischen Handelns, von der Erhebung der Seelen zu heroischen Empfindungen und Taten, zum Verachten des Todes und jeder Gefahr. Im letzten Resultat aber bleibt es bei der Verdammung des Krieges und aller derjenigen, welche das Führen des Kriegs zu ihrem Beruf machen. Es bedurfte der ganzen rauen Wirklichkeit, die der fremde Eroberer zu Beginn des 19. Jahrhunderts über die friedliebend deutsche Welt heraufführte, um einen Umschwung in den Gedankenreihen der allermeisten großen Geister heraufzuführen.
Dieselbe Wandlung der Gedanken hat vor mehr als 2000 Jahren ein alter Feldhauptmann der Athener, der zugleich ein scharfer Denker und Geschichtsschreiber gewesen, Thukydides, ausgebrütet mit den Worten: „Wenn einer die Wahl hat zwischen Krieg und Frieden, ohne sein Glück zu schädigen, so ist es eine große Torheit, den Krieg zu wählen. Wenn aber seine andere Wahl da ist, als durch Nachgeben sich dem Fremden zu unterwerfen oder mit Gefahr des Kampfes Selbsterhaltung zu suchen, so ist der, welcher die Gefahr des Krieges meidet, schlechter als derjenige, der sich ihr stellt.“
Es ist eine eigentümliche Abgeschmacktheit, dass die sogenannten Friedensfreunde für sich allein die Liebe zum Frieden in Anspruch nehmen und die anderen Menschenkinder anklagen als Gegner der Friedensideen, sobald sie nur anfangen, von der Möglichkeit des Kriegs zu reden und sich mit ihrer Kriegsrüstung drauf einrichten, dem möglichen Ungewitter Stand halten zu können.
Eine Friedensgesellschaft ist im Jahre 1893 ins Leben getreten und macht viel von sich reden. Ihre Bestrebungen gehen dahin, jeden Anlas zum Kriege von der gequälten Menschheit fern zu halten. Zu dem Ende wendet sie sich an Kopf und Herz und rechnenden Verstand der Menschen, um klar zu machen, wie viel Geld und Arbeit, wie viel Blut und Schweiß erspart und edleren Aufgaben zugeführt werden könnten.

So reden sie zu Kopf und Herz; aber eine nicht einzuschätzende gewaltige Macht im Menschen haben sie dabei übersehen, -- die Phantasie. Und gelänge es den Friedensbestrebungen auch, was im übrigen noch zweifelhaft erscheint, Kopf und Herz der einzelnen Menschen und der ganzen Völker von der Verwerflichkeit eines jeglichen kriegerischen Ereignisses, ja auch der kleinsten kriegerischen Regung zu überzeugen, so wird das doch niemals ausreichen, um das Arbeiten, das eitle Springen der Phantasie hintanzuhalten, der Phantasie mit all ihrem Wahn.
Aus der Phantasie heraus werden in der Volksseele das heiße Lieben und Hassen, der unbeugsame Wille, der Männerzorn geboren, der Fanatismus, das Delirium, die unbändige Begierde nach Freiheit, nach Herrschaft, die Ungeduld, das rohe Verlangen, mit zu beschleunigen.
Die Phantasie ist es, die unabhängig von Kopf und Herz ihr Spiel treibt, die durch entzückende Zukunftsbilder jetzt bezaubert, aber fast in demselben Augenblick, jäh umschlagend, in starren Schrecken setzt, wenn sie die Zukunft in den schwärzesten Farben malt, mit dem rechnenden Verstand davonrennt und den Entschluß in die Menschenherzen jagt, das Schwert zu erheben und kämpfenden Armes allem Zweifel und aller Pein ein Ende zu machen.
Die Freude am Streit, das Bedürfnis nach Kampf füllen also die Seelen der Menschenkinder in demselben Maße an, wie die Überzeugung von der Unvernunft des gegenseitigen Sichzerfleischens. Die in der Volksseele wohnende Urkraft ist es, der mit keiner Regel, mit keiner Schulweisheit beizukommen ist, mit keinem Zwang und namentlich mit keinem die Lebensfragen streifenden Schiedsgericht.

Mit folgerichtigem Gedankengang kommen die sogenannten Friedenfreunde zu dem Verlangen, dass man schon in der Schule bei den Kindern eine Förderung der friedliebenden Ideale einleiten müsse; jede Erzählung von kriegerischen Ereignissen, jede Glorifizierung von kriegerischen Taten und Persönlichkeiten sei zu vermeiden. Derartigen Forderungen scheint zunächst ein ganz berechtigter Gedanke zugrunde zu liegen.
Also zugegeben, es soll in der Schule nicht mehr über kriegerische Ereignisse abgehandelt werden, Ilias und Nibelungen seien verbannt, so fragt es sich immer noch: auf welche Art wird jeder kriegerische Anklang ausgetrieben aus den Spielen der Knaben, vor allem aus der Kunst, aus der Poesie, wie wird er verbannt vom Theater, ja selbst aus der Musik, aus der bildenden Kunst, aus dem hochflug der Gedanken.?
Man mag das Ideal, das in der Friedensbewegung liegt, aufs höchste anerkennen, allein das Ziel wird ferne liegen bleiben müssen und die sehnsüchtigsten Wünsche und Bestrebungen vermögen es nicht näher zu bringen. So unwiderstehlich wirken die in den Seelen der Menschen wohnenden Kräfte wie die rauen Wirklichkeiten.
Denn in Lebensfragen oder in vermeintlichen Lebensfragen werden sich ja wohl zuweilen die Schwachen, nicht aber die Starken und Großen, die sich Fühlenden und fleißig an ihrer Zukunft Bauenden einem schiedsrichterlichen Spruch unterwerfen. Kein Schiedsgericht der alten Welt hätte jemals die Kraft besessen, das Volk der Römer auf seine Halbinsel zu beschränken. Also: Fälle, die eines Krieges nicht wert sind, mögen durch Schiedsspruch erledigt werden. Aber auch das beste Schiedsgericht hat keinen Wert, wenn ihm die Mittel fehlen, seinem Spruche Geltung zu verschaffen. Und zudem behält sich jedes selbstbewußte Volk vor, nur seinem eigenen Einsehen und Richterspruch zu folgen bei der Entscheidung, ob nebensächliche, ob Lebensfragen zu verteidigen sind.

Weiter: politische und kommerzielle Bestrebungen und Aufgaben fließen so vielfach ineinander, dass heute noch gilt, was am 19. Januar 1900 im Deutschen Reichstage gesprochen worden ist: „Der Machtstandpunkt ist noch immer nicht zugunsten des Rechtstandpunktes verlassen worden..“
So wie die Welt in Wirklichkeit ist. haben deshalb gerade die Friedliebenden am meisten Ursache, sich gewaffnet zuhalten und unter diesen Friedliebenden besonders die Deutschen, deren Gewissenhaftigkeit und lebhaftes Rechtsgefühl sie zur Zuflucht für Bedrohte und Hilflose machen sollte, zu Hütern des Gedankens der Humanität.
Eine Art Heiligsprechung hat immer der Kampf ums Vaterland erfahren, der Kampf, der geführt wird um Haus und Hof und Herd.
Was ist unschuldig, heilig, menschlich gut,
Wenn es der Kampf nicht ist ums Vaterland?
Mit Stolz gedenkt jedes tapfere Volk der Kriegszüge, die ausgeführt worden sind zum Schutz ungestörter Entwicklung auf selbstgewählten Bahnen, um die Heimat und ihre hergebrachten Gesetze, um die Erhaltung der Arbeit eines freien Volkstums, das einen mit Demütigungen und Sünden für die Nachkommen, mit Untreue gegen die tapferen Vorväter verknüpften Frieden weit von sich weist.
In solcher Zeit hat ein gerade und schlicht denkender Mann von kindlich weichem Herzen und warmen christlichem Sinn, in solcher Zeit hat Matthias Claudius, der Wandsbecker Bote, der Dichter des Gesangbuchliedes: „Der Mond ist aufgegangen“, sein Bekenntnis in diesen Worten niedergelegt: Jeder Krieg ist freiwillig zu verdammen, denn Menschenblut sei doch viel zu gut.
Doch, wenn ohne Fug und Ehren
Jemand trotzt und droht,
Herd und Altar zu zerstören,
Not hat kein Gebot;
Dann zu kriegen und zu siegen
Und zu schlagen, bis sie liegen,
Das ist Recht und ist Vergnügen.
Menschenblut
Ist dann nicht zu gut.
Seit dem Tage, da im Jahr 1899 der Friedenskongress im Haag zusammengetreten ist, sind wir heute Lebenden Zuschauer bei gewaltigen Kriegen gewesen und zugleich haben wir den Krieg wieder deutlich kennen gelernt als Lehrmeister und als einen strengen, unbestechlichen Examinator, der jedes Volk zwingt, sich vor ihm zur Prüfung zu stellen und ihm aufrichtige Antwort zu geben auf seine Fragen:
„Hast du denn die Zeit des edlen Friedens auch richtig genützt und ausgebeutet, hast du alle Glieder deines Volkskörpers aufgeklärt im Erkennen seiner hohen nationalen Güter, über die Notwendigkeit, sie mit eigener Aufopferung zu schützen; hast du mannhaften Sinn, Idealismus, Pflichtgefühl, Frische des Entschlusses und der Tat gepflegt; ist nichts an Geist und Leib deines Wesens hohl und leer, bloßer Schein? Ist nichts faul und krank? Sprichst du keine Lüge, wenn du dich im Kreise der anderen Nationen für geistig und materiell groß und mächtig ausgibst?
So wird der Krieg heute zum Gerichtsvollzieher an Völkern, die auf wirklichen oder vermeintlichen Lorbeeren einschlafen; so wird er zum Gradmesser für die Gesundheit jeglichen Volks, zum Rächer aller Lüge, aller Versäumnis, jedes gemachten, erlogenen Nimbus.
Aus dem erwiesenen Grad der Gesundheit aber folgert die Achtung, in die sich eine Nation inmitten der großen Völkerfamilie zu setzen weiß. Von jeher ist die

gegenseitige Achtung als Grundlage für jede Art von Völkerfreundschaft angesehen worden; die Achtung vor der Tatkraft, welche jeden denkbaren Versuchung Schmälerung zurückzuweisen versteht.
Wenn so der Krieg zu den Gewittern zu rechnen ist, welche die Luft reinigen, welche den unberechtigten Nimbus zerstören und all die Fäulnis aufdecken, welche ohne diesen gewaltsamen Eingriff in das Leben eines Volkes weiter gewuchert hätte; wenn als mittelbare Folge des Krieges neue Kräfte, Licht und Fortschritt sich entwickeln, die ohne diese alle Tiefen aufwühlende Bewegung verborgen, ungeweckt, ohne Anstoß geblieben wären; wenn all dies sich bewahrheitet in zahlreichen Wandlungen der Menschheitsgeschichte, so ist es besser, statt die Möglichkeit eines Gewitters zu leugnen, sich auf seinen Donnergang einzurichten und bei Zeiten das Dach auszubessern, das Schutz gewähren soll.
Damit erstehen von selbst diejenigen Vorbereitungen und Rüstungen, deren Bestimmung es ist, einen drohenden Angriff abzuweisen oder ihm zuvorzukommen. Damit wird es zugleich Aufgabe, Maßregeln zu ergreifen, welche geeignet sind, die mit jeder Kampfführung verbundenen Leiden zu lindern, der staatlichen Fürsorge zu Hilfe zu kommen und Vereine zu gründen, welche, vom Gedanken der Humanität geleitet, das Veredelnde in die Gewalttat des Krieges hineintragen.

Der Zuschauer bei jedem der modernen Kriege - beim Japanisch-Russischen wie beim Spanisch-Amerikanischen - kann ja deutlich aus den Ereignissen ablesen, in welcher Weise das Dach, das ihn selbst schirmt, zu verstärken und zu festigen sei, welche Vorposten zu Land und zu Wasser ausgestellt werden müssen, um schon von vornherein jeden Angriff abzuschwächen.
Von der allgemeinen Wehrpflicht hatten man gehofft, sie werde, weil sie so viele kostbare Leben in den Bereich der Gefahr bringe, die Kriege allmählich zur Unmöglichkeit machen. Jedenfalls scheint es, dass für die Zukunft nur solche Kriege möglich sind, welche von der Volksseele selbst verlangt werden.
Gerade wir Deutsche sind diejenigen, welche erstmals den Gedanken der allgemeinen Wehrpflicht ins praktische Leben eingeführt haben. Er ist bei uns zu Hause und wir werden ihm, trotz aller Abrüstungsgedanken, weiter folgen und für die Jugend unseres stets sich mehrenden Volkes immer neue Waffenschulen gründen. Eine Wehrverfassung aber, welche bei jeder Mobilisierung die Besten der Nation aus ihrer friedlichen Beschäftigung herausreißt, ist nicht dazu angetan, die Nachbarn zu bedrohen und den Frieden zu brechen. Will man die Bürgschaften für den Frieden redlich verstärken, so rüttle man nicht an den Einrichtungen, die sich die deutsche Nation mit ihrer Waffenschule gegeben, man rüttle nicht an ihrer Friedensarbeit, mit der sie die Güter dieser Erde den von Jahr zu Jahr sich mehrenden Volksgenossen zuführen will.
Diejenigen tun natürlich immer leicht, die eine Binsenwahrheit auf ihre Fahne schreiben, die verkündigen, dass zum wahren Glückseligkeitsgefühl der Menschheit der für alle Zeiten gesicherte Friede gehöre, dass dieser ewige Friede das würdigste Ziel für alle menschlichen Bestrebungen bilde, dass sie, die um diese Fahne Gescharten es seien, welche den anderen zum Trotz dieses edle Ziel verfolgen. Nein, das ganze deutsche Volk ist eine einzige große Friedensgesellschaft. Dem Deutschen ist Kriegsruhm an sich nicht in demselben Maße Bedürfnis wie den anderen Nationen. „Für uns Deutsche," sagt Bismarck, „ist der Krieg ein trübes und beängstigendes Geschäft."
Das edle Gut des Friedens zu Wahren und zu schützen, in dieser Aufgabe fühlt sich das deutsche Volk eins mit seinem Kaiser und seinen Fürsten. Als glänzendstes

Zeugnis dafür, dass nur der Gedanke der Humanität Leitstern sein soll. steht die Ansprache unseres ersten Kaisers vom 18. Januar 1871 da. Kaiser Wilhelm I. sprach im Schlosse Versailles so:
„Wir übernehmen die Kaiserwürde in dem Bewußtsein der Pflicht, in deutscher Treue die Rechte der Reichs und seiner Glieder zu schützen, den Frieden zu wahren, die Unabhängigkeit Deutschlands, gestützt auf die vereinte Kraft seines Volkes, zu verteidigen. Wir nehmen sie an in der Hoffnung, dass dem deutschen Volke vergönnt sein wird, den Lohn seiner heißen und opfermutigen Kämpfe in dauerndem Frieden und innerhalb der Grenzen zu genießen, die dem Vaterland die seit Jahrhunderten entbehrte Sicherheit gegen erneute Angriffe Frankreichs gewähren. uns aber und unseren Nachfolgern in der Kaiserkrone wolle Gott verleihen, allzeit Mehrer des Reichs zu sein, nicht an kriegerischen Eroberungen, sondern an den Gütern und Gaben des Friedens auf dem Gebiete nationaler Wohlfahrt, Freiheit und Gesittung!“
So entscheidende Schlachten waren seit Napoleon I. nicht geliefert worden, solches Übergewicht einer von einheitlichem Willen gelenkten Nation hatte man seitdem nicht gefühlt. Deshalb war es unmittelbar nach den beispiellosen Erfolgen über Frankreich den fremden Nationen nicht gerade zu verübeln, wenn sie auf Deutschland mit lebhaftem Argwohn blickten, als könnte sie Macht plötzlich losbrechen und weiterschreiten auf der Bahn der Siege.
Vom Maßhalten des Siegreichen und Starken hatte ja die Welt bisher Blut wenig gesehen. Frankreich unter seinen Königen und unter Napoleon I. hatte niemals das Gefühl aufkommen lassen, als wohne dem Sieger irgendwelche Schonung bei.
Während das deutsche Volk in ernster Arbeit darauf ausging, den Bau seiner Reichsverfassung zu vollenden, seine Heiligtümer zu mehren, die Wohlfahrt zu sichern, das Innere des neuen Hauses auszuschmücken, alte Dankesschuld zu bezahlen, befand sich die Welt ringsum in einer vollständigen Umgestaltung.

Zunächst trat bei den Nachbarn allen, aber auch bei entfernteren Mächten, ein weitverbreitetes Empfinden hervor, das sich zumindesten in wenig Wohlwollen, zuweilen in Abneigung und Haß gegen den neuen Großstaat, gegen das Deutsche Reich, aussprach. Aber auch da, wo man bemüht war, etwas freundlichere Gesinnung an die Oberfläche treten zu lassen, blieb man doch stets von Argwohn erfüllt. „Wir haben an Achtung überall, an Liebe nirgends gewonnen,“ bekannte Feldmarschall Graf Moltke im Reichstag.
Früher hatten die Deutschen darauf verzichtet, eine angesehene Stellung unter den Völkern einzunehmen, auf die vergänglichen Schätze dieser Erde Anspruch zu machen. Armut und Ohnmacht wurde ihr selbstverständliches Los. Die fremden großen Nationen wußten das nicht anders. Und die große, von sich selbst aus hilflose Nation war ihnen gar bequem. Längst hatte man sich daran gewähnt, in deutsche Dinge dreinzusprechen. Das taten denn auch Franzosen und Russen reichlich; Engländer und Niederländer besorgten die deutsche Seefahrt und versahen mit ihrem Handel und ihren Schiffen die ganze deutsche Nation.
Das alles hatte sich jäh geändert, seit die deutsche Schule ihre Erfolge zeigte, seit die deutsche Industrie im so hellem Klang den Hammer auf den Amboß schlug, seit die Deutschen sich unter die ersten Seefahrernationen eingereiht haben. War es zu verwundern, dass die fremden Nationen die alte bequeme Form des anspruchslosen, Totenscheine deutschen Landes zurückwünschten, dass sie mit Neid und Mißbehagen auf diese rührige, urplötzlich jugendlich gewordene Nation blickten, die sich als ihr Haus das Deutsche Reich aufgeschlagen hatte?

„ - Unseren Nachfolgern an der Kaiserkrone wolle Gott verleihen, allzeit Mehrer zu sein nicht an kriegerischen Eroberungen, sondern an den Gütern und Gaben des Friedens-“. So lauten die Worte, die der ehrwürdige Heldenkaiser gesprochen und als Vermächtnis hinterlassen hat. Mit Treue und Pietät ist an ihnen festgehalten worden.
Wohl mag es oft mühsam gewesen sein, die rechten Wege zu finden, um die Rechte und die Wohlfahrt des deutschen Volkes zu wahren und doch mit Pflichttreue zugleich für Aufrechterhaltung des Friedens zu sorgen. Gast unglaublich will es klingen, dass dies länger als ein Menschenalter möglich gewesen ist. Mit vollem Vertrauen auf die Weiterführung der Friedensarbeit blickt heute das deutsche Volk auf seinen Kaiser, seine Fürsten und Gesetzgeber.
Ist es denn notwendig, immer wieder ein Gefühl zu beteuern, das als Liebe zu dem teuren Gut des Friedens bei den Deutschen, vielleicht einzig bei den Deutschen, selbstverständlich ist und zwar selbstverständlich für den gefühlvollsten Frauenverein bis hinauf zur Reichsregierung?
So wie aber die Welt in Wirklichkeit ist, erfüllt von Neid und Mißgunst, von Herrschsucht und Ehrgeiz, werden wir Deutschen Frieden nur dann behalten, wenn den fremden Nationen sich jeden Tag die Überzeugung aufdrängt, dass es die gefährlichste Sache von der Welt ist. mit den Deutschen in kriegerisches Zerwürfnis zu geraten, bei sich erfunden haben sie in ausgiebigerem Maße als bei jedem anderen Volk durchführen.
Je höher sich das Kulturleben steigert, je breitere Schichten sich dem verfeinerten Lebensgenuß öffnen, je weicher die Sitten sich gestalten, um so nötiger wird dem Volke eine Art von kriegerischer Erziehung als Ergänzung der Volksschule und der höheren Anstalten, damit die männlichen Tugenden einfacherer Zeiten der Kulturwelt erhalten bleiben, damit der Sinn für Pflichterfüllung, starker Wille, Idealismus, jugendliche Kraft stets ihren Wohnsitz in den Herzen des aufwachsenden Geschlechts behalten.
Nur dann, wenn die Fremden solche Entschlossenheit bei den ihrem friedlichen Tun auf der ganzen Erde nachgehenden Deutschen gewahren, dann mag der alte wackere Spruch in Geltung bleiben:
Welcher im Krieg will Unglück han,
Der fang ihn mit den Deutschen an.“
Soweit die Ausführungen, die zur Erbauung der Mitglieder der württembergischen Sanitätskolonnen gedacht waren.

Auch über „das Gesicht des Krieges“ im industriellen Massenzeitalter machte man sich seine Gedanken.[601] So zitiert von Geyer in einer Ansprache vor dem außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag 1909 aus einer Schrift des Generals v. Falkenhausen mit dem Titel:

„Der große Krieg der Jetztzeit“.

„Entsprechend der Entwicklung des für die kriegerischen Verhältnisse hochbedeutsamen 19. Jahrhunderts, in welchem auf allen Gebieten menschlichen Wirkens die Masse zu einer so hervorragenden Bedeutung gelangt ist, stehen auch die Heeresverhältnisse der Jetztzeit unter dem Zeichen der Massen. Die fast

[601]Zu den Vorstellungen des Militärs vor 1914 über den bevorstehenden Krieg vgl. Fiedler, S.: Kriegswesen und Kriegführung im Zeitalter der Millionenheere. Bonn 1993. S. 146-164. Kapitel VI. Das Kriegsbild vor 1914.

durchweg erfolgte Einführung der allgemeinen Wehrpflicht in Verbindung mit der Herabsetzung der aktiven Dienstzeit lassen bei einem Kriege zwischen Kulturstaaten ersten Ranges noch größere Massen von Kriegern auf dem Plane erwarten, als dies bei den letztvergangenen Zusammenstößen der Fall gewesen ist. Die Millionenzahl ist auch bei den Heeren der gewöhnlicher geworden. ... So bedauerlich die zu Ende des vorigen Jahrhunderts bei den Heeren der Kulturvölker aufgetretene Erscheinung der rage des nombres auch sein mag, so wünschenswert sicherlich eine Umkehr zu gesunderen Heeresverhältnissen wäre, das Massenheer ist einmal eine mit der Entwicklung der Jetztzeit eng verbundene Erscheinung und wird es aller Voraussicht nach auch für absehbare Zeit noch bleiben. ... Die zurzeit bestehende politische Lage zwingt bei der Annahme kriegerischer Zusammenstöße dazu, diese nicht auf die zweier Staaten gegeneinander zu beschränken. Wenn es auch nicht ausgeschlossen bleibt, dass ein ausbrechender Krieg infolge der Kunst der Diplomatie nur zwei Staaten gegenüber findet, so lassen die getroffenen Vereinbarungen großer Staaten untereinander doch die Wahrscheinlichkeit in den Vordergrund treten, dass entsprechende kriegerische Verwicklungen sich auf mehrere Staaten gleichzeitig ausdehnen werden. Der Kampf verbündeter Heere wird in noch höherem Maße das Gepränge des Massenhaften tragen. Er erfordert die Berücksichtigung von Gesichtspunkten, welche den Betrachtungen der großen kriegerischen Ereignisse der letzten Vergangenheit fern lagen und welche auch bei dem in früheren Zeiten in die Erscheinung getretenen kriegerischen Zusammenwirken verbündeter Staaten nicht in dem Maße zum Austrag gekommen sind. ... Bei Betrachtung zukünftiger Kriegshandlungen ist auch die infolge der riesigen Fortschritte der Technik in vielen Beziehungen veränderte Beschaffenheit der Streitmittel in Betrachtung zu ziehen. Die Vervollkommnung der Feuerwaffen ist zwar augenblicklich keine so einschneidende wie zur Zeit der Einführung der Hinterlader. Sie hat aber dafür einen Grad erreicht, der eingehende Berücksichtigung fordert. Auch wird die Anwendung heftig zerstörender Sprengmittel auf verschiedenen Gebieten der Kriegführung von durchschlagender Bedeutung werden, zumal bei dem Kampf um Befestigungen.“...

Der Vorsitzende von Geyer zog hieraus folgende Schlüsse:

„Die Massenheere sind da und werden in absehbarer Zeit nicht aufgegeben werden. Die Masse muss bewältigt werden. Das kann nur geschehen, wenn man eindringt in ihr Getriebe und es beherrschen lernt. Leicht ist es nicht. ... Aber wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Man kann die Hände nicht in den Schoß legen und sagen, es wird wohl nicht dazu kommen, oder es wird schon gehen. In harter Arbeit sind die Schwierigkeiten zu erkennen, welche die Massen verursachen, um die Wege zu finden, ihrer Herr zu werden.

Wir können jederzeit vor gewaltigen Aufgaben stehen. Machen wir uns geschickt und stark, sie zu lösen!

Sind wir vom Roten Kreuz auch bereit, unsere Aufgaben, die uns in einem etwaigen Kriege gestellt sind, zu erfüllen? Nach 1870 herrschte die Meinung, man könne jetzt gewissermaßen die Hände in den Schoß legen. Bei dem nächsten Ansturm werde man wieder auf dem Plan sein und seiner Aufgabe ebenso gut wie das letzte Mal gerecht werden. So verteilte man, wie wir schon aus dem ausgezeichneten Rückblick von Frau Medizinalrat Dr. Schleicher gehört haben, die noch gebliebenen Gelder an Invalidenstiftungen, an das Diakonissenhaus etc., und die Zahl der Mitglieder ging bis auf wenige zurück. Auch die Militärverwaltung legte zunächst keinen besonderen Wert auf die Tätigkeit des Roten Kreuzes. Indessen kam es bald anders! Allenthalben, nicht bloß in Deutschland, entwickelte sich mehr und mehr

eine rege Tätigkeit. Internationale wie deutsche Konferenzen der Vereine vom Roten Kreuz regen zu lebhaftem Wetteifer an, und überall herrschte emsige, von Jahr zu Jahr sich steigende Arbeit zur Vorbereitung für den Kriegsfall.
Je höher die Aufgabe gestellt wurde, desto mehr wuchs die Erkenntnis, dass die notwendige Voraussetzung wirklicher Kriegsbereitschaft eine allgemeine Friedensarbeit bildet. Es genügt nicht, auf dem Papier eine große Zahl von Helfern und Pflegerinnen bereitzustellen, sondern wir müssen eine energische und umfassende Friedenstätigkeit allenthalben einleiten, um das nötige geschulte und erprobte Personal zu gewinnen. Unser ganzes Land muss allmählich mit einem Netz gemeinnütziger Einrichtungen des Roten Kreuzes überzogen werden, welche im Fall eines Krieges und auch im Frieden soweit erforderlich sofort bereit sind, tatkräftige Hilfe zu bieten."[602]

Auch in den „Mitteilungen des Württembergischen Landesvereines vom Roten Kreuz", der Vereinszeitschrift, wird immer wieder die Notwendigkeit einer starken Militärmacht betont[603]:

„Sympathien und Antipathien für und gegen das Deutsche Reich im Auslande.

H.- So lautet der Titel eines hochinteressanten, weitgreifenden Aufsatzes, der aus der Feder unseres Ehrenpräsidenten, Sr. Durchlaucht des Herrn Erbprinzen Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, im Oktoberheft der Deutschen Revue (Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt) veröffentlicht wird.
Der hohe Verfasser, der durch seine regen Beziehungen zum Auslande und durch häufige Reisen sich draußen in der Welt besonders tiefe Einblicke verschafft hat, erweist sich als ein scharfer Beobachter und ernster Kritiker, dem die warme nationale Gesinnung den Blick und das Urteil geschärft hat für alles, was deutsche Art und Sitte deutsche Arbeit und deutsches Streben jenseits der schwarz-weiß-roten Grenzpfähle an Gunst und Ungunst erzielen. Er muss feststellen, dass die Antipathien im Auslande die Sympathien für unser Volk und Vaterland weitaus überwiegen, dass die fremde Presse nur selten noch ehrliche Anerkennung findet, und dass die immer stärker werdende Abneigung gegen uns nicht nur die Presse, sondern auch einflußreiche ausländische Politiker immer mehr zu offener Gegnerschaft veranlaßt.
Die historischen Gründe hierfür können uns nach dem Grundsatz „Viel Feind, viel Ehr" wohl teilweise mit stolzer Genugtuung erfüllen, aber es lässt sich auch nicht leugnen, dass eigene Mängel und Fehler uns zum Teil auch verantwortlich machen.
Nationale Unsicherheit und Empfindlichkeit, nicht immer vornehmes „Sichüberbietenwollen", ungemütliche und nutzlose Polterei in der internationalen Politik, lärmvolles Auftreten ohne kraftvolle Durchführung begonnener Aktionen und dann wieder nervöse Ängstlichkeit und unnötige Freundschaftsversicherungen, alles ist seit Jahren unserem Ansehen nicht dienlich gewesen und hat uns mehr Feindschaft als das erhoffte Gegenteil eingetragen. -
Mit England, dessen Gegnerschaft uns das meiste Kopfzerbrechen schafft, werden wir nicht durch übertriebene Liebenswürdigkeit oder durch Verhandlungen über Abrüstung auf guten Fuß kommen; ein erträgliches Verhältnis kann da nur eintreten, wenn wir unbeirrt unsere Wehr zu Wasser und zu Lande so ausstatten, wie es nach

[602]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag am 13.11.1909. Stuttgart 1910. S. 23-25.
[603]Mitteilungen d. Württ. Landesvereins v. RK, Jahrgang III. Nr. 7, S. 20.

unserer ehrlichen Überzeugung zum Schutze unseres Landes und unserer überseeischen Interessen notwendig erscheint, so dass es den Engländern endlich klar wird, dass es für sie vorteilhafter ist, sich mit einem friedfertigen aber starken und abwehrbereiten Deutschland zu vertragen, als andauernd den Argwohn gegen uns zum Hauptfaktor ihrer Politik zu machen.
Auch müssen wir daran festhalten, dass es von jeher tief im germanischen Wesen wurzelte, sich des hohen Wertes idealer Güter bewußt zu sein, als einer Quelle der Kraft für die Lösung der Aufgaben des täglichen Lebens und für die Erfüllung hoher nationaler Aufgaben.
Deshalb wäre die Abkehr vom öden, die Begeisterungsfähigkeit tötenden Materialismus hohe Pflicht aller, denen das Wohl des Vaterlandes wahrhaft am Herzen liegt, damit wieder ein ruhiges stolzes Selbstbewußtsein an die Stelle der Unsicherheit, der Quelle so manchen Fehltritts im politischen und privaten Verhalten, treten kann. Dann würde die deutsche auswärtige Politik wieder die notwendige und wünschenswerte Stetigkeit erhalten, an der es leider nicht selten gefehlt hat.
Die mannhaften und im besten Sinne patriotischen Ausführungen des hohen Verfassers werden zweifellos in allen ernsthaften Kreisen des deutschen Volkes ein lebhaftes Echo und warmen Beifall finden.“

Doch auch andere Töne finden sich, zumindest partiell. Den Ausführungen zum Thema internationale Hilfe des Württembergischen Landesvereins in „Das Rote Kreuz in Württemberg“ aus dem Jahr 1910 ist folgendes vorangestellt:
„Von allen Ursachen des Nationalhasses ist die Unwissenheit die mächtigste.
Wenn der Verkehr zunimmt, nimmt die Unwissenheit ab, und so vermindert sich der Haß. Dies ist der Wahre Bund der Liebe, und jede neue Eisenbahn, jeder neue Dampfer gibt weitere Garantie für die Ausbreitung friedlicher Gesinnungen.
Thomas Buckle“

Wir streifen hier die Problematik des Kriegsbildes vor dem 1. August 1914 und die weitverbreitete Einschätzung alle Welt habe mit einem kurzen Krieg gerechnet. Dies lässt sich aber so nicht halten. Zahlreiche Arbeiten belegen, dass von Seiten der Stäbe von einer langen, blutigen Auseinandersetzung ausgegangen wurde.[604] Niall Ferguson schreibt: „1890 umriß Helmut Moltke d.Ä., der frühere Chef des deutschen Generalstabs, bei seiner letzten Reichstagsrede eine nicht unähnliche Vorstellung von einer gewaltigen Katastrophe: „Die Zeit der Kabinettskriege liegt hinter uns - wir haben jetzt nur noch den Volkskrieg... Meine Herren, wenn der Krieg, der jetzt schon mehr als zehn Jahre lang wie ein Damoklesschwert über unseren Häuptern schwebt - wenn dieser Krieg zum Ausbruch kommt, so ist seine Dauer und sein Ende nicht abzusehen. Es sind die größten Mächte Europas, welche, gerüstet wie nie zuvor, gegeneinander in den Kampf treten; keine derselben kann in einem oder zwei Feldzügen so vollständig niedergeworfen werden, dass sie sich für überwunden erklärte, dass sie auf harte Bedingungen hin Frieden schließen müßte, dass sie sich nicht wieder aufrichten sollte, wenn auch erst nach Jahresfrist, um den Kampf zu erneuern. Meine Herren, es kann ein siebenjähriger, es kann ein dreißigjähriger

[604] Vgl. hierzu Förster, S: Die Legende vom kurzen Krieg. In: Damals 8/98 S. 12-19, Storz, D.: Die Schlacht der Zukunft. Die Vorbereitungen der Armeen Deutschland und Frankreichs auf den Landkrieg des 20. Jahrhunderts. In: Michalka, W.: Der Erste Weltkrieg. München 1994. S.252-278 und Ferguson, N.: Der falsche Krieg. Stuttgart 1999. S.35 - 187.

Krieg werden - und wehe dem, der Europa in Brand steckt, der zuerst Lunte in das Pulverfaß schleudert!“

Folgendes lässt sich sagen:
1. In den Schriften und Verlautbarungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuzes wurde die staatliche Militärpolitik unterstützt.
2. Man wusste sehr wohl, dass ein Einsatz in einem künftigen Krieg keine kurze Sache sein wird. Ein solcher Krieg würde lang, blutig und mit ungewissem Ausgang sein.

9.8. Mobilmachungsvorbereitungen.

Am 08.06.1888 wurde in Übereinstimmung mit den Vorschriften aus der Kriegsetappenordnung ein „Allgemeiner Mobilmachungsplan“ vom Präsidium des Vereins „festgestellt“.[605] Demzufolge fallen „Krankenpflege, Krankentransport und Depotdienst“ im „Inland als im Bereich der Etappenbehörden“ in seinen Zuständigkeitsbereich“. Die Oberleitung hat der Verwaltungsausschuss inne. Ortsausschüsse und weitere Unterausschüsse können aufgestellt werden. „Andere vaterländische Vereine, Korporationen und Privatpersonen in Württemberg, welche im Interesse der freiwilligen Krankenpflege thätig zu werden wünschen, sind den bestehenden Vorschriften gemäß hiezu nur berechtigt, wenn und soweit sie dem Württembergischen Sanitätsverein vom Roten Kreuz als Mitglieder beitreten und damit der Oberleitung des Verwaltungsausschusses sich unterordnen.“ Mit der Mobilmachung sollen im Königsbau ein Zentralbureau und ein Hauptdepot hier und am Etappenanfangsort errichtet werden. Ähnliches soll im ganzen Land „in Aussicht genommen werden“. Fünf dem Verwaltungsrat stehende Abteilungen (Zentralbureau, Abteilung für Sanitätskolonnen, Abteilung für Lazarette, Abteilung für Krankentransport und die Depotabteilung) werden gebildet. Deren Mitglieder sollen sich mit den ihnen obliegenden Aufgaben im Krieg vertraut machen. In einzelnen Paragraphen sind die genauen Aufgaben der Unterausschüsse beschrieben.

Im Nachlass des ehemaligen Ehrenpräsidenten Fürst Hohenlohe findet sich dann der ab 1911 gültige „Arbeitsplan für den Mobilmachungsfall und für die in Verbindung hiermit auszuübende gemeinnützige Friedenstätigkeit (Mobilmachungs- und Arbeitsplan (M.A.P.)). Dieser findet sich im Anhang. Im wesentlichen zeigt er die schon beschriebene Gliederung der Leitung des Landesvereins auf.

Im Jahr 1895 war der Gang der Kriegsvorbereitungen schon weit gediehen:
„Nach dem 8. Rechenschaftsbericht konnten Vereinslazarette zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger mit mindestens 20 Betten alsbald mit der Mobilmachung eröffnet und in Betrieb genommen werden an 24 Orten mit zusammen 790 Betten, deren Zahl innerhalb 3-4 Wochen um weitere 400 Betten erhöht werden konnte; nach dem Mobilmachungsplan von 1894 waren solche Vereinslazarette vorgesehen in 35 Orten mit 1298 sofort verfügbaren und mit Raum für im ganzen 3388 Betten. Vereinslazarette, welche zwischen dem 10. und 30. Tag nach der Mobilmachung eröffnet werden können, waren 1891 vorgesehen in 11 Orten mit Raum für 400, bzw. durch Barackenbauten für 770 Betten; 1894 aber

[605] Württ. Sanitätsverein v. RK:: 9. Rechenschaftsbericht 1891-94. Stuttgart 1895. S. 21-25.

standen solche Lazarette in 21 Orten mit 331 sofort belegbaren und mit Raum für im ganzen 1252 Betten zur Verfügung. Vereinslazarette, welche erst nach dem 30. Tag nach der Mobilmachung zu beziehen sind, waren 1891 in 27 Orten vorgesehen mit Raum für 800 bzw. nach Errichtung von Baracken 1100 Betten. Im Jahr 1894 an 20 Orten mit 197 schon vorhandenen und mit Raum für 1297 Betten. Rekonvaleszenzstationen konnten 1891 an 7 Orten errichtet werden für 14 Offiziere und 20 und mehr Mann, 1894 waren für diesen Zweck geeignete Räume angeboten in 10 Orten für 89 Offiziere und 420 Mannschaften. Hienach kann unser Verein im Kriegsfall in 86 Orten im Ganzen über Raum für 6446 Betten verfügen, wovon 1826 schon vorhanden, die übrigen aber erst zu beschaffen sind; im Jahr 1891 verfügte er an 62 Orten über zusammen 3000 Betten, wovon 1000 vorhanden waren.“[606]

1907 stellte der Landesverein einen mobilen Lazaretttrupp für das württembergische XIII. Armeekorps mit einer Stärke von „63 auch an der Trage ausgebildeten Krankenpflegern, 40 Krankenpflegerinnen und 6 Köchinnen für das Etappengebiet“. Den Reservelazaretten des Armeekorps standen vom Roten Kreuz 179 Pflegeschwestern und 91 Pfleger zur Verfügung. 4 Erfrischungsstellen waren geplant. Im Mobilmachungsfall könnte der Landesverein in seinen Vereinslazaretten „ca. 4900 Betten mit 149 Ärzten, 21 männlichen und 275 weiblichen Krankenpflegern aufbieten. Diese entstammten dem freiwilligen Sanitätskorps, sowie Angehörigen „des Vereins für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz in Stuttgart (Olgaschwestern), den Diakonissenhäusern in Stuttgart und Hall, den Kongregationen der barmherzigen Schwestern in Untermarchtal und Reute, dem Kreisverband der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege in Tübingen und der Brüderanstalt Karlshöhe bei Ludwigsburg.“[607]

Am 31.03.1914 konnten in den Reservelazaretten des „XIII. (Königl. württ.) Armeekorps 80 Pfleger und 206 Pflegerinnen“ und 20 Helferinnen für Transportaufgaben sowie das am Standort befindliche Personal der örtlichen Sanitätskolonnen eingesetzt werden. Für das Festungslazarett Ulm waren 17 Pfleger und 23 Pflegerinnen und die Sanitätskolonne Ulm vorgesehen. 42 Vereinslazarette in 39 Orten mit 3991 Betten die von 89 Ärzten, 37 Zahnärzten, 258 Pflegerinnen und 65 Pflegern betreut werden sollten waren vorbereitet. In öffentlichen Krankenhäusern an „58 Orten“ standen noch einmal 1826 Betten mit 88 Ärzten und 202 Pflegekräften dem Verein zur Verfügung. In Privatpflegestätten und geplanten Genesungsheimen „sind dem Landesverein an 72 Orten bis jetzt 3100 Betten mit 64 Pflegerinnen und 19 Ärzten zugesagt. Pünktlich zum kommenden Kriegsausbruch war auch der Lazarettzug , der spätere Vereinslazarettzug H, des Landesvereins fertiggeworden. Er sollte 250 Patienten aufnehmen können und wurde von 5 Ärzten, einem Vereinsdelegierten, 24 Pflegeschwestern und 4 Köchinnen betreut. 17 Verband und Erfrischungsstellen waren geplant. In 2 Annahmestellen sollten die „Gaben“ der Bevölkerung gesammelt werden. Beim Landesnachweisbureau im Württ. Kriegsministerium hatten im Krieg 2 Delegierte Dienst zu tun. Ein Delegierter sollte die Interessen des Landesvereins in Berlin beim dort tätigen stellvertretenden Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege vertreten. Die Einsatzkräfte im pflegerischen Bereich rekrutierten sich aus den

[606]Württ. Sanitätsverein v. RK.: 9. Rechenschaftsbericht 1891-94. Stuttgart 1895. S. 3-4.
[607]Württ. Landesverein v. RK.: 16. Rechenschafsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 3-4.

gleichen Organisationen wie sie schon 1907 aufgeführt wurden. Das Sanitätskorps stellte das ganze Depot- und Transportpersonal.[608]

Der Württembergische Sanitätsverein, ab 1897 Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz, verzichtet im ersten Jahrzehnt nach der Reichsgründung. Es folgte in den 80ger Jahren die Gründung des Sanitätskorps, in den neunziger Jahren folgten schüchterne Versuche eine geordnete Tätigkeit ins Leben zu rufen. Während der Jahre vor dem I. Weltkrieg versuchte man eine Ausweitung der Aktivitäten. Viel Raum nahm die Vorbereitung für eine Kriegstätigkeit Platz. Als halbstaatliche Organisation wurde die offizielle Rüstungspolitik auch propagandistisch unterstützt.

[608]Württ. Landesverein v. RK. Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 8-10.

10. Die Untergliederungen des Landesvereins.

Lange Zeit bestand der Landesverein aus seinem Verwaltungsrat, den passiven, zahlenden Mitgliedern, den Olgaschwestern, dem Stuttgarter Depot und dem freiwilligen Württembergischen Sanitätskorps. Schon mehrfach habe ich die Ausdehnung der Friedenstätigkeit, die mit dem Beginn v. Geyers Tätigkeit als Präsident zusammenfällt und wohl auch von ihm initiiert wurde, insbesondere durch die vermehrte Einbeziehung von Frauen, angedeutet. Ein Programm wurde vom Verwaltungsrat im September 1907 verfasst. Hier heißt es u.a.:

> „1.Praktische Betätigung in der freiwilligen Krankenpflege im Frieden überall da, wo im Lande hiezu ein Bedürfnis vorhanden ist im Anschluss an eine oder mehrere Mutteranstalten vom Roten Kreuz jedoch unter weitgehendster Rücksichtnahme auf schon bestehende derartige Einrichtungen.
> 2. Zusammenfassung der weiblichen Mitglieder des Landesvereins und seiner Organe zu selbständiger Erfüllung bestimmter Aufgaben des Roten Kreuzes in einer eigenen Frauenabteilung.
> 3.Errichtung von Bezirksstationen und von aus Männern und Frauen zusammengesetzten Bezirksausschüssen, sowie von Bezirksfrauengruppen zur Förderung der Zwecke des Roten Kreuzes.“[609]

Der komplizierte Vereinsaufbau des Roten Kreuzes orientierte sich in den meisten deutschen Bundesstaaten an der Trennung in Männervereine und Frauenvereine. Diese kooperierten locker miteinander und sollten erst im Falle eines Krieges gemeinsam dem „Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ unterstehen, das im Frieden die Landesvereine vom Roten Kreuz zusammenfasste, die nach Grüneisen die Männervereine darstellten. Die Entwicklung der Jahre lässt diese Teilung jedoch als nicht sehr zweckmäßig erscheinen. So schloss sich der Frauenverein für die Kolonien z. B. dem Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, also den Männervereinen, an. In Württemberg existierte kein eigentlicher Frauenverein, hier nahm der Wohlfahrtsverein, der sich nur zivilen Aufgaben widmete, dessen Platz ein. Da aber weibliche Pflegekräfte für einen Krieg auszubilden waren, nahm der Landesverein, der Männerverein, diese Aufgabe war und gründete eigene Frauengruppen. Im Zuge einer Ausdehnung der Tätigkeit ab 1907 sollte der Verein um Bezirksausschüsse vermehrt werden, also eine neue, untere Ebene eingeführt werden. Dieses ließ sich aber nicht wie geplant verwirklichen. So nahm dann meist der jeweilige Bezirksausschuss des Wohlfahrtsvereins diese Aufgabe war, der Frauenverein bildete also die Leitung des Männervereins im Oberamt, wie im Anschluss erläutert werden wird. Auch gab es Konkurrenz zwischen den einzelnen Unterorganisationen. So versuchte der Landesverein den Landesverband Württemberg des Deutschen Frauenvereins für die Kolonien durch Bildung gemeinsamer Ausschüsse und Raum in der Vereinszeitung zu vereinnahmen. Immer wieder ist aber die Rede von Konkurrenz und Wettbewerb bei der Mitgliederwerbung. Wenn man eine Trennung zwischen Männervereinen und Frauenvereinen durchführen will, erscheint diese mehr am unterschiedlichen Aufgabenspektrum sinnvoll, weniger an der Geschlechtszugehörigkeit seiner Mitglieder. Dieses dokumentiert sich auch wieder am Württembergischen Wohlfahrtsverein, der nicht wegen der Mitgliedschaft von Frauen in seinen Gremien Sitz und Stimme in Verband der Frauenvereine hatte,

[609]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S 9.

sondern wegen seiner Tätigkeitsfelder. Grob kann man sagen, dass in den Frauenvereinen Krankenpflege und Sozialarbeit angesiedelt waren, während die Männervereine für Rettungs- und Sanitätswesen standen. Im Kriegsfall hatten sie dann äquivalente Aufgaben in der Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes zu erfüllen.

10.1. Bezirksvereine.

Im April 1908 wurde den Bezirksvertretern ein Schreiben zugesandt: „Für die Vereine vom Roten Kreuz hat es sich allenthalben auch außerhalb Deutschlands die Entfaltung einer umfassenden, planmäßig organisierten Friedenstätigkeit auf allen Gebieten der freiwilligen Krankenpflege als dringend notwendig erwiesen. Nur so vermag das Rote Kreuz sich diejenige volle Leistungsfähigkeit und ständige Bereitschaft zu sichern, deren es im Fall eines Krieges zur Erfüllung seiner wichtigen und verantwortungsvollen Aufgabe bedarf. Von dieser Erwägung ausgehend, hat der Württ. Landesverein sich mit dem ihm schon lange nahestehenden Verein für Krankenpflegerinnen in Stuttgart (Karl-Olga Krankenhaus und Olgaschwestern) in engere Verbindung gesetzt und wird gern auch mit anderen verwandten Vereinen und Anstalten des Landes sich zu gemeinsamer Arbeit zusammenschließen.“ Als Leitfaden diente die „Übersicht über die zur Belebung und Ausdehnung der Vereinstätigkeit des Roten Kreuzes etwa in Betracht kommenden Maßnahmen“. Bezirksstationen sollten gegründet und neue Mitglieder geworben werden. Besonders die in Württemberg ein wenig vernachlässigten Frauen sollten ein neues Standbein bilden. Die Bezirksvertreter wurden angewiesen über ihre Aktivitäten bis September in Stuttgart zu berichten. Einzelheiten sollten dann auf der Grundlage dieser Berichte auf dem nächsten Mitgliedertag beschlossen werden.[610] In der Satzung hatten diese neuen Strukturen in § 4 ja schon Berücksichtigung gefunden.
Diese „zur Belebung und Ausdehnung der Vereinstätigkeit des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz etwa in Betracht kommenden Maßnahmen“ lassen sich in eine „Ausweitung der Zwecke des Landesvereins“ und organisatorische Veränderungen aufteilen. So sollen die Aufgaben des Landesvereins in Kriegszeiten um die „Unterstützung bedürftiger Familienangehöriger von Kriegsteilnehmern, soweit die Staatsfürsorge nicht ausreicht“ ergänzt werden. Im Frieden könnten so, in Verbindung mit einem oder mehreren Mutterhäusern, Lazarette entstehen bzw. schon bestehende übernommen und betrieben werden. „Begründung gemeinnütziger Einrichtungen zum Betrieb und zur Förderung aller mit der freiwilligen Krankenpflege in Verbindung stehender Bestrebungen. Unterstützung derartiger in den einzelnen Oberamtsbezirken bestehender Einrichtungen durch Vermittlung der Bezirksstationen des Roten Kreuzes.“ Schließlich wird die Kriegsbeschädigtenfürsorge nach einem Krieg Aufgabe des Roten Kreuzes sein. Der Verwaltungsrat wird durch auswärtige Mitglieder aufgestockt werden, „ausdrückliche Festsetzung, dass der Aufsichtsrat zum Teil aus weiblichen Mitgliedern bestehen soll.“ Die Gründung einer selbständigen Frauenabteilung soll auch auf Bezirksebene forciert werden. Bezirksstationen für jeden Oberamtsbezirk haben die Aufgabe, die Präsenz und die Aktivitäten im Oberamt zu erhöhen. Der „Kriegsschatz“, Krankenhäuser und Lazarette und Vermögenswerte zur

[610] Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart. 1908. S. 23.

Hinterbliebenenfürsorge werden aus dem allgemeinen Vereinsvermögen ausgegliedert und als eigenständige Haushalte geführt.[611]

Am 13.11.1909 wurde ein „außerordentlicher Allgemeiner Mitgliedertag“ abgehalten, welcher der Absegnung der Expansionspläne durch die Mitglieder diente. Oberbaurat Berger definiert die Aufgabe der Bezirksstationen:
„1. im Namen und unter der Oberleitung des Verwaltungsrates oder des Verwaltungsausschusses sämtliche Angelegenheiten des Roten Kreuzes, sofern nicht die Ersteren sich ausdrücklich deren unmittelbare Behandlung vorbehalten, zu verwalten;
2. Wünsche und Bedürfnisse in dem Bezirk, bezüglich deren eine Mitwirkung des Landesvereins angezeigt erscheint, dem letzteren durch Vermittlung des Bezirksvertreters mitzuteilen oder weitere Anregungen zur Belebung der Friedenstätigkeit des Roten Kreuzes auf demselben Wege - durch die Bezirksvertreter - zur Kenntnis des Landesvereins zu bringen und
3. auch anderen Vereinigungen sich zur Verfügung zu stellen, welche mit der freiwilligen Krankenpflege zusammenhängende Bestrebungen verfolgen.“ An späterer Stelle heißt es:
„Als weitere Ziele sind zu nennen:
Die Errichtung, Schulung und Ausbildung der freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz, die bis jetzt ein einem Drittel der Oberamtsbezirke bestehen und einer immer weiter greifenden Verbreitung entgegenzuführen sind.
Die Einrichtung eines Rettungsdienstes zur Gewährung der ersten Hilfeleistung in Verbindung und unter Mitwirkung der Gemeinden, Berufsgenossenschaften etc.. (Obwohl die Sanitätskolonnen seit 1881 in Württemberg im zivilen Rettungswesen tätig waren, gab es noch „weiße Lücken auf der Landkarte, 1908 wurde dann beschlossen, einen landesweiten, allgemeinen Rettungsdienst zu betreiben, näheres dann im Kapitel 6.5. Anm. d. Verf.)
Die Errichtung von Verbands- und Erfrischungsstationen an hiefür bestimmten Orten, die tunlichst unter Verwendung von Kolonnenmitgliedern vorzubereiten sind. Es wird Sache des Verwaltungsrates sein, die Außenorgane an den betreffenden Orten schon im Frieden mit eingehender Instruktion zu versehen.
Ferner:
Die Einrichtung von weiteren Vereinslazaretten und Gewinnung der Zusicherung von Betten in öffentlichen Krankenhäusern und bei Privaten für den Kriegsfall. ...
Die Verwertung vorhandener Pflegekräfte in den Bezirken und die Gewinnung weiterer weiblicher, nach Umständen auch männlicher Pflegekräfte, sowie die Beschaffung der Möglichkeit und der Mittel zu ihrer Ausbildung.
Und endlich die Einrichtung von Unterrichtskursen für Damen über erste Hilfeleistung und häusliche Krankenpflege.“

Die Bezirksausschüsse sollten in „kollegialem Zusammenwirken weiblicher und männlicher Ausschußmitglieder“ ihre Angelegenheiten regeln. Auch eine „systemische Arbeitsteilung“ sollte, nach und nach, Einzug halten. Die Leiterinnen der Frauengruppen und die Führer und Ärzte der Sanitätskolonnen hätten dem Ausschuß „quasi von Amts wegen“ anzugehören. Auch die Möglichkeit der Bildung von „Ortsausschüssen“ wird angesprochen, die dann eng an den Bezirksauschuss

[611] Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 24-25.

gebunden tätig werden sollen.[612] Im Jahr 1909 ist dann die Gründung eines Bezirksausschusses in Tübingen erfolgt.[613]

Im Rechenschaftsbericht für das Jahr 1911 kann man dann erfahren, es sei den Bezirksvertretern in Bezirken, „in denen zurzeit die Gründung eines selbständigen Bezirksausschusses nicht durchführbar erscheint, empfohlen worden, den betreffenden Ausschuß des Bezirkswohltätigkeitsvereins zu ersuchen, zugleich die Geschäfte eines Bezirksausschusses des Landesvereins vom Roten Kreuz zu übernehmen, nachdem zuvor seitens der Zentralleitung für Wohltätigkeit das grundsätzliche Einverständnis hiezu in entgegenkommenster Weise ausgesprochen worden war.“[614] Im Sitzungsprotokoll des Verwaltungsrates vom 20.03.1911 ist dann zu lesen, dass es im März nur in Welzheim einen eigenen Bezirksauschuss gegeben habe, überall sonst würde der Bezirksauschuss des Wohlfahrtsvereins diese Aufgabe übernehmen, „was als sehr erwünscht bezeichnet wurde“. Gleiches gilt für die Sitzung am 21.06.1911. Im Herbst, genauer am 04.10.1911, heißt es wiederum: „In Uebereinstimmung mit der Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins ist ein Zusammengehen mit den Bezirksausschüssen des Wohltätigkeitsvereins angeregt worden in der Weise, dass der Bezirksausschuss des Wohltätigkeitsvereins zugleich den Bezirksausschuss des Landesvereins bildet. Diesem Vorschlag ist in vielen Bezirken zugestimmt und der Ausschuss in dieser Weise gebildet worden.“ Überhaupt ist festzustellen, dass die Bildung von Bezirksausschüssen beim Roten Kreuz ihr Vorbild in seinem Mutterverein hatte. In einem Artikel zum einhundertjährigen Bestehen der Württ. Zentralleitung für Wohltätigkeit wird dies denn auch bestätigt: „In der bis 1902 neu durchgeführten Bezirksorganisation der Zentralleitung hatte der Württ. Landesverein für seine eigene Vorbild und Rückhalt.“[615]

Ein Jahr später wird dann im Jahresbericht von der Existenz von Bezirksausschüssen in den meisten Oberämtern berichtet, wobei in vielen Fällen diese Aufgabe vom Bezirkswohlfahrtsausschuss mitübernommen worden sei.[616]

Die zahlenden Mitglieder rekrutierten sich überwiegend aus dem Bürgertum und der Beamtenschaft. In der Anlage befindet sich ein Auszug aus der jährlich im Rechenschaftsbericht veröffentlichten Liste der passiven Mitglieder. Es handelt sich hierbei um diejenigen aus dem Oberamt Hall.

10.2. Die Olgaschwestern.

Nach dem Krieg von 1870/71 sah sich der Württembergische Sanitätsverein vor dem Problem weibliches Krankenpflegepersonal auszubilden ohne den organisatorischen Apparat eines Frauenvereins. Dessen Aufgaben, in erster Linie aber diejenigen die soziale Belange betrafen, nahm ja die „Centralleitung des Wohlfahrtsvereins“ war, während Angelegenheiten die Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes betreffend Sache des Sanitätsvereins war. Die Zentralleitung traf eine Vereinbarung

[612]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den a. o. Allgemeinen Mitgliedertag am 13.11.1909. Stuttgart 1910. S. 35-39.
[613]Württ. Landesverein v. RK: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S. 10.
[614]Württ. Landesverein v. RK: 20 Jahresbericht 1911. Stuttgart 1912. S. 15.
[615]Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang VIII. Nr. 1 v. 27.01.1917. S. 20.
[616]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht für das 49. Geschäftsjahr 1912/13. Stuttgart 1913. S. 19.

mit dem städtischen Krankenhaus Heilbronn über die Errichtung einer Krankenpflegerinnenschule. Deren Absolventinnen sollten dann in der Gemeindekrankenpflege eingesetzt werden. Bezahlt wurde diese Ausbildung von der Zentralleitung, die wiederum vom Sanitätsverein monetär unterstützt wurde, unter der Bedingung, „dass die in Heilbronn ausgebildeten Pflegerinnen sich im Kriegsfall ihm zur Verfügung stellen. 1878 fand der erste Kurs statt, der 3 Monate dauerte. Die Prüfung wurde in Anwesenheit von Vertretern der Zentralleitung und des Sanitätsvereins abgenommen. Das Haus der Schule wurde nach der Königin Olga benannt, ab 1886 wurden die Pflegerinnen als „Schwestern vom Olgahaus“ bezeichnet. 1879 wurde die Versorgung der Schwestern im Falle einer Arbeitsunfähigkeit geregelt. Ab 1881 trug man „Diensttracht“. „Die Entwicklung der Pflegerinnenschule und das Bedürfnis, auf die sittliche Haltung, den Wandel und die technische Weiterbildung der ausgebildeten Pflegerinnen und ihre Verwendung Einfluss zu behalten, auch die Anstellungsverhältnisse derselben zu regeln, führte wenige Jahre nach Eröffnung der Pflegerinnenschule zur Gründung des „Vereins für Krankenpflegerinnen“ in Heilbronn, der im Auftrage der Centralleitung diese Aufgaben zu erfüllen bemüht war. Die ursprünglich paritätische Anstalt nahm im Laufe der Jahre infolge des Nichteintritts katholischer Schülerinnen mehr und mehr einen evangelischen Charakter an.“ 1892 löste sich der Verein auf, der Gaststatus in Heilbronn und innere Schwierigkeiten hätten hierzu geführt, so Deckinger. Die Anzahl der ausgebildeten Schwestern betrug 200, etwa 60 gehörten ihm bei seiner Auflösung noch an.[617]

Am 06.12.1892 gründete sich deshalb in Stuttgart unter der Ägide der Zentralleitung der „Verein für Krankenpflegerinnen (Olgaschwestern)“, der die Nachfolge des Heilbronner Vereines antrat. Die Heilbronner Schwestern wurden übernommen. Im Januar des nächsten Jahres wurde eine Satzung verabschiedet, welche die Grundlage zur Verleihung der Rechte einer juristischen Person bildete. „Die Heilbronner Erfahrungen hatten gezeigt, dass es für eine gedeihliche Weiterführung des begonnenen Werkes unbedingt erforderlich sei, dass der Verein ein eigenes, in seiner Verwaltung stehendes, mit einem Krankenhause verbundenes Mutterhaus für seine Schwestern errichte“. In Stuttgart wurde im Osten daraufhin mit der Errichtung des „Karl-Olga-Krankenhauses“ begonnen, das am 01.04.1894 eingeweiht wurde. „Die Gesamtkosten des Baues einschließlich der Grunderwerbungs- und Einrichtungskosten beliefen sich auf 380000 M., von denen 230000 M durch Zuwendungen aller Art, (darunter auch 10000 M vom Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Berlin) aufgebracht wurde, während zur Deckung des Abmangels von 150000 M ein verzinsliches Darlehen in dieser Höhe bei der Württembergischen Sparkasse aufgenommen wurde, das sich durch nachträgliche Bauarbeiten und Grunderwerbungen auf 792000 M erhöhte.“ 1906 wurde ein Erweiterungsbau beschlossen und in Angriff genommen. „Das Bauprogramm umfaßte ein chirurgisches Krankenhaus mit hundert Betten (40 für Patienten I. und II. Klasse, 60 für solche III. Klasse und ein Wirtschaftsgebäude mit Heizanlage für dieses und das chirurgische Krankenhaus, Koch- und Waschküche nebst Nebenräumen, auch eine genügende Anzahl Wohnräume, ferner Desinfektionsanlagen, Sektions- und Leichenräume sowie Aufbahrungshalle.“ Die Kosten betrugen 800000 M., plus 200000 für eine Umfassungsmauer und die

[617]Deckinger, N.: Der Verein für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 51-52.

Gartenanlage. 100000 M kamen für diesen Umbau vom Landesverein, 30000 M vom Berliner Zentralkomitee, die Gesamtschuld betrug 600000, „die vom Jahre 1912 ab in fünfzig Jahren durch Amortisation“ beglichen werden sollte.[618]

Die Satzung legt als Vereinsaufgaben fest: „in dem von dem Verein gegründeten und als öffentliche Krankenanstalt betriebenen Karl-Olga-Krankenhaus zu Stuttgart evangelische Krankenpflegerinnen für Kriegs- und Friedenszeiten heranzubilden, dieselben (...), im Krankenpflegedienst zu verwenden und ihnen im Mutterhaus eine Heimat sowie in Fällen der Arbeitsunfähigkeit eine dauernde Versorgung zu gewähren“. „Der Verein ist verpflichtet, sein Pflegepersonal und seine Einrichtungen im Mobilmachungsfall dem Württembergischen Landesverein vom Roten Kreuz in möglichst umfassender Weise für Zwecke der Kriegskrankenpflege zur Verfügung zu stellen.“ Mindestens 30 Mitglieder sollte der Verein haben, bei einem Jahresbeitrag von 1 Mark. Das Vereinsvermögen setzt sich aus dem Karl-Olga-Krankenhaus und den zufließenden Einnahmen zusammen, welche in „Beiträgen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz und der Centralleitung des Wohltätigkeitsvereins, in Ersätzen der Verpflegung der Kranken, in Beiträgen der Korporationen, in deren Dienst Krankenpflegerinnen des Vereins sich befinden, in Beiträgen der Mitglieder, sonstigen Beiträgen, Geschenken und Vermächtnissen“ gesucht werden. Von der Zentralleitung wurde ein Versorgungsfond gegen die Verpflichtung der Absicherung der Schwestern bei Arbeitsunfähigkeit übernommen. „Die Verwaltungsgeschäfte, soweit dieselben nicht ausdrücklich dem Verwaltungsrat vorbehalten sind, besorgt ein mindestens aus fünf Mitgliedern des Vereins (männlich und weiblichen), ferner aus den beiden Abteilungsärzten, dem Hausgeistlichen und der Oberin bestehender Verwaltungsausschuß.“ Dieser wird auf drei Jahre von einem Verwaltungsrat gewählt und von einem aus seiner Mitte gewählten Vorsitzenden geleitet. Der Verwaltungsrat besteht aus je fünfzehn männlichen und weiblichen Mitgliedern, er wird auf sechs Jahre von der Mitgliederversammlung gewählt und ihm stehen folgende Entscheidungen zu:

> „a) die Erwerbung und Veräußerung von Liegenschaften, Erstellung von Neubauten, größere bauliche Veränderungen, Übernahme bleibender Verbindlichkeiten auf den Verein, Beginnen oder Verlassen eines Rechtsstreites, wofern die in Frage stehenden Kosten oder Werte mehr als zweitausend Mark betragen,
> b) die Wahl der Abteilungsärzte, des Hausgeistlichen und der Oberin,
> c) die Abhör der Jahresrechnung und die Genehmigung des von dem Verwaltungsausschuß vorzulegenden Jahresberichts.“

Die alle sechs Jahre stattfindende Mitgliederversammlung ist außer der, schon erwähnten, Wahl des Vewaltungsausschussses für Satzungsänderungen und eine eventuelle Vereinsauflösung zuständig. Hierzu wird eine Zweidrittelmehrheit benötigt. „Der Beschluß unterliegt der Genehmigung der Centralleitung des Wohltätigkeitsvereins und der Königlichen Staatsregierung.“ Das Vereinsvermögen ginge dann an die Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins über.[619] Soweit einige Bestimmungen der Satzung.

[618]Deckinger, N.: Der Verein für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 53 u. 73.
[619]Deckinger, N.: Der Verein der Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 60-63.

Als Vorsitzende des Vereines, der sich ab 1908 dann als „Verein für Krankenpflegerinnen (Olgaschwestern) vom Roten Kreuz“ bezeichnete, werden der Präsident der Centralleitung Geheimrat, später Staatsrat v. Köstlin, Staatsrat von Moser, Staatsminister von Geßler und Direktor a. D. von Geyer genannt. Stellvertretender Vorsitzender war der Oberregierungsrat von Falch.[620] Eine enge personelle Verknüpfung mit dem Landesverein war somit gegeben. Die erste Oberin, Frau Major von Graf hatte ihr Amt bis 1901 inne, ihr folgte Julie Göz.[621]

Jetzt noch einige Erläuterungen zu den Schwestern. „Zur unentgeltlichen Ausbildung in der Krankenpflege werden in das Karl-Olga-Krankenhaus evangelische Jungfrauen und kinderlose Witwen im Alter von 20-30 Jahren (ausnahmsweise auch unter und über dieser Altersgrenze) zugelassen, welche die Krankenpflege als Lebensberuf erwählt und zum dauernden Eintritt in den Verband der Olgaschwestern sich entschlossen haben.“ Es wurden „christliche Beweggründe erwartet“, und die „Erziehung derselben und die Ordnung des Hauses von christlichem Geist getragen“. Die Lernschwester hatte eine 1 bis 2jährige Probezeit zu durchlaufen, der eine 3 bis 4 jährigen Zeit als „Probeschwester“ folgte. Danach konnte da staatliche Krankenschwesterexamen abgelegt werden. Dann kam die kirchliche Einsegnung, und damit die endgültige Aufnahme in den Schwesternverband. Ein Gehalt wurde nicht bezahlt, die Pflegerinnen erhielten ein „Taschengeld“ („im Lauf der Jahre ansteigend bis zu 120 Mark“) und „Anspruch auf volle lebenslängliche Versorgung.“ Dienstkleidung war auch außerhalb der Arbeit vorgeschrieben und selbst zu beschaffen. „Willig“ hatten sie „jede zugewiesene Arbeit zu übernehmen“, „sich jederzeit auf einen vom Mutterhause zu bestimmenden Posten versetzen zu lassen“, was insbesondere für den Kriegsfall galt. „Von einer Schwester wird angenommen, dass sie dem erwählten Beruf treu bleibt; sollten sie triftige Gründe zum Austritt veranlassen, so werden ihr keine weiteren Schwierigkeiten gemacht, dagegen soll eine vierteljährliche Kündigungsfrist eingehalten werden. Das Mutterhaus behält sich vor, eine Schwester während der Lehr- und Probezeit wegen körperlicher oder geistiger Untüchtigkeit oder wegen Mangels der erforderlichen Charaktereigenschaften, wegen des letzteren auch in der Probezeit jederzeit wieder zu entlassen.“ In diesem Fall waren als Ausbildungsentschädigung an das Mutterhaus 100 M zu bezahlen.“
Über die Ausbildung heißt es: „Die tüchtige Ausbildung der Schwestern in theoretischer und praktischer Hinsicht sowie ihre sittlich-religiöse Befestigung und Vertiefung ist dem Verein sowie den Vorständen des Mutterhauses ein großes Anliegen. Die Schwestern erhalten durch einen Oberarzt des Hauses gründliche theoretische Unterweisung in zwei Stunden wöchentlich, wozu im Winterhalbjahr noch zwei Vortragsstunden wöchentlich kommen. An diesen beteiligen sich auch Damen aus der Stadt. Der Lehrgang ist der für die Kranken- und Mutterhäuser vom Roten Kreuz vereinbarte. Praktisch werden die Lehrschwestern von den leitenden Schwestern in die Arbeit eingeführt. Im Laufe des zweiten Jahres werden sie zu einem Wiederholungskurs in das Mutterhaus einberufen, der vier Wochen dauert und mit einer Prüfung in der Krankenpflege abschließt. - Während ihres Aufenthaltes im Mutterhaus erteilt der Hausgeistliche den jungen Schwestern Berufsunterricht (nach einem als Manuskript gedruckten Buche); Bibelkunde, führt sie in die

[620]Deckinger, N.: Der Verein der Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 60 u. 72.
[621]Deckinger, N.: Der Verein der Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 65.

Geschichte und Arbeit der Inneren Mission ein, auch wird deutsche Sprache mit ihnen getrieben."
Der Urlaub konnte in einem in Murrhardt gelegenen vereinseigenen Erholungsheim verbracht werden.[622]

Im Jahr 1910 gehörten 180 Schwestern dem Verband an. 94 waren eingesegnet, 82 waren Probe- und Lernschwestern. Davon sind 36 in der Gemeindepflege, 25 in Pflegeanstalten, je zwei wurden als Armeeschwestern in den Garnisonslazaretten Stuttgart, Ludwigsburg und Ulm und der Rest im Karl-Olga-Krankenhaus eingesetzt.[623]

Auch die finanzielle Situation soll kurz beleuchtet werden: „Für Mutter- und Krankenhaus wird eine gemeinsame Kasse geführt. Die Einnahmen aus beiden würden zur Deckung der laufenden Kosten nicht ausreichen; doch erfreut sich die Anstalt neben einer ganzen Anzahl regelmäßiger Jahresbeiträge seitens der Mitglieder des königlichen Hauses, des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz, der Centralleitung des Wohltätigkeitsvereins und anderer Körperschaften auch vieler freier Liebesgaben von Privaten.
Im Jahre 1908/09 betrugen die Einnahmen 182036,99 M, die Ausgaben 177135,09 M. Unter den Einnahmen befanden sich solche aus dem Krankenhausbetrieb 102237,71 M, aus dem Mutterhausbetrieb 51159,11 M, aus dem Vermögen 2963,54 M., Ersatzleistungen 1198.30 M, Beiträge 24473,32 M darunter von den Mitgliedern des Königshauses 970 M, vom Landesverein vom Roten Kreuz 4000 M, von der Centralleitung 1500 M, von der Stadtverwaltung Stuttgart 5000 M, Kollekte in der Stadt Stuttgart 9000 M., etwa 4000 M kleinere Gaben). Unter den Ausgaben sind zu nennen: Allgemeine Verwaltungskosten 8064,46 M, auf Haus und Inventar 12525,26 M, für die Schwesternschaft 37594,58 M, Aufwand für die Kranken 107822,86 M, Passiv-Kapitalzinsen 9330,63 M, Stiftungszwecke 774 M, Sonstiges 993,90 M - Einnahmen und Ausgaben für den Neubau sind hier nicht inbegriffen. Die Entschädigungen für Schwesterndienste aus dem Mutterhaus betragen: für Gemeindepflegestationen 300 M (wozu noch die Beiträge für Invaliden- und Krankenversicherung kommen), für Krankenhäuser 350 - 450 M, für Garnisonlazarette 690 M."[624]

„Im Karl-Olga-Krankenhaus können auch Töchter aller Stände in einem halbjährigen Kurs theoretisch und praktisch in der Krankenpflege ausgebildet werden; diejenigen von ihnen, die mit den Schwestern die vorgeschriebene Prüfung ablegen, werden Hilfsschwestern unseres Hauses. Auch werden aus Landgemeinden Mädchen zu Gemeinde-Krankenpflegerinnen für diese ausgebildet. Der Johanniterorden schickt unserem Hause Lehrpflegerinnen zur Ausbildung zu" heißt es in Deckingers Beschreibung der Olgaschwestern. Weiter: „Die Zahl der geprüften Hilfsschwestern beträgt 87, die der Gemeindepflegerinnen 40, der Johanniterschwestern 26. Von

[622]Deckinger, N.: Der Verein der Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 63-66 u. 71-72.
[623]Deckinger, N.: Der Verein der Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 66.
[624]Deckinger, N.: Der Verein für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 59-60.

den anderen Schülerinnen sind verschiedene in den Dienst der Heidenmission und des Deutschen Frauenvereins vom Roten Kreuz für die Kolonien getreten.“[625]

10.3. Frauenarbeit.

Im Zuge der Ausweitung der Aktivitäten des Landesvereins wurde im September 1907 vom Verwaltungsrat die Gründung einer eigenen Frauenabteilung beschlossen, der die Gräfin Olga von Üxkyll-Gyllenbrand als Präsidentin und die Frau Hofrat Beiel zunächst vorstanden.[626]

„Bestimmungen für die freie Frauenvereinigung zur Förderung der Zwecke des Roten Kreuzes“ wurden im Februar 1908 formuliert: „Der Landesverein vom Roten Kreuz hat nach dem Vorgang der anderen Vereinigungen vom Roten Kreuz in Deutschland beschlossen, zur Stärkung seiner Leistungsfähigkeit und seiner Bereitschaft im Kriegsfall eine umfassende Friedenstätigkeit insbesondere auf dem Gebiet der freiwilligen Krankenpflege aufzunehmen. Zur Unterstützung dieser Bestrebungen hat sich die Frauenabteilung des Landesvereins vom Roten Kreuz in Verbindung mit den weiblichen Mitgliedern des Verwaltungsrates des Vereins von Krankenpflegerinnen und anderen zur Mitarbeit bereiten Frauen zu einer freien Frauenvereinigung zur Förderung der Zwecke des Roten Kreuzes konstituiert.“ Deren Aufgabe sei:
„1. Die Förderung der Kranken- und Wöchnerinnenpflege in Württemberg.
2. Die Werbung von Mitgliedern für den Landesverein vom Roten Kreuz und der mit ihm verbundenen Vereine unter Mitwirkung der Bezirksvertreter des Landesvereins vom Roten Kreuz.
3.Die Bildung von Bezirksstationen im ganzen Lande, deren weibliche Vorsitzende bzw. Stellvertreterinnen Sitz und Stimme innerhalb der Vereinigung haben.
4. Die Gewinnung von Schwestern, Hilfsschwestern und Pflegerinnen, die Sorge für deren Ausbildung und materielle Sicherstellung.“[627]
Diese freie Frauenvereinigung, die nun in Stuttgart bestand, sollte in den Oberämtern ihr Äquivalent in „Bezirksfrauengruppen“ finden, die unter der Ägide der Bezirksausschüsse und der freien Frauenvereinigung zu stehen hatten. Auch hier folgende Aufgaben: Werbung für den Landesverein und die Olgaschwestern, Förderung des Roten Kreuzes im Allgemeinen, Feststellung „Bedürfnissen“ auf dem „Gebiet der Kranken- und Wöchnerinnenpflege“ im Bezirk, Unterstützung der im Bezirk tätigen Pflegerinnen des Roten Kreuzes durch „Anlehnung“ und Verbesserung Ihrer „Ausstattung und Versorgung“, Rekrutierung von „Mädchen aus allen, besonders auch den höher gebildeten Ständen“ für den Schwesternberuf oder eine Ausbildung als Hilfsschwester für den Kriegsfall, die Unterstützung der Gemeinden in der Gemeindekrankenpflege und die Gewinnung dieser als korporative Mitglieder des Landesvereins. Nun zur Organisationsform. Die Frauen „bilden eine Bezirksfrauengruppe und teilen dem Bezirksvertreter des Landesvereins vom Roten Kreuz, sowie der Vorsitzenden bzw. der Schriftführerin der freien Vereinigung in Stuttgart die Namen der Vorsitzenden und je auf Jahresschluß die Zahl der Mitglieder mit. Der Sitz der Frauengruppe ist regelmäßig in der Oberamtsstadt.“ „Die Frauengruppen bilden keinen besonderen Verein, sondern

[625]Deckinger, N.: Der Verein für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz (Olgaschwestern) in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 66 u. 72.
[626]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 9.
[627]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 25-26.

bleiben stets in enger Verbindung mit dem Bezirksvertreter des Landesvereins vom Roten Kreuz.“ Die Mitglieder sollen entweder dem Landesverein vom Roten Kreuz oder dem Verein für Krankenpflegerinnen angehören, was aber als nicht zwingend notwendig erschien. Wenn ein Bezirksausschuss vorhanden war, konnte die Frauengruppe eine „entsprechende Zahl von weiblichen Ausschußmitgliedern“ in diesen entsenden. Die Auslagen trägt der Landesverein, „eine besondere Rechnungs- und Kassenführung ist. ... an und für sich nicht vorgesehen.“ Selbst erwirtschaftete Beträge könnten jedoch selbst verwaltet werden.[628]

Im darauffolgenden Rechenschaftsbericht für das Jahr 1908 tritt der „Frauen-Verein für Krankenpflege in den Kolonien“ auf, mit dem Verhandlungen über „eine gemeinsame Bezirksvertretung“ aufgenommen wurden.[629]
Auf dem a. o. Allgemeinen Mitgliedertag am 13.11.1909 referierte „Kommerzienrat Dr. iur. Gg. v. Dörtenbach“ über den nunmehrigen „Deutschen Frauenverein vom Roten Kreuz für die Kolonien“, denn mittlerweile hatte sich diese Vereinigung innerhalb der Gesamtorganisation des Roten Kreuzes von den Vaterländischen Frauenvereinen weg in die Obhut des Zentralkomitees begeben: Die geplanten gemeinsamen Bezirksausschüsse wurden folgendermaßen begründet: „Infolge davon wird er (der Deutsche Frauenverein für die Kolonien, Anm. d. Verf.) für den Fall eines Krieges, in den das Deutsche Reich verwickelt würde, seine gesamte Organisation mit den Vereinen vom Roten Kreuz unter Oberleitung des Zentralkomitees vereinigen zur Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes mit allen ihm zu Gebote stehenden Kräften und Mitteln. Aber auch im Frieden haben die beiden Vereine das gleiche Programm: Förderung aller mit der freiwilligen Krankenpflege, Wohlfahrts- und Gesundheitspflege in Verbindung stehenden Einrichtungen und Bestrebungen, - der Landesverein in der Heimat, der Frauenverein in den Kolonien.“ Obwohl beide Vereine selbständig bleiben wollen, sollen freundschaftliche Beziehungen angebahnt werden. Die gegenseitigen „Anstalten und Einrichtungen“ stehen dem jeweils anderen Verein zur Verfügung und es wird verabredet, dass „ein Austausch von je zwei Mitgliedern in die beiderseitigen Ausschüsse stattfindet, die dort Sitz und Stimme wie die eigenen Mitglieder haben.“ Die gemeinsamen Bezirksausschüsse auf Oberamtsebene setzten sich je zur Hälfte aus der Bezirksvertretung des Landesvereins und des Vereins für Krankenpflegerinnen einerseits und der Bezirksvertretung des Deutschen Frauenvereins für die Kolonien andererseits zusammen. „Es empfiehlt sich, dies zu tun, um ein geeignetes Nebeneinander und Zusammenarbeiten zu ermöglichen, auch Mißverständnisse und den Schein eines Wettbewerbs zu vermeiden.“ Die Beratungen haben keine bindende Wirkung für die Vereine.[630]
Das Verhältnis des Landesvereins zum Frauenverein für die Kolonien in der Verwaltungsratssitzung wurde am 29.01.1914, anlässlich geplanter redaktioneller Änderungen der Vereinszeitschrift „Mitteilungen des Landesvereins“, besprochen. So soll dem Kolonialverein Raum in den Mitteilungen eingeräumt werden, dieser dann dafür aber an den Kosten beteiligt werden. Auch hier ist wieder von einem Wettbewerb der Vereine zu lesen, der durch diese Maßnahmen entschärft werden soll. Ein Grund für die Probleme mit dem Frauenverein für die Kolonien sei der, dass dieser keine württembergische Institution sei.

[628]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908.S. 26-27.
[629]Württ. Landesverein v. RK: 17. Rechenschaftsbericht 1908. Stuttgart 1909.S. 4.
[630]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den a. o. Allgemeinen Mitgliedertag am 13.11.1909. Stuttgart 1910. S. 40-41.

In Weingarten und Tübingen wurden dann 1909 die ersten Frauengruppen gegründet.[631]

Ein von einem Fräulein Paula Steinthal begründeter „Pflegeschwesternverband“ mit 80 Pflegerinnen „ist an uns herangetreten, im Anschluß an unseren Landesverein sich der Organisation des Roten Kreuzes zu unterstellen und die Genehmigung zur Führung des Roten Kreuzes für seine Schwestern zu erlangen“, so der 19. Rechenschaftsbericht für das Jahr 1910. Nach Prüfung des Verbandes nach den Richtlinien des „Verbandes Deutscher Krankenanstalten vom Roten Kreuz“ wurde „auf unsern Antrag von Seiten der Königlichen Ministerien des Kriegswesens und des Innern die Zulassung des Pflegeschwesternverbandes genehmigt“. Besonders begrüßt wurde die Tatsache, dass 40 Schwestern sich „für den Kriegsfall unbedingt zur Verfügung halten“, und dass der Verband „auf interkonfessioneller Grundlage errichtet ist.[632]

Auf dem „Ordentlichen Mitgliederversammlung des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz am Samstag, den 10. Dezember 1910“[633], hält der „Pfarrer Schippert, Geistlicher am Karl-Olga-Krankenhaus“ ein Grundsatzreferat über „Gewinnung und Ausbildung von Schwestern, Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz“: „Dagegen hat Preußen neben den Schwestern schon jetzt Hilfsschwestern und Helferinnen ausgebildet und hat stattliche Zahlen solcher weiblicher Hilfstruppen aufzuweisen, die an den Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz ihr männliches Gegenstück haben. Die Einrichtung der Hilfsschwestern besitzt z. B. das Karl-Olga-Krankenhaus ebenfalls von Anfang an. Diesem System wäre in Zukunft besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Als Ort der Ausbildung könnte jede mit dem Roten Kreuz in Verbindung stehende Krankenpflegeanstalt in Verbindung kommen. Die Ausbildung würde sich in sechsmonatigen Kursen annähernd an die Ausbildung der ordentlichen Schwestern anschließen. Fortbildungsmöglichkeit ist durch die Wiederholung der Kurse gegeben. Nach erfolgter Ausbildung erhält die Hilfsschwester einen Ausweis, der ihr Recht und Pflicht verbrieft, dem Roten Kreuz im Krieg und Frieden Dienste zu leisten. Neben den Hilfsschwestern sollen Helferinnen vom Roten Kreuz gewonnen werden, welche einen mehr elementaren Unterricht erhalten. Die Ausbildung von Hilfsschwestern und Helferinnen soll auf Grund der vorgelegten Leitsätze erfolgen, für welch letztere die vom Centralkomitee in Berlin aufgestellten Grundsätze maßgebend waren.“ Näheres zur Ausbildung von Frauen im Roten Kreuz im Kapitel I. Weltkrieg. (Im Verwaltungsrat waren diese Themen in den Sitzungen am 21.06.1911, 04.10.1911, 12.02.1912 beraten worden.) In der nachfolgenden Diskussion nimmt die Frage der Bezahlung von Hilfsschwestern großen Raum ein. Die Gräfin von Üxküell bemängelt die mangelhafte Attraktivität des Dienstes als Hilfsschwester in Württemberg, was viele ausgebildete Kräfte außer Landes treiben würde. Es müsse von Seiten des Roten Kreuzes etwas geboten werden. „Der Vorsitzende schliesst sich diesen Ausführungen im Prinzip an. (...) Es seien auf dem Gebiet der freiwilligen Krankenpflege zwei Richtungen zu unterscheiden: 1.) solche, die sich lediglich getrieben von christlicher Barmherzigkeit ohne irgendwelche Nebenzwecke der

[631]Württ. Landesverein v. RK: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S. 10.
[632]Württ. Landesverein v. RK: 19. Rechenschaftsbericht 1910. Stuttgart 1911. S. 12.
[633]Das Protokoll befindet sich im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg. Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.

Liebestätigkeit widmen und 2.) solche, die wohl auch in erster Linie aus innerem Drang zum Dienst an der leidenden Menschheit sich zur Verfügung stellen, die aber zugleich eine Berufstätigkeit darin suchen, bei denen deshalb auch eine gewisse Entschädigung damit verbunden sein müsse, die es ihnen ermöglicht, für ihr Alter selbst zu sorgen. Hiefür sei ein weitgehendes tiefempfundenes Bedürfnis im Volke vorhanden. Er schlage deshalb vor, an geeigneter Stelle in den Leitsätzen die Worte aufzunehmen: Es wird als dringend wünschenswert bezeichnet, dass die ausgebildeten Hilfsschwestern für ihre Arbeitsleistung eine angemessene Vergütung erhalten."

In der Aufteilung des Verwaltungsrates in Arbeitsausschüsse war der 3. Arbeitsausschuss für Krankenpflegepersonal für Schwestern, Hilfsschwestern- und Helferinnenausbildung zuständig, während der 4. Arbeitsausschuss die Bezirksorganisation die Bezirksfrauenausschüsse und alle damit zusammenhängenden Fragen in seiner Verantwortung hatte.[634]

Sechswöchige Krankenpflegekurse fanden 1912 in Stuttgart, Tübingen und Ludwigsburg statt, denen sich ein ebenso lange dauernder praktischer Ausbildungskurs anschloss. Als weitere Aufgabe für Bezirksfrauengruppen wird die Errichtung und Bewirtschaftung von Depots für den Kriegsfall bezeichnet. Soweit der Rechenschaftsbericht für das Jahr 1911.[635]
Die Beschlüsse der Verwaltungsratsitzung vom 12.02.1912 sind unter 8.3.2. nachzulesen.

Im Jahresbericht für 1912/13 werden 567 Helferinnen als derzeit in der Ausbildung stehend genannt, 19 haben ihr Diplom erhalten. Zahlreiche Bezirksfrauenabteilungen gründeten Depots.[636]

Am 01.07.1914 betrug die Zahl der ausgebildeten Helferinnen 156, die der in Ausbildung stehenden 540. Von diesen wurden seit Beginn des Ausbildungsprogramms „480 Nachtwachen und 1309 Tagespflegen" im Krankenhaus und den Gemeinden geleistet. „Im abgelaufenen Jahr haben wieder ihre Majestät die Königin und Ihre Kaiserliche Hoheit Herzogin Robert den Prüfungen der Helferinnenabteilung beigewohnt und sich wiederholt sehr lobend über die Haltung und die gleichmäßige theoretische Ausbildung der Prüflinge ausgesprochen. Es ist dringend geboten, dass auch die praktische Ausbildung nach strengen Grundsätzen gehandhabt werde. Wer sich diesen nicht fügen will, muß auf die Zugehörigkeit zu den Helferinnen vom Roten Kreuz verzichten. Aus diesem Grunde ist es auch geboten, dass die Helferin nach Abschluß der eigentlichen Ausbildung in ständiger Fühlung mit ihren Abteilungsvorsitzenden bleibt. Hiezu dienen auch die Vereinigungen, welche in mustergültiger Weise insbesondere von den Abteilungen Ulm, Ludwigsburg und Ravensburg geleitet werden." Verhandlungen über die Errichtung von Helferinnenabteilungen führte der Landesverein im Frühjahr 1914 mit den Oberämtern und Gemeinden in „Balingen,

[634]Sitzungsprotokoll der Sitzung am 20.03.1911 des Verwaltungsrates. (Im ungeordneten Nachlass des Prinzen Ernst von Hohenlohe-Langenburg.)
[635]Württ. Landesverein v. RK: 20. Rechenschaftsbericht 1911. Stuttgart 1912. S. 13.
[636]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 49. Geschäftsjahr 1912/13. Stuttgart 1913. S. 14 u. 16.

Rottweil, Sulz a. N., Ellwangen, Tuttlingen, Urach, Hall, Bietigheim, Gaildorf, Blaubeuren, Riedlingen, Weinsberg, Künzelsau“.[637]

10.4. Die württembergischen Verbände der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz.

Wie in den Kapiteln über die Kriege zwischen 1864 und 1871 bereits erwähnt, stellte das Raue Haus der evangelischen Inneren Mission unter Johann Heinrich Wichern[638] in diesen Kriegen eine erkleckliche Anzahl von Felddiakonen der freiwilligen Krankenpflege zur Verfügung. Mit Schreiben vom 12.05.1886 beauftragte das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz seinen Sohn D. Wichern mit der Schaffung einer Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege. In dem Brief an Wichern schreibt das Komiteemitglied Haß, dass insbesondere die Ausbildung von männlichen Krankenpflegern nicht sehr „ersprießlich“ sei. „Das Raue Haus, das mit berechtigter Befriedigung auf eine mehr als fünfzigjährige Tätigkeit zurückblicken darf, dessen Arbeitsgebiet ein selten umfangreiches ist, erscheint durch die ihm zu Gebote stehenden und infolge seiner Verzweigung leicht zu vermehrenden Hilfskräfte unseres Erachtens vorzugsweise geeignet, auch die Ausbildung von männlichen Pflegekräften zu dem vorangegebenen Zwecke in die Hand zu nehmen und eine Tätigkeit zunächst innerhalb des Königreiches Preußen zu organisieren.“ Hierfür wurden dem Rauen Haus jährlich 3000 Mark zur Verfügung gestellt. In der Folge konzentrierte sich Wichern bei seinen Werbemaßnahmen primär auf die Studentenschaft. Erst später öffneten sich die Genossenschaften „bürgerlichen Kreisen“, insbesondere die Lehrerschaft wurde angesprochen. Im Jahr 1891 dehnte Wichern seine Tätigkeit auf Süddeutschland aus, u. a. gründete sich den Tübinger Verband der Genossenschaft. [639] Es bildeten sich dann 3 verschiedene Typen von

---

[637]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 16-17.

[638]Schnabel schreibt im Unterkapitel Pietismus und Politik:

„Hier trifft man auf die Grenzen, die Wichern und seiner Sache gezogen waren. Durch seine große Organisationsgabe gelang es ihm die vielen pietistischen Kreise zu einem Heere zusammenzuschließen und sie hinzulenken auf notwendige und dringende Liebespflichten, für die sie vorbereitet waren und an die der humanitäre Liberalismus nur in vereinzelten Fällen herangegangen war. Aber die Wiedergeburt des ganzen Volkes ist dann doch nicht gelungen, das Proletariat wurde nicht gewonnen, die Volkskirche ist nicht geschaffen worden: die Bedeutung dieser Tatsache für den deutschen Protestantismus und die deutsche Geschichte ist offenkundig, Luther und Wichern haben ein verwandtes historisches Schicksal gehabt. Es wurde nicht versucht - wie im zeitgenössischen England durch Kingsley oder Carlyle geschehen ist -, die sozialen Probleme der neuen Zeit vom Boden des Evangeliums aus zu durchdenken und eine christliche Sozialpolitik zu schaffen. Wenn die Pietisten in Süddeutschland die Liebeswerke pflegten, um ein Mittel zu haben, ihren Glauben zu betätigen, so waren sie in Norddeutschland einen Schritt weiter gegangen; sie hatten die Missstände in ihrem ganzen Ausmaß erkannt und sich mutig daran gemacht, sie in großem Stile zu beheben. Aber die Arbeit Wicherns und der Inneren Mission verblieb doch durchaus bei der Betreuung des Individuums und der Gruppe - also der verwahrlosten Kinder, der gefährdeten Jugend, der Gefangenen, der Handwerksburschen, der Kranken. Sie dachte an Rettungshäuser, Kindergärten, Sonntagsschulen, Armenpflege; sie glaubte an den absoluten Wert der patriarchalischen Ordnung als der von Gott gewollten. Noch war im damaligen Deutschland die Scheidung zwischen höheren und niederen Ständen nicht vollendet, noch lagen im kirchlichen Leben Reste der alten Einheit; diese Einheit auf der alten sozialen Grundlage wiederherzustellen konnte man noch hoffen. Das zitierte Wort, dass die Maschine etwas von Protestantismus an sich habe, ist erst nach Wichern, in den 80er Jahren, gesprochen worden. Der Schöpfer der Inneren Mission stellte sein Werk in die Dienste der alten Mächte, nur so schien ihm die Abwehr der Revolution möglich.“ Schnabel, F.: Deutsche Geschichte im neunzehnten Jahrhundert, Band 4: Die religiösen Kräfte. München 1987. S. 443-444.

[639]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 1007-1012.

Krankenpflegeverbänden heraus: rein akademische, rein bürgerliche und solche, die in Universitätsstädten bestanden, sich nicht unwesentlich aus den Studenten rekrutierten, aber auch bürgerliche Aspiranten aufnahmen. Hierzu zählte auch der Tübinger, während z. B. Heidelberg rein akademisch blieb.[640] Im gleichen Jahr wechselte die Vorstandschaft. General von Rente-Fink verlegte die Vereinsleitung von Hamburg nach Berlin zum Büro des Deutschen Kriegerbundes, begründete eine „Listenführung auf militärischer Grundlage“ und stattete die freiwilligen Krankenpfleger mit Ausweisen und „Überweisungsnationalen“ aus. Der Präsident des Oberverwaltungsgerichtes Dr. Krügler war Vorsitzender des Geschäftsführenden Ausschusses, den er 1891 mitbegründet hatte. Unter ihm bekam die Genossenschaft eine Satzung, die Tätigkeit wurde an alle deutschen Hochschulen und großen deutschen Städte ausgedehnt und an den Preußischen Lehrerseminaren besondere Krankenpflegekurse eingerichtet. 1903 folgte in diesem Amt der Leiter der Preußischen Volksschulverwaltung der Ministerialdirektor, Wirkl. Geh. Rat D. Schwarzkopf. Die Mitgliederschaft bestand 1891 aus 2711 freiwilligen Krankenpflegern, 1902 aus ca. 9000, und 1908 11352 in 63 Verbänden von denen „4059 praktisch, 6042 theoretisch und 651 noch nicht ausgebildet“ waren. Als Aufgaben der Genossenschaft wird die Ausbildung von Krankenpflegern und Depotverwaltern in Friedenszeiten, deren Einsatz im Kriegssanitätsdienst und die Gestellung von Delegierten für den Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege. Man kannte ordentliche, außerordentliche und Ehrenmitglieder. Die ordentlichen Mitglieder sollten die Krankenpflege ausüben. Man verlangte eine „menschenfreundliche Gesinnung, die vor keiner Dienstleistung zurückschreckt“, die erlernten Kenntnisse sollten auch im Frieden bei Unglücken und dergleichen angewandt werden. Sie mussten in geordneten Verhältnissen leben und dies durch ein polizeiliches Führungszeugnis belegen.[641] Eine Militärdienstverhältnis durfte natürlich nicht bestehen. Körperliche Gesundheit und manuelles Geschick wurde auch für notwendig erachtet. Ihre Ausbildung gliederte sich in einen zwölf Doppelstunden umfassenden theoretischen Vorbereitungskurs. Danach schloss sich ein vierwöchiges Krankenpflegepraktikum an. In „angemessenen Zwischenräumen“ sollten Wiederholungskurse besucht werden. „Berufspfleger“ mussten nur den Theoriekurs abschließen und wurden danach in die Genossenschaft aufgenommen.
„Die außerordentlichen Mitglieder verbreiten den Sinn für die Bestrebungen der Genossenschaft, werben neue Mitglieder und finden, falls sie dazu bereit und geeignet sind, im Kriegsfall Verwendung als Delegierte. Die örtliche Gliederung, Verband genannt, wurde von einem sich durch Wahl ergänzenden Vorstand geleitet. Die Delegiertenkonferenz, bestückt mit von den Vorständen der Verbände ernannten Delegierten, entschied Satzungsgemäß alle Angelegenheiten, die „die Genossenschaft als Ganze betreffen.“ Jedem Verband stand eine Stimme zu. „Der Geschäftsführende Ausschuß leitet im Einvernehmen mit dem Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, (...)die Geschäfte der Genossenschaft und vertritt diese nach außen“ und bestand aus sieben bis elf Mitgliedern. Diese gehörten kraft Amtes dem Zentralkomitee an. Seinen Sitz hatte der Ausschuß im preußischen Kultusministerium. Er wurde von der Delegiertenkonferenz auf drei Jahre gewählt. Etwas komplizierter war die einvernehmliche Regelung die über die Verhältnisse der Genossenschaft zu den Provinzial- und Landesvereinen hin zu

[640]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 1051.
[641]Diese Vorschrift existiert im DRK heute immer noch. Ausgenommen sind nur vom Jugendrotkreuz in den aktiven Dienst übernommene Helferinnen und Helfer.

treffen war. Auf den 02.03.1908 datiert eine Vereinbarung, in der die Zugehörigkeit der Genossenschaft zur Organisation der Deutschen Landesvereine festgeschrieben wurde. Das Zentralkomitee war für den Geschäftsführenden Ausschuß zuständig, die einzelnen Verbände fanden ihre Ansprechpartner in den Vorständen der Landes- bzw. in Preußen der Provinzialvereine. Den Landesvereinen sollte danach stets Mitteilung über eventuelle Neugründungen gemacht werden. Die Mobilmachungsvorbereitungen der Verbände waren mit den Landesvereinen abzustimmen, welche die Verbände und deren Mitglieder auch überprüften. 1909 erhielt das Zentralkomitee eine eigene Abteilung „Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger vom Roten Kreuz“, welche aus dem Geschäftsführenden Ausschuß bestand. Der Jahresetat bestand aus nunmehr 24000 Mark, der zur Deckung der Ausbildungskosten und Friedensbekleidung diente, die Kriegsausrüstung und Bekleidung hatten die Landesvereine zu stellen. Die Genossenschaften stellten das Gros der Expeditionsteilnehmer der verschiedenen Sanitätsdetachements, die zu den schon besprochenen kriegerischen Auseinandersetzungen vor 1914 entsandt wurden. Einzelne Verbände, besonders die nichtakademischen, beteiligten sich am Rettungsdienst, der Gemeindekrankenpflege, der inländischen Katastrophenhilfe etc. So waren z. B. während der Choleraepidemie in Hamburg 1892 140 freiwillige Krankenpfleger, zumeist aus Berlin, im Einsatz.[642]

Der Tübinger Verband wurde 1891 nach dem Besuch D. Wicherns „durch die Vermittlung des Kanzlers, Prof. Dr. von Weizsäcker, von den Medizinprofessoren Dr. Bruhns, Dr. Jürgens und Dr. Froriep und den Leitern des evangelischen und katholischen Stifts gegründet. 60 Mitglieder wurden angenommen. Zu Anfangs gehörten die Mitglieder des Verbandes vor allem dem evangelischen Stift an, später waren es vor allem Angehörige der katholischen theologischen Fakultät.[643]
An der Stuttgarter Technischen Hochschule wurde 1911 die Gründung eines eigenen Verbandes ins Auge gefasst.[644] In der Verwaltungsratssitzung am 12.02.1912 berichtete der Vorsitzende des Ausschusses für Bezirksorganisation Oberbaurat von Berger dann, dass der bis 1893 in Stuttgart bestehende Verband wiedergegründet worden sei. Die Leitung habe immer der jeweilige Rektor der Universität. 26 Studenten wären momentan aktiv. Am 13.06.1912 werden dem Stuttgarter Verband zur Anschaffung von Tragen 200 Mark vom Verwaltungsrat zur Verfügung gestellt, während in Tübingen eine Besichtigung durch den Oberstabsarzt Dr. Schlossberger stattgefunden hat.

In den allgemeinen Bemerkungen Kimmles zu den akademischen Verbänden der Genossenschaft[645] wird eine nicht unproblematische Entwicklung beschrieben. „Als Wichern im Jahre 1886 vom Centralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz beauftragt wurde, die Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege ins Leben zu rufen, richtete er besonders seine Hoffnungen auf die studierende Jugend, bei der sich die Vaterlandsliebe noch stets als tatkräftig erwiesen hatte. Waren ja doch gerade aus diesen Kreisen einst der Felddiakonie die besten Kräfte erwachsen. Aber gerade aus akademischen Kreisen gingen trotz großer

[642]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 1007-1026.
[643]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 1067-1068.
[644]Protokoll der Verwaltungsausschusssitzung am 03.10.1911. Aus dem ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[645]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 1048-1054.

Anstrengungen Meldungen zunächst in so geringer Zahl ein, dass es fast schien, als sei der Ruf vergeblich ergangen. Viele schreckte die enge Fassung des § 5a der ursprünglichen Satzungen, andere wieder der rein evangelische Charakter des Rauen Hauses, wieder andere der „raue Name“ jener Stätte ab, von der immerhin diese alte und doch neue Liebestätigkeit ausging; viele endlich das Vorurteil gegen die freiwillige Krankenpflege überhaupt.“ Um Mitglieder zu keilen[646], suchte man Anschluss an die studentischen Korporationen. In der Anfangsphase waren besonders die Mitglieder des Verbandes der Vereine deutscher Studenten/Kyffhäuserverband (VVDSt) federführend. „Der VVDSt ist entstanden im Zuge der ab 1880 aufkommenden antisemitischen Bewegung, die besonders auf den Großstadtuniversitäten Widerhall fand. Die antisemitische Strömung wich bald einer nationalen, die sich gegen Sozialdemokratie und Ultramontanismus richtete. Der Verband nahm von Anfang an nur christliche Studenten dt. Staatsangehörigkeit auf.“[647] Nipperdey sah im VVDSt einen Hauptschuldigen für den protestantischen Nationalismus: „Da waren, seit 1879/81, die Vereine Deutscher Studenten, Träger eines neuen, jungkonservativen protestantischen Nationalismus, antiliberal, antisemitisch, christlich-sozial. Bismarck, Treitschke und Stoecker waren die Vorbilder - und weil gerade Theologiestudenten vor allem zu den Mitgliedern zählten, wurden diese Vereine ein Vehikel zur Nationalisierung der Pfarrerschaft.“[648] Hedwig-Roos sieht die Entwicklung des VVDSt in etwas milderem Licht. Sie beschreibt auch das soziale und christliche Engagement des Vereins. In den Jahren vor 1914 bildete sich dann eine alldeutsche Fraktion im VVDSt heraus, die jedoch nach internen Auseinandersetzungen nicht die Mehrheit gewinnen konnte und in „Deutsch-völkische Studentenverbindungen“ abwanderte. Bei den verbleibenden Mitgliedern wurde in Folge selbst der Antisemitismus in Frage gestellt und die Akzeptanz der Sozialdemokratie diskutiert. Verbunden sind diese Entwicklungen mit dem Namen Friedrich Naumann.[649] Und vom Bruch stellt fest: „So bleibt der Gesamteindruck zwiespältig. National und sozial zugleich, unter dieser Losung waren die Vereine Deutscher Studenten 1881 auf der öffentlichen Plattform angetreten. Ihrer Verankerung im sozialkonservativen Milieu bürgerlicher Sozialreform entsprach das Bekenntnis zu den Leitgedanken der Kaiserlichen Botschaft von 1881, entsprach die Bewegung für eine wissenschaftlich grundierte Sozialreform um 1890 und auch noch der neuartige sozialstudentische Praxisbezug nach 1900. Für die Selbstdarstellung und Außenwahrnehmung entscheidender aber wurden die antisemitisch-völkischen, die monarchisch-nationalen Stoßrichtungen.“[650] Aus diesem national-monarchischem und sozialem Engagement heraus erklärt sich, warum man bei der Suche nach geeigneten Mitgliedern auf die Vereine deutscher Studenten zuging. Wichern schrieb 1886 in einem Bericht an das Zentralkomitee, „der Kyffhäuserverband Deutscher Studenten wolle der geplanten Bildung von Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger im Kriege durch Organisation studentischer Gruppen eine möglichst nachdrückliche Unterstützung zuteil

---

[646]Golücke, F.: Studentenwörterbuch. Würzburg 1987. S. 258**: „keilen ... 5) Neue Studenten abpassen und die für eine Verbindung oder ein Kolleg werben(nach 1843, 1846, 1862, zg.).“**

[647]Golücke, F.: Studentenwörterbuch. Würzburg 1987. S. 479.

[648]Nipperdey, T.: Deutsche Geschichte 1866-1918. Band I. Arbeitswelt und Bürgergeist. 2. Aufl. München 1991. S. 488-489.

[649]Roos-Schumacher: „Mit Gott für Kaiser und Reich“ - Die Geschichte der Vereine Deutscher Studenten im Überblick. In: Zirlewagen, M. (Hrsg.): Kaisertreue - Führergedanke - Demokratie. Köln 2000. S. 16-19.

[650]Bruch, R. v.: Der Kyffhäuser-Verband und die soziale Frage im Kaiserreich. In: Zirlewagen, M. (Hrsg.): Kaisertreue - Führergedanke - Demokratie. SH-Verlag. Köln 2000.

werden lassen.“ Bei großen Teilen der Studentenschaft hielt sich die Begeisterung über das Engagement des VVDSt in Grenzen: „Schon die Tatsache, dass ein einzelner Verein die Werbetätigkeit innerhalb der Studentenschaft übernahm, führte nicht unbeträchtliche studentische Kreise dazu, sich zurückzuhalten. Es war deshalb der natürliche Weg, dass die Vereine Deutscher Studenten, nachdem die Sache der Genossenschaft Fuß gefasst hatte, ihre leitende Stelle aufgaben und es weiteren akademischen Kreisen, namentlich den Dozenten, überließen, die Genossenschaftssache fortzusetzen.“ Später warben dann auch der evangelisch-pietistisch geprägte Wingolf und die katholischen Korporationen als nichtschlagende Studentenverbindungen, vereinzelt auch Burschenschaften, für die Genossenschaften. Jedoch wurde von Seiten des Roten Kreuzes die mangelnde Beteiligung der Studenten immer wieder beklagt: „Die Studierenden sind jedoch, soweit ihre Zeit nicht durch Studium ausgefüllt ist, so vielseitig, namentlich durch Korporationsleben in Anspruch genommen, dass sie sich aus diesem Grund der Genossenschaft nicht widmen können. Oft fehlt es auch den Dozenten, welche die berufenen Leiter der Hochschulverbände sind, an der nötigen Zeit, sich der Werbetätigkeit zu unterziehen.(...) Da die Studenten öfter die Hochschule wechseln, und da sie nach Beendigung der Studien meist auf Jahre hinaus keinen dauernden Wohnsitz haben, so ergeben sich Schwierigkeiten bei der Listenführung. Der Wohnungswechsel wird oft (in der Regel aus bloßer Vergeßlichkeit) nicht mitgeteilt; der Genossenschaftsverband verliert infolgedessen die Fühlung und schließlich bleibt nichts anderes übrig, als das Mitglied in der Liste zu streichen. Auf diese Weise gehen zahlreiche Akademiker der Genossenschaftssache verloren. (...) Die Verhältnisse bringen es mit sich, dass in den Hochschulverbänden, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ein eigentliches Vereinsleben und kameradschaftliches Verhältnis unter den Mitgliedern nicht aufkommen kann. Die Tätigkeit des Verbandes muß sich meist darauf beschränken, die Mitglieder auszubilden, die Listen sorgfältig zu führen, und über die Verwendung für den Kriegsfall die nötigen Bestimmungen zu treffen. Darüber hinaus pflegen die Mitglieder mit dem Verbande nicht in Berührung zu bleiben. Es ist deshalb natürlich, dass das unmittelbare Interesse am Verbandleben verloren geht.“

Der Württembergische Landesverein vom Roten Kreuz versuchte eine breitere Organisation aufzustellen. Die Ausbildung professioneller Krankenschwestern und ehrenamtlicher Helferinnen, die Aufstellung von Frauenabteilungen, von Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger an den Universitäten und die Schaffung einer Bezirksorganisation sollten dies bewirken. Dies gelang aber nur zum Teil. Die Bedeutung des freiwilligen Sanitätskorps konnte keine dieser Teilgliederungen erreichen.

11. Das freiwillige Württembergische Sanitätskorps.

11.1. Entstehung, Aufbau und Entwicklung der Sanitätskolonnen.

Im deutsch-französischen Krieg von 1870/71 bestanden zahlreiche freiwillige Sanitätskorps. Nach dem Krieg sahen sich diese zahlreicher Kritik ausgesetzt. „Schon auf dem Vereinstage der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger in Nürnberg im Jahre 1871 hatte Hofrat D. von Held in seiner bedeutungsvollen Rede auf die ungünstigen Erfahrungen mit derartigen Hilfskräften hingewiesen und sie in nachstehenden 6 Punkten zusammengefasst:

1. Eine große Anzahl von Nothelfern war ohne jede besondere persönliche Ausrüstung, sei es, dass ihnen die entsprechende Begeisterung für die Sache mangelte, sei es, dass sie aus anderen, minder edlen oder gar unreinen Beweggründen auf den Kriegsschauplatz geeilt waren.
2. Bei der damals noch vorhanden Freizügigkeit der einzelnen Sanitäts- oder Nothhelferkorps häuften sie sich zuweilen an bestimmten Orten in Massen an und fielen nach verschiedenen Richtungen hin lästig.
3. Die Ausrüstung war oft eine sehr mangelhafte.
4. Das Verhältnis der Nothelfer und ihrer Kolonnen zur Armee, Insbesonderheit zum Militärsanitätswesen war nicht hinreichend geordnet, und nicht selten gerieten sie in ihrer Wirksamkeit in Widerstreit mit den militärischen Anordnungen und Operationen.
5. Die Nothelfer waren über ihre Rechte und Pflichten zumeist ungenügend unterrichtet, und so trat Willkür oft in lästiger Weise zu Tage.
6. Die Nothelfertrupps fremder Nationen beanspruchten in vielen Fällen besondere Rechte und vermehrten noch die vorhandene Verwirrung.“ [651]

Nicht zuletzt mit dieser Kritik wurde die strenge Reglementierung der freiwilligen Krankenpflege durch den Staat, das Fernhalten von nichtmilitärischen Sanitätseinheiten aus dem Kampfgebiet und die Beschränkung von deren Tätigkeit auf die rückwärtige Etappe und das Heimatgebiet begründet. So lösten sich nach dem Krieg nahezu alle dieser Sanitätskorps oder auch Sanitätskolonnen auf.

Eine Ausnahme bildete vor allem Bayern. Es bestanden dort zahlreiche Kolonnen weiter. „Dort hatten die Kreisausschüsse der Vereine vom Roten Kreuz von vornherein die Formierung von Sanitäts-Kolonnen unternommen und zwar am erfolgreichsten in Bayern. Hier bestand bereits im Zentralkomitee eine besondere Abteilung für das Kolonnenwesen. Jeder Kreisausschuss bildete eine Hauptkolonne, sodass im Jahre 1890 bereits, entsprechend den 8 Kreisen, 8 Kolonnen vorhanden waren, für welche 511 Freiwillige und 19 Ärzte zur Verfügung standen, die sich zu einer mindestens dreimonatlichen Dienstleistung auf dem Kriegsschauplatze bereit erklärt hatten. Wenn auch dort die Kriegervereine zu den Sanitäts-Kolonnen in freundlicher Beziehung stehen und sie nach Kräften unterstützen, so rekrutieren sich die Mitglieder derselben hauptsächlich aus Nichtsoldaten. Besonders günstige Erfahrungen hat man in Bayern mit den Mitgliedern der freiwilligen Feuerwehren gemacht.“[652] Nach Kimmle sah es der dortige Landesverein schon in den Jahren zwischen 1871 und 1880 als seine Hauptaufgabe an, Sanitätskolonnen zu formieren.

---

[651] Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 297-298.
[652] Haßlach: Die geschichtliche Entwicklung der freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz. Wilmersdorf-Berlin 1904. S. 7.

Einzelne Formationen überlebten auch in Baden und Hessen, so das Offenbacher Turnersanitätskorps.[653]

In der K.S.O. 1878 wurde der freiwilligen Krankenpflege u. a. der Verwundetentransport vom Etappengebiet in heimatliche Lazarette zur Aufgabe gemacht. Am zweiten Vereinstag im September 1880 in Frankfurt am Main wurde nun die Aufstellung von „Transportkolonnen-Personal“ beschlossen.[654]

Die Entwicklung in den verschiedenen deutschen Bundesstaaten gingen nun wohl etwas auseinander, denn auf der „I. Konferenz der Vorstände der Landes- und Provinzialvereine vom Roten Kreuz und verwandter Organisationen“ vom 06. - 08.10.1898 in Stuttgart forderte Baden die „Bearbeitung einer einheitlichen Instruktion über das Dienstverhältnis der freiwilligen Sanitätskolonnen im Frieden und im Kriege für alle Deutschen Landesvereine.“ Die Konferenz beschloss daraufhin: „Die Delegiertenkonferenz wolle sich dahingehend aussprechen, dass die Bearbeitung einer einheitlichen Instruktion über die Dienstverhältnisse der freiwilligen Sanitätskolonnen im Frieden und im Kriege für alle Deutschen Landesvereine dringend notwendig ist, und darf das Deutsche Centralkomitee ersuchen, nach Benehmen mit den Landesvereinen einen bezüglichen Antrag beim Kaiserlichen Kommissar auf Erlass einer kurzgefassten Instruktion für die Sanitätskolonnen mit Rücksicht auf ihre Verwendung im Kriegsfalle einzuführen.“[655] Eine „Allerhöchste Kabinettsordre vom 30. August 1898“ legte Ausrüstung und Bekleidung „des männlichen Personals der freiwilligen Krankenpflege“ fest,[656] nachdem dies erstmalig schon am 04.01.1883 geschehen war.[657] Leider liegt mir diese Vorschrift nicht vor. Später wurden die entsprechenden Vorschriften eine Anlage der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege. Sie finden sich als Anlage dieser Arbeit. Auf der zweiten derartigen Konferenz vom 04. – 06.06.1903 in Straßburg wurden Zweifel laut „ob eine solche einheitliche Fassung überhaupt möglich sein werde“. Dennoch würde man das Ziel weiter verfolgen. Soweit Kimmle.[658]

Genaue und verbindliche staatliche Vorschriften für die Männervereine bzw. Sanitätskolonnen gab es ab 1908 in der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege. Doch schon vorher machte man sich hierüber natürlich Gedanken.
1886 schlägt Mappes in seinem „Taschenbuch für Führer und Mannschaften der freiwilligen Sanitätscolonnen“ eine Gliederung in Abteilungen zu 28 Mann vor. 24 Helfer würden 4 Rotten à 6 Mann bilden, zu denen eine Trage gehört, „welche von je 2 Mann mit Ablösung getragen wird.“ Hinzutreten „1 Führer, 1 Unter-Führer, 1 Arzt, 1 Hornist“ sowie „2 Sanitätswagen mit je 2 Mann Trainsoldaten.“ [659] Es ist zu beachten, dass in dieser Schrift nur der Sanitätsdienst im Krieg berücksichtigt wird.
Die persönliche Sanitätsausstattung solle folgendes beinhalten:

„ein Gläschen Opium,
ein Gläschen kristallisierter Carbolsäure,

[653]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 298.
[654]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 240.
[655]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 248-249.
[656]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 300-305.
[657]D. f. d. Deleg. 1910. S. 114.
[658]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 254.
[659]Mappes, H.: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt/M. S. 7-8.

einige dreieckige Tücher,
eine Schere,
mehrere Sicherheitsnadeln und Stecknadeln,
einige Nägel,
Schreibpapier und Bleistift,
mehrere Correspondenzkarten,
eine kleine Handlaterne mit 2 Kerzen,
Zündhölzer,
Stopfenzieher,
etwa Zwieback, Chokolade, Fleischextract u. Cognac,
einen Strick,
einen wasserdichten Überwurf für Kopf u. Schultern, eine Landkarte der Gegend,
die nöthige Wäsche;
auf den Tornister geschnallt
das Kochgeschirr;
ferner
einen Brodbeutel, worin zwei Traggurten aufzubewahren sind,
einen Mantel, gerollt zu tragen,
eine Feldflasche,
Signalpfeife,
Compass,
ein Täschchen um den Hals, unter der Uniform getragen, worin genauer Name und Wohnort.“[660]

Die Ausbildung solle nach dem „Rühlemannschen Leitfaden“ geschehen, der noch vorgestellt werden wird. „Die allgemeinen Kenntnisse im Verbinden der verschiedenen Wunden und in der Wartung der Kranken werden in möglichst kurz gehaltenen Vorträgen Seitens eines Arztes zu erlangen sein, welcher zugleich auf praktische Versuche sehen möge, um sich zu überzeugen, dass er verstanden worden ist. Dagegen wird es gut sein, alle nicht direct nötigen medicinischen Erklärungen bei Seite zu lassen. Eine grosse Sorgfalt ist auf das Einüben im Heben und Tragen von Verwundeten und Kranken zu verwenden und sind die praktischen Versuche mit einem gesunden Menschen vorzunehmen. Ebenso muss das Einladen mit und ohne Tragbahren in die Eisenbahnwaggons fleissig geübt werden. Sodann sind die Abtheilungen darin zu üben, dass beim Marschieren eine einigermassen militärische Haltung, vor Allem im Schritt marschiren angenommen wird, denn nichts macht auf die Truppen, mit welchen doch die Sanitätsabteilungen zu verkehren bestimmt sind, einen schlechteren Eindruck, als wenn jede militärische Haltung fehlt.“[661]

Neben allgemeinen Ausführungen zum Dienst in Lazaretten, zum Krankentransport und zur Begleitung von „Eisenbahn-Sanitäts-Zügen“ geht Mappes auf den „Dienst als Colonnen-Führer“ ein: Als wichtigste Aufgabe sieht er die Bereitstellung von Transportkapazitäten, insbesondere von Sanitätswagen, was er als jedoch als „nur in den seltensten Fällen möglich“ bezeichnet, „es muß daher das Aeusserste geschehen, um die zu erlangenden Wagen aller Art zum Transport der Verwundeten herzurichten und zwar wird hierbei Stroh- und Laub-Schüttung das hauptsächliche

[660]Mappes, H.: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt/M. S. 9-10.
[661]Mappes, H.: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt/M. S. 11-12.

Hilfsmittel sein.“ Seine Hauptsorge muss sein, die Leiden der Verwundeten möglichst zu erleichtern durch gute Lagerung, Rücksicht auf ihre Verwundung bei der Gangart der Colonne, gutes Unterkommen und Ruhe während der Nacht.“ Ein Bote sollte dem Convoi vorangehen um die auf dem Wege liegenden „Erfrischung- und Übernachtungsstationen“ über die bevorstehende Ankunft zu informieren. Einige sachkundige Männer der Kolonne assistieren dem Kolonnenführer bei dem Erhalt der Marschbereitschaft der Kolonne in Bezug auf „Hufbeschlag der Pferde, die Ordnung der Anschirrung, dem nötigen Vorrath an Futter und Proviant für die Colonne“. Auf dem Marsch sollen Spitze und Schluss von Fahrern besetzt sein, „welche ein gleichmäßiges Tempo fahren können.“ Der Abstand von Wagen zu Wagen sollte „ungefähr 5 Schritte“ betragen. Wenn ein Wagen ausfällt wartet die Kolonne nicht auf seine Wiederherstellung, sondern er wird auf die Seite geschleift und von einigen Männern repariert. „In sehr heisser Jahreszeit ist es zu empfehlen, erst Abends um 5 Uhr zu marschieren, nachdem gegessen wurde und alsdann den Marsch bis 11 Uhr fortzusetzen.“ Bei größeren Strecken könnte man auch den frühen Morgen noch marschieren. Jedoch sollte man bei Feindnähe Nachtmärsche unterlassen. Bei den Pferden habe immer eine Wache zu sein. „Bei Ankunft im Quartier sind die Wagen genau in Reihenfolge aufzufahren, damit Jeder wisse, wo er im Falle eines Alarms seinen Wagen zu finden hat; ein Posten ist dabei aufzustellen.“ Vorsicht soll der Führer walten lassen, „wenn Rotzkrankheit am Orte war.“ Sollte die Kolonne biwakieren hat der Kolonnenführer folgendes zu beachten: Sumpfige Gegenden und feuchte Bodensenken seien zu meiden, ebenso meiden sollte man einen Platz der häufig zum Biwak genutzt würde. Die Latrinen sollte man in einiger Entfernung vom Lagerplatz errichten, möglichst windabgelegen, sie sollten möglichst täglich mit Erde beworfen werden. Auch die Kochstelle habe in einiger Entfernung, aus Schutz vor Rauch und Funkenflug, vom Lagerplatz zu sein. Die Wagen werden mit fünf Schritt Abstand in Fahrtrichtung aufgestellt, sollte der Boden morastig sein werden Bretter oder Bohlen unter die Räder gelegt. Vor jedem Abmarsch hat sich der Kolonnenführer vom Zustand der Pferde und Wagen ein Bild zu machen. Nacht sei der Lagerplatz durch mit Feuerwaffen bewaffneten Posten zu sichern.[662] In unsicheren Gegenden wird eine Art „Wagenburg“ empfohlen. Nachts sollten sich die Mannschaften zudecken und auf ihre Mäntel legen um nicht zu

[662]Die Tatsache, dass Sanitätsformationen bewaffnet sind, ist an sich nicht ungewöhnlich. In der Fassung der Genfer Konvention vom 22.08.1864 wird diese Fragestellung nicht behandelt. Doch schon im Genfer Abkommen vom 06.07.1906 heißt es im Zweiten Kapitel, Sanitätsformationen und Sanitätsanstalten:

Artikel 7

Der den Sanitätsformationen und -anstalten gebührende Schutz hört auf, wenn sie dazu verwendet werden, dem Feinde zu schaden.

Artikel 8.

Als geeignet, um für eine Sanitätsformation oder -anstalt den Verlust des durch Artikel 6 gewährleisteten Schutzes zu begründen, sollen nicht gelten:

1. die Tatsache, dass die Formationen oder die Anstalt bewaffnet ist und sich seiner Waffen zum Selbstschutz oder zum Schutze seiner Kranken und Verwundeten bedient;

2. die Tatsache, dass die Formation oder die Anstalt in Ermangelung bewaffneten Krankenpflegeperson als von einer militärischen Abteilung oder von Wachtposten bewacht wird, die mit einem regelrechten dienstlichen Auftrage versehen sind;

3. die Tatsache, dass in der Formation oder der Anstalt Waffen und Munition gefunden werden, die den Verwundeten abgenommen, aber noch nicht der zuständigen Dienststelle abgeliefert worden sind.“ Teile des Württ. freiwilligen Sanitätskorps waren auch bewaffnet. Auf Seite 35 der Festschrift 1882-1982 Freiwillige Sanitäts-Kolonnen Stuttgart - DRK-Kreisverband Stuttgart ist der Kolonnenführer Karl Schübelin in Feldmontur mit einem Karabiner abgebildet. Siehe auch das Kapitel über den I. Weltkrieg.

frieren. Weitere Ausführungen beschäftigen sich mit der Beladung der Fuhrwerke, dem zu führenden „Kriegstagebuch“ und der „Kriegsstammrolle“ sowie der Reparatur von liegengebliebenen Wagen. „Um vierrädrige Leiterwagen zum Transport herzurichten, empfiehlt es sich, auf der obersten Weite des Wagens junge Birkenstämme der Art anzubringen, dass nur immer je das Ende festgebunden wird, dagegen das andre Ende frei aufliegt. Die Bahren, auf welchen die Verwundeten liegen, werden alsdann auf die Birkenstämme gestellt und befestigt. Die Birkenstämme werden durch die Belastung zu Federn im Stande sein und die Stösse beim Fahren abschwächen.“ Zum Transport von Leichtverwundeten auf Pferden oder Eseln kann man ein Gestell konstruieren.[663]
Weiter Ausführungen macht Mappes zur Arbeit als „Depot-Verwalter“, als „Rendant“ und beim „Commando“. Hier steht zu lesen:
Zu dem Dienst bei dem Commando oder bei einer Etappe ist es vor allem nothwendig, über die Gradabzeichen und Eintheilung der Armee einigermaßen informirt zu sein, um im Verkehr sich nicht durch Unkenntniss bloßzustellen. Sehr leicht kann diesgeschehen mit Hülfe eines der einfachen und billigen Instructionsbücher für die Mannschaft, wie z. B. des sogenannten „kleinen Mirus oder kleinen Waldersees“. Die Hauptsache ist ein höfliches, bescheidenes, doch festes Auftreten beim Empfang und beim Ausrichten der Befehle, kein Wort zu viel sprechen und klare Antworten zu geben, alsdann wird man sich leicht in die Stellung finden und sich nicht verwirren lassen. Auch auf sauberes Aussehen ist möglichst zu sehen, um eine dem Aussehen des Corps würdige Stellung einzunehmen.“[664]
Das hier zitierte Taschenbuch stammt zwar nicht aus Württemberg, meines Erachtens sind die beschriebenen Sachverhalte aber durchaus auch auf Württemberg anwendbar und zeigen sehr schön, wie man sich den „Einsatz“ in der Gründungsphase der Kolonnen vorstellte.

Nun noch ein Blick nach dessen Vorgehen natürlich eine Vorbildfunktion für die anderen Landesvereine hatte, zitiert nach eine 1904 gehaltenen Rede:
„Durch die Anerkennung der freiwilligen Krankenpflege als gleichberechtigtem Faktor der amtlichen Sanitätspflege und durch die im Falle eines Krieges perfekt werdende Einfügung des freiwilligen Sanitätspersonals in das staatliche, musste ein hoher Wert auf die militärische Schulung des ersteren gelegt werden. Da außerdem die Kriegervereine in ihren Statuten die Verpflichtung übernommen hatten, im Kriegsfalle im Interesse der Genfer Konvention tätig zu sein, so lag es nahe, dass das Zentralkomitee der preußischen Vereine, nachdem es überhaupt die Ausbildung von Sanitäts-Kolonnen in sein Arbeitsprogramm aufgenommen hatte, sich an die Kriegervereine wandte, um mit Hilfe solcher Krieger-Vereinsmitglieder, welche zum Dienste mit der Waffe nicht mehr fähig waren, die ersten Sanitätskolonnen zu gründen. Dies geschah durch ein Schreiben vom 30. September 1881 an den Vorsitzenden der Berliner Kriegervereine und des provisorischen Gesamtvorstandes der deutschen Kriegervereine. (...) So entstanden denn im harmonischen Zusammenwirken des Zentralkomitees und der Krieger-Vereine in Preußen die ersten Sanitätskolonnen. Das Zentralkomitee lieferte die Ausrüstungen, insbesondere die Tragbahren und das Lehrmaterial, während die Kriegervereine die militärische Disziplin und den guten soldatischen Geist der Mitglieder

[663]Mappes, H.: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt/M. S. 15-21.
[664]Mappes, H.: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt/M. S. 21-22.

gewährleisteten. Die Einteilung der Kolonnen war schon damals dieselbe wie sie heute ist. Die Kolonne setzte sich zusammen aus Zügen von je 24 Mann, jeder Zug aus 2 Sektionen von je 12 Mann; jede Sektion aus 6 Rotten von je 2 Mann: Zunächst trugen die Mitglieder keine Uniform, sondern nur die bekannte weiße Schirmmütze, wie sie jetzt noch getragen wird, und eine weiße Armbinde mit dem roten Kreuz und dem Stempel des Zentralkomitees. Erst allmählich, als die Kolonnen eine immer größere Bedeutung gewannen und auch Nichtsoldaten in ihnen Aufnahme fanden, hielten es die maßgebenden Kreise für zweckmäßig, durch Einführung einer vollständigen Uniform den militärischen Charakter der Kolonnen zum schärferen Ausdruck zu bringen und das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu stärken. (...) Dasselbe (das Sanitätskolonnenwesen in Preußen. Anm. d. Verf.) erfuhr eine erhebliche Förderung durch die Heranziehung von Nichtsoldaten. Schon die Erfahrungen der süddeutschen Kolonnen hatten den Beweis erbracht, dass auch Männer die nicht gedient hatten, sich doch sehr wohl zur freiwilligen Krankenpflege eignen und sich auch gern und freudig in die militärische Zucht und Disziplin fügen, so dass man auch in Preußen kein Bedenken trug, solche Männer in die Kriegersanitätskolonne anzunehmen. Damit war auch der Weg gebahnt zu der Bildung von selbständigen Kolonnen, die ohne Anschluß an einen Kriegerverein direkt dem Zentralkomitee unterstehen und welche nach einem vom Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins in Übereinstimmung mit dem Vorstande des Deutschen Kriegerbundes gefassten Beschluss als „Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz“ zu bezeichnen sind, während alle aus Kriegervereinen hervorgegangenen Kolonnen die abgekürzte Bezeichnung „Kriegersanitätskolonne vom Rothen Kreuz“ zu führen haben. Außer diesen drei Arten von Sanitätskolonnen können wir noch eine vierte unterscheiden, welche von einem Männer-Zweigverein vom Roten Kreuz begründet wurde und von demselben unterhalten wird.“ Hierbei wird besonders die sichere materielle Grundlage der Kolonne als Vorteil angeführt. Soweit Dr. Haßlacher, der Vorsitzende der Sanitätskolonne Berlin-Wilmersdorf.[665] In der Ärzteschaft sah man die Rekrutierung von ehemaligen Soldaten für die freiwillige Krankenpflege nicht ungern: „Von solchen Betrachtungen ausgehend, hat das Centralkomité der Preussischen Vereine vom Rothen Kreuz sich an die bewährten Kräfte der Kriegervereine gewandet, die gleich bei ihrer Gründung in ihr Programm die Unterstützung der Verwundeten und Kranken im Kriege aufgenommen hatten. In diesen Vereinen befinden sich nur solche Persönlichkeiten, deren Patriotismus, Moralität, Disciplin, absolute Garantien bieten. Erhalten solche ausgezeichneten Männer die gehörige Instruction, so müssen sie im Kriege die zuverlässigsten Dienste leisten können. Sie können im Nothfalle von den staatlichen Sanitätsorganen nicht als Schlachtenbummler zurückgewiesen werden, sondern müssen überall freudig als sichere Unterstützung begrüsst werden.“ Dies steht in einem Referat über den „Leitfaden für den Unterricht der freiwilligen Krankenträger der Kriegervereine“ von einem nicht näher genannten Militärarzt, dem sich die Redaktion „voll anschließt“. [666]

Nun zu den Vorgängen in Württemberg. Wie schon erwähnt ging bei der Gründung der Männervereine jeder Landesverein eigene Wege. „In Württemberg gab Königin Olga den Anstoß. Der Verwaltungsausschuß des seitherigen Württembergischen Sanitätsvereins trat zu jener denkwürdigen Ausschußsitzung zusammen, welche die

[665]Haßlacher: Die geschichtliche Entwicklung der freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz. Wilmersdorf-Berlin 1904. S. 8-11.
[666]Berliner Klinische Wochenschrift., Jhg. 20 (1883), Nr. 52 v. 24.12.1883, S. 813.

neue Organisation schuf. An der Sitzung beteiligten sich: als Vorstand: Regierungsdirektor v. Jäger, als Sekretär: Schmidt-Krüger, als Mitglieder: v. Clausnitzer, Lauxmann, Nachtigal, Herrmann, Frau C.J. Mehl, Frl. Luise Scheffer. - Am 17. April 1881 wurde beschlossen, ein über das ganze Land verbreitetes, einheitlich ausgebildetes und gleichmäßig ausgerüstetes freiwilliges Sanitätskorps aufzustellen. Ihre Majestät die Königin bestimmte für die Instruktion den Stabsarzt Dr. Nachtigal und als Kommandanten den Hofrat Herrmann, der heute noch an der Spitze des Korps steht." So beschrieb v. Pfister fünfundzwanzig Jahre später die Gründung des württembergischen freiwilligen Sanitätskorps.[667] Die ersten Mitglieder kamen aus den Kriegervereinen Königin Olga in Stuttgart und Berg. Die Ausbildung fand in einer von der Stadt Stuttgart zur Verfügung gestellten Turnhalle statt. 1883 wurde die nunmehr 67 Mann starke Kolonne Berg (Nr.1) der Königin präsentiert. Ihren ersten großen Einsatz hatte sie bei einem Eisenbahnunglück in der Wildparkstation 1889.[668] Als weitere Kolonnen folgten 1884 Ludwigsburg (Nr.2), Ravensburg (Nr.3) und Stuttgart. Die 1886 gegründete Kolonne Ulm (Nr. 5) nahm anfangs nur Mitglieder aus dem örtlichen Kriegerverein auf, was das Rekrutierungspotential natürlich einschränkte und sich „ungünstig" auf die Entfaltung der Kolonne auswirkte. „Eine Reihe von Unzulänglichkeiten machte das persönliche Eingreifen des Kommandeurs Hofrat Herrmann zu Anfang des Jahres 1892 nötig." Neuwahlen wurden angesetzt.[669] Dies kann man als Andeutung der im Roten Kreuz sich großer Beliebtheit erfreuenden „Grabenkämpfe" sehen. Ebenso 1887 entstand die Kolonne Tübingen (Nr.6); 1887 Reutlingen (Nr.7) und Biberach (Nr.8); 1888 Heidenheim a. d. Br.(Nr.9) und Geislingen/St. (Nr.10); 1891 Nürtingen (Nr.11) und (Schwäbisch) Hall (Nr.12), 1892 (Schwäbisch) Gmünd (Nr.13), 1893 Esslingen (Nr.14) und Tuttlingen (Nr.15), 1895 Göppingen (Nr.16); 1898 Öhringen (Nr.27), gegründet als Abteilung der Kolonne Nr.12 Hall; 1899 Bad Mergentheim (Nr.17); 1900 Heilbronn (Nr.18), deren Abteilung Weinsberg 1910.; 1903 Untertürkheim (Nr.19)[670]; 1905 Schwenningen (Nr.20); 1907 Waldsee (Nr.21), deren Abteilung Aulendorf 1913; 1909 Bietigheim (Nr.22) und Balingen (Nr.33); 1910 Marbach (Nr.23), Ehingen (Nr.24) und Cannstatt (Nr.25), 1911 Aalen (Nr.26), Laupheim (Nr.28), Schramberg (Nr.29), Calw (Nr.30) und Metzingen (Nr.32); 1912 Kirchheim u. T. (Nr.35); 1913 Mühlacker (Nr.36), Maulbronn (Nr.37), Urach (Nr.38), Vaihingen a.F. (Nr.39), Langenburg (Nr.40), Friedrichshafen (Nr.42) und Trossingen (Nr.45); 1914 Rottweil (Nr.41), Crailsheim (Nr.43) und Blaubeuren (Nr.44).[671]
Wie eine derartige Gründung initiiert und vollzogen wurde soll im Unterkapitel „Die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall Nr.12" exemplarisch dargestellt werden.

Im „Rapport (...) auf 1. April 1895" heißt es: „Das Württembergische Sanitätskorps zählt am 1. April 1895 835 Mann hievon sehen im Mobilmachungsfalle dem Württembergischen Sanitätsverein 420 Mann zur Verfügung, welche das 45. Lebensjahr überschritten haben. Das Korps ist ausgerüstet mit: 835 Uniformröcken,

[667]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 27.
[668]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 38-39.
[669]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 39 -43.
[670]In der Festschrift 100Jahre DRK-Kreisverband Stuttgart ist der Gründungsaufruf zur Bildung von dieser Kolonne abgedruckt. Bemerkenswert ist, dass nicht eine Verwendung im Krieg, sondern die Notwendigkeit eines Rettungsdienstes als Beweggrund zu ihrer Aufstellung angegeben wird.
[671]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 1924. Stuttgart 1925. S. 11-13.

835 Mützen, 835 Armbinden, 172 Tragbahren, 168 Verbandtaschen mit Inhalt, 181 Labeflaschen, und 212 Laternen."[672] Analog zu dem Vorgehen in Preußen wurden die zahlreichen bestehenden Kriegervereine um Unterstützung zur Gründung von Sanitätsvereinen angegangen. Deren oberster Repräsentant war der Ehrenpräsident des Württ. Sanitätsvereins Prinz Weimar.[673]

1899 erhielten die Sanitätskolonnen eine Satzung. Hierzu möchte ich aus der hervorragenden Festschrift des DRK-Kreisverbandes Stuttgart zitieren:
„In der Fassung vom 12. Juni1899 bestimmt zunächst allgemein § 1: „ Das württembergische Freiwillige Sanitätscorps setzt sich zusammen aus sämtlichen in Württemberg bestehenden und von dem Landesverein vom Roten Kreuz anerkannten freiwilligen Sanitätskolonnen. Als eine Einrichtung des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz ist das Freiwillige Sanitätscorps dem genannten Verein durchweg unterstellt.
In § 2 wurde bestimmt, dass in Kriegszeiten das Corps der Militärsanitätsverwaltung zur Verfügung gestellt wird, zur Unterstützung bei der Verbringung verwundeter oder erkrankter Soldaten in die Lazarette im Inland, bei der Begleitung von Sanitäts- und Krankenzügen, bei der Versehung von Verpflegungs- und Erfrischungsstationen usw. sowie im Bedürfnisfall außerhalb des Landes im Bereich der Etappenbehörden und ausnahmsweise auf dem Kriegsschauplatz. § 3 betraf die Friedenszeiten, in denen als erste die hauptsächlichste Aufgabe die möglichst sorgfältige und vollständige Vorbereitung und Ausbildung der Kolonnenmitglieder und ihrer Führer für den Dienst im Krieg bezeichnet wurde. „Außerdem haben die Kolonnen sich zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen vorzubereiten und eintretendenfalls tätige Hilfe zu leisten." (...)
Nach § 4 kommt die oberste Leitung und Aufsicht über das gesamte Freiwillige Sanitätscorps dem Verwaltungsrat des Landesvereins vom Roten Kreuz bzw. dem Verwaltungsausschuss und Präsidenten desselben zu. Die Leitung obliegt dem Kommandeur (§ 6), die Überwachung und Ausbildung einem oder mehreren ärztlichen Sachverständigen (§ 8). Ein beratendes Organ für allgemeine Angelegenheiten der Kolonnen bildet die Führerversammlung (§ 7). Die einzelnen Kolonnen (§ 9) sollen in der Regel aus mindestens 30 Mitgliedern bestehen, sie führen jeweils Namen ihres Sitzes. Kleinere Zweitkolonnen können mit Genehmigung des Landesvereins im Anschluss an eine ordentliche Hauptkolonne gebildet werden welcher sie nach besonderen Bestimmungen unterstellt sind. Erstes Organ jeder Kolonne ist die Mitgliederversammlung. Die Leitung der Geschäfte der Kolonne kommt dem Kolonnenführer zu, unter Mitwirkung des unter seinem Vorsitz beratenden Kolonnenausschusses. Die Ausbildung geschieht durch den ärztlichen Leiter, die Anordnung und Ausführung der Übungen im Benehmen mit dem ärztlichen Leiter durch den Kolonnenführer.
Nach § 9 sollen sich die Sanitätskolonnen möglichst aus Mitgliedern der Vereine des Württembergischen Kriegerbundes zusammensetzen und mit diesem enge Fühlung halten. Die Kolonnen verwalten ihre Angelegenheiten selbständig nach eigenen Satzungen, welche auch über ihre sonstige Tätigkeit die nötigen Bestimmungen zu enthalten haben und durch welche die einzelnen Mitglieder verpflichtet werden, die Treue gegen Kaiser und Reich, König und Vaterland zu pflegen. Die Finanzfrage

[672]Württ. Sanitätsverein v. RK: Neunter Rechenschaftsbericht für die Jahre 1891-94. Stuttgart 1895. S. 26.
[673]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Bestehen des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 25-27.

wird in § 11 geregelt: Im allgemeinen sollen die Kolonnen die Mittel zu ihrer Ausrüstung und Unterhaltung wo möglich mit Unterstützung der Gemeinden und Amtskörperschaften selbst aufbringen. Es wird deshalb die Ansammlung eines Kolonnenfonds dringend empfohlen. Die Tragen werden den Kolonnen von dem Landesverein geliefert. Außerdem werden dem Kommando für einzelne Kolonnen, welche darum ersuchen, Beiträge aus der Vereinskasse bewilligt. Über den Besitz aller bei den Kolonnen befindlichen Ausrüstungsgegenstände und Uniformstücke war ein genaues Verzeichnis zu führen (§ 12). Jedes ausgebildete und geprüfte Kolonnenmitglied erhielt über seine Befähigung eine von dem Kommandeur und dem ärztlichen Sachverständigen ausgestellte Urkunde (§ 14). Der Kolonnenführer und der ärztliche Leiter wurden von der Mitgliederversammlung oder einem Kolonnenausschuss je auf 6 Jahre gewählt. Ihre Wahl musste vom Kommandeur bestätigt werden. Anordnung und Leitung der Übungen war Sache des Kolonnenführers. Den Unterricht erteilte der ärztliche Leiter (§ 15). Dem Kolonnenausschuss gehörten außer dem Kolonnenführer und dem ärztlichen Leiter noch der Vertreter des Kolonnenführers, der Schriftführer, der Kassier und die Abteilungsführer an. Auch sie wurden gewählt (§ 16).
Schließlich bestimmten die §§ 17-24 näheres über die Sicherstellung der Kolonnenmitglieder und ihrer Hinterbliebenen gegen die Folgen von Dienstbeschädigungen. Die Schlussbestimmungen (§ 25) sicherte, dass diese Satzungen nur von dem genehmigenden Verwaltungsrat des Landesvereins vom Roten Kreuz nach Anhörung der Führer-Versammlung wieder abgeändert werden konnten.“
Der Autor der Festschrift kommentierte diese Dienstordnung folgendermaßen:
„Somit erwies sich, was Ludwig Uhland 1848 gefordert hatte, dass hierzulande alles mit einem Tropfen demokratischen Öls gesalbt sein sollte. Auch die freiwilligen Sanitätskolonnen zeigten trotz des strengen militärischen, auf Hierarchie bedachten Aufbaus eine freie, kameradschaftliche Mitbestimmung.“[674]

Im Rechenschaftsbericht für das Jahr 1907 werden 21 Sanitätskolonnen und 2 Abteilungen mit 1163 Mann geführt. Von diesen stünden im Mobilmachungsfall 382 für den Einsatz im Etappengebiet zur Verfügung. „Das Korps ist vollständig uniformiert und ausgerüstet und zwar: mit 267 Tragen, 256 Verbandtaschen mit Inhalt, 317 Labeflaschen und 292 Laternen.“ Eisenbahnverladeeinrichtungen für insgesamt 150 Tragen, „19 fahrbare Tragen, 1 Transportwagen, 3 Krankentragestühle, 1 Teppich mit Ledergriffen zum Krankentransport, 10 Verbandzelte, teilweise mit Einrichtung, 35 Verbandkasten bzw. größere Verband-Tornister, 2 Gerätewagen, 1 Sauerstoff-Apperat, 1 Tragbare mit Verbandkasten für den Rettungsdienst, ferner Fahrräder, Scheinwerfer (mit Azetylen-Betrieb), Petroleum-Fackeln, Rucksäcke, Material zum Einrichten von Leiter-Wagen zum Verwundeten-Transport und verschiedenes Werkzeug (Beile, Sägen, Schaufeln, Gurten, Rettungsleinen etc.)“[675]

Am Vorabend des I. Weltkrieges, genauer zum 31.03.1914 präsentiert sich das Korps im Rechenschaftsbericht des Landesvereins folgendermaßen: „Das Württembergische freiwillige Sanitätskorps, (...) bestand am Schluss des Berichtsjahres aus 35 Kolonnen und 4 Abteilungen in der ansehnlichen

[674]DRK-Kreisverband Stuttgart: 1882-1982, Freiwillige Sanitätskolonnen Stuttgart - DRK Kreisverband Stuttgart. Stuttgart 1982. S. 24-26.
[675]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 21-22.

Gesamtstärke von 1749 Mann, nämlich 43 Ärzten, 35 Kolonnen- und 4 Abteilungsführern, 37 Führer-Stellvertretern, 117 Gruppenführern und 1556 Mann. Von den Kolonnenmitgliedern stehen im Mobilmachungsfalle unserem Landesverein 681 Mann sofort zur Dienstleistung im Etappengebiet zur Verfügung. Das gesamte Korps ist vollständig uniformiert und ausgerüstet.“[676]

Die finanziellen Aufwendungen des Landesvereines für das Sanitätskorps kann man den im Anhang befindlichen Rechnungsberichten entnehmen.
Für das Sanitätskorps muss im Gesamten eine eigene Kasse geführt worden sein. Im Protokoll der Verwaltungsratssitzung vom 18.02.1911 besteht der Tagesordnungspunkt VII aus dem „Kassenbericht des Württ. freiwilligen Sanitätskorps für das Jahr 1910. Demnach wurden 3713.62 Mark ausgegeben und 2508.37 Mark ausgegeben, was einem Gewinn von 1205.25 Mark entspricht.

Verwaltungsausschuss und Verwaltungsrat behandelten Angelegenheiten des Sanitätskorps in erster Linie unter finanziellen Gesichtspunkten. Zuschüsse für Anschaffungen, Zuwendungen für im Dienst verletzte Sanitätsmänner, deren Versicherungsschutz, Gründung neuer Kolonnen und die damit verbundenen Kosten, die Kenntnisnahme von Wahlergebnissen innerhalb der Kolonnen, Berichte über Übungen, Besichtungen und Prüfungen der Kolonnen bestimmen das Bild. Dieses lässt sich nach Durchsicht der im ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg im Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein aufbewahrten Protokollabschriften sagen.

Nun noch zum Kommandeur des Sanitätskorps, dem Geheimen Hofrat Karl Herrmann. Anlässlich seines achtzigsten Geburtstages würdigte ihn das Präsidialmitglied Hofrat Bickes im Deutschen Kolonnenführer 1928:
„Am 17. Juni wurde er zu Darmstadt in Hessen geboren, nahm am Feldzuge 1870/71 teil, kam bald nach Stuttgart, trat als Teilhaber in die hochangesehene Firma Helbing & Herrmann (früher Karl Ostertag & Cie.) ein und brachte das Geschäft durch seine umsichtige Leitung zu großer Blüte. Daneben, wie schon gesagt, fand der arbeitsame Mann noch reichlich Zeit zur Mitarbeit auf verschiedenen Gebieten des öffentlichen Lebens. So gehörte er längere Zeit als Mitglied dem Stuttgarter Bürgerausschuss an, ebenso der Handelskammer und einer Reihe anderer beruflicher und vaterländischer Vereinigungen, in denen sein Rat immer gern gehört wurde. Ein bleibendes Verdienst aber hat der von warmer Vaterlandsliebe durchglühte Mann sich auf dem Gebiete der freiwilligen Krankenpflege erworben. Als im April 1881 vom damaligen Württembergischen Sanitätsverein, dem heutigen Württembergischen Landesverein vom Roten Kreuz, die Schaffung eines über das ganze Land verbreiteten und gleichmäßig ausgerüsteten Sanitätskorps beschlossen worden war, hatte der in den Stuttgarter Zeitungen erschienene Aufruf zum Eintritt in eine zu gründende freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz zunächst ein durchaus entmutigendes Ergebnis. Erst mit Hilfe des Präsidiums des Württembergischen Kriegerbundes konnte aus den Reihen des Kriegervereins Königin Olga und des Kriegervereins Berg eine Kolonne zustande gebracht werden. An ihre Spitze trat der Leutnant d. L. Karl Herrmann, der als Teilnehmer am Feldzug 1870/71 die Notwendigkeit einer geordneten, im Frieden vorbereiten freiwilligen Krankenpflege aus eigener Anschauung erkannt hatte. Dieser ersten Kolonne

[676]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 12.

in Stuttgart folgten bald solche in Ludwigsburg, Ravensburg, Ulm und Tübingen, zusammen 6 Kolonnen, die in einer Gesamtstärke von 378 Mann das Württembergische Sanitätskorps bildeten, dessen Kommando Herrmann anvertraut wurde. Von nun an nahm unter seiner Führung das Kolonnenwesen in Württemberg seinen glänzenden Aufschwung. Neben hervorragender Ausbildung, für die sich angesehene Ärzte bald überall zur Verfügung gestellt hatten, legte er größten Wert darauf, die Mannschaften im vaterländischen Sinne zu erziehen und damit zu dem Gedanken äußerster Manneszucht, zur freiwilligen Unterordnung unter die Führer. Nur so war es möglich, ein freiwilliges Sanitätskorps zu schaffen, das im Weltkriege als eines der besten auch vom Chef des Feldsanitätswesens rückhaltlos anerkannt werden konnte und das die großen und schwierigen Aufgaben, die ihm draußen und in der Etappe und hier in der Heimat gestellt waren, glänzend zu lösen verstand. Mit freudiger Genugtuung konnte Herrmann, dem es an Anerkennung und Dank nicht gefehlt hat, für den Dienst an den Verwundeten und Kranken 3078 Krankenpfleger zur Verfügung stellen, die in rastloser und zielbewusster Friedensarbeit auf ihren schweren Beruf vorbereitet worden waren.“[677]

Üblicherweise fand satzungsgemäß alle 2 Jahre eine „Führerversammlung“[678] statt. Hier wurden die grundlegenden Angelegenheiten des Korps geregelt. Die 9. Führerversammlung fand am 22.03.1914 in der Stuttgarter Liederhalle statt. Jede Kolonne entsandte 2 Vertreter, die Abteilungen je einen. Besprochen wurden vor allem organisatorische Fragen, wie zum Beispiel die Einteilung der „Übungsserien“, wobei ein einer Serie jeweils mehrere Kolonnen zusammengefasst waren. (Die Kolonnen Hall, Mergentheim, Heilbronn, Bietigheim, Marbach, Öhringen, Neckarsulm und Langenburg bildeten z. B. die Serie IV) Unterrichtskurse, die Wahlen zum „Führerausschuß“ ein Gremium das den Kommandeur unterstützt und alle wichtigen Fragen in der Zwischenzeit beriet, die Gründung einer Sterbekasse der Kolonne Metzingen, und ähnliches kamen zur Sprache. Die kgl. Oberämter sollten ersucht werden endlich, in Zusammenarbeit mit den Kolonnenführern, einheitliche Entgelte für den Krankentransport auszuhandeln. Schließlich wurde bekannt gegeben, dass die Mitglieder der Kolonnen den Eintritt in die Stuttgarter Ausstellung für Gesundheitspflege auf 50 Pfennige ermäßigt bekommen, wenn sie geschlossen und in Uniform die Ausstellung besuchten. Mit einem dreifachen „Hoch“ auf die Königin endete die Versammlung.[679]

Auch auf Reichsebene gab es eine „Führer- und Ärzteversammlung“ in Form eines im Vereinsregister Hannover eingetragenen Vereins. Dessen Organ war der aus dem bayerischen Korrespondenzblatt hervorgegangene „Deutsche Kolonnenführer“. Im Jahr 1921 wurde der „Reichsverband deutscher Sanitätskolonnen und verwandter Männervereinigungen in Goslar gegründet, welcher der Rechtsnachfolger der Führer- und Ärzteversammlung war. Ärzte- und Führerversammlung und später der Reichsverband verstanden sich als Interessenvertretung innerhalb der Gesamtorganisation des Roten Kreuzes, d.h. sie waren keine offizielle Organisation des Roten Kreuzes, sondern, sozusagen, „halbamtlich“. In der Satzung von 1921 werden als Vereinszweck „die Pflege der

[677]Der Deutsche Kolonnenführer. XXXII Jahrgang (1928). Nr. 13. S. 149-150.
[678]Bis vor kurzem noch wurden die Besprechungen der Bereitschaftsführer (Bereitschaften entsprechen den vormaligen Sanitätskolonnen) Kreisverbands- bzw. Landesverbandsebene als Führerbesprechung bezeichnet.
[679]Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang V (1914), Nr. 2. S. 15-16.

Kameradschaft, die Erörterung aller das Kolonnenwesen berührender Fragen und die Förderung gemeinsamer Interessen“ genannt. Die Mitgliedschaft in ihnen war freiwillig und stand nur Sanitätskolonnen und verwandten Vereinigungen zu, nicht aber Einzelpersonen. Einmal jährlich fand eine Versammlung statt.[680]

Viel Zeit verwendeten die Gremien des Landesvereines auf eine ordentliche Absicherung ihrer Mitglieder im Falle eines Dienstunfalls, wie aus den entsprechenden Sitzungsprotokollen ersichtlich ist. In der Festschrift zum 1. Internationalen Kongress für Rettungswesen in Frankfurt/M. werden die entsprechenden Maßnahmen der Landesvereine für ihre Mitglieder dargestellt. Demzufolge hatte der Landesverein einen Unterstützungsfonds für die Mitglieder des Sanitätskorps in den jährlich Rücklagen eingebracht wurden. Ebenso bestand eine Haftpflichtversicherung für die Sanitätsmänner. Die Versicherungssumme für Personenschäden umfasste 50000 Mark, für Sachschäden 10000 Mark. Die Prämie betrug 10 Pfennige pro Versicherten.[681] Im Geschäftsjahr 1908 betrug der Betrag den der Landesverein für die Haftpflichtversicherung des Sanitätskorps aufzubringen hatte 114 Mark.[682]

11.2. Die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall Nr. 12.

Eine wichtige Rolle in der Geschichte des Roten Kreuzes in Schwäbisch Hall spielte die 1886 gegründete Evangelische Diakonissenanstalt. Besonders während des 1. Weltkriegs war sie im Gefüge des Roten Kreuzes ein bedeutender Faktor. Deshalb möchte ich hier einige Anmerkungen zu ihrer Geschichte wiedergeben.
„Die Gründung der Diakonissen-Anstalt in Hall, die für die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens der Stadt wohl wichtigste Entscheidung des 19. Jahrhunderts, ist untrennbar mit dem Namen des Initiators und ersten Anstaltsleiters Hermann Faulhaber verbunden. Faulhaber, damals Reiseprediger der Südwestdeutschen Konferenz für Innere Mission in Stuttgart, war sowohl Vordenker als auch seit 1880 treibende Kraft bei der Errichtung eines Diakonissenhauses im fränkischen Landesteil Württembergs (seit 1854 existierte bereits eine solche Anstalt in Stuttgart). Auf zwei Pfarrversammlungen in Crailsheim beschlossen die Anwesenden die Gründung eines „fränkischen Vereins für Innere Mission und ein Gemeindediakonissenhaus“. Den Vorsitz dieses Vereins übernahm Fürst Hermann von Hohenlohe-Langenburg, von Beginn an einer der maßgeblichen Förderer des Projektes und später der erste Verwaltungsvorsitzende der neuen Anstalt. Hinsichtlich des Ortes des Hauses konnte sich Hall gegen Crailsheim durchsetzen. Für das ursprünglich nur auf 12 Betten ausgelegte Krankenhaus wurde ein Bauplatz in Unterlimpurg angekauft. Nach erfolgreichen Bürgerprotesten gegen diesen Standort - Anwohner fürchteten gesundheitsschädliche Verunreinigungen des Wassers durch die Einleitungen des Krankenhauses - musste 1884 ein neuer Bauplatz in den „Krampfäckern“ an der Straße Hall - Gelbingen gekauft werden: ein für die spätere Erweiterung des Krankenhaus-Komplexes unermeßlicher Vorteil. Ein weiteres unvorhergesehenes Ereignis beförderte zusätzlich die Konzeption des

[680]Deutsches Rotes Kreuz: Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Berlin 1925. S. 104 und
Der Deutsche Kolonnenführer, XXVI Jhg. 1922, Nr. 9, S. 68.
[681]Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz: Die Bedeutung des deutschen Vereinsorganisation vom Roten Kreuz für das Rettungswesen. Berlin 1906. S. 44, 57
[682]Württ. Landesverein v. RK.: 17. Rechenschaftsbericht 1908. Stuttgart 1909. S. 15.

Diakonissenhauses als eine nicht nur den Zeitansprüchen genügende, sondern auch zukunftsträchtige Krankenanstalt: die vertragliche Vereinbarung zwischen der Amtskorporation Hall und dem Diakonissenhaus über die Nutzung der Anstalt auch als Bezirkskrankenhaus des Oberamtsbezirks Hall. Die Errichtung eines derartigen Hauses war den Gemeinde- und Kommunalverbänden durch das Krankenversicherungsgesetz von 1883 und das württembergische Ausführungsgesetz von 1884 auferlegt worden. Zum beiderseitigen Vorteil verschmolz das Projekt des Diakonissenhauses und des Bezirkskrankenhauses und legte so den Grundstein für den enormen Aufschwung der Anstalt. Nach etwa einjähriger Bauzeit öffnete die Diakonissen-Anstalt in Hall am 1. Februar 1886 ihre Türen, am gleichen Tag wurden die ersten Patienten, zwei Diphterie-erkrankte Mädchen aus Eltershofen, aufgenommen. Als Hausärzte konnte Dr. Robert Dürr gewonnen werden, als Chirurg und „Assistenzarzt“ unterstützte ihn sein Sohn Richard. In der Anfangsphase erlebte das Diak einen rasanten Aufschwung. Schnell war das Haus voll besetzt, die von Beginn an vorgesehene Gemeindediakonie überzog von 1888 an den fränkischen Landesteil allmählich mit einem Netz lokaler Stationen. Auch auf dem Gelände der Anstalt selbst wurden schon in den ersten Jahren wichtige Erweiterungen vorgenommen. 1889/90 errichtete der Evangelische Bund auf Initiative Faulhabers hin neben dem „Stammhaus“ ein Bundesdiakonissenhaus zur Ausbildung von Diakonissen. Aus ihm ging nach dem Bruch Faulhabers mit dem Evangelischen Bund (1893) ein christliches Erholungshaus hervor. Als drittes Haus wurde am 7. Juli 1890 das „Johanniter-Kinderkrankenhaus“ eingeweiht. Es entstand auf Anregung Fürst Hermanns von Hohenlohe-Langenburg, der neben dem Vorsitz im Komitee der Diakonissenanstalt auch das Amt des Kommendators der Württembergisch-Badischen Genossenschaft des Johanniterordens bekleidete. Das Haus wurde bei getrennter Rechnungsführung der Verwaltung des Diak unterstellt; in Kriegszeiten war es zur Aufnahme von Verwundeten vorgesehen. Trotz dieser greifbaren Erfolge endete das Jahrhundert mit schweren Rückschlägen für die Diakonissenanstalt. Hatten von Anfang an Faulhabers persönliche Grundsätze, die von der üblichen Praxis der Diakonie in nicht geringem Umfange abwichen, für interne Konflikte gesorgt (z. B. 1890 Trennung von der Oberin Pfitzmeier), so verschärften sich diese angesichts der miserablen Situation der Faulhaberschen Privatunternehmen. Mit dem Erlös aus diesen Betrieben - einer Drahtbörsenfabrikation, der Buchhandlung für Innere Mission und einer „Eisenbeschlägefabrik“ in Westheim - hatte Faulhaber bisher Defizite der nur aus freiwilligen Spenden gespeisten Diakonie-Kasse gedeckt. Nach dem Konkurs seiner Firmen war Faulhaber als Anstaltsleiter nicht mehr zu halten; im April/Mai 1899 wurde er vom Verwaltungsrat abgesetzt. Mehrere Schwestern kehrten daraufhin aus Protest der Anstalt den Rücken. So endete das 19. Jahrhundert für die so vielversprechend gestartete Diakonissen-Anstalt in Hall in sehr ernster finanzieller Situation und innerer Zerrissenheit. Es war die Aufgabe des neuen Anstaltsleiters Gottlob Weißer, die Krise der Anstalt zu Beginn des neuen Jahrhunderts zu überwinden.“[683]

Ein Einsatz in einem Krieg war schon bei der Gründung der Anstalt vorgesehen.[684] Für den Verwundeten- und Krankentransport wurden entsprechende Mannschaften

[683]Foertsch, F.: Gesundheitswesen. In Schraut, E. (Hrsg.): Hall im 19. Jahrhundert. Sigmaringen 1991. S. 296.

[684]Dürr, W.: Die Arztfamilie Dürr und das Evangelische Diakonissenhaus. In: Jahrbuch Württembergisch Franken. Bd. 64. S. 203 - 246. Schwäbisch Hall 1989.

benötigt, weshalb der Württ. Landesverein vom Roten Kreuz die Gründung einer Sanitätskolonne in Hall forcierte.

Auch in Schwäbisch Hall war der örtliche Kriegerverein federführend an der Gründung der örtlichen Sanitätskolonne beteiligt. So schreibt das Haller Tagblatt anlässlich seiner Berichterstattung über die Aufnahme der Haller Kolonne in das Württembergische freiwillige Sanitätskorps:
„Wie in einer der Reden auf dem Bankett im Adlersaale erwähnt wurde, war es S. Hoheit Prinz Hermann (von Sachsen-Weimar. Anm. d. Verf.), der bei seiner Anwesenheit am Kriegertage[685] hier mit dem Bezirks- und Stadtvorstand u. den Vorständen des Sanitäts- und Kriegervereins, die Gründung einer Sanitätskolonne, die auch früher hier schon ins Auge gefasst worden war, besprach. Es gelang insbesondere der Hingebung und Ausdauer des Kriegervereinsvorstandes, Herrn Leonhardt, aus den Reihen des Kriegervereins, aber auch aus dem Kreise der Bürgerschaft die nötige Anzahl von Männern zusammenzubringen, die bereit waren, sich in den Dienst der edlen Sache zu stellen.“[686]

Am 01.08.1891 lud der Kriegerverein zu einer Versammlung mit dem Tagesordnungspunkt. „Besprechung über Neubildung einer Krankenträgerkolonne“ ein.[687] Ab dem 03.10.1891 werden die Übungsabende regelmäßig im Anzeigenteil des Haller Tageblatts annonciert.

Auch die Behörden des Königreiches, genauer des Kgl. Oberamt[688] Schwäbisch Hall und der Stadt waren mit dieser Angelegenheit befasst. Der Vorgang findet sich im Kreisarchiv Schwäbisch Hall, 1/A 1129. In einem Auszug aus dem Amtversammlungsprotokoll vom 03.11.1891 steht unter § 443:
„Die Benutzung des hiesigen Diakonissenhauses für Krankenzwecke im Fall der Mobilmachung macht es notwendig, dass in Hall eine Sanitätskolonne besteht. Eine solche hat sich im Monat Oktober meistens aus Mitgliedern des Kriegervereines Hall konstituiert in der Stärke von 51 Mann. Derselbe bekommt vom Sanitätsverein vom roten Kreuz unentgeltlich geliefert 12 Tragen, dagegen bleibt der Kolonne zu bestreiten übrig die persönliche Ausrüstung der Mannschaft mit Uniformrock, Mütze, Armbinde, Gürtel, sowie die Beschaffung von 12 Verbandtaschen mit den nötigen Materialien usw. 12 Labeflaschen, 12 Laternen, einen Vorrat an Verbandszeug. Der Aufwand hiefür beläuft sich nach dem aufgestellten Ermittlungen auf rund 1500 M. Vorhanden sind an Mitteln hiezu 200 M: bleibt Rest 1300 M.“
Am 09.01.1892 wurde der Finanzbedarf auf einer Sitzung des Amtsversammlungsausschußes, der vom Oberamtmann[689] Fleischhauer von 200 Mark als zu niedrig angesehen, da die Gürtel zum Tragen notwendig seien und Laternen und Verbandtaschen teurer werden würden. So sollten aus dem Gewinn der Oberamtssparkasse 500 Mark der Kolonne zur Verfügung gestellt werden.
Die „Regierung des Jagstkreises[690] wurde mit Schreiben vom 19.03.1892 über den Vorgang informiert und um Genehmigung ersucht. Bezugnehmend auf die im

[685]Gemeint ist der 10. Bundestag des Württembergischen Kriegerbundes an Pfingsten 1891.
(Krieger- und Militärverein Hall: Festbuch zum ordentlichen Bundestag des Württembergischen Kriegerbundes 1933. Schwäbisch Hall 1933. S. 29.
[686]Haller Tagblatt. 03.11.1892. S. 1122.
[687]Haller Tagblatt. 01.08.1891. S. 773.
[688]Ein württembergisches Oberamt entsprach ungefähr einem heutigen Landkreis.
[689]Ein württembergischer Oberamtmann entsprach in etwa einem preußischen Landrat.
[690]Vergleichbar der Verwaltungsebene Regierungspräsidium.

Kriegsfall geplanten Lazarette, ein Vereinslazarett im Diakonissenkrankenhaus und ein Reservelazarett im Sitz des Ehreninvalidenkorps, dem ehemaligen Kloster Komburg, wird die Notwendigkeit einer Sanitätskolonne erläutert: „Zur Beförderung der Kranken und Verwundeten ist es nötig, dass eine vollständig ausgerüstete und eingeübte San. Kol. in Hall besteht. Dem Wunsche d. Herrn Ehrenpräsidenten d. württ. Kriegerbundes entsprechend wurde vorigen Herbst eine Sanitätskolonne errichtet, welche vorzugsweise aus vorhandenen Mitgliedern des Haller Kriegerbundes als Stammanschaft besteht.“ Die Kolonne sei soweit unter der Leitung von Dr. Pfeilsticker ausgebildet und einsatzklar. Es fehle nur noch die Ausrüstung an „Mützen, Gürteln, Laternen, Verbandstaschen samt Verbandszeug“, die Tragen kämen vom Sanitätsverein v. Roten Kreuz. Dann folgt die Erläuterung der bisher zur Finanzierung getroffenen Maßnahmen: Die lokale Gliederung des Sanitätsvereins habe nicht die finanziellen Mittel zur Ausrüstung der Kolonne, deren Beiträge gingen alle nach Stuttgart. Ein Jahresbeitrag der „Amtscorporation“ von 160 Mark stünde zur Verfügung, würde aber dazu dienen die „Heizung, Beleuchtung des Solbades im Winter[691], die Berufung der Knaben, die als Verbandpersonen dienen, und die Kosten der Übungsverbandsstücke zu bestreiten.“ Weiter werden die bisherigen Überlegungen der Amtversammlung erläutert. Die Oberamtspflegschaft habe keine Mittel den Finanzbedarf zu decken, wohl aber die Oberamtsparkasse, die 1891 einen Gewinn von 1677 Mark erwirtschaften konnte. Eine Sammlung in der Stadt würde wenig Erfolg zeigen, da in letzter Zeit viel gesammelt wurde und der Geberkreis sehr begrenzt sei. Der Württ. Sanitätsverein habe seinen Beitrag in Form der Tragen auch schon geleistet, nun noch das Vermögen der Oberamtssparkasse könne helfen. „Da es sich um einen handelt, die Summe keine bedeutende ist, dürfte die Kreisregierung ausnahmsweise die Genehmigung aussprechen können.“ Hiermit endet der Brief des Oberamtmannes an die Kreisregierung.

Die Kreisregierung antwortet mit Brief vom 31.03.1892, dass sie sich erst nach Beschlussfassung der Amtsversammlung veranlasst sieht zu dem Vorgang Stellung zu nehmen.

Diesen geforderten Beschluss trifft die Amtsversammlung am 11.05.1892. Im Protokoll heißt es unter § 521 u.a.: „Es handelt sich bei dieser Sanitäskolonne nicht um eine Aufgabe der Stadt Hall, sondern um eine That der allgemeinen Menschenliebe, zu deren Erfüllung das Vermögen von öffentlichen Instituten mit Recht in Anspruch genommen wird.“ Weiter wird die Garantie der staatlichen und kommunalen Behörden für die Oberamtssparkasse erläutert und festgestellt, dass diese wegen ihres hohen Bestandes an Spareinlagen im Bestand nicht gefährdet sei. „Das Vermögen ist reiner Betriebsgewinn u. es steht der Amtsversammlung zu über diesen Gewinn zu allgemeinem Zwecke zu verfügen. Nach Anwohnen bei einer Übung der Sanitätskolonne (..) sind die einzelnen Ausschussmitglieder überzeugt, dass die Anschaffung von Uniformröcken unbedingt nötig ist.“ So wurde die Übernahme der Kosten zur Ausrüstung der Sanitätskolonne in Höhe von 1500 Mark von der Oberamtssparkasse auf Beschluss der Amtsversammlung übernommen.

Am 29.03.1892 schreibt der Oberamtmann erneut der Kreisregierung und erläutert das veränderte Vorgehen der Amtsversammlung: „Die Colonne ist eingeübt u. soll im Monat Juli d. J. S.H. dem Prinzen Hermann v. Sachsen-Weimar, dem hohen Ehrenpräsidenten d. Sanitätsvereins vom Roten Kreuz zur Vorstellung kommen. Die Uniformröcke werden von der Vereinsleitung unbedingt gewünscht und sind nach

[691] Das Versammlungslokal der Sanitätskolonne, zu entnehmen den Anzeigen zu den Übungsabenden im Haller Tagblatt.

den Verhältnissen der Colonnenmitglieder nicht zu entbehren. Es ist durchaus unthunlich, dass bei den Übungen das eine Mitglied in Joppen und andere im Rock, beide Kleidungsstücke überdies von verschiedener dunkler oder heller Farbe, erscheint. Mitglieder, welche gerade aus ihren Verhältnissen geringe Kleider tragen und gerade zu den Tüchtigen zählen, wollen bei den Übungen nicht geringer dastehen und würden, wenn kein uniformener Rock beschafft würde, austreten."
Dies wird dann wenig später von der Kreisregierung genehmigt und nun 1500 Mark für die Kolonne verwandt.
Der Präsident des Sanitätsvereins Rüdinger dankt für die entgegenkommende Haltung in einem Brief datiert auf den 25.10.1892 und lädt die Amtsversammlung zur Prüfung der Sanitätskolonne, „in Anwesenheit unseres Ehrenpräsidenten S. Hoheit des Prinzen Hermann zu Sachsen-Weimar", am 30.10.1892 ein.
Da die Anschaffungskosten nach den eingereichten Kassenbelegen dann doch 1741 Mark und 20 Pfennig betrugen soll richtet die Oberamtspflege einen Etat von 200 Mark jährlich ein, wobei der Etat 1892/93 noch zur Ausrüstung der Kolonne dienen soll. So beschloss der Amtsversammlungsausschuß am 12. November 1892 unter § 560.
Ab Anfang Oktober verstärkt die Kolonne ihren Übungsbetrieb. Zusätzlich zum Samstagabend wird Sonntagmorgens um 7.00 Uhr eine Übung abgehalten.
Am 29.10.1892 veröffentlicht das Haller Tagblatt auf S. 1104 die Festabfolge und bittet die Bevölkerung um Beflaggung der Gebäude.
Am 02.11.1892 erfolgt dann eine genaue Berichterstattung über die Festlichkeiten zur Prüfung und Aufnahme der Sanitätskolonne in das Württ. freiwillige Sanitätskorps:
„Hall. Das war am Sonntag ein herrlicher Herbsttag, nach den vielen verstimmenden Regentagen der letzten Zeit wie gefunden für die Vorstellung und Musterung unserer freiwilligen Sanitätskolonne. In stiller, ausdauernder und hingebender Arbeit war seit etwa 1½ Jahren ein Werk der Menschen- und Nächstenliebe unter uns herangediehen, das erst in den letzten Wochen und Tagen etwas mehr an die Oeffentlichkeit trat, als sich in der Stadt die Kunde verbreitete, der hochverehrte Prinz Hermann zu Sachsen-Weimar, der am Feste des württ. Kriegerbundes als dessen hochverehrter Ehrenpräsident in unserer Stadt geweilt und damals durch seine Leutseligkeit sich die Herzen der Haller im Sturm erobert hatte, werde wieder hieher kommen, um die Besichtigung der neugegründeten Sanitätskolonne Hall vorzunehmen, die sich als die zwölfte sich den andern im Lande bestehenden Krankenträgerkolonnen ebenbürtig angereiht hat. Vor 14 Tagen hatte die Vormusterung durch den Vorstand der württ. Sanitätskolonnen, Herrn Hofrat Hermann, stattgefunden, seither war an manche Punkte der Ausbildung und Einübung die letzte Hand gelegt worden, manchen Abend und manchen Morgen hatte man noch geübt - und da sah den die Kolonne dem Tag der Prüfung mit Ruhe und Selbstvertrauen entgegen. Und er ist ihr auch - das können wir gleich vorweg nehmen -in der That zu einem Ehrentag geworden. Zu der Besichtigung hatten sich, was unseren Sanitätsmännern zu großer Freude gereichte, auch auswärtige Kameraden eingefunden. Es waren durch Abordnungen vertreten die Sanitätskolonnen von Ludwigsburg, Gmünd und Heidenheim. Ferner hatte der Kriegerverein Hall, der die Leitung des Festes in die Hand genommen hatte, Einladungen auch an die benachbarten Kriegervereine ergehen lassen, und diese leisteten der Einladung gerne Folge, um ihren verehrten Ehrenpräsidenten hier zu begrüßen. Es waren mit ihren Fahnen erschienen die Kriegervereine von Thüngenthal, vom Rosengarten, von Gaildorf, von Obersontheim und von

Oehringen. Durch Abordnungen waren vertreten die Vereine von Ilshofen, Crailsheim und Neuenstein. Die beiden hiesigen militärischen Vereine, Krieger- und Militärverein stellten sich natürlich auch zu Empfange des Prinzen ein. Gegen 2 Uhr nahmen die Sanitätskolonne mit den fremden Gästen und die Kriegervereine in langer Front Aufstellung auf dem Platz vor dem Bahnhof. Auf dem Bahnsteig hatten sich zur Begrüßung eingefunden die Vorstände des Bezirks und der Stadt, die Offiziere mit Herrn Generalmajor v. Fack an der Spitze, Vertreter sämtlicher Behörden und der Lehranstalten, die Geistlichen, Vertreter der bürgerlichen Kollegien und der Amtskorporation. Im Gefolge des Prinzen befanden sich die Herren Hofrat Herrmann, Oberst Heinrich, Medizinalrat Reimbold und Kommerzienrat Hummel. Huldvoll unterhielt sich Se. Hoh. mit den zum Empfang erschienen Herren sowie auch mit den Damen des Sanitätsvereins. Hierauf begab sich der Prinz zu der Sanitätskolonne und den Kriegervereinen auf dem Bahnhofsplatz. Er schritt die Front ab, sich dabei leutselig mit den einzelnen Mitgliedern der Kolonne unterhaltend. Er erkundigte sich nach Gründung, Ausrüstung, Zusammensetzung und allen einschlägigen Verhältnissen der Kolonne. Auch die Mitglieder der Kriegervereine begrüßte der Hohe Herr aufs freundlichste.

Sofort nach der Vorstellung rückte die Sanitätskolonne nach dem zur Uebung ausersehenen Platze hinter dem Bahnhof ab. Derselbe war für diesen Zweck sehr günstig ausgewählt. Eine nach Tausenden zählende Zuschauermenge säumte den weiten Wiesenplan ein. Ringsrum hatten sich auch auf den Höhen, von wo aus man den ganzen Platz übersehen konnte, Zuschauer aufgestellt. Man muss sich das Gelände als ein Gefechtsfeld vorstellen. Die hiesige freiwillige Sanitäts-Kolonne hatte die Aufgabe, die Verwundeten im Gelände aufzusuchen, die ersten Verbände anzulegen und die Verwundeten zu einem Verbandplatz zu tragen. Ruhig und sicher traf die Kolonne ihre Vorbereitungen, und auf das Kommando „Ausschwärmen“ setzten sich die einzelnen Patrouillen in Bewegung, um die Verwundeten, von denen jeder auf einem Täfelchen die Art der Verwundung verzeichnet trug, aufzusuchen und ihnen die nötigen Verbände anzulegen. Der Kolonne waren da mannigfache, zum Teil gar nicht leichte Aufgaben gestellt; es galt zu zeigen, was man in dem sorgfältigen Unterricht gelernt hatte. Von Gruppe zu Gruppe schritt Seine Hoheit, die geleistete Arbeit im einzelnen prüfend, da und dort beherzigenswerte praktische Winke gebend. Und sie hielten sich gut, unsere wackeren Sanitätsleute. Sie zeigten, dass sie bei dem Transport der Verwundeten sich auch durch Hindernisse des Terrains, wie Gräben, Hecken u. dgl. nicht „drausbringen“ lassen. Es zeigte sich so recht der Wert eines sorgfältigen, methodischen Unterrichts und einer strammen militärischen Organisation, was wir ganz besonders hervorheben möchten. Denn ein gewisses Maß von militärischem Drill, wenn wir so sagen wollen, halten wir im Interesse der Sache für dringend notwendig. Der Wert einer solchen Ausbildung ist unverkennbar.

Die Verwundeten waren nach dem Verbandplatz gebracht, dort auf Stroh gebettet, auch noch „Leichtverwundete“ auf improvisierten Tragbahren oder auf dem Rücken vom Gefechtsfeld hereingebracht. Da galt es nun weiter die Verwundeten zur Bahn zu bringen. Die Kolonne hatte zu diesem Zweck mehrere Leiterwägen zum Transport hergerichtet, und zwar, wie das bei der ganzen Uebung, auch beim Verbinden usw. zu bemerken war, mit den einfachsten Mitteln, wie sie eben in Ernstfall auch zu haben sind. Interessant war sodann die Uebung des Ein- und Ausladens der Verwundeten in Eisenbahnwagen, die nach dem Hamburger- und Grundchen System zu einem Hilfslazarettzug hergerichtet waren. Aufs eingehendste prüfte und besichtigte Se. Hoheit auch diese Uebung. Zum Schluss versammelte er die ganze

Kolonne um sich und hielt eine längere Ansprache an dieselbe, worin er seiner vollen Anerkennung über das Gesehene und über die Ausrüstung, Ausbildung und Leistungen der Kolonne Ausdruck gab. In eindrucksvollen Worten wies der hohe Redner auf die ungemein wichtige Bedeutung des ganzen Sanitätswesens hin. Er erinnerte an die ersten Anfänge des freiwilligen Sanitätswesens in den Kriegen von 1859 in Italien (auch schon 1848 und 1849), sowie in den Kriegen von 1864 und 1866 und an die Wirksamkeit der Vereine vom Roten Kreuz im Krieg von 1870/71. Wenn auch die Militär- und staatlichen Behörden des Reiches bemüht sind, für die Pflege der Verwundeten alles so gut als möglich vorzubereiten, wenn auch auf diesem Gebiet seit 1870 unendlich viel geschehen ist, so sei dem freiwilligen Sanitätswesen noch ein weites Feld eröffnet. Das Rote Kreuz sei anerkannt in allen zivilisierten Staaten nicht bloß in Europa, sondern auch in anderen Weltteilen. Man dürfe sich keiner Täuschung hingeben, wenn ein Krieg ausbrechen sollte, wird die Sorge für die Verwundeten ganz andere Anforderungen an die Heeresleitung und an die Sanitätsvereine stellen als im Jahr 1870. Wenn wir sehen, dass die Armeen immer mehr vergrößert werden, so darf auch das Sanitätswesen nicht stehen bleiben; es muss Sympathie in den weitesten Kreisen erringen. Und alles muss wohl vorbereitet sein. denn wenn einmal der Krieg ausgebrochen ist, ist es nicht möglich, das alles in kurze Zeit zu lernen und zu leisten, was nötig ist. Das muss in der Zeit des Friedens geschehen; da müssen die Mannschaften tüchtig ausgebildet werden, damit sie in der Stunde der Gefahr wissen, was sie zu thun haben.
In ehrender Weise gedachte sodann Se. Hoheit der Leistungen der Haller Sanitätskolonne, deren Mitglieder sich mit Hingebung und Opferwilligkeit der schönen und edlen Sache gewidmet haben. Daran knüpften sich dann beherzigenswerte Ausführungen über die Aufgaben des Sanitätsdienstes überhaupt und Worte der Ermahnung an die Kolonne, auf dem beschrittenen Weg fortzufahren und treu bei der guten Sache auszuhalten. Es waren herrliche Worte, ganz geeignet, dem gemeinnützigen Unternehmen in den weitesten Kreisen Freunde zu erwerben. Die Anerkennung, welche der Kolonne aus so berufenem Munde gezollt wurde, soll ein Sporn sein, fortzufahren in dem edlen Werk und stets treu zur Sache des Sanitätswesens zu stehen. Im Namen der Sanitätskolonne dankte Kolonnenführer Herr Leonhardt für die von dem Prinzen ausgesprochene Anerkennung. Den Schluss bildete sodann ein Vorbeimarsch der Kolonne und der Kriegervereine vor Sr. Hoheit.
Um 5 Uhr fand sodann im Soolbad ein gemeinsames Essen mit etwa 90 Gedecken statt. Hier toastierte Herr Stadtschultheiß Helber, an die Tage des Kriegerfestes erinnernd, auf Seine Hoheit den Prinzen Hermann zu Sachsen-Weimar, der alsbald erwiderte und seinen Dank aussprach für die freundliche Aufnahme, die er auch diesmal wieder in der Stadt Hall gefunden habe.
An das Festessen reihte sich sodann ein Bankett im Adlersaal, das ungemein gut besucht war. Hier ergriff S. Hoh. noch zweimal das Wort, um wiederum für den ihm bereiteten Empfang zu danken und an die Versammelten tiefernste Worte der Mahnung zu richten, in ihrem Kreise, im Kreise der Sanitätskolonnen und Kriegervereine stets den rechten Geist der Treue gegen König, Kaiser und Reich zu pflegen und zu bewahren. Sein Hoch galt dem König und dem Deutschen Kaiser. Von weiteren Trinksprüchen erwähnen wir denjenigen des Hrn. Regierungsrats Fleischhauer auf S. Hoh. den Prinzen Weimar, die treffliche Rede des Herrn Pfarrer Faulhaber auf ihre Majestät die Königin Olga, den Toast des Herrn Generalmajors v. Fack auf I.M. die Königin Charlotte. Der Sängerchor des Kriegervereins trug mehrere Lieder vor in Abwechslung mit den Vorträgen der städtischen Kapelle unter

Leitung des Herrn Kapellmeisters Auberlen. So hat sich der Tag des Besuchs Sr. Hoheit recht zu einem Festtag für die Stadt Hall gestaltet, die deshalb auch in reichem Flaggenschmuck ein festliches Gewandangelegt hatte.“[692] Dies war die lokale Berichterstattung, natürlich mit viel Lokal- und Zeitkolorit.

Trotz dieser Darlegungen bleibt einiges im Unklaren. So wird seit 1930 das Jahr 1890 als Gründungjahr angegeben[693]. Da aber immer wieder von einer Neugründung die Rede ist, ich konnte aber keine Spuren einer Sanitätskolonne von 1891 entdecken, wird wahrscheinlich ein vergeblicher Gründungsversuch im Jahr 1890 als eigentliches Gründungsdatum angenommen worden sein. In der Festschrift zum 60jährigen Jubiläum des Haller Roten Kreuzes steht hierzu zu lesen:
„So wurde im Jahre 1890 in Schwäbisch Hall eine Freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz gegründet, wobei sich Kaufmann Gottlieb Churr und Sanitätsrat Dr. med. Pfeilsticker besondere Verdienste erwarben. Am 28. Juni 1891 wurde die erste Sanitätskolonne unter Führung von Kaufmann Rudolf Leonhardt endgültig aufgestellt und ihr durch Dr. med. Pfeilsticker die notwendige theoretische und praktische Ausbildung vermittelt. Die damaligen Mitglieder kamen aus den Reihen des Kriegervereins und des Turnvereins in Schwäbisch Hall.“[694]

Im Jahr 1901 fand ein Sängerfest des Schwäbischen Sängerbundes in Schwäbisch Hall statt. Bei den Vorbereitungen wurde ein „Commission für die Sanitäts- und Sicherheitswache“ ins Leben gerufen, die vom Kolonnenführer Leonhardt geleitet wurde.[695] Ebenso war der Leiter der Feuerwehr, der Kaufmann Chur, Mitglied dieser Kommission. Dieser referierte auch über die entsprechenden Vorkehrungen, leider sind diese im Sitzungsprotokoll nicht vermerkt.[696] Für ihre Dienstleistungen an dieser Veranstaltung wurden der Sanitätskolonne dann insgesamt 84 Mark ausbezahlt.[697] Auf einer Schützenscheibe im hällisch-fränkischen Museum Schwäbisch Hall ist die Tätigkeit der Kolonne dokumentiert. Sie ist im Bildteil zu sehen.

Bis zum Jahr 1906 hat die Kolonne „bei etwas mehr als 200 Unglücksfällen Dienste leisten können.“ So steht es in der Denkschrift zum 25jährigen Jubiläum des Sanitätskorps. Weiter heißt es: „Alljährlich werden meist 10 praktische Übungen abgehalten, größere angelegte mit den benachbarten Kolonnen. Einer im Verband mit der Sanitätskolonne Öhringen ausgeführten Übung am 29. Oktober 1905 lag die Annahme eines Eisenbahnunglücks zugrunde, wobei die Verunglückten hervorgeräumt, verbunden und teils in einen Eisenbahnwagen, teils in vorgerichtete Leiterwagen verladen werden mussten. Daneben kamen noch improvisierte kleinere Wagen und in der Eile hergerichtete Schubkarren zur Verwendung.“[698]

1907 hatte die Kolonne eine Mannschaftsstärke von 44 Sanitätsmännern.[699]

---

[692]Haller Tagblatt. 02.11.1892. S. 1118.
[693]Einladung zur 40-Jahrfeier 1930, KrA SHA 1/ A 1129.
[694]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 48-49.
[695]Stadtarchiv SHA A 2323. S. 28-29.
[696]Stadtarchiv SHA A 2323. S. 68.
[697]Stadtarchiv SHA A 2324. S. S 24.
[698]Pfister, D. v.: Denkschrift zum 25 jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 48-49.
[699]Württ. Landesverein v. RK. : 16. Rechenschaftsbereicht 1907. Stuttgart 1908. S. 21

Eine „gemeinschaftliche Übung der Kolonnen Hall, Mergentheim, Heilbronn und der Abteilung Öhringen bei Hall in Anwesenheit des Vertreters des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege“ fand im Oktober 1908 statt.[700]
Im Jahr darauf übte man mit der Abteilung Öhringen „unter Annahme einer gedachten Benzinexplosion.“ Der Mitgliederstand der Kolonne betrug 46 Mann..[701]
1909 übte man am „15. Oktober: Gemeinschaftliche Übung der Kolonne Hall mit Abteilung Öhringen am Bahnhof in Waldenburg: Transport der bei einem Gefecht Verwundeten in das als Lazarett eingerichtete Diakonissenhaus Hall.“[702]
Eine Gemeinschaftsübung mit erneut militärischem Inhalt der Kolonnen Hall, Öhringen, Heilbronn und Neckarsulm in Öhringen fand 1913 statt.[703]

Weitere Aufschlüsse geben die Interviews vom 11.05.92 und vom 03.09.92 mit Herrn Otto Eckstein aus Schwäb Hall. Herr Eckstein ist der Enkel des Gründers der Sanitätskolonne Schwäb. Hall, Rudolf Leonhardt. Geboren im Jahr 1912 trat er im Oktober 1932 in die Sanitätskolonne ein. Er war lange Jahre Mitglied im Kreisvorstand des späteren DRK-Kreisvereins und übte den Beruf des Kaufmanns aus. Vieles was er über den Alltag der Kolonne in der Weimarer Republik und der Zeit des Nationalsozialismus berichtete sei auch vor dem I. Weltkrieg so gehandhabt worden, es habe keine Veränderungen durch den I. Weltkrieg gegeben, diese seien erst nach 1933 aufgetreten. Außerdem kannte er die Zustände in der Kolonne vor dem I. Weltkrieg durch Berichte seines Großvaters und seines Vaters, der ebenfalls der Sanitätskolonne angehörte.
Die Kolonne war in drei Gruppen unterteilt. Ihre Stärke betrug immer zwischen 30 und 40 Mann. Andere Rotkreuzgruppierungen, außer dem nicht in Erscheinung tretenden Bezirksverein, bestanden bis zum III. Reich im Oberamt Hall nicht.
Die Mitglieder kamen demzufolge nicht nur aus der Stadt, sondern auch aus den umliegenden Dörfern, wie z. B. Steinbach, Hessental, Michelbach und Bretzingen. Ihre Hauptaufgabe sah die Kolonne vor 1914 in der Vorbereitung des Kriegssanitätsdienstes[704]. Die Mitglieder waren hauptsächlich Kaufleute und Handwerker, sowohl Meister als auch Gesellen.[705] Man habe, wie die Feuerwehr, versucht möglichst viele Selbstständige in die Kolonne zu bekommen, da diese am problemlosesten von ihrer Arbeit fern bleiben konnten um eventuell anfallende Krankentransporte durchzuführen. Zur Aufnahme von Mitgliedern führte Eckstein aus, dass entsprechende Kandidaten teils persönlich angesprochen wurden, teils aus eigenem Antrieb um Aufnahme in die Kolonne nachsuchten. Nach 1 bis 2 jähriger Anwartschaft erfolgte dann die endgültige Aufnahme.
Über die damalige wirtschaftliche Situation konnte er nur wenig sagen. Man habe sehr sparsam gewirtschaftet. Eine Jahressammlung sei durchgeführt worden. Das ganze Kassenwesen sei sehr geheimnisvoll gewesen, „normale Kolonnenmitglieder“ hätten keinen Einblick in die Finanzen gehabt.

[700]Württ. Landesverein v. RK:: 17. Rechenschaftsbericht 1908. Stuttgart 1909. S. 8.
[701]Württ. Landesverein v. RK.: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S 7 und 27.
[702]Württ. Landesverein v. RK.: 20. Jahrebericht 1911. Stuttgart 1912. S. 8.
[703]Württ. Landesverein v. RK.: Jahresbereicht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 13.
[704]Während der Weimarer Republik trat dann der Rettungsdienst/Krankentransport in den Vordergrund. Die alten Kolonnenmitglieder hätten aber von ihrem Selbstverständnis her den alten Zeiten nachgetrauert und diese Beschränkung nicht nachvollziehen können.
[705]Arbeiter, vor allem der Firma Groß, traten erst in den späten zwanziger Jahren in die Kolonne ein, als der Einfluss des Kriegervereines etwas zurücktrat und die „Alten“ sich langsam aus ihrer aktiven Tätigkeit zurückzogen.

Einmal in der Woche fand der, der Ausbildung dienende, Dienstabend in der Turnhalle des Schlachthauses statt. Die theoretische Ausbildung erfolgte in Form von Arztvorträgen, die praktische fand im Üben von Verbandtechniken, Trageübungen, dem Herstellen von behelfsmäßigen Transportmitteln usw. ihren Niederschlag. Auch Formaldienstausbildung sei gemacht worden. Da die Kolonne vom eigenen Selbstverständnis her primär für „Großeinsätze“ gedacht war, wurde mindestens zweimal im Jahr eine Probealarmierung der Kolonne durchgeführt, der sich aber nicht immer eine praktische Übung angeschlossen habe. Manchmal sei man auch gleich in die Wirtschaft gegangen. Die auswärtigen Kolonnenmitglieder nutzten den Dienstabend zu ihren Einkäufen in der Oberamtsstadt, die Ladenbesitzer hätten deswegen extra ihre Läden länger offen gehalten. Nach dem Dienstabend ging man gemeinsam in eine Wirtschaft. Dort wurde gevespert. Danach sei es nicht unüblich gewesen noch in eine Weinstube zu wechseln.
Jeder Sanitätsmann war mit Mütze, Uniformrock, Koppel und Verbandtasche ausgerüstet. Hosen und Stiefel mussten selbst gestellt werden. In der Verbandtasche befand sich in erster Linie Verbandzeug wie Verbandpäckchen, Dreiecktücher, Aderpressen etc. zur Hilfeleistung bei traumatologischen Notfällen. Das Rotkreuzdepot befand sich im Feuerwehrmagazin Salinenstraße.[706] Die weitere Ausrüstung bestand aus 40-50 Tragen, mehreren Laternen, ca. 100 Decken ein Verbandkoffer mit Leinenbinden, im I. Weltkrieg kam ein Krankenwagen hinzu. Im März 1921 beantragte die Sanitätskolonne einen Zuschuss zur Bereifung ihres „Sanitäts-Autos“ beim Oberamt. Die Amtsversammlung beschloss daraufhin ihren eigenen Krankenwagen, der wegen des von Seiten des Roten Kreuzes vorgehaltenen Krankenwagens sowieso selten zum Einsatz kam, dieser zu überlassen. Die Kolonne sollte ihn dann verkaufen und mit dem Erlös die gewünschten Gummireifen anschaffen. Als Gegenleistung übernahm die Kolonne die Verpflichtung jederzeit „in allen Fällen wenn sie gerufen wird“ innerhalb des Bezirks mit dem Fahrzeug den Rettungsdienst und Krankentransport durchzuführen.[707] Vor dieser Zeit muss also eine gewisse Dualität geherrscht haben. Näheres zu diesem Krankenwagen konnte ich leider nicht in Erfahrung bringen.[708]
Vor dem I. Weltkrieg sei Hilfe in erster Linie nur im Stadtgebiet geleistet worden. Verunfallte vom Land seien von den Bauern oder Landärzten gegebenenfalls direkt mit Fuhrwerk oder Kutsche in eines der zwei Krankenhäuser der Stadt transportiert worden. Eine Darstellung eines Krankentransportes durch zwei Sanitätsmänner mit einer Rolltrage ist im Abbildungsteil.
Der „Sanitätsalarm“ wie die gesamte Alarmierung der Sanitätskolonne bezeichnet wurde, wurde zuerst telefonisch durchgeführt. Alle telefonisch erreichbaren Mitglieder (damals natürlich die Minderheit) wurden informiert. Deren Angehörige mussten dann die in der Nähe wohnenden Mitglieder nach einem festgelegten Plan

[706]Während des I. Weltkrieges und in den zwanziger Jahren wurde dort auch der Krankenwagen der Kolonne untergestellt.
[707]Nach Eckstein hatte das Fahrzeug ca. 2 Fahrten in der Woche zu absolvieren. Eingesetzt wurde es jedoch nur bei Einsätzen außerhalb des Stadtgebietes. Innerhalb der Stadt wurde der Krankentransport mit einer zweirädrigen, abdeckbaren Krankentrage vorgenommen. Auch hier war mit ca. zwei Einsätzen pro Woche zu rechnen. Der Krankenwagen wurde von einem KFZ-Meister der Firma Hagelloch, einem Handwerksmeister und einem Kaufmann nach Dienstplan gefahren, ein Beifahrer wurde ihm nur Sonntags und bei schlechtem Wetter bzw. ab 1932, aufgrund einer Zunahme der Transporte dann regulär beigegeben. Auch die für Transporte im Stadtgebiet verantwortlichen wurden nach Dienstplan eingeteilt. War ein Transport fällig, telefonierte man den Kolonnenführer an, er bzw. die zuhause anwesenden Familienmitglieder organisierten dann den Einsatz.
[708]KrA SHA 1/A 1129, Protokoll der des Bezirksrats in Verwaltungsangelegenheiten vom 10.03.1921, § 487.

informieren. Innerhalb von 30 Minuten war die Kolonne dann einsatzklar. Mit der Firma Groß und der Löwenbrauerei waren Absprachen zur unentgeltlichen Überlassung von Fahrzeugen getroffen worden, mit denen dann, je nach Lage, zum Einsatzort abgerückt wurde. Dort wurde gruppenweise vorgegangen, die Gruppen seien dann willkürlich, nach dem Eintreffen der Helfer eingeteilt worden, eine vorher festgelegte Einteilung gab es nicht. Aufbau und Betreib eines Verbandplatzes wurden immer mitgeübt, wobei man als Örtlichkeit den Saal der örtlichen Wirtschaft bevorzugte.
Weitere Gelegenheiten zum Einsatz waren größere Veranstaltungen wie das an Pfingsten stattfindende Kuchen- und Brunnenfest, der Jakobimarkt, der Pferdemarkt und sonstige Festivitäten wie z. B. das schon erwähnte Sängerfest 1902. Im Festzelt sei in einer Ecke ein Tisch besetzt worden, an dem sich ca. 6 Mann zur Hilfeleistung bereit hielten.
Auch stand der Kolonne ein Wachlokal im Rathaus zur Verfügung, das aber nur Sonntags von 8-18 h besetzt wurde, die sogenannte Sonntagsbereitschaft. Diese hatte dann die anfallenden Krankentransporte und Hilfeleistung durchzuführen.

Im Dunkeln bleibt die Verbindung zur Freiwilligen Feuerwehr Hall. Nach deren Satzung aus dem Jahr 1913[709] gliedert sie sich in 4 Kompagnien. Die vierte Kompagnie firmierte unter „Sanitätsabteilung und Reservemannschaft“. Die Ausrüstung der Reservemannschaft bestand aus „weißem Armband mit rotem Kreuz, weiße Mütze, Verbandzeug“, also der in der K.S.O. vorgeschriebenen Mindestuniformierung der männlichen Helfer der freiwilligen Krankenpflege im Heimatgebiet. „1 Wagen für Rettungsdienste“ stand der Kompagnie zur Verfügung. Im „Verwaltungsrat“ der Feuerwehr war die IV. Kompagnie nicht vertreten. Leider konnte ich diesen Sachverhalt keiner Klärung zuführen. Sowohl die Protokollbücher des Feuerwehrausschusses als auch die Aktenbestände über die Verhandlungen zur Erstellung der Feuerwehrstatuten geben hierüber keinen Aufschluss. Es gibt nun folgende Möglichkeiten, über die spekuliert werden kann. Es kann neben der Sanitätskolonne eine eigenständige Sanitätsabteilung der Feuerwehr existiert haben. Da deren Uniformierung aber in den entsprechenden Militärvorschriften festgelegt war und das Zeichen des Roten Kreuzes im „Gesetz zum Schutze des Genfer Neutralitätszeichens vom 22. März 1902“ und den vom Bundesrat erlassenen „Grundsätze für die Erteilung der Erlaubnis zum Gebrauche des Roten Kreuzes“ und die Feuerwehr Hall nach diesen nicht befugt war das Rote Kreuz zu führen, könnte es sich bei dieser IV. Kompagnie um die Sanitätskolonne, oder um Teile der Kolonne, gehandelt haben. Hinzu kommt noch, dass zahlreiche Doppelmitgliedschaften zwischen Feuerwehr und Sanitätskolonne belegt sind. So war Rudolf Leonhardt in den 80ger Jahren Leutnant der Feuerwehr. Auch der Malermeister Carl Reitmaier, der ihm 1921 im Amt folgte, war vor dem I. Weltkrieg Leutnant der Feuerwehr.[710] Der Gärtnermeister Christoph Schmieg wird nach seinem Tode am 04.07.1914 als Kirchengemeinderat und Angehöriger des evangelischen Arbeitervereines, Ehrenmitglied der I. Kompagnie der Feuerwehr und Gründungsmitglied der Sanitätskolonne von den jeweiligen Korporationen zu Grabe getragen. Zumindest ein „Gegeneinander“ der beiden Organisationen kann als ausgeschlossen gelten. Doch warum sollte die Sanitätskolonne als IV. Kompagnie der Feuerwehr firmieren? Der genannte Wagen könnte der vom Oberamt

[709]Satzung Freiw. Feuerwehr Schwäb. Hall 1913 im Feuerwehrmuseum Schwäbisch Hall.
[710]Beide sind auf Bildern des Feuerwehrmuseums Schwäb. Hall als Feuerwehrleutnants abgebildet und in den Protokollbüchern der Feuerwehr in diesen Positionen genannt.

vorgehaltene Wagen sein, der so der Sanitätskolonne „hintenrum“ zur Nutzung zur Verfügung gestellt worden war. Auch könnten die Mitglieder der Sanitätskolonne so in den Genuss der Bezüge gekommen sein, die den Feuerwehrleuten für Übungen und im Alarmfall zustanden. Eckstein wiederum berichtete von engen, kameradschaftlichen Beziehungen zur Feuerwehr. Man habe gelegentliche Übungen gemeinsam absolviert und sei auch auf Anforderung der Feuerwehr mit dieser zu Bränden ausgerückt. Vor einer näheren organisatorischen Verbindung wusste er aber nichts.

11.3. Mitgliederstruktur, Vereinsleben, Politik in/und Sanitätskolonnen.

Eckstein berichtete, wie schon erwähnt, dass sich die Kolonne Hall zum größten Teil aus Handwerkern und Kaufleuten zusammensetzte. In der Festschrift zum 60 jährigen Bestehen 1950[711] werden 10 Mitglieder aus der Kaiserzeit namentlich erwähnt. Es waren 1 Arzt, 2 Kaufleute, 1 Famulus und 6 Handwerksmeister.[712]
Eine namentliche Liste der „im aktiven Dienst stehenden Mitglieder“ der Sanitätskolonne Biberach aus dem Jahr 1912 nennt als Berufe der 45 Mitglieder:
5 Schreiner, 2 Schreinermeister, 1 Bierbrauer, 1 Maurer, 1 Maurermeister, 1 Poliermeister, 4 Schneidermeister, 1 Konditor,1 Schmied, 1 Schmiedemeister, 1 Sattler, 3 Schuhmachermeister, 1 Glaser, 1 Kaufmann, 1 Flaschner, 3 Flaschnermeister, 1 Metallschleifer, 1 Magazinier, 2 Messerschmiedemeister, 3 Friseure, 1 Hartlöter, 1 Rotgerber, 1 Seifensieder,1 Desinfektor, 1 Mühlebauer, 1 Malermeister, 1 Former, 1 Tragantarbeiter und 1 Fabrikarbeiter.[713]

Eine Durchsicht der im „Deutschen Kolonnenführer“ regelmäßig veröffentlichten „Sterbetafel“ der Jahre 1922 und 1923 zeigt Vertreter folgender Berufe:

Handwerksmeister[714]:	37
Meister in Industriebetrieben[715]:	25
Gesellen[716]:	70
Zigarrenmacher:	1
Arbeiter:	41
Bergleute:	17
Steiger	2
Lithograph:	1
Taglöhner:	1
Modelleur:	1
Landwirte:	7
Kammerdiener:	1
Chauffeure:	2
Kaufleute und Selbständige:	21
Ärzte	15

[711]DRK Schwäbisch Hall: Denkschrift zur Feier des 60jährigen Bestehens des Roten Kreuzes in Schwäbisch Hall 13./14. Mai 1950. Schwäb. Hall 1950. S. 6-9.
[712]Die Namen: Sanitätsrat Dr. med. Pfeilsticker, Kaufmann Rudolf Leonhardt, Malermeister Karl Reitmeier, Kaufmann Adolf Chur, Sattlermeister Jakob Holzwarth, Hafnermeister Josef Greiner, Famulus Friedrich Herrmann, Schuhmachermeister Gottlieb Kurr, Hafnermeister Otto Greiner, Schuhmachermeister Friedrich Obermüller.
[713]Schlichte, F.: Die Freiwillige Sanitätskolonne Biberach Nr. VIII 1887/1912. Biberach 1912. S. 28-29.
[714]Z. B. Schreinermeister, Schneidermeister etc.
[715]Z. B. Werksmeister, Fabrikmeister etc.
[716]Hier habe ich alle Handwerksberufe ohne Angabe eines Meistertitels zusammengefasst, z. B. Schlosser, Friseur, Schreiner etc.

Lehrer:	1
Frisör und Heilgehilfe:	1
Heilgehilfen:	2
Desinfektoren:	2
Krankenpfleger:	3
Privatgelehrte:	1
Schriftsteller:	1
Pfarrer:	1
Prediger:	1
Rabbiner:	1
Anwalt:	1
Bildhauer:	1
Feuerwehrleute:	2
Beamte: einfacher Dienst:	13
mittlerer Dienst:	6
gehobener Dienst:	2
höherer Dienst:	2
ohne Angaben:	4
Angestellte bei Staat und kommunalen Körperschaften[717]:	3
Bürgermeister:	2
Leitende Angestellte:	1
Angestellte [718]:	15
einfache Angestellte[719]	22
Hausmann:	1
Gemeindeempfänger:	1
Pensionäre:	12
Kolonnenführer ohne Berufsbezeichnung	8
ohne Angabe eines Berufs:	25

Dies entspricht 383 dem Reichsverband als verstorben gemeldeten Mitgliedern aus ganz Deutschland.
Zusammenfassend lässt sich aus diesen Zahlen folgendes interpretieren: ein Großteil der Mitglieder stammte aus der Schicht der Arbeiterschaft, einfachen Beamten und nichtselbständigen Handwerker. Ein weiteres Standbein waren Selbständige wie Handwerksmeister und Kaufleute. Der öffentliche Dienst war relativ gering vertreten. Die Mitgliedschaft in Sanitätskolonnen, besonders in Württemberg wo die Kolonnen nur in Städten bestanden, war im wesentlichen auf das städtische Bürgertum und Kleinbürgertum beschränkt. Die Anzahl der Friseure war relativ hoch. Vielleicht handelt es sich hier um ein Weiterwirken der ehemaligen Wundärzte im medizinischen Bereich.

Da die meisten Mitglieder der Sanitätskolonnen im Kaiserreich aus den Kriegervereinen stammten, muss man sich an erster Stelle mit diesen auseinandersetzen. Wehler schreibt in seiner Deutschen Gesellschaftsgeschichte:

[717]Z. B. Magistratsdiener etc.
[718]Z. B. Kassier, Buchhalter etc.
[719]Z. B. Pförtner, Büroboten etc.

„Die erstaunlich rasch anwachsende Anzahl von Kriegervereinen hielt sowohl den Gesinnungsmilitarismus als auch den Vulgärnationalismus lebendig. Auf der lokalen Ebene bemühten sich die Vereine darum, im Prinzip alle „Gedienten“ nach der Rückkehr ins Zivilleben an sich zu binden, indem sie an die sozialpsychische Konstante anknüpften, sich immer wieder gemeinsam durchlebter Gefahren oder Ausbildungsjahre zu vergewissern. Der „Deutsche Kriegerbund“, der im Gründungsjahr 1873 erst 214 Vereine und 27500 Mitglieder umfasst hatte, überschritt bis 1898 bereits die Millionengrenze. Später kam der neue Dachverband des „Kyffhäuser-Bundes“ sogar auf knapp 2,9 Millionen Mitglieder. Schon solche Organisationserfolge machten ihn zu einem beachtenswerten Meinungsfaktor. Hinzu kam auch noch die Binnenwirkung, denn so gut wie alle Kriegervereine teilten die sorgsam gepflegte militant antisozialdemokratische, oft auch antisemitische Grundeinstellung. Bismarck hat die Chance, dies Veteranenverbände als innenpolitisches Agitationsinstrument auszunutzen, frühzeitig erkannt. Folgerichtig stellte er ihre „kräftige Abwehr gegen staatsgefährliche Bestrebungen“ in den Dienst seiner Attacke gegen die „Reichsfeinde“. Abgesehen von dem Umstand, dass sich dieses große politische Potential ausbreiten ließ, verlängerten die Kriegervereine außerhalb der Kaserne den Einfluss des Heeres auf die Kollektivmentalität von Millionen ehemaliger Soldaten.“[720] Und Ullrich schreibt: „In dieselbe Richtung wirkten auch die Kriegervereine, die nach 1871 gegründet wurden, um die Erinnerung an die Einigungskriege wach zuhalten. Darüber hinaus sollten sie den „Geist der Hingabe ...an Reich und Kaiser, Fürst und Vaterland pflegen. In dem Maße, wie sich die Vereine über den Kreis der ehemaligen Kriegsteilnehmer hinaus für alle Gedienten öffneten, wuchs ihre Zahl rasch an. 1913 zählte der Kyffhäuserbund, der 1899 gegründete Dachverband, fast 32000 Vereine mit über 2,8 Millionen Mitgliedern - die mit Abstand größte organisierte Massenbewegung im wilhelminischen Deutschland. Ohne Frage haben die Kriegervereine im Prozess der Nationalisierung und Militarisierung breiter Bevölkerungsschichten im Kaiserreich eine herausragende Rolle gespielt. Der Historiker und Pazifist Ludwig Quidde bezeichnete sie 1893 „als wirksamstes Mittel, die kleinbürgerliche Gesellschaft mit dem Geiste des Militarismus zu durchdringen. Tatsächlich kamen die meisten Mitglieder aus dem Kleinbürgertum; daneben waren auch gewerbliche Arbeiter und Landarbeiter überraschend stark vertreten. Die Führungspositionen wurden jedoch nahezu ausnahmslos von den bürgerlichen Honoratioren besetzt, so dass man zu Recht von einer „Hegemonie der lokalen Eliten“ sprechen kann. Außer der Pflege monarchischer Gesinnung sollten die Kriegervereine als festes Bollwerk gegen die „Kräfte des Umsturzes“ dienen, das heißt die Mitglieder gegen die Einflüsse der Sozialdemokratie immunisieren. Sozialdemokraten durften - laut Beschluss des Kyffhäuser-Bundes von 1901 - nicht dazugehören, ja schon die Stimmabgabe für die SPD sollte mit Ausschluss geahndet werden. Allerdings setzte sich die militant antisozialistische Polarisierung nicht überall widerspruchslos durch. Besonders in ländlichen Gemeinden und in Kleinstädten war der gesellige Zusammenhang wichtiger. Nationale Feste und Gedenktage mit Umzügen, Fahnenappellen, Militärparaden, Denkmalseinweihungen und abendlichen Bällen markierten die Höhepunkte im Vereinsleben. Der Gesinnungsmilitarismus, wie er hier kultiviert wurde, musste nicht künstlich beschworen werden; er war selbstverständlich akzeptierter Bestandteil einer Lebensform, die alle Poren der wilhelminischen Gesellschaft durchdrang und für „eine Art Festalltag mit Kasernenhofstimmung“

[720]Wehler, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Dritter Band. München 1995. S. 884.

sorgte. Unübertroffen hat Ludwig Quidde das Ritual der Kriegervereinsumzüge mit der Fahne als wichtigstem Vorzeigesymbol charakterisiert: „Die Fahne erfüllt gewiß gar manche mit dem heiligen Schauer militärischen Subordinationsgefühls, und wenn der Verein sich dann hinter ihr im straffen Zuge ordnet, in Reih und Glied aufmarschiert, in ganz anders straffer Haltung als das schlampige Zivil, die älteren Mitglieder mit einigen Kriegsgedenkmünzen auf der Brust, da mag man sich wohl vorkommen als etwas, was berufen ist, in der bürgerlichen Gesellschaft eine ganz besondere Rolle zu spielen, während man in Wirklichkeit mit kindlicher Freude an den Äußerlichkeiten des Soldatenspielens sich nur dazu hergibt, einem System, das im Grunde hochmütig auf die bürgerlichen Kreise herabsieht, ergebenst die Schleppe zu tragen.“ [721]

Verfolgen wir weiter die damaligen Entwicklungen in der uns schon bekannten Sanitätskolonne Schwäbisch Hall Nr. 12. Nach Darlegung des Forschungsstandes wird nun ein Blick auf den Krieger- und Militärverein Schwäbisch Hall notwendig. Dieser entstand 1898 aus der Fusion des Militärvereins, gegründet 1827 (und damit der zweitälteste im damaligen Königreich Württemberg) und des Kriegervereins, gegründet 1872, aus dem die Sanitätskolonne 1891 hervorgegangen war. Die Dualität der beiden Vereine wird in der Festschrift zum Bundestag des Württ. Kriegerbundes 1933 folgendermaßen begründet: „Zu neuem Leben und neuer Form erwachte der Kriegervereinsgedanke ganz besonders nach dem glorreichen Feldzug 1870/71. Die Männer des Fronterlebnisses fühlten sich besonders verbunden, zusammengehörig, vielleicht auch von den älteren Mitgliedern des herkömmlichen Vereins nicht mehr recht verstanden. Im Januar 1872 traten 20 jüngere Mitglieder aus dem Militärverein aus. Bereits am 14. Februar 1872 erfolgte im „Dreikönig“ die Gründung des neuen Vereins, zunächst Veteranenverein, seit dem 26. Februar 1873 Kriegerverein genannt.“[722] Auch könnten unterschiedliche Auffassungen über die Gründung des Deutschen Reiches und das Aufgehen des Königreiches Württemberg im Deutschen Kaiserreich eine Rolle gespielt haben. So war die württembergische Politik, sowohl Regierung als auch Parlament und politische Parteien vor 1870/71 traditionell großdeutsch und nach Wien orientiert.[723] Bekanntermaßen hatten ja weite Teile der Bevölkerung in den süddeutschen Staaten große Vorbehalte gegen die ihre „Vereinnahmung“ in das nunmehrige Deutsche Reich, wie z. B. auch der zeitgenössischen Berichterstattung im Haller Tagblatt in den Jahren 1866 und 1870/71 entnehmen ist. Die „Überstülpung“ der preußischen Staatsidee schaffte in Teilen der Bevölkerung eine ähnliche Stimmung wie sie heute in den Neuen Bundesländern anzutreffen ist, wenngleich sich damals die Lebensumstände freilich nicht so dramatisch änderten. Anders sahen das wohl die jungen ehemaligen Kriegsteilnehmer, die der Reichsgründung positiver gegenüberstanden. Es könnte sich auch um ein Generationenproblem gehandelt haben.[724] In der Satzung von 1885 des Kriegervereins werden als Vereinszwecke genannt: die Kameradschaftspflege „auch im bürgerlichen Leben“, „das Nationalbewusstsein zu fördern, die guten Gesinnungen für Kaiser und Reich, König

[721] Ullrich, V.: Die nervöse Großmacht 1871-1918. Frankfurt a. M. 1997. S. 401-402.

[722] Krieger- und Militärverein Schwäb. Hall: Festbuch zum ordentlichen Bundestag des Württembergischen Kriegerbundes am 27. und 28. Mai in Schwäb. Hall. Schwäb. Hall 1933. S. 27-29.

[723] Marquart, E.: Geschichte Württembergs. Stuttgart 1985. S. 308-333.

[724] Auch Sauer erwähnt die Auseinandersetzungen König Karls, der den Verlust der Selbständigkeit Württembergs nicht verwandt und seinem Neffen dem König Wilhelm II.. „Als deutscher Fürst, der die Bismarcksche Reichsgründung uneingeschränkt bejahte, bekundete König Wilhelm II. bei Gedenktagen und deutschpatriotischen Veranstaltungen gerne seine nationale Gesinnung.“ (Sauer, P.: Württembergs letzter König. Stuttgart 1994. S.208.)

und Vaterland in Treue und Liebe wach zu erhalten, soziale Hilfen für in Not geratene Vereinsmitglieder, „im Falle eines Kriegs die Vereinsmitglieder zum Sanitätsdienst zu ermuntern und die Beerdigung verstorbener Mitglieder. Dazu soll der Verein regelmäßige Versammlungen durchführen, eine Bibliothek betreiben und Feiern zu patriotischen Anlässen und sonstige gesellige Veranstaltungen organisieren.[725]
Im Haller Tagblatt vom 9.3.1890 wird über die Feier von „Königs Geburtstag“ berichtet:
„Hall. Das Geburtstagsfest Seiner Majestät des Königs Karl wurde dieses Jahr vom hiesigen Kriegerverein in besonders hervorragender Weise gefeiert durch Veranstaltung einer gelungenen Abendunterhaltung im Gasthof zum Adler. Zahlreich sind die Mitglieder und Gäste des Vereins zu diesem Fest erschienen; u.a. bemerkten wir viele Staats- und städtische Beamte sowie die Offiziere von Comburg und Hall mit Herrn Generalmajor v. Fack an der Spitze. Ein sorgfältig zusammengestelltes Programm wurde von der Sängerabteilung trefflich durchgeführt. Der mächtig dahinbrausende Chor „Steh fest, du deutscher Eichenwald“ bildete den Anfang, worauf ein patriotisches Terzett, „Krieger, Turner und Sänger“ von gediegenem Inhalt und Wert sehr ansprechend vorgetragen wurde. Dieses Terzett wurde schon vor zwei Jahren mit großem Beifall aufgenommen und ernteten auch diesmal die Vortragenden lebhafte Anerkennung mit demselben. Die dritte Nummer, ein Chorlied „Vom Fels zum Meeresstrand“ hat uns gezeigt, mit welchem mit welchem Eifer und Fleiß das deutsche Lied von unseren Sängern unter bewährter Dirigentenschaft neuerdings gepflegt wird. „Ein Schweizersoldat“ und „Die Landmiliz von Blasewitz“ führte uns treffliche eidgenössische und frühere Bundesstaatliche Soldatentypen vor Augen. Die „beiden Münchhausen“ erzählten uns ihre tollen Streiche, welche sie am Bosporus und anderswo vollführten. Ein stimmungsvoller Chor „Zieh hinaus“ beschloß den ersten Teil des Programms, woran sich der von patriotischer Begeisterung eingegebene Toast des Vereins-Vorstandes, Hrn. Leonhardt, reithe, welcher unserm vielgeliebten Landesvater galt und mit einem dreifachen Hoch endete, in das die Versammelten kräftig einstimmten. Die zweite Abteilung bestand in einem Tanzvergnügen, an dem recht viele Paare teilnahmen und mit einer gut arrangierten Polonaise eingeleitet wurde. - Das ganze Fest nahm einen äußerst animierten Verlauf; dasselbe wird wohl bei jedem Teilnehmer in angenehmer Erinnerung fortleben. Der fleißigen Sängerschar, die uns von Produktion zu Produktion an der Zahl größer erscheint, und ihrem braven Dirigenten unseren besten Dank.“
Nach Eckstein führte die Sanitätskolonne im allgemeinen bis weit in die Zwanziger Jahre keine eigenständigen gesellschaftlichen Veranstaltungen durch, wie etwa Weihnachtsfeiern, sondern machte dies immer nur im Rahmen des Militär- und Kriegervereins. Erst in den späten zwanziger Jahren sei eine gewisse „Abnabelung“ aufgetreten. Trotzdem wird in der Festschrift des Jahres 1933 die Sanitätskolonne

[725]Kriegerverein Schwäb. Hall: Satzungen des Krieger-Vereins zu Schwäb. Hall. Schwäb. Hall 1885. S.3-4.

Der ältere Militärverein beschränkt sich bei seinen Vereinszwecken auf „Kameradschaftliches Zusammenhalten der Mitglieder durch gesellige Unterhaltungen in verschiedenen Zwischenräumen, in erster Linie die Feier der Geburtsfeste Ihrer Majestäten des Königs und der Königin, sowie die Feier der verschiedenen Nationalfeste.“, der Mitwirkung bei Beerdigungen und soziale Aktivitäten für in Not geratene Vereinsmitglieder.

Militärverein Schwäb. Hall: Statuten des Militär-Vereins zu Schwäb. Hall. Schwäb. Hall 1889. S. 5.

als Teil des Kriegervereines, und der Kolonnenarzt Dr. Bilfinger als „geschäftsführendes Organ“ desselben geführt.[726]

Über die einzelnen politischen Einstellungen und ihrer Entwicklungen bei den Mitgliedern der Kolonnen kann man pauschal keine Aussage treffen. Da jedoch die Mitglieder der Haller Kolonne überwiegend aus Handwerk und Kaufmannschaft stammten, wie Eckstein berichtete und wie die vorhin angegebenen Zahlen zu bestätigen scheinen, kann aus dem politischen Verhalten dieser Gesellschaftsschicht auch auf die Sanitätskolonne rückgeschlossen werden. Müller stellt in seiner Arbeit „Parteien und Politik in Hall 1860-1900“[727] folgendes fest: „In Hall standen sich bis zur Jahrhundertwende mit der nationalliberalen Deutschen Partei und der linksliberalen Volkspartei die beiden Erscheinungsformen des deutschen Liberalismus als Hauptakteure gegenüber. Die Deutsche Partei war letztendlich die Vertretung des „Establishments“, das den Imperialismus des Kaiserreichs bejahte und begrüßte. Demgegenüber forderte die dezidiert antiimperialistische Volkspartei in ihrem Programm von 1895 einen „Friedens- und Freiheitsbund der Völker“. Der Haller (Bezirks) Volksverein, über den lokale Quellen weitgehend fehlen, darf als politische Heimat des Kleinbürgertums, der kleinen Geschäftsinhaber und Handwerksmeister oder, anders formuliert, derjenigen gelten, die sich dem Besitz- und Bildungsbürgertum nicht zugehörig fühlten. Seine starke Verankerung auf dem Lande war, (...), mit dem Aufkommen des rechtsgerichteten Bauernbundes, der letztlich jedoch auch die Deutsche Partei beerbte, im Schwinden begriffen. „Linke“ Kandidaten der Volkspartei fanden in der Regel die Unterstützung der Sozialdemokraten. Während sich Demokraten und Nationalliberale bei Reichs- und Landtagswahlen zum Teil fast modern anmutende Wahlkämpfe lieferten, blieben die Gemeinderats- und Bürgerausschußwahlen in der Regel einer Proporzvereinbarung unterworfen; die große Politik war hier ausgeklammert. Dies zeigt, daß die politischen Gegensätze auch ihre Grenzen hatten - das kleinstädtische Mit- und Nebeneinander wirkte hier ausgleichend und versöhnend.“
Eckstein erklärte auf Befragen, daß die Mitglieder der Haller Kolonne früher traditionell „Demokraten“, damals in Hall die Bezeichnung für die Anhänger des Volksvereins, gewesen wären.[728] Da sich die Mitglieder der Kolonne aus den von Müller als Anhänger des Volksvereins beschriebenen Kaufleuten, Handwerksmeistern etc. hauptsächlich zusammensetzte, kann man Ecksteins

[726]Krieger- und Militärverein Schwäb. Hall: Festbuch zum ordentlichen Bundestag des Württembergischen Kriegerbundes am 27. und 28. Mai in Schwäb. Hall. Schwäb. Hall 1933. S. 17.
[727]Müller, H.-P.: Parteien und Politik in Hall 1860-1900. In: Schraut, E.(Hrsg.): Hall im 19. Jahrhundert. Sigmaringen 1991. S. 27-35.
[728]Sozialdemokraten haben langsam ab dem Ende der Zwanziger Jahre den Weg in die Sanitätskolonne Schwäb. Hall gefunden. Vor 1933 seien mindestens 5 Anhänger der SPD gewesen, 1-2 hätten mit den Kommunisten sympathisiert. Nach 1933 seien diese Zahlen größer geworden, da viele das Rote Kreuz als Organisation gewählt hätten um nicht in die SA oder eine andere Parteiorganisation eintreten zu müssen. Der damalige Kolonnenführer, später DRK-Oberstführer, Weller hätte, als Beamter der Wehrverwaltung und Mitglied der NSDAP, über diese seine schützende Hand gehalten. Der schon vor 1933 der Kolonne beigetretene Sozialdemokrat Hoffmann hat dann nach 1945 als Stadtrat der seinen „alten“ Kameraden in Stadtratssitzungen die Stange gehalten und gegen die kommissarisch eingesetzte Kreisbereitschaftsführerin opponiert. In den fünfziger Jahren führte er dann gemeinsam mit Weller den Kreisverband, Weller als nunmehriger Kreisgeschäftsführer, Hoffmann als Kreisbereitschaftsführer. In den ersten vereinsinternen Wahlen nach dem II. Weltkrieg waren dann von den Mitgliedern die ursprünglichen Verhältnisse wiederhergestellt worden. Die entsprechenden Akten befinden sich im Stadtarchiv Schwäb. Hall, da der Bürgermeister Hornung (SPD) das Amt des 1. Vorsitzenden im DRK-Ortsverein inne hatte.

Aussage hier bestätigt sehen. Da nun andererseits die Kolonne aus dem Kriegerverein entstand, und die deutschen Kriegervereine nach Wehler und Ullrich nationalistisch-imperialistische Tendenzen vertraten, müssen wir in diesem Tatbestand einen gewissen Wiederspruch entdecken, der so auch jetzt nicht gelöst werden kann.

Zu weiteren Erkenntnissen über die Mentalität in den Sanitätskolonnen gelangt man durch einen Blick auf die Feuerwehr. Diese Organisationen rekrutierten sich aus dem gleichen Potential, finanzierten sich ähnlich und widmeten sich ähnlichen Aufgaben und hatten auch organisatorisch zahlreiche Übereinstimmungen. So sind zum Beispiel die Bezeichnungen Korps und Kommando auch bei den Feuerwehren üblich gewesen, und dies auch schon vor der Gründung des württ. Sanitätskorps[729]. Die Feuerwehren waren bis in die Jahre der Weimarer Republik Vereine, die ihren Haushalt selbst aufbrachten, wenn auch oft mit Unterstützung der Kommunen, wie es zum Beispiel auch bei den Sanitätskolonnen Usus war. Mitte des letzten Jahrhunderts von Liberalen gegründet, als „Selbstverwaltungs-Initiativen“ „in praktischer Anwendung liberaler Staatstheorien“, wurden sie in der Zeit des Kaiserreiches Ort von Militarismus und Nationalismus.[730] Im Kapitel „Entstehung und Wandlung des Wertekodex“[731] beschreibt Engelsing die Zeit nach 1871. Bald nach Friedensschluß wurde das militärische Vorbild von den Feuerwehren aufgenommen wurde und die vielfach bestehenden antimilitärischen Traditionen über Bord geworfen. Engelsing zitiert den Unternehmer Magirus, welcher der Ulmer Feuerwehr angehörte, der in der Zeit des Kaiserreiches folgendes schrieb: „Gegen den Uniformrock mit blanken Knöpfen herrschte damals eine allgemeine Abneigung, welche ihren Grund in den politischen Zuständen hatte. Der Bürgerstand hatte eine ausgesprochene Antipathie gegen alles Militärwesen, er wollte keinen Soldatenrock tragen. In diesen Anschauungen hat sich inzwischen ein solcher Umschwung vollzogen, daß mancher jüngere Leser zu obiger Behauptung vielleicht den Kopf schütteln will. - Derselbe Umstand hatte auch die Wirkung, daß man stramme, militärische Haltung und Marschübungen nicht in dem Maße durchführen konnte, wie dies jetzt mit Recht gefordert und eingeführt wird.“ Auch in den Sanitätskolonnen, die ja in einer Zeit gegründet worden waren als Militarismus und Nationalismus als preußische Staatsdoktrin auch vom Bürgertum übernommen worden waren, herrschten diese Verhältnisse. Ich verweise auf die Erwähnung der Teilnahme von Sanitätskolonnen bei den Paraden der Kaisermanöver, wo der militärische Charakter der Sanitätskolonnen betont wurde in den Protokollen des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Das exakte militärische Bild bei Auftritten im Kolonnenrahmen sei auch in Schwäbisch Hall wichtig genommen worden wie Eckstein, unser Zeitzeuge, berichtet.[732] Man muss den

[729]Dieses kann man auch den Veröffentlichungen der Feuerwehr im Haller Tagblatt aus den vorgenannten Untersuchungszeiträumen entnehmen.
[730]Engelsing, T.: Im Verein mit dem Feuer. Konstanz 1990. S. 11-55.
[731]Engelsing, T.: Im Verein mit dem Feuer. Konstanz 1990. S. 56-91.
[732]Longerich schriebt über die Bedeutung des Marschierens in den zwanziger Jahren:
„Marschieren - das war *die* Form, in der sich die paramilitärischen Organisationen während der gesamten Dauer der Weimarer Republik bevorzugt öffentlich darstellten. Marschieren - das weckte Anklänge an die Größe des alten deutschen Reiches mit seiner Ruhmreichen Armee, erinnerte an das überall lebendig gehaltene Fronterlebnis, symbolisierte Stärke, über die die Republik mit ihrer impotenten Armee nicht verfügte, weckte Hoffnungen auf eine Ordnung, die es auf den Trümmern dieses Staates zu errichten galt. Marschieren - das war der Ausdruck eines Politikverständnisses, das sich im Freund-Feind-Denken erschöpfte; der Marschtritt sollte den Zuschauer auf nachdrückliche Weise vor die unabweisbare Alternative stellen, entweder mitzumarschieren oder niedergestiefelt zu werden.“ Und weiter zitiert er den SA-Führer v. Killinger: „Jeder, der sich einmal mit Propaganda

Militarismus wohl als allumfassendes gesellschaftliches Phänomen, das bis weit in die Sozialdemokratie[733] vordrang, des wilhelminischen Deutschlands, ja sogar mit Keegan der ganzen abendländischen Welt, begreifen. Andererseits wird im Deutschen Kolonnenführer der Zwanziger Jahre immer wieder bemängelt, dass gerade auf diesem Gebiet das äußere Bild der Sanitätskolonnen und Sanitätsmänner sehr mangelhaft sei. Und gerade die alten, schon vor dem I. Weltkrieg aktiven Kameraden seien den jungen Mitgliedern hier kein Vorbild.[734] Auch würden viele Kolonnenmitglieder in der Öffentlichkeit ihre Dienstbekleidung nicht in der vorgeschriebenen Weise tragen, wird in mehreren Ausgaben wiederholt bemängelt. Es scheint, dass das von „oben“ gewünschte militärische Bild von „unten“ als nicht ganz so wichtig angesehen wurde.

Auch das wilhelminische Harmonieideal und ihre Übertragung auf „unpolitische“ Vereine spricht Engelsing im Kapitel „Deshalb stehen wir über allen Parteien: Das Postulat der unpolitischen Feuerwehr“ an. Er zitiert Doerry[735] und sieht die

---

beschäftigt hat, weiß, dass gerade beim deutschen Volke nichts kräftiger wirkt und Eindruck macht als marschierende Kolonnen. Männer, wohlgeordnet, in straffer Haltung, einheitlich gekleidet, im gleichen Schritt, diszipliniert, nicht rechts und links schauend, nicht schwatzend, rassige, energische Gesichter.“ Auch die Sanitätskolonnen scheinen sich diesen Wertvorstellungen nicht verschlossen zu haben. Zitiert nach: Longerich, P.: Die braunen Bataillone- Geschichte der SA. München 1989. S. 116-117.

[733]Ullrich, V.: Die nervöse Großmacht 1871-1918. Frankfurt/M. 1997. S. 403-404:

„Von der deutschen Sozialdemokratie hatte die bürgerliche Friedensbewegung wenig Unterstützung zu erwarten. In ihrer öffentlichen Rhetorik warnte die SPD zwar unermüdlich vor Militarismus und Wettrüsten, welche die internationalen Spannungen erhöhten und die Gefahr kriegerischer Konflikte näher rücken ließen. Doch selbst der Parteiführer August Bebel war insgeheim fasziniert von der preußischen Militärmaschine; sie erschien ihm, wie er auf dem Jenaer Parteitag 1905 bemerkte, in organisatorischer Hinsicht geradezu als „ein Meisterwerk“. Tatsächlich trug nicht nur die sozialdemokratische Organisationsdisziplin, sondern auch ihre Zukunftsutopie Züge des wilhelminischen Kasernenhofs. Am deutlichsten hat dies der Historiker Otto Hinze erkannt, der bereits 1906 darauf hinwies, dass „selbst die Sozialdemokratie, die grundsätzlich gegen alles ist, was mit dem Militarismus zusammenhängt ... ihm nicht nur die Disziplin (verdankt), sondern sie hat unbewusst auch in ihren Zukunftsidealen eine starke Zutat von jenem Zwang des Individuums durch die Gemeinschaft aufgenommen, der aus dem preußischen Militarismus stammt. Auch für die einfachen sozialdemokratischen Mitglieder bedeutete der Militärdienst nicht allein Zwang und Schikane; nicht wenige von ihnen verbanden damit auch positive Erinnerungen, weil er oft den einzigen Lebensabschnitt darstellte, in dem sie der Monotonie der Fabrikarbeit entfliehen und neue Erfahrungen in einer für sie fremden Region sammeln konnten. Nach dem Urteil ihrer militärischen Vorgesetzten gehörten gerade Sozialdemokraten zu den tüchtigsten Soldaten. Eine erfolgreich absolvierte Militärzeit galt auch für viele Arbeiter als eine Bewährungsprobe ihrer Männlichkeit, und nicht selten kam es vor, dass ausgemusterte Rekruten an ihren Arbeitsplätzen Bilder aus ihrer Soldatenzeit aufhängten. Der wilhelminische Militarismus hat, vermittelt über Volksschule und Militär, tiefe Spuren auch in der sozialdemokratischen Arbeiterbewegung hinterlassen. So kam der fliegende Wechsel der Sozialdemokratie ins Lager der Kriegsbefürworter im August 1914 keineswegs überraschend.“

[734]Mejer, K.: Sollen wir Ordnungs-Dienst üben? In: Der Deutsche Kolonnenführer. XXIX Jahrgang. Nr. 8. S.64-65.

[735]“In seiner Arbeit zur Psychohistorie des Kaiserreiches macht Martin Doerry in der wilhelminischen Gesellschaft vier charakteristische psychische Konstanten aus, die formierend auf die Mentalität der Epoche gewirkt hätten: Autoritätsfixierung, Assimilation, Harmonieorientierung und Aggressivität. Zur Autoritätsfixierung nennt Doerry eine Reihe von Phänomenen, so die antidemokratischen Ressentiments der Wilhelminer ihr Hang zu patriarchalischen Systemen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft und ihre Neigung, die Probleme der Gegenwart mit rückwärtsgewandten Utopien meistern zu wollen. Nach Doerry sind damit verbunden Mechanismen der Anpassung an herrschende Vorstellungen und gleichzeitige Ausgrenzung der als feindlich empfundenen Gegner, besonders der Sozialdemokratie. Diese Phänomene gehören zum sozialpsychologischen Motiv der Assimilation. Teil der Ausgrenzungsmechanismen ist auch der aggressive Nationalismus, dessen Kennzeichen unter anderen der geistige und politische Dauerkriegszustand gegen vermeintliche innere und äußere

Freiwillige Feuerwehr „als geradezu klassisches Fallbeispiel“ In „welchem sich die sozialpsychologischen Phänomene der oben beschriebenen Mentalität („Autoritätsfixierung, Assimilation, Harmonieorientierung und Aggressivität; siehe Anmerkung 732) aufzeigen lassen. Als ein Sicherungsinstrument das verantwortungsvoll öffentliche Aufgaben höchster Wichtigkeit wahrnahm und außerdem eine Gründung des Bürgertums war, gewann die Freiwillige Feuerwehr im Kaiserreich neue staatstragende Funktion und bot sich den Bürgern als prestigeträchtiges Übungsfeld im Dienste des Gemeinwohls an. Vereint zum gemeinsamen Kampf gegen das Feuer fanden die Männer der Feuerwehr all jene Wunschbilder verwirklicht, die ihnen ihre Sehnsucht nach der harmonischen, konfliktfreien Welt eingab: Standesunterschiede schwanden dahin, wenn Arbeiter neben Kaufmann stand; die Unterordnung unter den gemeinsamen Zweck vermittelte das Gefühl, einem höheren Ganzen zu dienen und der gemeinsame Feind, das Feuer, verband die Männer zu einer eingeschworenen Gemeinschaft, der Bewunderung und öffentliche Anerkennung gewiss waren.“
Lassen sich nun diese Beobachtungen auf die Männer der Sanitätskolonnen übertragen? Ich denke ja. Die soziale Herkunftsschicht scheint die Gleiche gewesen zu sein. An der staatstragenden Funktion des Roten Kreuzes und seiner Sanitätskolonnen bestehen nach den bisherigen Ausführungen keine Zweifel.
Militärische Strukturen innerhalb der rechtlichen Form eines Vereins, was sowohl Rotes Kreuz als auch die Feuerwehren waren, diesen „Grundkonflikt“ mussten ebenso beide Organisationen aushalten. Innerhalb der Feuerwehr wurde dieser Konflikt zugunsten der militärischen Hierarchien, Unterdrückung der Mitwirkung der unteren Ränge, Einschränkung des Wahlrechts, Bekämpfung von sachlicher Kritik als persönliche Beleidigung des Betroffenen Führers etc. entschieden. „Zugespitzt könnte man sagen: Die Disziplinierung trat an die Stelle der Diskussion.“[736] Wie der Konflikt innerhalb der Kolonnen gehandhabt wurde kann ich leider nicht belegen, es dürfte aber genauso gewesen sein.

Viel über das Selbstverständnis der Männervereine lässt sich auch durch das von ihnen verwandte Liedgut sagen. Im offiziellen „Liederbuch“ des Roten Kreuzes, das 1910 in erster Auflage erschien, und dessen 3. Auflage aus dem Jahr 1928 mir vorliegt. So gab es ein „Lied zur Aufnahme eines neuen Mitgliedes“ das nach der Melodie: „Brüder, reicht die Hand zum Bunde“ gesungen wurde:

Feinde war. Harmonieorientierung der bürgerlichen und adligen Generation des Kaiserreichs macht Doerry schließlich an ihrer Unfähigkeit fest, Konflikte rational auszutragen. Dieses Phänomen wird als Abwehrhaltung der Menschen analysiert, die auf Erschütterungen und Irritationen ihrer kulturellen, politischen und religiösen Weltbilder reagierten, indem sie auf den einmal für richtig befundenen Werten, Hierarchien und Weltbildern beharrten und ängstlich bis aggressiv ihre gegliederte, harmonische Welt verteidigten. Konflikte allerdings, denen nicht auszuweichen war, wurden als Vernichtungskampf gegen den sozialen Kontrahenten geführt. Der Sozialdarwinismus stand Pate und im wirtschaftlichen Kampf, in den politischen Konflikten und im Ringen um Hierarchien gab es für die Wilhelminer, so Doerry, nur Sieger und Besiegte. Dennoch blieb die Konfliktlosigkeit das Lebensideal der harmonieorientierten bürgerlichen Menschen des Kaiserreiches. So schufen sie sich, um dem Kampf ums tägliche Überleben zu entgehen, Reservate, in denen die Konzepte der überschaubaren, organischen und eindeutig gegliederten Welt Geltung haben sollten. Eines dieser Reservate steht unter dem Leitsatz der Bestätigung für das „Gemeinwohl“, denn nichts fürchteten die bürgerlichen Kaufleute, Handwerksmeister und Industriellen mehr, als den Vorwurf, ihre Tätigkeit diene lediglich egoistischen wirtschaftlichen Zwecken.“ Engelsing, T.: Im Verein mit dem Feuer. Konstanz 1990. S. 73.

[736] Engelsing, T.: Im Verein mit dem Feuer. Konstanz 1990. S. 80-84.

„Brüder, auf von euern Sitzen,
Schwenket stolz die weißen Mützen
Mit des Roten Kreuzes Zier,
Reichet euch die Hand im Kreise
Und begrüßt nach unsrer Weise
Diesen neuen Bruder hier!

2. Freund, wie wir die Hände geben,
Wollen wir fortan im Leben
Treu dir sein in Glück und Leid.
Fühl dich wohl in unsrer Mitte!
Und nach alter Väter Sitte
Sei Dir dieses Glas geweiht.

3. Du versprich mit treuem Munde:
„Rotes Kreuz auf weißem Grunde,
Dir will meine Kraft ich weihn,
Hilfreich dienen jedem Stande,
Und dem deutschen Vaterlande
Stets ein wackrer Bürger sein!“

Bemerkung des Dichters: Das Lied wird stehend gesungen. Nach dem Schwenken der Mützen werden die Hände über Kreuz gereicht, d. h. dem linken Nachbar die rechte, dem rechten Nachbar die Linke. Am Schluß des zweiten Verses werden die Hände losgelassen, und es wird getrunken. Der dritte Vers wird auf die Einleitung und den Kehrreim von dem neuen Mitgliede allein gesungen.“[737]

Der profane Alltag der Sanitätsmänner fand auch Berücksichtigung. Die zweite und dritte Strophe des Liedes „Wohlauf, Kameraden,“ nach der Melodie „Hinaus in die Ferne lautet:

„2. Wir heben und stützen
Mit wohlgeübter Hand,
Wir schienen und legen
Den guten Notverband.
Des Roten Kreuzes Fahne winkt am Zelt,
Da legen wir ihn nieder, den wunden Held.

3. Wir rüsten die Wagen, und hängen Tragen ein,
Und droben sie decken wir vor der Sonne Schein,
Des Regens Guß, des Winters eis`gem Nord.
Zum Krankenhause führen wir den Transport.“[738]

Sogar Übungen wurden besungen:

Frisch auf, Kameraden, und munter auf dem Plan;

[737]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1928. S. 14.
[738]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1923. S. 116.

Im Hörsaal, zur Uebung, stets freudig mitgetan.
:.:Mit Lust und Liebe haltet euch bereit
Im ewig schönen Dienst der Menschlichkeit. :.:

2. Auf, nützet mit Eifer die dargebot`ne Zeit
Und schafft an dem Werke mit ganzer Freudigkeit.
:.: Es ist ja unser Tun kein eitel Spiel,
Es geht um Blut und Leben, ein edles Ziel. :.:

3. Hinaus denn zur Uebung im Morgensonnenstrahl!
Wer übet, wird Meister, wird hart im Dienst wie Stahl.
:.: Und tritt die raue Wirklichkeit heran,
Sind wir mit unserem ganzen Können wohl auf dem Plan. :.:[739]

Auch das Ideal des wilhelminischen Bürgertums von Harmonie und unpolitischem Verein wurde besungen:

„Leuchtend rot im weißen Feld blinkt des Bundes Zeichen!
Mächtig geht von ihm ein Mahnen
An die deutschen Untertanen,
:,: Sich die Hand zu reichen! :,:[740]

Bei der militärischen Ausrichtung des Roten Kreuzes fehlt auch im Liedgut der Bezug zu Krieg und Sanitätsdienst nicht:

Noch immer klinget fort in unsern Liedern
Das schöne Dichterwort, so ernst so wahr:
„Wir wollen sein ein einig Volk von Brüdern,
In keiner Not uns trennen und Gefahr!“
Allzeit vom Fels zum Meere
Für deutschen Reiches Ehre!
Und milden Sinnes zeigen wir der Welt
Das schöne Rote Kreuz im weißen Feld!

2. Wir wollen Mühen und Gefahren teilen
Mit dir, du tapf`rer mutiger Soldat,
Wir schlagen nicht, wir wollen Wunden heilen,
Wenn Feindes Waffe dich getroffen hat;
Und greifst Du zum Gewehre
Für deutschen Reiches Ehre!
Dann zeigen milden Sinnes wir der Welt
Das schöne Rote Kreuz im Weißen Feld!

3. Nicht alle können in des Kampfes Tagen,
Wenn unser deutsches Vaterland bedroht,
Den Säbel schwingen und die Büchse tragen,
Man braucht auch Helfer in der Not!
Wir kämpfen ohne Wehre
Für deutschen Reiches Ehre!

[739]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1923. S. 39.
[740]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1923. S. 64.

Und zeigen milden Sinnes dann der Welt
Das schöne Rote Kreuz im weißen Feld!

4. So laßt uns in des blut`gen Krieges Walten
Dem Kampfe frisch und frei entgegen seh`n,
Und wo die Sturmpaniere sich entfalten,
Da soll auch unser schönes Banner weh`n!
Allzeit vom Fels zum Meere
Für deutschen Reiches Ehre!
Für Freund und Feinde zeigen wir der Welt
Das schöne Rote Kreuz im weißen Feld![741]

Doch der überwiegende Inhalt der Lieder dreht sich dann doch um humanitäre Gesinnung, Nächstenliebe und selbstlosen Einsatz zugunsten Notleidender. Hier finden sich dann Formulierungen wie:

„Rotes Kreuz auf weißem Feld,
heilig, hehres Zeichen!
Hoch vom Alpland bis zum Belt
laßt uns Hände reichen!
Edel sei der Mensch und gut,
Rein die Macht der Triebe,
Und das allerhöchste Gut
Sei die Nächstenliebe!
(..)
3. Nicht um Lohn kund schödes Geld
Lindern wir die Schmerzen;
Rotes Kreuz im weißen Feld
Dient aus vollem Herzen.
Liebe bleibt das Unterpfand,
Gibt uns höchste Weihe:
Heilig, deutsches Vaterland,
Blühe und gedeihe!“[742]

Von den 133 angeführten Liedern haben 18 einen Inhalt der in Bezug zum Roten Kreuz steht. Insgesamt scheint das restliche Liedgut sehr von dem der studentischen Verbindungen[743] beeinflusst zu sein.
Nationale Lieder wie das „Deutschlandlied“ oder die „Wacht am Rhein“, Soldatenlieder, Studentenlieder (Hier sind wir versammelt, Sind wir vereint zur guten Stunde, Alt Heidelberg du feine, Im schwarzen Wahlfisch zu Askalon etc.), weniger

[741]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1923. S. 71.
[742]Eger, E.: Liederbuch. 3. Aufl. Neubabelsberg 1913. S. 78.
[743]Vgl. hierzu Studier M.: Der Corpsstudent als Idealbild der Wilhelminischen Ära. Schernfeld 1990. Besonders die Kapitel Feste und Feiern S.90-96 und 96-109. Hier wird die beispielgebende Funktion der studentischen Corps auf die anderen restlichen Verbindungen z. B. Burschenschaften, katholische oder evangelisch geprägte Verbindungen erläutert die während des deutschen Kaiserreich viel vom Brauchtum der Corps übernahmen. Auch außerhalb der Universitäten fand die Akzeption studentischen Brauchtums statt. Selbst Handwerksgesellenvereine oder Schachclubs legten Farben an, fochten Mensuren und sangen studentisches Liedgut.

„klassische“ Volkslieder, „Bundeslieder“ wie „Brüder reicht die Hand zum Bunde“, Trinklieder und Lieder die verschiedene deutsche Regionen beschreiben (z. B. Gott mit dir, du Land der Bayern, das interessanterweise zur Melodie des Deutschlandliedes gesungen wurde) dominieren. Aber auch das sozialdemokratische „Wenn wir schreiten Seit´ an Seit´“ ist im Liederbuch angegeben.

Zum Abschluss dieses Unterkapitels noch einige Anmerkungen zur Bezeichnung der aktiven Mitglieder der freiwilligen Sanitätskolonnen. Offiziell wurden sie, je nach Ausbildungsstand, als „freiwilliger Krankenpfleger“ oder „freiwilliger Krankenträger“ tituliert. In der Praxis waren die Bezeichnungen „Sanitäter, Sanitär oder Samariter nicht unüblich, wobei besonders der Begriff Sanitäter[744] heftig bekämpft wurde.[745] Im Deutschen Kolonnenführer wurde in den zwanziger Jahren dann die Bezeichnung Sanitätsmann benutzt. Seit 1937 werden die einfachen Mitglieder als Helferinnen und Helfer bezeichnet.[746] Heute wird der Bezeichnung Helfer dann die des entsprechenden Fachdienstes vorangestellt, also z. B. Sanitätshelfer, Pflegediensthelfer, Betreuungsdiensthelfer usw..

[744]Offiziell gibt es die Bezeichnung Sanitäter im DRK nur in der Bezeichnung Rettungssanitäter seit 1966. Rebentisch, E.: Handbuch der medizinischen Katastrophenhilfe, 2. Aufl. München-Gräfeling 1991. S. 278.

[745]Der Deutsche Kolonnenführer. Jahrgang XXVIII. Nr. 14. S. 113-114.

[746]Dienstvorschrift für das Deutsche Rote Kreuz (DRK Dv. Nr. 1).
In: Grüneisen, F.: Das Deutsche Rote Kreuz. Potsdam 1939. S.275-278

12. Der Aufbau eines „Allgemeinen Rettungsdienstes in Württemberg“.

12.1. Die Entstehung eines medizinischen Rettungswesen im Deutschen Reich.

Der Beginn eines organisierten allgemeinen Rettungswesens im Gebiet des Deutschen Reiches kann auf das Jahr 1881 datiert werden, als Esmarch in Kiel mit seinen Samariterkursen begann. Die Ereignisse beim Brand des Wiener Ringtheaters 1881 brachten ihn zu der Überzeugung, dass freiwillige, ausgebildete Helfer zur Hilfeleistung vor Ort notwendig seien.[747] In der Toscana führen seit dem Mittelalter, bis auf den heutigen Tag, die Laienbruderschaften der Misericordia den Krankentransport und die Totenbestattung durch.[748] Hesse schreibt in seiner Geschichte des Krankentransportwesens „Erstmalig sind es städtische und staatliche Stellen in Holland gewesen, die in den Jahren 1417, 1461, 1477 und 1526 eigens auf Rettungsmaßnahmen abgestellte Vorschriften erlassen haben.“ Diese betrafen vor allem die Rettung Ertrinkender aus den zahlreichen Gewässern. (...) Eine im Jahre 1642 in Tübingen erschienene Schrift über den Scheintod, der bald andere über Ertrinkungstod, Wiederbelebung Dissertation von Gehler, Leipzig 1647, Pestbekämpfung usw. folgten, fand in weitesten Kreisen große Beachtung. (...) Im Jahre 1755 wurde auf Grund günstiger, bei Rettung Ertrinkender an den Schweizer Seen gesammelter Erfahrungen in Lille eine amtliche Verordnung herausgegeben, welche die sofortige Hinzuziehung eines Arztes zu einem aus dem Wasser Geborgenen zur Pflicht machte und für erfolgreiche Wiederbelebung Belohnungen aussetzte. In Amsterdam wurde im Jahre 1767 die „Maatschappy tot Redding van Drenkelingen“ gegründet, deren erfolgreiche Arbeit (in 25 Jahren 990 Rettungen) sehr schnell in ganz Holland, bald aber auch in anderen Ländern ähnliche Einrichtungen entstehen ließ.“ Im Europa der Aufklärung entstanden so überall Verordnungen und Einrichtungen zur Wasserrettung. Organisationen zur allgemeinen Ersten Hilfe und für den Krankentransport entstanden in den Metropolen der Welt in der 2. Hälfte des Neunzehnten Jahrhunderts.[749] In New York existierte z. B. seit 1869 ein ständiger Ambulanzdienst, in England entstand 1878 die St. John´s Ambulance Association.[750]
1882 veröffentlichte v. Esmarch sein Samariterlehrbuch und wurde von der Ärzteschaft aufs heftigste angegriffen. Beispielhaft sei folgender Schriftwechsel zwischen dem „Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Vereine" und Esmarch zitiert, aus dem sich sowohl die ärztliche Argumentation als auch Esmarchs Beweggründe herauslesen lassen[751]:

„VII. Aktenstücke zur Samariterfrage
1. Schreiben des Central-Ausschusses der Berliner Aerzte-Vereine an Herrn Esmarch zu Kiel.

Hochgeehrter Herr!

[747]Hesse, E.: Das Rettungswesen in der Geschichte und die spätere Entwicklung im Deutschen Reich. Berlin o. J. S. 19.
[748]Engelhardt, D. v.: Florenz und die Toscana. Basel 1987. S. 116-117.
[749]Hesse, E.: Das Rettungswesen. Berlin o. J. S. 15-19.
[750]BA Potsdam. Sign. 15.11, Bestand 1125. Blatt 25.
[751]DMW, 8. Jhg. 1882, 29.07.1882, Nr. 31, S. 432.

In seiner Sitzung d. d. 2. Juni a. c. hat der unterzeichnete Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Vereine, in Gemässheit eines ihm vorgelegten Specialantrags, das neuerdings in´s Leben getretene Samariterwesen zum Gegenstand seiner Besprechung gemacht, und beehrt sich, in Nachfolgendem Euer hochwohlgeboren die ernsten Bedenken gegen die Sache darzulegen, wie solche gleichmässig von sämtlichen Mitgliedern der Versammlung geteilt wurden.

Ob die Bereithaltung besonderer Hilfsvorrichtungen für plötzliche Unglücksfälle überhaupt erforderlich, oder im humanen Interesse geboten ist, lassen wir dahingestellt, können aber, falls das factische Bedürfniss für derartige Maassnahmen nachgewiesen würde, niemals verstehen, wie diesem durch das Heranziehen Unberufener entsprochen werden sollte.

Jeder, auch der geringste Eingriff in Leben und Gesundheit eines Menschen schließt stets eine so ernste Verantwortung in sich, dass eben nur der Arzt dieselbe tragen kann und es erscheint absolut unstatthaft, dem Nichtarzt in dieser Beziehung Obliegenheiten aufzuerlegen, deren Erfüllung selbst in den einfachsten hierher gehörigen Fällen doch immer mehr Umsicht und positives Wissen erfordert, als füglich durch die Ausbildung in einer Samariterschule zu erlangen ist. - Halbwisserei ist stets gefährlich, nirgends aber so gefährlich, wie auf dem Gebiete der Medicin. Sie geht so gern mit Ueberschätzung des eigenen Könnens einher, und wird in vorliegendem Falle dieses umso gewisser thun, als hier ein Schein officieller Berechtigung dem Betreffenden verliehen wird. Er hat seine Befähigung durch ein Examen bewiesen, und ein Diplom erhalten, welches der Welt und ihm selber gewissermaassen Bürgschaft für die erworbene Tüchtigkeit zu leisten scheint. Selbst diejenigen, welche in aufrichtiger Hingabe für den idealen Zweck der Sache, sich durch den Unterricht in einer Samariterschule einige höchst dürftige Kenntnisse, sowie eine doch stets nur sehr unbedeutende manuelle Geschicklichkeit im Anlegen einzelner Verbände angeeignet haben, werden, wenn sie von den erlangten Fertigkeiten Gebrauch machen, sich keineswegs streng an diejenigen Vorkommnisse gebunden erachten, welche allein bei Begründung der Samariterschulen ins Auge gefaßt wurden, sondern geflissentlich Gelegenheiten aufsuchen, um ihre Künste zu erproben. Sie werden, ohne die Unrichtigkeit ihres Handelns zu empfinden, thatsächlich nur der Ausübung von Kurpfuscherei sich hingeben.

Neben ihnen werden alsbald aber auch unlautere Elemente sich an das Samariterthum anhängen, um ungestraft unter dem Deckmantel der christlichen Liebe ihre selbstsüchtigen Zwecke zu verfolgen. Es wird nicht lange währen, ja es ist sogar bereits ein derartiger Fall zu unserer Kenntnis gelangt, und man wird Schilder öffentlich angebracht finden, die mit dem rothen Kreuz versehen sind, und Aufschriften führen, wie „N. N. geprüfter Samariter“. „Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen“ etc.[752]

Auf diese Weise wird ganz unausbleiblich aus dem Samariterthum sich schliesslich nur eine Vermehrung des leider schon so üppig gediehenen Pfuschereiwesens ergeben, sowohl des gutgemeinten, deshalb aber nicht weniger bedenklichen, welches aus beklagenswerthem Selbstbetrug, als auch desjenigen, welches lediglich aus gemeiner Gewinnsucht und betrügerischen Absichten

[752]Diese Schilder gab es dann tatsächlich. Es war nach Auskunft von Herrn Ellinger (Rotkreuzmuseum Geislingen Steig), bis weit nach dem II. Weltkrieg üblich, dass die Sanitätsmänner der Kolonnen Emailleschilder mit einem Roten Kreuz und der Aufschrift „Sanitätskolonne vom Roten Kreuz“ an ihren Häusern und Wohnungen anbrachten. Die Bevölkerung konnte sich dann in Notfällen an die Kolonnenmitglieder wenden. Im den Rotkreuzmuseen sind einige dieser Schilder erhalten.

hervorgeht. Anstatt Förderung des öffentlichen Wohls wird das Samariterthum eine schwere Schädigung desselben bedingen!

Euer hochwohlgeboren dürfte Nichts ferner liegen, als derartigen Uebelständen Vorschub leisten zu wollen, und hoffen wir, da wir annehmen können, dass selbst bei Fortbestehen der Samariterschulen an sich, dennoch jeder Grund zur Besorgnis schwände, sobald nur von der Ablegung eines Examens, sowie von Ertheilung einer Bescheinigung über den Ausfall dieser Prüfung Abstand genommen würde, dass Euer Hochwohlgeboren sich veranlasst finden werden, die zur Zeit bei den Samariterschulen statutenmässig bestehenden Einrichtungen in der entsprechenden Weise abzuändern.

Berlin, den 6. Juni 1882.

(...)

2. Antwort des Herrn Esmarch.

Kiel, den 13. Juni 1882.

Der verehrliche Centralausschuss der Berliner ärztlichen Bezirks-Vereine hat mir durch Schreiben vom 6.Juni d. J. seine ernsten Bedenken gegen die von mir in´s Leben gerufenen Samariter-Vereine zu erkennen gegeben und die Hoffnung ausgesprochen, dass die Statuten der Vereine in entsprechender Weise verändert werden und namentlich auch von der Ablegung eines Examens und von der Ertheilung einer Bescheinigung über den Ausfall desselben Abstand genommen werde.

Der verehrliche Ausschuss spricht die Befürchtung aus, dass aus dem Samariterthum schliesslich nur eine neue Vermehrung des Pfuscherwesens entstehen und dass das Samariterwesen anstatt einer Förderung des öffentlichen Wohles nur eine schwere Schädigung desselben bedingen werden.

Diese Befürchtungen scheinen mir aus einer ungenügenden Kenntniss der Zwecke und Bestrebungen des Samariter-Vereins hervorgegangen zu sein, und ich vermag dieselben in keiner Wese zu theilen.

Ich erlaube mir daher, Ihnen beifolgende Schriftstücke (Katechismus zur ersten Hilfeleistung für Samariter, Ansprache bei Vertheilung der Certificate. Kiel, 6. Juli u.a.m.) zu übersenden und bitte, dieselben einer genauen Durchsicht zu unterwerfen.

Die werden daraus ersehen, dass es sich hier nicht handelt um eine Behandlung von Kranken oder Verletzten an Stelle eines Arztes, sondern einzig und alleine um die dringend nothwendige erste Hülfe bei plötzlichen lebensgefährlichen Unglücksfällen, wenn kein Arzt da ist und bis der Arzt kommt.

Ich habe in den sieben übersandten Vorträgen, welche ich als „Leitfaden für Samariterschulen“ drucken liess, bei der Schilderung jeder Art von Unglückfällen es immer nachdrücklich betont, dass man zuerst und vor Allem ärztliche Hilfe Hülfe herbeirufen müsse und nur gezeigt, welche Maassregeln bis zur Ankunft des Arztes zu treffen seien, damit nicht unterdessen der Verunglückte weiteren Schaden erleide, oder sein Leben verliere.

Ich habe überall, wo es mit nöthig schien, vorangestellt, welche Hülfsleistungen als schädlich zu unterlassen seien, weil die tägliche Erfahrung lehrt, dass von Laien sehr oft die aller unzweckmässigsten Mittel angewendet werden, deren schädliche Wirkungen nachher durch ärztliche Hülfe gar nicht wieder gut gemacht werden können.

Es ist, nach meiner Ansicht nach, gerade die Unkenntnis der einfachsten anatomischen und physiologischen Verhältnisse, welche in solchen Fällen den grössten Schaden anrichtet und habe mich deshalb bemüht, in meiner ersten Vorlesung meinen Zuhörern eine solche Kenntnis beizubringen.

Auch ist es wohl eine allgemein bekannte Thatsache, dass der Laie, je grösser seine Unwissenheit in solchen Dingen ist, desto mehr dazu neigt, sich und die Seinigen Pfuschern und Quacksalbern anzuvertrauen, und so ist gewiss die Annahme gerechtfertigt, dass durch die Verbreitung von solchen Kenntnissen, welche eigentlich schon in der Schule gelehrt werden sollten, dem Pfuscherthum am Besten Abbruch gethan werde.

Was endlich das mit den Schülern auf Wunsch auszustellende Examen und die Ertheilung einer Bescheinigung im Falle des Bestehens desselben anbetrifft, so ist damit zweierlei beabsichtigt:

1. soll dasselbe dem Samariterschüler, welcher nachgewiesen hat, dass er sich die nöthigen Kenntnisse der „ersten Hilfe erworben, den Zutritt erleichtern zu Verunglückten, welche etwa von Neugierigen umdrängt sind, die keine Hülfe anzuwenden verstehen, oder dieselbe, wie so oft, in unzweckmässiger Weise sich bemühen,
2. soll dadurch der Examinirte verpflichtet werden, seine Hülfe nur bis zur Ankunft eines Arztes und zwar in allen Fällen unentgeltlich zu leisten. Darauf wird der geprüfte Samariter durch Handschlag verpflichtet und dürfte gerade diese Verpflichtung, welche zur allgemeinen Kenntniss gebracht wird, es verhindern, dass der Name „Samariter“ eigennützigen Zwecken diene. Vielmehr ist anzunehmen, dass jeder Samariter dafür sorgen werde, dass in allen Fällen die geeignete ärztliche Hülfe möglichst rasch herbeigeholt werde.

Sollte trotzdem einmal der Fall vorkommen, dass ein Samariter-Zeugniss in der befürchteten Weise verwerthet würde, so würde solchem Missbrauche ganz leicht durch Entziehung des Certificats von Seiten des Vereinsvorstandes oder eventuell durch Veröffentlichung der Fälschung entgegen gesteuert werden können.

Ich kann daher durchaus nicht meine Zustimmung dazu geben, dass diese Samariterprüfung, welche hier bereits von 50 Schülern und Schülerinnen in befriedigender Weise bestanden ist, in Zukunft wegfalle, weil gerade diese Prüfung die beste Garantie gegen den Missbrauch des Erlernten giebt und bitte demnach den verehrlichen Central-Ausschuss, es ruhig abwarten zu wollen, ob wirklich eine schwere Schädigung des öffentlichen Wohles oder des ärztlichen Standes daraus erwachsen werde.

Die Erfahrungen, welche man in England gemacht, beweisen das Gegentheil, wie Sie aus den beifolgenden Schriftstücken ersehen werden.

Esmarch.“

Die Replik der Berliner Ärztevereine folgte am 02.09.1882[753]. Es wurde erneut die Notwendigkeit von organisatorischen und personellen Vorkehrungen für Unglücksfälle in Abrede gestellt und die Befürchtung geäußert, dass das allgemeine Wohl eine Schädigung erfahren würde, also die eigene Meinung noch einmal bekräftigt. In der ganzen Diskussion kommt die Kurpfuschereiproblematik der ärztlichen Standespolitik der damaligen Zeit zum Ausdruck.[754]

[753]DMW, 8. Jhg. 1882, Nr. 36, S. 46.
[754]Jütte, R.(Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Köln 1997. S.59-65.

Doch wie kam es zu diesem Bedürfnis nach der flächendeckenden Organisation von Erster Hilfe und Krankentransport in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts?
Die zunehmende Industrialisierung und Mobilität z. B. durch die Eisenbahn ließ die Anzahl der traumatologischen Patienten nach oben steigen. Gleichzeitig begann die Krankenhauspflege, bedingt durch die Fortschritte in der Medizin und der zunehmenden Akzeptanz des Pflegeberufes in bürgerlichen Schichten, die bis dahin häusliche Versorgung der Patienten abzulösen. Und schließlich war durch die Berufsgenossenschaften und Krankenversicherungen auch das finanzielle Fundament zur Schaffung eines umfassenden Gesundheitswesens gelegt. Gleichzeitig forderten insbesondere die Berufsgenossenschaften umfangreiche Maßnahmen in den Betrieben zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Versicherten. Durch die neuen Einrichtungen der Telekommunikation konnte ein funktionierendes Meldewesen entstehen. So entstand ein präklinischer Versorgungsbereich, die Erste Hilfe bei Unglücken und plötzlichen Erkrankungen und der anschließende Krankentransport, welcher ausgefüllt werden musste. Immer schon sind Rettungswesen und Krankentransport in Deutschland Ländersache. Von einem einheitlichen Aufbau konnte nicht einmal innerhalb der einzelnen deutschen Bundesstaaten gesprochen werden. Private Fuhrunternehmen, Polizei, Feuerwehr, Samaritervereine und die Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz widmeten sich, von Kommune zu Kommune unterschiedlich oder gar nicht geregelt, dem Aufgabengebiet, das heute unter dem Begriff präklinische Notfallmedizin subsumiert wird.[755]

Im Jahr 1901 konstituierte sich auf Anregung des Direktors im preuß. Ministerium der geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten Prof. Dr. Althoff das Zentralkomitee für das Rettungswesen in Preußen, dessen vorläufigen Vorsitz der Berliner Chirurg E. v. Bergmann übernahm. Auf Grund des schon erwähnten polymorphen Aufbaues des Rettungs- und Krankentransportwesens wurde eine Kommission mit der Aufstellung von „Grundsätzen für die örtliche Regelung des Rettungswesens in Preußen“ beauftragt. Am 24.03.1902 wurden diese, nun „Leitsätze für die Organisation des Rettungswesens in Preußen“ genannten Empfehlungen, dann verabschiedet. Sie können als Vorgänger der im Anhang aufgeführten „Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens“ aus dem Jahr 1912 angesehen werden die dann im gesamten Deutschen Reich Gültigkeit besaßen. An der Sitzung waren „Vertreter von Behörden, Stadtgemeinden, der Königlichen Charité, des Ärztestandes, der Sanitätswachen, Unfallstationen vom Roten Kreuz[756], der Berliner

[755]Diese Einschätzung ist allen entsprechenden zeitgenössischen Schriften wie auch den später erschienenen Arbeiten zu entnehmen. Hier seien nur Beispielhaft genannt: Hesse, Erich: Das Rettungswesen. Berlin o. J. S. 15-36, Meyer, G.: Bericht des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen. In: Kirchner M. und Naumann: Klinisches Jahrbuch Band 26, Heft 1. Jena 1911 und Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im deutschen Reiche. S. 1-3.

[756] „Selbständige Unfallstationen vom Roten Kreuz sind in Preußen 22 vorhanden. Sie stehen in der Regel mit den örtlichen Vaterländischen Frauenvereinen, Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz und mit den Verbänden der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz in Zusammenhang. Als nachahmenswertes Beispiel für die Einrichtung solcher Unfallstationen sei das Vorgehen in Großlichterfelde erwähnt, wo unter einem Kuratorium der Unfallstationen, dessen Vorsitzender der Königliche Handelsrichter Freystadt eine sehr eifrige Tätigkeit entwickelt, in 2 Jahren, 1906/08, nicht weniger als 4 Unfallstationen (Ost-, Süd-, West-, Nordstation) entstanden sind. Jede Station ist mit allen Hilfsmitteln für die erste Hilfe durch Laienhand, sowie mit allen Geräten für den ärztlichen Gebrauch (Operationstisch, chirurgische Instrumente, Sterilisierapparate, ausreichende Mengen von Verbandmitteln, Sauerstoffapparate usw.) ausgestattet. Sie besitzt eine Fahrrad- und eine Krankenfahrbahre mit schwenkbarer Achse (System Ewald-Küstrin). (...) Das Berliner Kuratorium der Berliner Unfallstationen unterhält 21 Unfallstationen. Die Unfallstationen vom Roten Kreuz haben

Rettungsgesellschaft, der Landesversicherungsanstalt Berlin, von Berufsgenossenschaften, vom Central-Comité vom Roten Kreuz, von anderen Körperschaften und Einzelpersonen anwesend die nun auch in das Komitee aufgenommen wurden. Die Angliederung der Krankenhäuser an das Rettungswesen und die Organisation einer kompetenten Versorgung von bewusstlos aufgefundenen Personen bildeten die ersten Arbeitsschwerpunkte. Da dem Berliner Rettungswesen naturgemäß eine Vorreiterrolle innerhalb Deutschlands zugebilligt wurde, dieses sich aber zerstritten und zersplittert präsentierte, verfolgte das Zentralkomitee dessen Einigung. Die Berliner Rettungsgesellschaft[757], die Sanitätswachen und die Unfallstationen vom Roten Kreuz lieferten sich einen unschönen Wettbewerb. Das Krankentransportwesen lag in Händen von privaten Fuhrunternehmern die teilweise nur nach Vorauskasse Transporte durchführten. Durch massive Einflussnahme seitens des Zentralkomitees und der Ministerialbürokratie wurden die Verbände fusioniert. Im März wurde der „Verband für Einrichtungen der Ersten Hilfe gegründet, ab Mai „Verband für erste Hilfe.“ Für v. Bergmann waren folgende fünf Punkte die Leitlinien für die Organisation des Berliner Rettungswesens: „Beteiligung des gesamten Ärztestandes, soweit er zur Mitarbeit bereit ist, Beteiligung der Krankenhäuser am Rettungswesen, ärztlicher Vorsitz und ärztliche Leitung des Rettungswesens, Schaffung eines der Reichshauptstadt würdigen Krankentransportwesens und einer Zentralmeldestellen für freie Betten in Krankenhäusern und für Organisation der Hilfeleistung bei Massenunfällen.[758]

Inwieweit waren nun die Organisationen des Roten Kreuzes in diesen doch eher ungeordneten Aufbau des Rettungswesens involviert?
Eine Durchsicht der schon zitierten Arbeiten von Kimmle, Limberger, Großheim und der Festschrift über das 25jähige Bestehen des Württ. freiw. Sanitätskorps lässt folgende Schlüsse zu: Die Hauptaufgabe bestand, wie ja schon ausführlich geschildert, in der Vorbereitung eines Kriegseinsatzes. Ein friedensmäßiges Engagement war den Formationen erlaubt und wurde gern gesehen, war von ihnen aber nicht gefordert. Dennoch war es üblich bei Veranstaltungen einen Sanitätsdienst zu stellen, bei größeren Unglücken, wie Gruben- oder Eisenbahnunfällen, im Kolonnenrahmen auszurücken und erste Hilfe zu leisten. Manche Kolonnen rückten zum Beispiel regulär bei einem Brand mit der Feuerwehr aus. Einen permanenten Rettungsdienst und Krankentransport logistisch und personell auf die Beine zu stellen, also ständig Personal, Gebäude und Fahrzeuge vorzuhalten, war dem jeweiligen Engagement der einzelnen Kolonnen und Vereine vorbehalten und auf die größeren Städte beschränkt. Eine Verpflichtung zur Hilfeleistung in Frieden ergab sich für das Württ. freiwillige Sanitätskorps aus § 3 seiner Satzung von 1899, Württemberg spielte also hier den Vorreiter. Für die

für die Reichshauptstadt als Stätten erster Hilfe die größte Bedeutung gewonnen. Es ist statistisch festgestellt, dass fast 75 Prozent sämtlicher ersten Hilfeleistungen bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen , soweit sie nicht durch Privatärzte ausgeführt werden, in den Unfallstationen vor sich gehen.“ Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst. Berlin 1912. S. 40-41.

[757]Die Berliner Rettungsgesellschaft war die ärztliche Organisation im Rettungswesen.

[758]Meyer, G.: Bericht des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen. In Kirchner, M. und Naumann: Klinisches Jahrbuch. Band 26, Heft 1. Jena 1911. S. 313-318 und Verband für erste Hülfe E. V.: Der Krankentransport des Verbandes für erste Hülfe E. V. Bericht Betriebsjahr 1910-1911. Berlin 1912. S. 5-7.

preußischen Sanitätskolonnen wurde am 24.12.1905 eine Mustersatzung vom preußischen Zentralkomitee herausgegeben in der es in § 1 Absatz 3 heißt: „In Friedenszeiten stellt die Sanitätskolonne ihre Hilfe bei Unglücksfällen, wie besonders bei Feuers- und Wassersnot, bei Eisenbahn- und anderen Unfällen und Seuchen zur Verfügung; sie übernimmt die Anlegung von Notverbänden, namentlich auch den Transport zu den Krankenhäusern oder zu den Stellen, wo ärztliche Hilfe zu haben ist. Dasselbe Satzungsmuster ist dann auch bei den badischen Sanitätskolonnen zur Annahme gelangt.[759] Damit einhergehend forderte das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz 1905 in einem Schreiben an die Landesvereine „es möchten die freiwilligen Sanitätskolonnen sich nicht allein für Kriegszwecke vorbereiten, sondern sie sollten auch in Friedenszeiten den allgemeinen Rettungsdienst ausüben," berichtete Hofrat Herrmann 1909.[760] Weiter erfolgte auf dem am 10. Juni 1906 abgehaltenen I. Bayerischen Führer- und Ärztetag zu Nürnberg einstimmig die Annahme des Antrags auf pflichtmäßige Einführung des Rettungsdienstes bei sämtlichen Kolonnen im ausgedehntesten Maße. Der Rechenschaftsbericht des Bayerischen Landeshilfsvereins vom Roten Kreuz über seine Tätigkeit im Jahre 1906/07 bezeichnet diesen Beschluss geradezu als einen Wendepunkt in der geschichtlichen Entwicklung seines Sanitätskolonnenwesens. Endlich beschlossen auf dem VII. Deutschen Führer und Ärztetag (4. bis 7. August 1906) in Passau die Kolonnen sämtlicher Deutschen Bundesstaaten dem Antrag auf offizielle Einführung des Rettungsdienstes beizutreten, „dadurch eine gleichartige Tätigkeit aller deutschen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz sichernd" heißt es in einer zeitgenössischen Schrift des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.[761]

Im Jahr 1903 begannen reichsweit durchgeführte Erhebungen über Stand und Organisationsgrad des Rettungswesens auf dem Gebiete des Deutschen Reiches. Dieses vom preußischen Zentralkomitee für das Rettungswesen, unter Mitarbeit des preußischen Kultusministeriums und des kaiserlichen Gesundheitsamtes, durchgeführte Unternehmen, beinhaltete die Verschickung eines detaillierten Fragebogens an die deutschen Gemeindeverwaltungen. Als Ergebnis kann grob festgestellt werden, dass es ein großes Stadt-Land und Ost-Westgefälle sowohl die ärztliche Versorgung als auch Einrichtungen des Rettungswesens betreffend gab. Insgesamt gingen Informationen aus 14674 Gemeinden ein. „Diese Zahl erscheint vielleicht im Verhältnis zu den im Deutschen Reiche vorhandenen 76595 Gemeinden gering, da sie nur etwas mehr als den fünften Teil dieser letzteren betrifft. Dennoch ist anzunehmen, dass ein ziemlich getreues Bild der vorhandenen Vorkehrungen für erste Hilfe und Krankenbeförderung wiedergegeben ist, da in zahlreichen, besonders kleinen Gemeinden Maßnahmen für erste Hilfe und besonders Krankenbeförderung noch nicht getroffen sind", schreibt Meyer.[762] Es gab im Deutschen Reich 11391 Einrichtungen des Rettungswesens. Davon betrieben die Polizei 403, die Feuerwehr 114, andere Behörden 1011, das Rote Kreuz 2097, die freiw. Feuerwehren 2671,

[759]Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz: Die Bedeutung der Vereinsorganisation vom Roten Kreuz für das Rettungswesen. Berlin 1908. S. 24-25.
[760]Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag des Württ. Landesvereins v. RK am 13.11.1909. in Stuttgart. Stuttgart 1910. S. 33.
[761]Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz: Die Bedeutung der Vereinsorganisation vom Roten Kreuz für das Rettungswesen. Berlin 1908. S. 24-25.
[762]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 1-24.

Wasserrettungsstellen 1120. Andere 146.Zu 1935 Einrichtungen gab es keine näheren Angaben. Hinzu traten 86 Unfallmeldestellen, in Betrieben fanden sich 776 mal Vorkehrungen zur ersten Hilfe.[763] Von den 2097 vom Roten Kreuz gestellten Einrichtungen befanden sich 1090 in Preußen, 317 in Bayern, 113 in Sachsen, 46 in Württemberg, 231 in Baden, 18 in Hessen, 61 in Sachsen Weimar und 59 in Elsass-Lothringen. Die restlichen verteilen sich auf die kleinen und kleinsten Deutschen Bundesstaaten.[764] In einer weiteren Statistik wird die Anzahl der Zweigvereine mit 939, die deren Mitglieder mit 136244, die der Sanitätskolonnen mit 1367 mit 40184 Sanitätsmännern und die der Genossenschaften freiw. Krankenpfleger im Kriege mit 49 und 8747 Mitgliedern angegeben. „Von Einrichtungen freiwilliger Körperschaften sind in erster Reihe diejenigen des Roten Kreuzes zu erwähnen, von welchen in unseren Fragebogen im ganzen Reiche 2097 angegeben sind und zwar 887mal Personen (d. h. Kolonnen und Einzelpersonen), 109mal Räume, 332mal Geräte und 769mal Samariterunterricht. Vergleicht man hiermit die auf der folgenden Zahlentafel (die wichtigsten Zahlen dieser Tafel sind oben zusammengefasst) aufgeführten Zahl der Mitglieder vom Roten Kreuz in Preußen und dem Reiche, so ergibt sich da ein gewaltiger Unterschied, der wohl daher zu erklären ist, dass nicht überall die Vereine oder Kolonnen vom Roten Kreuz als Vorkehrungen für das Rettungswesen angegeben sind oder solche vielleicht nicht hergestellt haben“ kommentiert Meyer[765] Am 01.01.1912, die Beteiligung am Rettungswesen war nun ja Pflicht für die Männervereine vom Roten Kreuz, bestanden 1941 Sanitätskolonnen mit 64508 Mitgliedern. 1751 Sanitätswachen und Unfallstationen und 9111 Unfallmeldestellen wurden betrieben, 265 Krankenwagen (Auotmobile und Pferdefuhrwerke) und 11440 sonstige Krankentransporteinrichtungen wurden vorgehalten. Insgesamt wurde in 2379 Städten, Gemeinden und Bezirken ein ständiger Rettungsdienst ausgeübt.[766] In diesen 6 Jahren hat also eine doch beträchtliche Zunahme des Engagements im präklinischen Bereich seitens des Roten Kreuzes stattgefunden.

Zurück zum preußischen Zentralkomitee für das Rettungswesen. Aus dem Bericht über seine 10jährige Tätigkeit: „Bei der Anfertigung des Berichts der ersten Umfrage vom Jahre 1903 hatte sich, wie zu erwarten war, herausgestellt, dass verschiedene Grundsätze für die Organisation und die Herstellung der Gerätschaften des Krankentransportwesens sowohl in den einzelnen Städten als auch auf dem Lande im Deutschen Reiche vorhanden sind. Infolgedessen wurde am 26. Mai 1905 beschlossen, 1. Grundsätze zur Regelung des Krankentransportwesens, ferner über die beste Art der Krankentransportgerätschaften (Krankenwagen, Räderbahren, Tragbahren) zum Gebrauch in Städten und auf dem Lande aufzustellen, 2. Vorschläge für die Aufnahme von Kranken in die Krankenhäuser mit besonderen Krankenhausaufahmescheinen zu machen, 3. in den Krankenhäusern größerer Ortschaften die Bereitstellung von Räumen und Vorkehrungen zur Unterbringung Bewußtloser vorzuschlagen, 4. das Rettungswesen an Binnengewässern, Flußläufen und Seen einer durchgreifenden Ordnung zu unterziehen, 5. Grundsätze für Zusammenstellung von Verbandkästen für Ärzte und Laien, und 6. Grundsätze

[763]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 60.
[764]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 62-63.
[765]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 79.
[766]Großheim: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst. Berlin 1912. S. 61-63,

zur Anfertigung von Leitfäden für den Samariterunterricht auszuarbeiten.“[767] In einer Denkschrift, datiert auf den 20.03.1906 und in den Beständen des Bundesarchivs Potsdam, an den Reichskanzler v. Bülow forderte der Verband eine reichsgesetzliche Regelung des Rettungs- und Krankentransportwesens: „Gewaltig ist der Aufschwung, welchen Verkehr und Industrie in den letzten Jahrzehnten genommen haben. Naturgemäß geht mit diesem Hand in Hand eine Vergrößerung der Gefahren durch Vermehrung der maschinellen Betriebe und damit zugleich auch eine Vermehrung der durch Verkehr und Fabrikbetriebe hervorgerufenen Unglücksfälle. An Vorschriften zu ihrer Verhütung und an sonstigen Ratschlägen hat es nicht gefehlt. Aber einerseits sind Unfälle unmöglich gänzlich auszuschließen, andererseits ist die Gewöhnung der Einzelnen an die Gefahren eine so große, dass gar zu leicht selbst einfache Vorsichtsmaßregeln außer Acht gelassen und dadurch schwere Unfälle herbeigeführt werden. Die Zahl der Unfälle ist, wie der mittels Schreiben vom 10. März ds. Js. überreichte Bericht des Zentralkomitees erweist, in den einzelnen Großstädten eine sehr verschiedene, je nach der Art der Einwohnerschaft und deren Beschäftigung, besonders der Zahl der Fabrikbetriebe, Werkstätten, nach dem Umfange des Straßenverkehrs usw. In Preußen sind in 169 Ortschaften 828 Wachen errichtet. Von diesen sind von 75 Ortschaften 107383 Hülfsleistungen vom letztberichteten Jahr gemeldet. In den außerpreußischen Bundesstaaten sind in 180 Gemeinden 628 Wachen angegeben mit einer Zahl von 46391 Hülfsleistungen in 56 Wachen. Im ganzen Reiche sind also in 348 Ortschaften mit 1456 Wachen 153744 Hülfsleistungen ausgeführt worden. (Bei insgesamt beinahe 80000 Gemeinden in Deutschland. Anm. d. Verf.)

Von diesen entfallen auf die 25 Großstädte Preußens allein	95 629
auf die Großstädte der übrigen Bundesstaaten	41 676
im ganzen also	137 305

(...) Vorsorge zu treffen für die erste Hülfe und bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen ist eine Aufgabe der Gemeinden. Sie fällt ihnen in gleicher Weise zu wie die Sorge für das Feuerlöschwesen, welches in fast allen größeren Gemeinden jetzt in mustergültiger Weise geregelt ist. Neben der amtlichen (behördlichen) Feuerwehr besteht in den Städten eine freiwillige oder Pflichtfeuerwehr. Die letzten ergänzen die Tätigkeit der ersteren in genau gleicher Weise, wie die freiwillige Kriegskrankenpflege die amtliche unterstützt und segensreich in gemeinsamer Tätigkeit zum Wohle des Vaterlandes wirkt. Den Gemeinden liegt auch die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten ob. Ein wesentliches Hülfsmittel für diesen Kampf beruht darin, dass diese Krankheiten möglichst schnell erkannt werden. Nur durch eine große Zahl von sachkundigen Kräften, das heißt von Ärzten, welche auf schnellstem Wege an jede Stelle der Stadt entsandt werden können, ist es möglich, eine schnelle Erkennung des Falles der Krankheit zu bewirken. Eine solche Bereitstellung von ärztlichen Kräften geschieht bei den Rettungsgesellschaften. Die Zentralisation der Meldungen gewährleistet eine schnelle und sichere Herbeischaffung der Hülfe. Eine weitere Sorge ist dann die zweckmäßige Beförderung der Erkrankten in geeignete Krankenräume, wo sie einer geordneten Pflege teilhaftig werden können, die ihrer in ihrer eigenen Behausung nicht wartet. Es sind Maßnahmen zu treffen, dass durch die Beförderung eine Weiterverbreitung der Krankheit ausgeschlossen wird. Die Krankenbeförderung ist demnach gleichfalls ein wichtiger Faktor für die Seuchenbekämpfung und

[767]Meyer, G.: Bericht des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen. In: Kirchner, M. und Naumann: Klinisches Jahrbuch. Band 26, Heft 1. Jena 1911. S. 321.

notwendige Voraussetzung für das Rettungswesen.“ Weiter wird die materielle Sicherstellung durch die Gemeinden gefordert. „Private Wohltätigkeit ist auf Dauer nicht imstande, Einrichtungen zu unterhalten, welche für die Bevölkerung unbedingt erforderlich sind und deren Kosten mit jedem Jahr wachsen. Deutlich sichtbar ist dies zum Beispiel an den Einrichtungen der Feuerwehr, welche in den Großstädten fast überall von den Behörden eingerichtet und verwaltet wird. Die private Wohltätigkeit würde niemals imstande sein, solch Anstalten in einer ständigen Wach- und Hülfsbereitschaft zu erhalten.“ Aber: „Daß die private Wohltätigkeit durch ein Eingreifen der Gemeinden auf diesem Gebiete lahmgelegt werden würde, ist in keiner Weise zu befürchten; denn der privaten Wohltätigkeit und freiwilligen Mitarbeit stehen noch weite Arbeitsfelder zur Betätigung offen.“ Es seien schon in vielen Städten Vorkehrungen getroffen, die ein Übergehen in kommunale Verwaltung ermöglichen würden. „In nicht allzu langer Zeit wird der Gedanke sich überall siegreich Bahn brechen, dass es Pflicht der Gemeinden ist, die Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens in eigene Verwaltung und auf eigene Kosten zu übernehmen.“ Dass dieses oftmals noch nicht geschehen sei, habe seinen Grund in mangelnden staatlichen Vorgaben. „Im Interesse des Allgemeinwohles unseres Vaterlandes liegt es daher, dass die Reichsregierung diese gesamte wichtige Angelegenheit der öffentlichen Krankenversorgung und öffentlichen Gesundheitspflege in die Hand nimmt und eine einheitliche Regelung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens in allen Deutschen Bundesstaaten veranlaßt. Sollte eine solche Regelung auf Grund des Landesrechts nicht möglich sein, so würde die Reichsgesetzgebung in Anwendung zu bringen sein.“ Hierbei sah man seitens der Reichsregierung wohl gewisse Schwierigkeiten, denn dieser Satz ist mit zwei handschriftlichen Fragezeichen Versehen. Schließend mit der Hoffnung die Reichsregierung möge das Ansinnen unterstützen, endet die Denkschrift mit der Unterschrift E. v. Bermanns in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen.[768] Federführende Behörden waren das Kaiserliche Gesundheitsamt und das Reichsamt des Innern. Mit Schreiben vom 15.06.1906 wurden der Reichskanzlei die Vorschläge für Grundsätze über die Regelung des Rettungswesens zugestellt.[769] In einem Schreiben vom 21.08.1906 des Berichterstatters Regierungsrat Dr. Brieger an den Staatssekretär des Innern wird Stellung genommen. Nach einer kurzen Rekapitulation des Inhaltes der Denkschrift an den Reichskanzler heißt es: „Was die Krankenbeförderung angeht, so ist zwar durch reichs- und landesgesetzliche Vorschriften bestimmt, dass zur Fortschaffung von Personen, die an einer gemeingefährlichen oder sonstigen übertragbaren Krankheit leiden, dem öffentlichen Verkehre dienende Beförderungsmittel (Droschken, Straßenbahnwagen und dergleichen) nicht benutzt werden sollen. Trotzdem ist anzunehmen, dass ansteckend Erkrankte häufig mit verbotenen Transportmitteln befördert werden. (...) Dabei kommt in Betracht, dass die Krankenhauspflege infolge ihrer Überlegenheit gegenüber der Pflege in der eigenen Behausung allmählich mehr zur Anwendung gelangt. Die Einrichtung der Beförderung ansteckend Erkrankter lässt sich aber von der Krankenbeförderung überhaupt nicht trennen, da in vielen Fällen zur Zeit der Überführung des Kranken in ein Krankenhaus die Entscheidung darüber, ob eine ansteckende Krankheit vorliegt,

[768]BA Potsdam. Sign. 15.01. Bestand 11848. Denkschrift des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen an den Reichskanzler vom 20.03.1906.
[769]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11848.Schreiben vom 15.6.1906 des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen an die Reichskanzlei.

noch nicht getroffen ist. Es erscheint daher nicht nur zu Gunsten der Kranken, sondern auch zum Schutze der Allgemeinheit vor der Verbreitung ansteckender Krankheiten eine eingehende und umfassende Regelung des Krankenbeförderungswesens notwendig. Auch für eine Regelung des Rettungswesens liegen Gründe des öffentlichen Interesses vor. Von der ersten Hilfe und dem Transport bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen ist oft das weitere Schicksal des Betroffenen abhängig. Wird bei diesen Hilfeleistungen unzweckmäßig verfahren, so kann der Tod oder eine dauernde Erwerbsunfähigkeit herbeigeführt werden und dadurch eine vermehrte Belastung der Berufsgenossenschaften oder der Armenpflege eintreten. Besonders ungünstig liegen in dieser Beziehung die Verhältnisse auf dem flachen Lande, wo Ärzte oft schwer zu erreichen und Krankenhäuser minder zahlreich sind. Hier fehlen nach dem Berichte des Zentral-Komitees ausreichende Einrichtungen des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens, während sie gerade hier besonders notwendig sind.“ Weiter erläutert Dr. Berger die Möglichkeit entsprechender Regelungen auf der Basis der „Gesetze, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 und weiterer landesrechtlicher Vorschriften. Bevor weitere Schritte getan werden sollen, müssten zuerst die preußischen Ressortminister Stellung nehmen, „ob und in welchem Maße es überhaupt erwünscht ist, die Reichsgesetzgebung zu dem in Frage stehenden Zweck in Anspruch zu nehmen. Im Falle der Zustimmung dürfte es vielleicht ausreichend sein, Grundsätze über die Einrichtung des Krankenbeförderungs- und Rettungswesens im Bundesrat zu vereinbaren oder solche durch ein Rundschreiben des Reichskanzlers den Bundesregierungen als Unterlage für ihre Anordnungen mitzuteilen.“[770] Nun wurden die entsprechenden Landesregierungen angeschrieben und gebeten, die dortige Rechtslage zu schildern und zu den Plänen von einheitlichen Richtlinien ihre Meinung zu äußern. Seitens des Königreiches Württemberg war das Königl. Ministerium der Auswärtigen Angelegenheiten die für den Verkehr mit den Reichsbehörden zuständige Adresse. „Landesgesetzliche Bestimmungen und Vorschriften im Sinne des Absatz 2 des gefälligen Schreibens vom 8. November v. J. bestehen in Württemberg nicht. Im Uebrigen hat sich das K.Medizinalkollegium im Gegensatz zu der Auffassung des Zentralkomitees dahin ausgesprochen, dass das Krankenbeförderungs- und Rettungswesen in Württemberg den Anforderungen im wesentlichen entspreche, wenigstens soweit die Städte in Betracht kommen und auch auf dem Lande in Württemberg der Arzt heutzutage überall so leicht zu erreichen sei, dass besondere Rettungseinrichtungen sonst kaum nötig seien.“ Lediglich die Beschaffung von Krankenbeförderungsmitteln wie Tragbahren, Räderbahren usw. könnte noch ein Bedürfnis darstellen. Die Amtskorporationen würden zu ihrer Beschaffung verpflichtet werden. Im übrigen würde der hohe Stand in den Erhebungen Zentralkomitees von 1906 dokumentiert sein. Auch seien die Erhebungen nur unvollständig, die Zahl der in Württemberg vorgehaltenen Einrichtungen sei noch weitaus umfangreicher, schreibt am 18.071907 Staatsrat Binder als Vertreter des württembergischen Staatssekretärs für die auswärtigen Angelegenheiten.[771] Nachdem die preuß. Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten Kritik dahingehend geäußert hatten, „dass diese Vorschläge zwar vom wissenschaftlichen Standpunkte eine erschöpfende Regelung der einschlägigen Verhältnisse vorsehen, jedoch über die Grenze dessen, was

[770]BA Potsdam. Sign 15.01, Bestand 11849. Schreiben Dr. Berger, Berichterstatter beim Kaiserl. Gesundheitsamt an den Staatssekretär des Innern, Reichsamt des Innern vom 21.08.1906.
[771]BA Potsdam, Sign. 15.01, Bestand 11849. Schreiben des Kgl. Württ. Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten an das Reichsamt des Innern.

insbesondere auf dem platten Lande durchführbar ist, hinausgehen, wurden die vorgeschlagenen Grundsätze für das Rettungswesen vom Kaiserlichen Gesundheitsamt überarbeitet. Diese wurden dann den Landesregierungen zur Meinungsbildung vorgelegt. „Nach Eingang der Äußerungen könnte der Entwurf im Ausschuß 6 des Reichs-Gesundheitsrats zu einem vorläufigen Abschlusse gebracht werden. Späteren Erwägungen würde vorbehalten sein, ob alsdann die Grundsätze mittels Rundschreiben des Herrn Reichskanzlers den Bundesregierungen mitgeteilt werden sollen, oder ob sie dem Bundesrat zur Beschlussfassung in gleicher Weise zugänglich zu machen wären, wie dies bei der Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Überwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecke dienen, geschehe ist.[772] Eine Zusammenfassung der Antworten aus den Bundesstaaten stellte der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes, Bumm, dem Reichsamt des Inneren am 19.12.1908 zu. Eine zwangsweise Anordnung zur Errichtung von Einrichtungen besaßen die Landesregierungen in „Bayern, Königreich Sachsen, insbesondere für Badeorte und Sommerfrischen (...), Baden (bezüglich Wassersnot und Feuersgefahr), Sachsen Weimar, Oldenburg (bei Krankenbeförderung nur bezüglich ansteckend Erkrankter), Sachsen-Meinigen, Sachsen-Altenburg, Sachsen-Coburg-Gotha (bei Epidemien), Anhalt, Schwarzburg-Sondershausen, Reuß ä. L., Reuß j. L., Hamburg. In Württemberg, Baden und Elsass-Lothringen soll das Krankenbeförderungswesen den Anforderungen im wesentlichen entsprechen.“ Gesetzliche Befugnisse zur „Überwachung der gewerbsmäßigen Krankenbeförderung und der einschlägigen caritativen Unternehmungen“ existierten nirgends.[773] Nachdem die Vorschläge zur Ordnung des Rettungsdienstes im Deutschen Reich der württembergischen Regierung vorgelegt worden waren, konstatierte diese nun ein „Bedürfnis für Verbesserung der Einrichtungen zur Krankenbeförderung auf dem platten Lande.“ Es sei allerdings schon Verbesserungen auf Grund des Reichsgesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30.06.1900 getroffen worden. Die „Aufstellung allgemeiner Grundsätze, die als Richtschnur für die beteiligten Staats- und Gemeindebehörden“ wurde nun begrüßt. Verzichtbar hielt man diese jedoch in Bezug auf die Erste Hilfe der Krankenhäuser und der Versorgung Bewußtloser. „In einem Krankenhaus müssen Einrichtungen für die ersten Hilfeleistungen ohnehin vorhanden sein. Die Beschaffenheit und der Umfang dieser Einrichtungen im einzelnen richtet sich aber nach den Verhältnissen eines jeden Krankenhauses.“ Besondere Grundsätze für Bewußtlose seien unnötig, es gäbe auch keine besonderen Verfügungen für z. B. Verbrannte. „Bewusstlose sind ebenso wie Verletzte so bald als möglich einem Krankenhause zuzuführen oder einem Arzt zur geeigneten Behandlung zu übergeben.“ Es folgten dann weitere Kritikpunkte an Einzelheiten und Formulierungen, die hier aber den Rahmen sprengen würden.[774] Bis zum Jahr 1912 wurde ein erneuter Entwurf gefertigt, der dann am 10. und 11.05.1912 vom Ausschuß 6 für Heilwesen des Reichsgesundheitsrates und Vertretern des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, der Deutschen Gesellschaft für Samariter- und Rettungswesen und des Zentralkomitees

[772]BA Potsdam Sign. 15.01, Bestand 11849. Schreiben des Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Bumm, an das Reichsamt des Innern vom 16.061908
[773]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11849. Schreiben des Präsidenten des Kaiserl. Gesundheitsamtes an das Reichsamt des Innern vom 19.12.1908..
[774]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Schreiben des Kgl. Württ. Ministeriums der auswärtigen Angelegenheiten an das Reichsamt des Innern vom 25.03.1909.

für das Rettungswesen in Preußen beraten wurde.[775] Am Ende der zweitägigen Beratungen standen dann die Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankentransportwesens im Deutschen Reiche wie sie im Anhang abgedruckt sind. Einen Überblick über die gesamten Beratungen möchte ich nicht geben, meist würde es sich nur um eine Wiederholung der im Anhang schon Vorhanden Punkte drehen. Lediglich Stellen in denen interessante Gesichtspunkte des damaligen Rettungswesens besprochen wurden, möchte ich diese wiedergeben. Der Vorsitzende, Bumm, gab zu Beginn einen Überblick über die bisherige Entwicklung. Über den Status der Grundsätze sagte er: „Der Herr Reichskanzler hat sich die endgültige Festsetzung der Grundsätze vorbehalten, ebenso die Entscheidung über die Frage, ob eine Vereinbarung über die Grundsätze im Bundesrat herbeigeführt oder die einfachere Form der Empfehlung der Grundsätze mittelst Rundschreibens an die Bundesregierungen erfolgen soll. Der Reichs-Gesundheitsrat habe sich demnach ausschließlich mit dem sachlichen Inhalt des vorliegenden Entwurfes zu befassen.“[776] Vortragende Referenten waren die schon erwähnten Professoren Meyer und Dietrich. Zuerst wurde das ärztliche Primat bei der Verwundetenversorgung und der Ersten Hilfe betont. Zwei Systeme ärztlicher Beteiligung wurden praktiziert. Zum einen die Möglichkeit festangestellter Ärzte, die ausschließlich Erste Hilfe leisteten, wie es in den Berliner Unfallstationen praktiziert wurde. Dazu konkurrierte die Berliner Rettungsgesellschaft, die viele Ärzte einsetzte, die dann z. B. eine Schicht pro Woche Dienst taten. „Für das erste System der festangestellten Rettungsärzte wird vom Kuratorium der Unfallstationen geltend gemacht, dass ein Arzt, der dauernd mit der Darreichung der ersten Hilfe betraut sei, sich eine ganz andere Fertigkeit in diesem Teil der ärztlichen Berufsarbeit aneigne, als einer, der darin alle 8 Tage nur einige Stunden tätig sei. Auch sei es nicht leicht, eine für letzteres System genügende Anzahl Aerzte zu erhalten, da das Interesse für die erste Hilfe bei den Aerzten wenigstens in der Grosstadt gering sei. Dem gegenüber ist darauf hinzuweisen, dass der Aerzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft über eine mangelhafte Beteiligung der Aerzte nie zu klagen hatte, ferner ist daran festzuhalten, dass für die Darreichung der ersten Hilfe, wie sie das Rettungswesen fordert, jeder Arzt bereits nach Erlangung der Approbation eine ausreichende Fertigkeit besitzen muss, und dass es dem Arzt nur dienlich sein kann, wenn er durch die periodische Mitarbeit an dem Rettungsdienst in der ersten Hilfe fortgebildet und geübt erhalten werden kann. Aerzte, die sich ständig nur mit der ersten Hilfe beschäftigen, laufen dagegen Gefahr, einseitig und unzufrieden zu werden. Tatsächlich haben auch die älteren Ärzte der Berliner Unfallstationen nur dadurch in ihrer Tätigkeit gehalten werden können, dass jene klinischen Abteilungen an die Unfallstationen angegliedert wurden, in denen ihnen Gelegenheit geboten wurde, die Verunglückten und plötzlich Erkrankten weiter zu behandeln. Bei der Beurteilung der vorliegenden Frage darf auch nicht außer Acht gelassen werden, dass, wenn möglichst viele Aerzte am Rettungsdienst beteiligt werden, diese Aerzte eine sehr erwünschte, stets bereite Hilfstruppe bei Seuchen und Massenerkrankungen bilden.“ Über die Laienhelfer, die in Abwesenheit von Ärzten in Tätigkeit treten sollten, heißt es: „Deshalb ist es notwendig, Nothelfer zur Verfügung zu halten, die in Abwesenheit des Arztes und bis zu seiner Ankunft erste Hilfe leisten. Diese Nothelfer müssen von Aerzten ausgebildet und in ihrer Tätigkeit

[775]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Festsetzung des Termins im des Kaiserl. Gesundheitsamtes an das Reichsamt des Innern vom 15.04.1912.
[776]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Sitzungsprotokoll Reichsgesundheitsrat, Ausschuss 6 vom 10. und 11.05.1912, S. 1-5.

ständig überwacht werden, damit sie nicht über ihre Befugnisse hinausgehen. Die Ausbildung der Nothelfer geschieht am besten nach einheitlichen Grundsätzen für das ganze Land."[777] Das Krankentransportwesen in großen Städten soll mit hauptamtlichem Personal betrieben werden. Die Krankenwagen sollten in telefonisch erreichbaren Krankenhäusern, Feuerwachen oder eigenen Rettungswachen stationiert werden, in der Nähe von unfallträchtigen Einrichtungen und verkehrsreichen Straßen wird die Lagerung von Tragen befürwortet. „In kleineren Orten und in Landgemeinden, in denen die Zahl der auf Strassen und in großen Betrieben vorkommenden Unfälle seltener ist, gestaltet sich naturgemäß die Einrichtung eines geordneten Krankentransportdienstes wesentlich schwieriger. Es kann da nicht für jede kleine Gemeinde ein Krankentransportwagen zur Verfügung stehen. Unter solchen Verhältnissen ist es erwünscht, dass die Kreise oder dass Zweckverbände verschiedener Gemeinden Krankenwagen in genügender Zahl bereit halten, deren Bestellung durch Benutzung des Fernsprechers möglichst erleichtert werden sollte. Die sogenannten „Postunfallmeldestellen", zur Zeit etwa 31000, können ebenfalls zur Bestellung von Krankentransporten gegen geringe Gebühr in Anspruch genommen werden. Als Personal kommen in kleineren Verhältnissen vorwiegend freiwillige Mannschaften in Frage, die zweckmäßig aus den Vereinen vom Roten Kreuz, aus der Sanitätskolonne, den Sanitätsvereinen usw. übernommen werden, deren Mitglieder ja über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Ihre Auswahl muss so getroffen werden, dass sie stets schnell zu erreichen sind und ohne Schwierigkeiten jederzeit zur Verfügung stehen."[778] Zur Beschaffenheit der Krankentransportfahrzeuge wurde gefordert, „dass die Wagen, wenn nötig, auch schnell fahren können, dass sie genügend Raum für den Kranken und einen Begleiter bieten, sich erwärmen beleuchten und zweckmäßig lüften lassen, sowie dass sie es gestatten, Erfrischungsmittel, die notwendigen Krankenpflegegerätschaften und Geräte für erste Hilfe mitzuführen." Die Desinfizierbarkeit des Wageninneren musste gewährleistet sein. „Da wo es die Verhältnisse nicht gestatten besondere Krankentransportwagen bereit zu stellen, können auf kurze Strecken und bei guten Wegen Räderbahren gute Dienste leisten. Transporte mittels Tragbahren kommen nur auf ganz kurze Strecken in Frage. Wenn nicht anderes zur Verfügung steht, können auch Leiterwagen und andere Fuhrwerke für den Krankentransport hergerichtet werden, doch bedarf es dazu besonders vorgebildeter Leute, die in solchen Behelfsarbeiten geübt sind, Angehörige von Sanitätskolonnen usw./.Bei allen diesen Transportmitteln ist aber darauf zu achten, dass die Beobachtung des Kranken oder Verletzten während der Beförderung dauernd gewährleistet ist.[779] Soweit die Erläuterungen der Referenten. In der anschließenden Diskussion traten unterschiedliche Ansichten über die Beteiligung von Ärzten am Rettungsdienst zutage. Der Vertreter der Stadt Berlin, Bürgermeister Reicke, beklagte das Nichtfunktionieren des Modells der Beteiligung vieler Ärzte. Erstens seien zahlenmäßig nicht genügend Mediziner bereit zur Ableistung von Schichten in den Rettungsstellen, zum anderen würden sie übernommene Schichten oft nicht antreten, wenn Belange der eigenen Praxis anstünden. Ricke favorisierte das System mit, zumindest nebenamtlich, angestellten Ärzten. Dem wurde von Prof.

[777]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Sitzungsprotokoll Reichsgesundheitsrat, Ausschuss 6 vom 10. und 11.05.1912, S. 8-9.
[778]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Sitzungsprotokoll Reichsgesundheitsrat, Ausschuss 6 vom 10. und 11.05.1912, S. 23-25.
[779]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Sitzungsprotokoll Reichsgesundheitsrat, Ausschuss 6 vom 10. und 11.05.1912, S. 25-26.

Meyer widersprochen, der Anzahl dieser Fälle als zahlenmäßig unbedeutend bezeichnete und deshalb für eine möglichst breite Beteiligung der Ärzteschaft warb. Der Vertreter des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, Generalleutnant v. Gersdorf, brachte die Stellungnahme der Vereine vom Roten Kreuz zu gehör, die dahingehend lautete, „dass die zu erlassenden Grundsätze keinesfalls zu bindenden Vorschriften ausgestaltet werden sollten, da sonst die bereits seit langen Jahren bestehenden Vereine in ihrer Entwicklungsfähigkeit gehemmt werden könnten. Die Mittel, mit denen die einzelnen Vereine ihre Ziele zu erreichen suchten, seien viel zu zahlreich, als dass sie durch allgemein gültige Vorschriften umfasst werden könnten, ihre Organisation zu weit vorgeschritten, als dass sie eine einheitliche Regelung gestattete.“ Worauf Bumm erwiderte, dass nur „allgemeine Richtpunkte“ für die kommunalen Körperschaften geschaffen werden sollten, was die Anwesenden beruhigte. Auch ein verdeckter „Verdrängungswettbewerb“ fand statt. So schlug Sanitätsrat Cramer, der Herausgeber des „Deutschen Kolonnenführers“, vor, den Begriff „Feuerwache aus den Vorschriften zu streichen und durch Sanitätswache zu ersetzen, da die medizinische Erste Hilfe nicht Sache der Feuerwehr sei. Dem wurde heftig widersprochen, die Feuerwehren würden im Rettungswesen „Vorzügliches leisten. (...) Eine Notwendigkeit andersartiger Organisation liege nur dort vor, wo das nicht der Fall sei.“ Besonders in mittleren Städten sei eine eigenständige Rettungsdienstorganisation nicht notwendig, da dort die Feuerwehr in ständiger Bereitschaft sei und einen eigenen Fuhrpark vorhalte, so der Oberarzt am Krankenhaus Bergmannsheil und königlich preußische geheime Medizinalrat Prof. Dr. Löbker. Auch die Forderung nach staatlicher und kommunaler Aufsicht beunruhigte den Vertreter des Roten Kreuzes: „Exzellenz v. Gersdorf äußerte Bedenken, ob es möglich sei, eine solche Bestimmung in die Grundsätze aufzunehmen, da die Vereine vom Roten Kreuz nach ihrer ganzen Organisation einen fremden Einfluss auf ihre Verwaltung nicht zulassen können.“ In Sachsen-Gotha würden die Vereine vom Roten Kreuz staatliche Zuwendungen erhalten, deren Verwendung „selbstverständlich“ staatlich überwacht werde, Dr. Philipp, der Vertreter Sachsen-Gothas im Reichsgesundheitsrat. Prof. Bumm erwiderte seinerseits, dass die entsprechenden Vereinigungen vor der Übernahme des Rettungsdienstes ja ihre Bedingungen stellen könnten, was v. Gersdorf dann beruhigte.[780] In der weiteren Diskussion ging es dann um Desinfektion, Wachenstandorte, die ärztliche Beteiligung, Gebührenerhebungen und Kostenfragen usw.. Am Ende standen dann die Empfehlungen wie im Anhang abgedruckt. Im Jahr 1926 wurden diese Grundsätze dann neugefasst.[781]

12.2. Die organisatorische Entwicklung in Württemberg.

Nachdem ich nun die Entstehung und Entwicklung eines zivilen Rettungswesens in Deutschland und die Schaffung entsprechender staatlicher Vorgaben beschrieben habe, möchte ich auf Verhältnisse im ländlichen Königreich Württemberg eingehen.

Das Württembergische freiwillige Sanitätskorps sah seine Hauptaufgabe ja in der Unterstützung des Heeressanitätswesens. Von Anfang an jedoch wurde, besonders bei größeren Unglücken, auch „friedensmäßig“ Hilfe geleistet. Bis zum Jahr 1906

[780]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850. Sitzungsprotokoll Reichsgesundheitsrat, Ausschuss 6 vom 10. und 11.05.1912, S. 26-36.
[781]BA Potsdam. Sign. 15.01, Bestand 11850.

wurden „bei rund 18000 Einzelfällen Hilfe geleistet“.[782] Seinen ersten großen Einsatz bestritt das Korps 1889 mit seinen Kolonnen Berg (Nr.1) und Stuttgart (Nr.4) bei einem Zugunglück 1889: „Ernste Betätigung brachte das Eisenbahnunglück am Wildpark 1889. Nachdem der Kommandeur des freiwilligen Sanitätskorps, Hofrat Herrmann, durch die Betriebsinspektion Stuttgart Nachricht von dem Unglück erhalten hatte, wurde sofort die Alarmpatrouille aufgerufen, und mit ihrer Hilfe war es möglich, den größten Teil der Sanitätskolonne Nr. 4 Stuttgart in voller Ausrüstung am Bahnhof zu versammeln. Der um 2 Uhr nachmittags abgelassene Extrazug brachte die Kolonne nach der Unglücksstätte und es wurde sofort mit dem Verbinden und dem Wegbringen der Schwerverwundeten in die bereitstehenden Güterwagen begonnen. In einer Stunde war diese mühevolle Arbeit vollbracht und konnte wieder Befehl zum Abfahren gegeben werden. In der Nähe der Hafenbergstation kam Obermedizinalrat von Burckhardt und nachdem dieser die Verwundeten besichtigt, ordnete er an, 11 Schwerverwundete nach dem Katharinenhospital zu verbringen. Der Zug hielt an der Kriegsbergstraße und es wurden in einer halben Stunde sämtliche Verwundete von kundigen Händen nach dem Spital getragen.“ Zu der erwähnten Alarmpatrouille heißt es: „Bersonders hervorzuheben ist die Tätigkeit der seit Jahren bestehenden Alarmabteilung, die zuweilen unvorhergesehen alarmiert wird durch Fernsprecher. Dadurch ist die Möglichkeit geschaffen, innerhalb 10 bis 20 Minuten 30 bis 35 Mann mit Ärzten in voller Ausrüstung zum Abrücken bereit zu stellen.“[783]
In Stuttgart war also schon sehr bald eine permanent verfügbare Formation für größere Einsätze bereit gestellt worden.

Im neunten Rechenschaftsbericht für die Jahre 1891-1894 nimmt die Berichterstattung über Aktivitäten im Friedenssanitätsdienst nur wenig Platz ein: „Wie durch die öffentlichen Blätter bekannt geworden ist, haben die Sanitätskolonnen zu wiederholten malen bei Unglücksfällen hilf- und erfolgreich eingegriffen und bei mehrfachen Anlässen, besonders bei größeren Menschenansammlungen sich bereit gehalten.“[784]
Doch wie sah es in den württembergischen Oberämtern aus?
In den der Denkschrift von 1906 enthaltenen Berichten wird bei einzelnen Kolonnen von Hilfeleistungen berichtet. Die uns bekannte Kolonne Nr.12 Hall leistete bis 1906, wie schon erwähnt, 200 Hilfeleistungen und betreute größere Veranstaltungen, wie das württ. Sängerfest sanitätsdienstlich. Von der Ulmer Kolonne wird berichtet, dass sie durch einen entsprechenden Alarmplan in „kürzester Frist“ ausrücken könne. Bei der Gründung der Kolonne Nr. 8 in Biberach spielte die Motivation zur „Hilfeleistung bei Unglücksfällen im Frieden“ schon bei der Kolonnengründung 1889 eine Rolle, und tatsächlich scheint die Kolonne oft gefordert gewesen zu sein: „Verdienste hat sie sich durch ihr Eingreifen erworben seit ihrem Bestehen bei 3 Eisenbahnunfällen, 14 Brandfällen, 15 Theaterunfällen, 2 Gasvergiftungen, bei einer ganzen Reiche von Unglücksfällen in Fabriken, beim Radfahren beim Baden.“ Während in der Anfangszeit des Korps die Übungen von militärischen Inhalten geprägt waren, wurden nun langsam auch Dinge wie z. B. Eisenbahnunglücke in den Katalog aufgenommen. Besonderen Wert legte man dann auch auf die möglichst schnelle

[782]Pfister, A. v.: Denkschrift zum 25jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 37.
[783]Pfister, A. v.: Denkschrift zum 25jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906. S. 39, 41-42.
[784]Württ. Sanitätsverein v. RK: 9. Rechenschaftsbericht 1891-94. Stuttgart 1895. S. 5.

Alarmierung und Herstellung der Einsatzbereitschaft der Kolonne wie z. B. 1905 in Geislingen/Steige. Die 1891 von der Turmgemeinde gegründete Kolonne Nürtingen kam im Jahr 30-40 mal bei den verschiedensten Anlässen zum Einsatz. Auch in Schwäb. Gmünd waren besondere Vorkehrungen für einen Alarmfall getroffen. Bei einem Schulbrand 1905, einem Hotelbrand 1893, einem Explosionsunglück 1894 und einem Hauseinsturz trat dieser dann auch ein. Außerdem hatte jedes Mitglied immer eine kleine Taschenapotheke mit sich zu führen, um sofort Hilfe leisten zu können. Aus Esslingen wurde von 400 Hilfeleistungen berichtet. Aus Tuttlingen sind keine Zahlen bekannt, jedoch habe die Stadt die Kolonne materiell stark unterstützt, was mit den häufigen Einsätzen bei Unfällen in der Industriestadt begründet wurde. 162 Einsätze sind in Göppingen bekannt, 34 in Mergentheim, 438 Hilfeleistungen und 187 Krankentransporte in Heilbronn. Hier leistete die Kolonne auch einen richtigen, über mehrere Tage gehenden Katastropheneinsatz beim Brand von Ilsfeld 1904, der das gesamte Dorf zerstörte. Zur medizinischen Hilfe kamen hier auch die Aufgaben des Betreuungsdienstes wie Verpflegung, Spendenempfang und Ausgabe, Unterkunft etc. Die 1902 gegründete Kolonne verdankte ihr bestehen ja einem Unfall und leistete bis 1906 160 mal Hilfe, führte 27 Krankentransport aus, verrichtete 20 Sanitätsbetreuungen und war bei 7 Bränden alarmiert worden.

Es scheint sich das im vorigen Unterkapitel schon gewonnene Bild zu bestätigen, dass es allgemein üblich war bei Unglücken Hilfe zu leisten. Ein geregelter Rettungs- und Krankentransportdienst scheint auch in manchen Kolonnen bestanden zu habe, aber wie gesagt, war dies wohl dem Engagement der einzelnen Kolonnen überlassen, in wieweit dieses durchgeführt wurde.

Nun zum gesamten württembergischen Rettungswesen. Nicht nur die Vereine und Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz waren ja hierin involviert. Aufschluss hierüber gibt wieder „Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Bei den nachfolgend in Klammern aufgeführten Zahlen handelt es sich um die Angaben die sich auf das Deutsche Reich beziehen. Demnach hatte Württemberg, bei einem Flächeninhalt 19517,1 (540658,0) qkm und 2169480 (56367178) Einwohnern 977 (29997) Ärzte, so dass auf 2221 (1879) Einwohner und 20 Quadratkilometer ein Arzt kam.[785] Insgesamt gab es 457 (9212) Einrichtungen des Rettungswesens, was einer Einrichtung auf 4747 (5909) Einwohner und 43 qkm entspricht. Für den Krankentransport gab es 139 (2628) Einrichtungen, also eine auf 15608 (20730) Einwohner und auf 140 (206) qkm. [786] In 275 (6298) Krankenanstalten wurden 16704 (368677) Betten vorgehalten. 7889 (8950) Einwohner kamen auf eine Krankenanstalt und 126 (153) Einwohner teilten sich ein statistisches Bett.[787] Von den Rettungseinrichtungen, einschließlich der Krankenbeförderungsmittel, waren 57 (1528) von Behörden eingerichtet. 11 (403) von der Polizei, 4 (114) von der Feuerwehr und 42 (1011) von anderen staatlichen oder kommunalen Organen. Nicht behördliche Einrichtungen gab es 84 (4914). 46 (2097) stellte das Rote Kreuz, 36 (2671) die freiwilligen Feuerwehren (die ja Vereine waren und erst in der Weimarer Republik zu kommunalen Einrichtungen wurden,

[785]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 31.
[786]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 44.
[787]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 51.

(Anm. d. Verf.) und 2 (4914) stammten von anderen, nicht näher bezeichneten, Trägern. Einrichtungen „Ohne Angaben“ wurden mit 232 (1935) benannt und Unfallmeldestellen gab es 4 (86). Einrichtungen des betrieblichen Rettungswesens, z. B. in Bergwerken, gab es 86 (778), an Gewässern 56 (1121). 43 (1032) private Fuhrunternehmer waren im Krankentransport tätig. Die Zahl der „Rettungseinrichtungen im Ganzen mit Unfallmeldestellen“ wird mit 562 (11394) und ohne 558 (11308). Diese verteilten sich auf 1764 (73599) Gemeinden unter 2000 Einwohner, 141 Gemeinden über 2000 Einwohner und 6 (227) Gemeinden mit mehr als 20000 Einwohnern.[788] 37 (1434) Rettungswachen mit 774 (153774) geleisteten Hilfeleistungen werden angegeben.[789]

Im Jahresbericht für 1907 des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz werden 2700 Hilfeleistungen in Fällen von größerer Bedeutung angeführt, sonst erfährt die Friedensarbeit der Sanitätskolonnen auch hier keine Berücksichtigung.[790] Im Jahr 1908 wurden die Ausführungen dann detaillierter, was das Sanitätskorps betraf. Erwähnung finden größerer Übungen, als auch nähere Angaben zum Rettungswesen. Es ist bestimmt kein Zufall, dass diese Aufwertung der Friedensaktivitäten im Jahresbericht, die ja hauptsächlich vom Sanitätskorps getragen wurden, in die Zeit einer beabsichtigten Erweiterung der Friedensarbeit stand.

Auf dem außerordentlichen Mitgliedertag am 13.11.1909, an dem die Maßnahmen zur Ausweitung der Friedenstätigkeit beraten und beschlossen wurden, stand auch die Einrichtung eines allgemeinen Rettungsdienstes auf der Tagesordnung. Der referierende Sanitätsrat Dr. Frank führte folgendes aus: „Der Württ. Landesverein vom Roten Kreuz, überzeugt von der dringenden Notwendigkeit einer durchgebildeten Organisation des Rettungswesens für Einzelunfälle wie für größere Katastrophen in Stadt und Land, bildet eine besondere Abteilung für Rettungswesen als Zentrale für das Rettungswesen in Württemberg.“ Es sollte eine Zentrale in Stuttgart, Haupt- und Nebenstationen mit angegliederten Depots und Unfallmeldestellen errichtet werden. Vertreter aller entsprechenden Behörden und Organisationen sollten in diesen Stationen und der Zentrale mitwirken. „Als Helfer kommen vor allem sämtliche Ärzte im Bezirk in Betracht; als Hilfspersonal bis zur Ankunft des Arztes oder zum zweckmäßigen Transport in Wohnung oder Krankenhaus die Mitglieder der Sanitätskolonnen; dann frühere, im Bezirk wohnende Lazarettgehilfen oder Sanitätskolonnenmitglieder, die Bezirkskrankenschwestern, ferner die in Krankenpflegekursen ärztlich ausgebildeten Samariter und Samariterinnen; endlich Angestellte der Eisenbahn, welche bahnärztlich ausgebildet werden, soweit sie augenblicklich dienstfrei sind, und Schutzleute, wenn sie ärztlichen Samariterunterricht genossen haben. Sämtliche Nothelfer erhalten an die Türe ihrer Wohnung und ihres Arbeitsraumes eine Tafel, außerdem einige stets bei sich zu führende Verbandpäckchen.“ Die Interventionsmöglichkeiten des geplanten allgemeinen Rettungsdienstes richteten sich natürlich nach seiner geplanten Ausstattung: „Das Zentraldepot in Stuttgart enthält transportable Baracken, einige große Zelte, Kochöfen, Betten, Decken,

[788]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 62-63.
[789]Meyer, G.: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. Jena 1906. S. 136.
[790]Württ. Landesverein v. RK: 16. Rechenschaftsbericht 1907. Stuttgart 1908. S. 5.

Kleider, Wäsche, Krankenpflegematerialien, Verbandmittel, Arzneimittel in haltbarer Form, Konserven, Trinkwasserfilter, einen Desinfektionsapparat, Beleuchtungskörper, einen Werkzeugkasten zu Behelfsarbeiten, Fahrbaren, einen bespannbaren Krankenwagen, wenn möglich ein Sanitätsautomobil. (...)
Die Hauptdepots erhalten ein großes und ein kleines Zelt, einige Feldbettstellen, leere Säcke zur Strohfüllung, einige Decken, etwas Kleider und Wäsche, eine kleine fahrbare Feldküche, zugleich zum Trinkwasserabkochen, einen Werkzeugkasten, einige Gestelle zur Improvisation von Eisenbahnwagen, Automobilen, Möbel- und Leiterwagen, Handwagen, und Schubkarren zum Transport, Krankenpflegematerial, einen Arzneikasten, einen größeren Verbandkasten mit ärztlicher Instrumententasche, einige Verbandtaschen und ein Sauerstoffapparat. Die Nebendepots enthalten einige Tragen, mit Verbandtaschen und Labeflaschen, einige Fackeln und Laternen, einen kleinen Werkzeugkasten und einige einfache Behelfsvorrichtungen zum Verwundetentransport, wenn möglich einen Sauerstoffapparat.“ In den größeren Städten des Landes dachte man daran Rettungswachen einzurichten, die zentral besetzt und ärztlich geleitet, an die Hauptdepots angegliedert werden könnten. „Ein sorgfältig ausgebildetes Unfallmeldewesen wird in Stadt und Land durchgeführt. Es wird dafür eine Mitbenützung der Postunfallmeldestellen, der Polizeimeldestellen, der Fernsprech- und Telegraphenämter angestrebt und hilfsbereite Radfahrer und Automobilbesitzer vorgemerkt. Große, an weithin sichtbarem Ort angebrachte Wandtafeln bezeichnen die Unfallmeldestelle, enthalten Namen, Wohnung, Fernsprechnummer der nächsten Ärzte, des nächsterreichbaren Hilfspersonals, der nächsten Rettungsstationen und Depots, sowie die einfachsten Samariterregeln.“ Den Rettungsstationen wurde die Ausarbeitung eines Alarmplanes auferlegt, der unter Berücksichtigung der Möglichkeiten von Post und Eisenbahn, Auto- und Fuhrwerksbesitzern, die Alarmierung und den Transport von Personal und Ausrüstung an den Einsatzort gewährleisten sollte. Die Kosten sollten aus staatlichen und kommunalen Beiträgen, Zuschüssen der Versicherungen und Berufsgenossenschaften, privaten Spenden und nicht zuletzt Einkünften von bemittelten Patienten und Entgelten der Krankenkassen bestritten werden.
Hofrat Herrmann, der Kommandeur des Württ. freiw. Sanitätskorps, betonte in seinen Ausführungen, dass das Korps seit seiner Gründung den staatlichen und kommunalen Behörden jederzeit zur Verfügung stehe, und die Wohnungen der Mitglieder mit Tafeln gekennzeichnet seien, so dass sie jederzeit zur ersten Hilfe herangezogen werden könnten. Herrmann sah das Hauptproblem in „industriellen Orten“ ohne eigene Sanitätskolonne. Unter Mitwirkung der Bezirksämter und des Innenministeriums sollten die dortigen Ärzte und Gemeindeverwaltungen „entsprechende Leute“ „gewinnen“ und ausbilden. Die Materialkosten für ein Depot mit zwei Tragen und Verbandmaterial wurden von Herrmann auf 200 M veranschlagt und sollten von den Kommunen aufgebracht werden. Zum Rettungsdienst in den größeren Städten des Landes wurde auf Heilbronn verwiesen, wo die Sanitätskolonne eine ständige Unfallstation errichten wolle. In Stuttgart lag zu diesem Zeitpunkt der Rettungsdienst in den Händen der Berufsfeuerwehr, die zwei Krankenwagen unterhielt, was von Herrmann als unzureichend bezeichnet wurde. Ein dritter Krankenwagen sollte von Landesverein und Stadtverwaltung beschafft und von 6 hauptamtlichen Kräften betreut werden , die man einzustellen

beabsichtigte.[791] Die in der Anlage abgedruckten „Allgemeinen Leitsätze für die Einrichtung und den Betrieb eines allgemeinen Rettungsdienstes in Württemberg“ und die „Besonderen Leitsätze für den Rettungsdienst in Stuttgart“ von Dr. Frank wurden im gleichen Jahr verfasst, beraten und verabschiedet. Die Stadt Stuttgart errichtete eine komplette weitere Rettungswache, die von hauptamtlichem Personal und ehrenamtlichen Mitgliedern der Stuttgarter Kolonnen besetzt wurde.[792] Im weiteren Verlauf wurde dann besonders die Neugründung von Sanitätskolonnen forciert, die dann den Rettungsdienst in ihrem Bezirk versahen. Eine Rettungsorganisation neben dem Sanitätskorps, der Feuerwehr und dem Stuttgarter Samariterverein vom Roten Kreuz existierte in Württemberg dann nicht, wie den nachfolgenden Jahresberichten zu entnehmen ist. Doch auch damals schon gab es Konkurrenzkämpfe zwischen den „Krankentransportanbietern“. Branddirektor Jacoby von der Stuttgarter Berufsfeuerwehr beantragte 1911 die zum damaligen Zeitpunkt seit einem halben Jahr bestehende Sanitätswache der Stuttgarter Kolonnen zu schließen. Am 02.11.1911 beriet der Verwaltungsrat hierüber. Offensichtlich maß man der Sache eine größere Bedeutung zu, denn von Geyer setzte sich selber mit dem Stuttgarter Oberbürgermeister in Verbindung. Am 13.06.1912 diskutierten auf einer Verwaltungsratsitzung der Stuttgarter Polizeipräsident Dr. Bittinger, der Geh. Hofrat Herrmann und v. Geyer erneut die Lage. Das Protokoll der Sitzung führt hierzu aus, „dass der jetzige Zustand kein befriedigender sei“, er aber jetzt nicht zu ändern sei und dass die Polizeibehörden planten den Rettungsdienst einer selbständigen Organisationsform zu unterwerfen in welche die Sanitätskolonnen eingebunden würden. Am 11.10.1912 berichtet von Geyer dann über die „prinzipielle Einigung über die gegenseitigen Beziehungen und das künftige Zusammenwirken des Stadtpolizeiamtes mit den Sanitätskolonnen“. „Auch soll ein Programm mit Kostenberechnung darüber aufgestellt werden, ob und in welcher Weise der Sanitätsdienst in Stuttgart von der Berufsfeuerwache abgetrennt und vom Württ. Landesverein vom Roten Kreuz bzw. den Sanitätskolonnen Stuttgarts übernommen werden könne. Für die Kosten hätte hiebei im Wesentlichen die Stadt einzutreten, insbesondere hätte sie auch für Beschaffung und Unterhaltung der erforderlichen Räumlichkeiten zu sorgen.“ Die Planungen sollten Herrmann und Dr. Bittlinger ausarbeiten. Man rechnete mit Kosten von 60000 Mark per anno die von Stadt, Staat, Berufsgenossenschaften, Industrie und der Versicherungsanstalt Württemberg mitgetragen werden sollte.[793] Weitere Angaben über den Stuttgarter Rettungsdienst vor 1914 finden sich leider nicht.

Nachfolgend nun eine Liste, der man die zahlenmäßige Entwicklung des Rettungswesens bis 1914 entnehmen kann. Die Angaben über den Rettungsdienst, wie auch über die Übungen, sind den jeweiligen Rechenschaftsberichten entnommen.[794]

---

[791] Württ. Landesverein v. RK: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag des Württ. Landesvereins v. RK in Stuttgart am 13.11.1909. Stuttgart 1910. S. 30-35.

[792] Württ. Landesverein v. RK: 19. Rechenschaftsbericht 1910. Stuttgart 1910. S. 6-7.

[793] Die Angaben entstammen den entsprechenden Sitzungsprotokollen aus dem ungeordneten Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg im Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.

[794] Württ. Landesverein v. RK: 17. Rechenschaftsbericht 1908. Stuttgart 1909. S. 8-9.
Württ. Landesverein v. RK: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S. 6-8.
Württ. Landesverein v. RK: 19. Rechenschaftsbericht 1910. Stuttgart 1911. S. 10-11.
Württ. Landesverein v. RK: 20. Jahresbericht 1911. Stuttgart 1912. S. 7-9.
Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 49. Geschäftsjahr 1912/13. Stuttgart 1913. S. 8-12.
Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50 Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 12-15.

	1908	1909	1910	1911	1912/13	1913/14
ständige Sanitätswache			1	1	1	
dauernd geöffnete Unfallstationen	5	5	15	13	14	16
Unfallmeldestellen	53	75		251	256	173
Alarmeinrichtungen	20	21	49	29	33	39
sonstige ähnliche Einrichtungen	-	22	20	14	24	9
Hilfeleistungen gesamt	8268	9389	113336	14481	16574	16983
in Fabrikbetrieben	4643	5326	6390	8456	7846	7247
im öffentlichen Verkehr	1437	1600	1599	1950	2278	2839
bei elementaren Unglücksfällen	33	16	55	48	40	57
Krankentransporte	1210	1555	1478	1971	2447	2435
Pflegedienst	730	566	1360	1609	3292	3720
Sanitätswachen						
bei Festlichkeiten	136	252	284	295	457	412
bei sonstigen Veranlassungen	79	74	58	152	214	273

Darüber hinaus stellte das Korps 1909 in 24 Städten und 49 ländlichen Gemeinden einen „ständigen Rettungsdienst“, mit „19 Stadtgemeinden, 45 Fabrikbetrieben, 23 Behörden, 3 Berufsgenossenschaften und 15 anderweitigen Körperschaften“ waren Vereinbarungen dies bezüglich getroffen“.[795] Im Geschäftsjahr 1913/14 waren die Zahlen angewachsen auf „39 Städte und 168 ländliche Gemeinden. Vereinbarungen waren getroffen mit 39 Stadtgemeinden und 43 Fabrikbetrieben, 40 Behörden, 4 Berufsgenossenschaften und 9 anderweitigen Körperschaften“.[796]

Abschließend die Schilderung einer Einsatzübung der Kolonne Schwäbisch Gmünd aus dem Jahr 1908: „Die XIII. Freiwillige Sanitätskolonne vom Roten Kreuz zu Schw. Gmünd hielt am 12.Oktober ihre Schluss- und Hauptübung ab, der folgende Idee zugrunde lag. Der kurz vor 7 Uhr abends in Gmünd fällige Personenzug ist ca. 3 Kilometer vor der Station entgleist, einige Wagen sind die hohe Böschung hinuntergefallen und viele der Insassen haben zumeist sehr schwere Verletzungen davongetragen. Die Sanitätskolonne Gmünd wird durch Telephon zur Hilfeleistung herbeigerufen. Die Kolonnenführung wollte sich durch diese Uebung davon überzeugen, inwieweit sich die neu geschaffene Alarmeinrichtung bewährt. Ohne dass von der Kolonnenmannschaft jemand eine Ahnung hatte, setzte der Kolonnenführer Schmitt sofort nach Eintreffen der Unglücksnachrichten Alarmapparat, bestehend aus Ruf durch Polizeimannschaft und Telephon, in Bewegung. In der denkbar kürzesten Zeit war ein großer Teil der Kolonnenmannschaft am Alarmplatz und eilte mit allem Notwendigsten versehen der

[795]Württ. Landesverein v. RK: 18. Rechenschaftsbericht 1909. Stuttgart 1910. S. 8.
[796]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 15.

Unglücksstätte zu, eine Abteilung mit Material zur Herstellung improvisierter Transportfahrzeuge, andere mit Tragen und Verbandmaterial ausgestattet. Die sog. Feuerwehrsektion, deren Ausrüstungen im Zentrum der Stadt untergebracht sind und die mit der fahrbaren Trage, mit Beleuchtungsmaterial usw. sofort direkt zur Unglücksstätte marschierte, war in weniger als einer halben Stunde nach der Alarmierung am Platze; sie kam gleichzeitig mit Kolonnenführer und Kolonnenarzt, die im Kraftwagen dahin eilten, am Unglücksplatze an. Kurz nach 1/2 8 Uhr war beinahe die gesamte Mannschaft angelangt und entfaltete bei Laternen- und Fackelbeleuchtung eine emsige Tätigkeit. Während die Hauptabteilung sich sofort unter der Leitung des Kolonnenarztes Dr. Schütz der Verletzten annahm, diese sachgemäß verband und mit großer Geschicklichkeit über die hohen Böschungen trug, improvisierte eine andere Abteilung einen requirierten Wagen zum Verwundetentransport. Nach Inspizierung der Verbände durch den Arzt konnten die Verwundeten verladen und dem Lazarett zugeführt werden. Um ½ 9 Uhr war die interessante Übung beendet und die Kolonne marschierte in die Stadt zurück, um nach Unterbringung der Ausrüstungsgegenstände in die Lokale noch einige Stunden geselliger Unterhaltung sich zu erfreuen. Kolonnenarzt und- Führer konnten nur Worte des Lobes und der Anerkennung der Mannschaft gegenüber über die wohlgelungene Uebung, besonders die rasche Befolgung des Alarmrufes, ausdrücken. Die Kolonne hat durch diese Uebung gezeigt, dass sie allen Anforderungen gewachsen ist und auch unter erschwerten Verhältnissen an sie gestellte Aufgaben zu lösen vermag.“[797]

Die Weitung des Tätigkeitsspektrums von der hauptsächlichen Vorbereitung eines Kriegseinsatzes und gelegentlichen Hilfeleistungen hin zum Betrieb eines regulären Rettungsdienstes, der auch satzungsgemäß nun dem Kriegsdienst gleichgestellt war, hatte auch Einfluss auf das Selbstverständnis Struktur des Korps. Alle Sanitätskolonnen hatten im Kriegsfall „mindestens die Hälfte ihrer aktiven Mitglieder an eine Stelle der freiwilligen Krankenpflege abzugeben“ und „wenigstens ein Drittel der Gesamtzahl der aktiven Mitglieder muß zur Verwendung außerhalb des Wohnortes verfügbar und bereit sein“, was im damaligen Sinne Mitglieder des Landsturms oder „gänzlich militärfreie“ Männer waren.[798] Nach Einführung des Rettungsdienstes war man auf eine flächendeckende Organisation des Korps angewiesen und sah von der Einhaltung dieser Grundsätze, die den Einsatz im Krieg sicherstellen sollten, ab. So stimmte am 21.06.1911 der Verwaltungsrat der Aufnahme der Sanitätskolonne Cannstatt in das Württ. freiw. Sanitätskorps zu: „Für das Etappengebiet hat sich nicht ganz die vorgeschriebene Anzahl Mannschaften zur Verfügung gestellt. Wenn aber, was nach den Bestimmungen zulässig ist, Heimat-Etappengebiet zusammengenommen wird, dann wird das vorgeschriebene Drittel erreicht.“[799] Im normalen Übungsbetrieb spielten militärische Sachverhalte nun allenfalls eine untergeordnete Rolle. Der Bericht über das Geschäftsjahr 1913/14 weist 44 Übungen aus die das Korps bestritt. Davon waren 6 militärischen Inhalts, der Rest drehte sich um Eisenbahnunglücke, Betriebsunfälle, Automobilunfälle, Brände aber auch Wirbelstürme und Erdbeben.[800] Die nicht unerhebliche Anzahl von Einsätzen und Hilfeleistungen über die schon berichtet

[797]Aus: Das Rothe Kreuz. XXVI. Jahrgang. Nr. 4. Berlin 1908. S. 105.
[798]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 308.
[799]Sitzungsprotokoll Verwaltungsrat v. 21.06.1911 im Nachlass des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg im Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.
[800]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 50. Geschäftsjahr 1913/14. Stuttgart 1914. S. 12-15.

wurde, lässt den Schluss zu, dass zwar die Vorbereitung eines Kriegseinsatzes im Korps mental eine große Rolle gespielt haben muss, im normalen Dienst jedoch das Rettungswesen in Ausbildung und Einsatz eine dominierende Rolle spielte. Auch darf man nicht vergessen, dass das Rote Kreuz im Gefüge des militärischen Sanitätsdienstes eine zwar zahlenmäßig große Rolle spielte, aber nur den Status von geduldeten „Hilfstruppen“ innehatte. Das Rettungswesen dagegen bot sich ein Betätigungsfeld das in eigener Verantwortung „beackert“ werden konnte ohne die Reglementierung durch Behörden, deren Einfluss man zu dämpfen suchte, wie unter anderem die Einlassungen der Vertreter des Roten Kreuzes bei den Beratungen zu den Grundsätzen des Rettungswesens zeigten. Immer wieder wurde auf die eigene Unabhängigkeit gepocht, die im Sinne von Mobilmachungsvorbereitungen notwendig sei. Und natürlich war für die einzelnen Kolonnenmitglieder die Möglichkeit das erworbene Wissen praktisch täglich einsetzen zu können weitaus befriedigender als immer nur für einen vielleicht eintretenden Kriegsfall zu üben.

12.3. Die praktische Durchführung von Rettungswesen und Krankentransport.

Da nähere Ausführungen aus dem württembergischen Raum fehlen, nun ein Bericht über den Berliner Krankentransport, der vom Verband für erste Hülfe, Abt. Krankentransport bestritten wurde. Der 1911 erschienene, und in den Akten des Reichskanzleramtes archivierte, Rechenschaftsbericht dieses Verbandes erlaubt ein recht anschauliches Bild der damaligen Situation, das auch auf andere Städte übertragbar ist.
In der Hauptstelle am Schiffbauerdamm zwei Leitungen „zum Anruf durch das Publikum,“ eine Standleitung zum Polizeipräsidium, je eine Standleitung zu den drei Depots und eine zur „Zentrale des Magistrats für das Rettungswesen“ stellten die fernmeldetechnischen Kommunikationswege dar. „Der Verkehr der Hauptstelle vollzieht sich in folgender Weise. Der Bestellende ruft die Hauptstelle an, in welcher Tag und Nacht ununterbrochen telephonischer Dienst vorhanden ist. Der Beamte des Verbandes fordert den Besteller auf, seinen Namen und Wohnung zu nennen, bzw. Name und Wohnung des Kranken. Es muss ferner angegeben werden die Art der Krankheit, wer den Krankentransport bezahlt, wohin der Kranke überführt werden soll, bzw. ob diesseits die Unterbringung und der Nachweis eines Krankenhauses veranlasst werden soll. Es wird dabei von dem Beamten ein Formular schnell ausgefüllt; die Meldung wird sofort an das betreffende Depot, dessen Wagen den Transport auszuführen hat, weitergegeben. Dieses meldet die Nummer des ausfahrenden Wagens seinerseits wieder der Hauptstelle, ebenso meldet es die Rückkehr des Wagens. Ein Verzeichnis der Wagen befindet sich auf einer Tafel in der Hauptstelle, aus der auf Grund der Meldungen jederzeit ersichtlich ist, welche Wagen benutzt und welche nicht benutzt werden.“ Auf drei Depots verteilt hielt der Verband einen elektrischen Krankenwagen, 4 „Benzinmotorwagen“ und an mit Pferden bespannten Fahrzeugen 20 Normalwagen, 2 Salonwagen sowie 2 Kinderkrankenwagen vor. Geleitet wurde ein Depot von einem Inspektor dem je 5 oder 6 Fahrer und Mitfahrer und je ein Desinfektor mit einem Gehilfen unterstand. Über die Verwendung der Automobile und deren Vorteile heißt es: „Wie im gesamten Verkehrsleben, so hat auch im Krankentransport das Automobil eine gewaltige Umwälzung hervorgerufen. In grossen Städten ist es heute unentbehrlich für die Beförderung der Kranken geworden. Die Entfernungen nach den Krankenhäusern sind häufig recht weite. Die Irrenanstalten, Sanatorien,

Genesungsheime liegen in den Vororten und sind im Durchschnitt ungefähr 15 - 18 km von dem Zentrum der Stadt entfernt. Während die Wagen - namentlich bei schlechter Witterung - häufig Stunden brauchten, um eine derartige Tour zu machen, legt das Automobil diese Strecken in kürzester Zeit zurück. Die Abkürzung des Transportes bedeutet aber für den Kranken eine erhebliche Erleichterung.
Durch die Beförderung mittels Automobil ist es jetzt auch möglich, die Transporte ohne mehrfache Umladung der Kranken auszuführen. Von weiter entfernt gelegenen Orten hatte man früher stets die Eisenbahn zur Ueberführung von Kranken benutzen müssen. Der Kranke musste sich hierbei oft öfteren Umladungen unterziehen. Zum mindesten war eine Fahrt von der Wohnung nach der Eisenbahn und später wieder nach zurückgelegter Bahnfahrt von der Bahn nach dem Krankenhause bzw. sonstigem Ueberführungsort erforderlich. Jetzt werden Transporte auf hunderte von Kilometern und darüber häufig mittels Automobil ohne Umladung zurückgelegt. Natürlich kann man eine derartige Automobilfahrt auch nicht jedem Kranken zumuten denn trotz guter Federung bedeutet eine mehrstündige Fahrt für den Patienten oft eine recht grosse Anstrengung. Immerhin ist es doch ein vielen Fällen, wo schnelle operative Eingriffe, wie z. B. bei Blinddarmentzündungen, notwendig sind, bei guter Konstitution und bei gutem Kräftezustand des Patienten denselben ohne jede Umladung und ohne wesentliche Erschütterungen auf weite Entfernungen zu transportieren. In dieser Hinsicht bedeutet die Einführung des Automobilbetriebes einen entschiedenen Vorteil für die Kranken. Aber vielleicht noch wesentlicher ist die Schnelligkeit des Automobils bei Ueberführungen von lebensgefährlich Verletzten oder Patienten, die sich in einem bedrohlichen Zustande befinden. Wir kennen eine Reihe von Fällen (z. B. starke Blutungen), in denen die schnelle Vornahme einer Operation direkt lebensrettend wirkt und wo ein Zeitverlust von wenigen Minuten oft den Tod bedeutet. Der Verband für erste Hülfe ist häufig in der Lage, derartige Falle überführen zu müssen. - Während gewöhnlich die Vorschrift für Chauffeure dahin geht, dass sie - um übermässige Erschütterungen zu vermeiden - in der Stadt in einem mässigen Tempo (nicht über 20 bis 25 km) zu fahren haben, wird in solchen Fällen auf Anordnung der Aerzte eine Ausnahme gemacht und die Transporte werden mit grösster Beschleunigung ausgeführt. Bei Unfällen oder wo Menschenleben in Gefahr waren, haben wir im letzten Jahre stets die Automobile gesandt. [801] Das Personal bestand aus „geschulten Krankenträgern“. Diese waren uniformiert und bewohnten Diensträume in den Depots. „“Die Disziplin ist eine militärische.“ In der Dienstanweisung wurden die Pflichten der Mitarbeiter und die Organisation des Krankentrasportes festgeschrieben. Vorgesetzte waren der „ärztliche Leiter der Abteilung für Krankentransport, die Aufsichtärzte sowie die Depotinspektoren.“ Stillschweigen über dienstliche Anordnungen sowie über Patientendaten gegenüber Dritten war einzuhalten „mit Ausnahme der Vorgesetzten, sowie der zuständigen Beamten der Polizei und der Krankenhäuser“. Die Uniform war im Dienst ordentlich und vorschriftsmäßig zu tragen, für deren Reinigung waren die Fahrer selbst verantwortlich. Das Depot durfte in der Dienstzeit nicht verlassen werden. Die Besatzungen der Wagen waren festgelegt , eine ständige Einsatzbereitschaft musste gewährleistet sein. Das für den nächsten eingehenden Krankentransport eingeteilte Team hatte seinen Wagen anzuspannen und „einsatzklar“ zu machen. Die Ausrückzeiten bei Tage sollten 3 Minuten nicht überschreiten. Nachts waren 8 Minuten vorgesehen. „Nachlässigkeiten und

[801] Verband für erste Hülfe: Der Krankentransport des Verbandes für erste Hülfe. Bericht Betriebsjahr 1910-1911. Berlin 1912. S. 8-14. BA Potsdam. Sign 12399/12400, Bestand 1223. Blatt 16.

Verspätungen haben die sofortige Entlassung zur Folge. Ausgerüstet mit einem „Strassenführer durch Berlin“, einer Liste der Berliner Krankenhäuser und „Hülfsstellen der Berliner Rettungsgesellschaft“ wurde die Einsatzstelle „auf kürzestem Wege im Trabe“ angefahren. Den Patienten gegenüber sollte man sich „in jedem Falle bescheiden und zuvorkommend“ verhalten. Anordnungen von Ärzten und Polizeibeamten waren Folge zu leisten. Schwache Kranke sollten vor dem Transport mit einem Stärkungsmittel gelabt werden. Ein Trinkgeld zu verlangen war „strengstens untersagt“ jedoch wurde die Angehörigen die Rechnung über den Transport ausgehändigt und um deren Bezahlung in „höflicher Form ersucht“. Im Fall, dass der Patient kein „Selbstzahler“ war, war die Krankenkasse zu ermitteln bzw. bei Dienstboten ein entsprechendes Formular des „Dienstboten-Abonnementenvereins“ auszufüllen, bei „Ortsarmen“ musste der „Armenschein erbeten werden.“ Wenn die Trage beim Transport von der Wohnung zum wartenden Wagen aufgrund baulicher Enge nicht eingesetzt werden konnte, wurde eine Sitztrage benutzt. Während des Transportes durften Angehörige den Patienten im Wagen begleiten jedoch durfte der Mitfahrer den Patienten nicht unbeaufsichtigt lassen. Bei bedrohlichen Komplikationen, Zwischenfällen und wenn der Patient während des Transportes verstarb musste „schleunigst“ die nächste „Hülfsstelle“ oder das nächste Krankenhaus aufgesucht werden. „Im Krankenhause angelangt, müssen Fahrer und Mitfahrer sich zunächst vergewissern, dass der Kranke Aufnahme findet. Sollte letzteres nicht der Fall sein, so haben sie der Zentrale des Krankentransportes telephonische Meldung zu machen und sich ein anderes Krankenhaus anweisen zu lassen. In keinem Falle dürfen sie mit dem Kranken von einem Krankenhause zum anderen ohne die Gewissheit, dass er Aufnahme findet, herumfahren. Die Transport und Abfertigungszeiten hatten sich die Krankentransporteure im Krankenhaus bescheinigen zu lassen. „Die Rückfahrt muss unverzüglich auf kürzestem Wege geschehen. Jeder Aufenthalt unterwegs, insbesondere das Halten vor Gastwirtschaften oder das Einkehren in dieselben ist Fahrern und Mitfahrern strengstens untersagt.“ Zurück im Depot war der Fahrer für die Versorgung der Pferde zuständig. Der Wagen wurde nach jedem Einsatz vom Desinfektor desinfiziert. Wenn ein Patient mit „1. Aussatz, 2. Cholera, 3. Fleckfieber (Flecktyphus), 4. Gelbfieber, 5. Pest (orientalische Beulenpest), 6. Blattern (Pocken) befördert wurde musste die Hauptstelle vor Durchführung des Transports um Verhaltensmaßregeln telephonisch angegangen werden. Nach Beendigung der Fahrt im Krankenhaus mussten sich Fahrer und Mitfahrer einer stationären Aufnahme zur Beobachtung gegebenenfalls unterziehen. Beim Transport „Tobender“ war die Begleitung des Fahrzeugs durch einen Polizisten obligat. Die Fesselung eines Patienten durfte nur von einem Polizeibeamten durchgeführt werden. Ausnahmen hiervon wurden nur gemacht wenn „nach Lage der Oertlichkeit die Polizei nicht hinzugezogen werden kann und der Tobsüchtige eine Gefahr für sich und den Mitfahrer bildet“. Wurde ein Transport vom Patienten oder seinen Angehörigen verweigert wart der Auftraggeber ausfindig zu machen. Hatte eine staatliche Behörde diesen Transport angeordnet war die Polizei einzuschalten. „In keinem Falle darf aber ein Kranker wider seinen Willen oder gar unter Anwendung von Gewalt aus seiner Wohnung entfernt werden. „Fahrer und Mitfahrer, welche während der Mittagszeit infolge Anhäufung von Transporten nicht genügend Zeit zur Einnahme der Mahlzeit haben, sind verpflichtet, bei der Zentrale anzufragen, ob die Ausführung des Transportes einen Aufschub verträgt. Nur in diesem Falle dürfen sie die Abfahrt aufschieben, in keinem Falle darf die Verzögerung länger als eine Viertelstunde betragen.“ Urlaub wurde vom Inspekteur nach Plan festgesetzt. Für die

Chauffeure der Automobile galten ähnliche Bestimmungen betreff ihrer Fahrzeuge wie für die Kutscher. Alle Mitarbeiter mussten sich der Pockenschutzimpfung unterziehen. Die Kündigungszeit betrug einen Tag. Klage geführt wurde in diesem Geschäftsbericht über lange Abfertigungszeiten in den Krankenhäusern und eine Anhäufung der Krankentransporte in den Mittagstunden, da die meisten Krankenhauseinweisungen während der morgendlichen Hausbesuche der Ärzte veranlasst wurden. [802] Für Massenanfälle von Verletzten hatte der Berliner Magistrat einen Alarmplan in Kraft gesetzt, der alle am „Rettungswesen beteiligten Korporationen“ einschloss. Koordinierend tätig wurde die im Rathaus untergebrachte „Zentralmeldestelle“. Diese alarmierte die Hülfswachen des Berliner Rettungswesens, die Abteilung Krankentransport des Verbandes für erste Hilfe, die nächstgelegenen Hauptwachen, die Geschäftsstelle des Ärztevereins, das Kuratorium der Unfallstationen, Feuerwehr, Polizei, das Büro der Krankenanstalten des Magistrats und im Bedarfsfalle weitere Haupt- und Hilfswachen. Auf den Hilfswachen hatte sich dann der diensttuende Arzt mit dem Rettungskasten zur Unfallstelle zu begeben, der Heilgehilfe musste weitere Ärzte alarmiere. Der Verband für erste Hilfe entsandte zwei Krankenwagen, die Hauptwachen mussten Betten bereitstellen und gegebenenfalls Ärzte und „Wärter“ an die Einsatzstelle entsenden. Am Unfallort oblag die Einsatzleitung dem dienstältesten Arzt, der im Einvernehmen mit dem Kommando der Feuerwehr und dem leitenden Polizeibeamten die „im Interesse des Rettungswesens erforderlichen Anordnungen“ traf. Er legte fest welche weiteren Einrichtungen und Einheiten noch zu alarmieren waren. „Die Behandlung an der Unfallstelle selbst hat sich auf das notwendige Mass zu beschränken. Die Leichtverletzten sind nach den nächsten Hülfswachen, die Schwerverletzten nach dem nächsten Krankenhäusern zu überführen.“ Bei Bränden wurde in Klein-, Mittel-, und Großfeuer unterschieden. Bei Mittelfeuern rückte ein Krankenwagen zum Brandort aus und die nächste Hilfswache wurde alarmiert. Bei Großfeuern und dem Meldebild „Menschenleben in Gefahr“ lief der ganze Alarmplan „Massenunfall“ ab.[803]

Die Ausbildung in den Sanitätskolonnen erfolgte nach den im „Album für Krankenträger“ des Generalarztes Rühlemann beschriebenen Richtlinien. Dieses in erster Linie für militärische Krankenträger geschriebene Buch wurde auch in den Sanitätskolonnen verwandt. In den Zwanziger Jahren wurde das Album dann zum Leitfaden für den Unterricht in den Sanitätskolonnen etc. erweitert und unter der Kurzbezeichnung „Rühlemann“ vom Deutschen Roten Kreuz weiter aufgelegt. Dieser gliederte sich in eine Einleitung, einen Teil über notwendige allgemeine Kenntnisse der Krankenträger, einen Teil über Erste Hilfe, einen Teil über Krankentransport und einen Teil über Zeltaufbau, Behelfsarbeiten usw. Im Anhang finden sich Vorschläge für Übungsverwundete.
In der Einleitung werden die Krankenträger über die Gliederung des Sanitätsdienstes, die Genfer Abkommen und ihre Aufgaben informiert. Der I. Teil behandelt in groben Zügen die menschliche Anatomie, die zur Anwendung kommenden Verbandmittel (Verbandpäckchen, Dreiecktücher und Mullkompressen und Heftpflaster, wie sie auch heute noch in jedem Verbandkasten zu finden sind) und Krankentransportmittel (verschiedene Arten von Krankentragen, Räderbahren

[802]Verband für erste Hülfe: Der Krankentransport des Verbandes für erste Hülfe. Bericht Betriebsjahre 1910-1911. S. 20-29. Berlin 1912. S. . BA, Abt. Potsdam. Sign 12399/12400, Bestand 1223. Blatt 16.
[803]Verband für erste Hülfe: Der Krankentransport des Verbandes für erste Hülfe. Bericht Betriebsjahr 1910-1911. S. 33-37. BA, Abt. Potsdam. Sign 12399/12400, Bestand 1223. Blatt 16.

und Krankenwagen). In der Krankheitslehre unterschied man zwischen leichten und schweren Verletzungen wie großflächigen Haut- und Fleischwunden, Verletzungen die mit Bewusstlosigkeit oder starken Blutungen einhergehen, Frakturen und Gelenksverletzungen, Eröffnungen der Körperhöhlen und Amputationsverletzungen. „Direkt lebensgefährlich sind daher Stich- und Schusswunden, welche lebenswichtige Organe, wie Gehirn, Herz und Lungen und die Bacheingeweide treffen, sowie durch Zerreißung großer Blutgefäße Verblutung herbeiführen; doch können auch indirekt ganz kleine Verletzungen Folgen haben, wenn durch sie Unreinigkeiten in den Körper eindringen, welche Blutvergiftung erzeugen“, wurde dem Leser erklärt. Zu den Grundlagen der Ersten Hilfe erläutert Rühlemann: „Diese Erste Hilfe besteht darin, dass die direkte Lebensgefahr der Verblutung abgewendet und der Verwundete nötigenfalls durch Anlegung eines Notverbandes bzw. durch geeignete Lagerung auf einem Beförderungsmittel zur Fortschaffung geeignet gemacht wird.“ Eine Verunreinigung der Wunde, eine „Erkältung“ des Patienten und „unnötige Bewegung“ der verletzten Extremität sollten unbedingt vermieden werden. Besonderen Wert wurde auf die Techniken der Blutstillung gelegt. Der Unterschied zwischen arterieller und venöser Blutung wurde den Krankenträgern erläutert. Im Falle einer starken venösen Extremitätenblutung wurde die Extremität hochgehalten und ein Druckverband angelegt. Blutet dieser durch, wurde ein zweiter darübergelegt. Bei arteriellen Blutungen sollte primär die betreffende zuführende Arterie zwischen Körperstamm und Wunde manuell abgedrückt werden. Die entsprechenden Techniken an der Hals-, Schläfen-, Schlüsselbein-, Oberarm- und Leistenschlagader wurden dem Leser bildlich demonstriert. An den Extremitäten konnte dann eine Abbindung mit einer elastischen Binde oder ähnlichem hergestellt und so eine Blutstillung erreicht werden. „Die elastische Binde kann nur an den Armen oder Beinen angewendet werden, bei Schlagaderblutung im Gesicht, aus der Achselhöhle und an Hals und Rumpf ist sofort der Arzt herbeizuholen und einstweilen der Fingerdruck mit aller Kraft auf die blutende Stelle fortzusetzen.“ Anweisungen für den Fall, dass kein Arzt zu Verfügung steht erhielten die Krankenträger nicht. War die Blutung gestillt musste ein Schutzverband angelegt werden. Hierbei wurden die noch heute üblichen Techniken mit Verbandpäckchen und Dreiecktuch gelehrt. Die sicheren und unsichern Frakturzeichen folgten dann in der Darstellung. Frakturen von Ober- und Unterarm wurden mit dem Dreiecktuch ruhiggestellt. Die Arten der Verwendung von Schienenmaterial an allen Extremitäten waren recht vielfältig. Streng verboten wurde es den Helfern, alleine einen Knochenbruch zu versorgen. Die entsprechende Extremität wurde von mehreren Krankenträgern, unter Zug, geschient. Bei Bewusstlos aufgefundenen sollte die Ursache geklärt werden. Ohnmacht bei Blutverlust oder Erschöpfung, Rauschzustände und Vergiftungen, ein Schädel-Hirn-Trauma oder eine Hypoxie durch Verlegung der Atemwege werden als mögliche Ursachen genannt. Der Patient war an die frische Luft zu bringen, beengende Kleidung zu lösen und Puls und Atmung zu kontrollieren. Wenn diese vorhanden waren, konnte der Bewußtlose durch äußere Reize, wie anrufen, kitzeln, Riechsalz, kalt abreiben etc.. stimuliert werden. Bei erbrechen sollte der Kopf auf die Seite gedreht werden um eine Aspiration zu vermeiden. Bei Atemstillstand empfahl der „Rühlemann“ eine „künstliche Atmung (...) durch abwechselnde künstliche Erweiterung und Zusammenpressung des Brustkorbes“. Hierbei musste auf das Freihalten der Atemwege geachtet werden, die mittels Esmarchschem Handgriff oder Herausziehen der Zunge aus dem Mund und deren Fixation mit Bindfaden oder zusammengebundenen Holzstäbchen. „Bei einem Schwerverletzten ist die

künstliche Atmung zu unterlassen.“ Diese Anweisung sollte wohl verhindern, dass jeder Tote auf dem Gefechtsfeld wiederbelebt wurde, was bei der Aussichtslosigkeit der Bemühungen nur unnötig Kräfte gebunden. Bewußtlose mit einem Schädel-Hirn-Trauma wurden mit erhöhtem Kopf flach auf dem Rücken gelagert und sollten nicht Versuchen einer „Erweckung“ ausgesetzt werden. Die Ohnmächtigen, als schwerste Erscheinung der Ohnmacht galt der Scheintot, wurden in der schon beschriebenen Weise stimuliert. Bewußtlose mit rotem Kopf wurden ebenfalls mit erhöhtem Kopf gelagert und mit kühlen Umschlägen versorgt. Bei „Erstickungsgefahr durch Rauch oder giftige Gase (...) sorge vor allen Dingen für Entfernung der schädlichen Gase und Zutritt von frischer Luft. Vergiss nicht die eigene Vorsicht beim Betreten solcher Orte (Rettungstau um den Leib, Signalleine am Arme, feuchter Essigschwamm oder Tuch vor Mund und Nase; kein frei brennendes Licht, Sicherheitslampe)“. Besonders intensiv wurde auch der Hitzschlag besprochen, ein Krankheitsbild, das wohl aufgrund der damaligen üblichen Bekleidungsweise häufig aufgetreten ist. Die Betroffenen wurden halbsitzend gelagert, die Kleider geöffnet, kühlenden Maßnahmen unterworfen, „nötigenfalls künstliche Atmung“ und Arztruf anempfohlen. Auch Unfälle mit elektrischem Strom und durch Blitzschlag finden Erwähnung. Das sofortige Abschalten der Stromzufuhr und die üblichen Maßnahmen beim Scheintod wurden erläutert. „Bei Verbrennung sind möglichst schnell die Flammen der brennenden Kleider zu ersticken und diese durch viel Wasser abzukühlen. Die Kleider dürfen nicht ausgezogen werden, sondern sind durch Auftrennen bzw. Aufschneiden zu entfernen, damit die Blasen nicht abgerissen werden. Die verbrannten Stellen bedeckt man mit in Öl oder Brandsalbe (Kalkwasser und Öl) getauchten antiseptischen Mull- und Wattestückchen.“ Patienten mit Unterkühlung oder Erfrierungen durften „nie in warme Zimmer gebracht werden, die Wiederbelebungsversuche sind in einem kalten Lokale (Scheune) vorzunehmen und bestehen zunächst im Einpacken in Schnee, in nasse Tücher, kaltes Bad, bis die Erstarrung nachlässt. Einzelne kalt und gefühllos bleibende Teile suche man durch anhaltendes Reiben mit Schnee oder Eiswasser beweglich zu machen; schädlich ist es, dieselben am Biwakfeuer erwärmen zu wollen.“ Soweit das medizinische Rüstzeug der militärischen und freiwilligen Krankenträger.[804] Den inhaltlich größten Anteil am Album hatte natürlich der Krankentransport. Nach einer kurzen Einweisung in die sanitätsdienstliche Organisation in Kampfgebiet und Etappe folgen die Instruktionen über das Aufsuchen von Verwundeten auf dem Schlachtfeld. Dann kommen die Erläuterungen zum korrekten Überheben des Patienten auf die Trage, der Umgang mit der Trage, Umlagern, das Überwinden von Hindernissen, Herabheben von Verwundeten von Pferden und provisorischer Verwundetentransport auf Pferden. Die Vorschriften entsprachen größtenteils den auch heute noch in der Sanitätsausbildung des Roten Kreuzes und der Bundeswehr gelehrten Richtlinien. Die verschiedenen Lagerungsarten auf der Trage, z. B. Seitenlage bei entsprechenden Verwundungen, halbsitzend bei Thoraxtraumen, Ruhigstellungen von Extremitätenfrakturen unter Verwundung der Trage. Repositionen dislozierter Frakturen blieben Ärzten vorbehalten. Dann folgen die verschiedenen Möglichkeiten des Transportes ohne Trage und die Herstellung von Not- und Behelfstragen; auch hier habe sich keine wesentlichen Änderungen der angewandten Techniken ergeben. Das Beladen von Krankenwagen, Krankenschiffen, Lazarettzügen, der provisorische Ausbau von Pferdefuhrwerken,

[804]Rühlemann: G. A.: Album für Krankenträger. Meißen 1907. S. 12-55.

insbesondere Leiterwagen, Güter- und Personenwaggons der Eisenbahnen und Schiffen und Kähnen aller Art zu Krankentransportmitteln nimmt weiten Raum ein.[805]

Inwiefern unterschied sich nun die von den Sanitätsmännern geleistete Hilfe von den Möglichkeiten der ersten ärztlichen Hilfe?
Auch hier dominieren in der zeitgenössischen Literatur chirurgisch - traumatologischen Themen. Eine Anleitung zur Ersten Hilfe für Ärzte aus dem Jahr 1903[806] widmet sich auf insgesamt 200 Seiten diesem Themenkomplex, den „plötzlichen inneren Erkrankungen“ gelten 64 Seiten, „plötzlich auftretenden Gehirnerkrankungen, namentlich Geistesstörungen und Krampfanfällen“ sind 28 Seiten zugedacht und die Vergiftungen werden auf 37 Seiten abgehandelt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neben den präklinischen Maßnahmen der klassischen Ersten Hilfe auch die ärztliche Primärtherapie bzw. die erste chirurgische Versorgung zur Darstellung kommt. Im Folgenden will ich mich auf den präklinischen Bereich beschränken. Die Maßnahmen der ärztlichen Blutstillung vor Ort entsprachen denen der Sanitätsmänner und bestanden aus den verschiedenen Abrücktechniken an den Arterien und dem entsprechenden blutstillenden Verband, bzw. dem Tourniquet, von dem nur bei bestehender Arteriosklerose abgeraten wurde. Seine gefahrlose Liegezeit ist mit 3-4 Stunden angegeben.[807] Zur Volumensubstitution standen mehrere Verfahren zur Verfügung. Die Möglichkeit der Bluttransfusion wird als gefährlich und wenig praktikabel beschrieben[808] Bevorzugt wurde die intravenöse Applikation von 0,6 % NaCl-Lösung in eine der großen Unterarmvenen. Nach Stauung des Unterarms und Darstellung einer Vene mittels Venae sectio wird eine Glaskanüle diese eingeführt. Die Vene sollte mit drei Fäden angeschlungen werden, um das Gefäß distal der Punktionsstelle abzubinden, die Glaskanüle zu fixieren und nach Beendigung der Infusion die Vene proximal zu Verschließen. Mittels eines Irrigators oder eines Trichters wurden dann 1-1,5 Liter der selbst hergestellte NaCl-Lösung infundiert. Dieses könne auch schon präklinisch geschehen. „Man könnte denken, die Transfusion so auszuführen, dass man unter Vermeidung aller Inzisionen eine Injektionskanüle durch die Haut in die Vene direkt einsticht, doch ist dies Verfahren nicht empfehlenswert, weil Blut direkt neben der Kanüle ausfließen kann, ferner weil Nebenverletzungen, speziell von Arterien, möglich sind.“ Begeistert zeigte man sich von der subcutanen Infusion isotonischer Kochsalzlösung in die Gegend zwischen Jugulum und A. subclavia. Ein Liter Flüssigkeit, schnell infundiert, sei in einer Stunde resorbiert und kreislaufwirksam. Ebenso verabreichte man Wasser per os, dieses wurde aber oft wieder erbrochen. Als alternativer Zugang werden stündlich wiederholte rektale Einläufe von 200 ml Wasser vorgeschlagen.[809] Die präklinische erste ärztliche Hilfe bei Frakturen unterschied sich von den zu treffenden Maßnahmen der Laienhelfer im allgemeinen nicht, wenn der Patient in einem Krankenhaus weiterversorgt werden sollte. Da die

[805]Rühlemann G. A.: Album für Krankenträger. Meißen 1907. S. 57-146.
[806]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903.
[807]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 1-6.
[808]Vgl. hierzu Schlich, T.: „Welche Macht über Tod und Leben!“ Die Etablierung der Bluttransfusion im Ersten Weltkrieg. In: Eckart, W. und Gradmann C.(Hg.): Die Medizin im Ersten Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996. S. 109-130.
[809]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 15-20.
Die Applikation von NaCl-Lösung mittels Trichter oder Irrigator wurde aus Kostengründen bis in die fünfziger Jahre praktiziert, obwohl die auch heute noch üblichen Infusionsflaschen und -lösungen seit den Zwanziger Jahren industriell gefertigt zur Verfügung stehen. Brandt, L.: Illustrierte Geschichte der Anästhesie. Stuttgart 1997. S. 146.

operative Versorgung von Knochenbrüchen noch nicht üblich war, auch offene Frakturen wurden nach Desinfektion und Wundversorgung konservativ behandelt, waren die endgültigen Ruhigstellungen und Verbände natürlich etwas aufwendiger, als die in der Ersten Hilfe üblichen Provisorien. Die Notwendigkeit der schnellstmöglichen Reposition dislozierter Frakturen wurde besonders betont.[810] Verschiedene Verfahren zur Reposition der verschiedensten Luxationen kamen zur Darstellung, teilweise mit, teilweise ohne Narkose. Bei intrathorakalen und abdominellen Verletzungen wird eine schnelle chirurgische Versorgung angemahnt, die jedoch nicht „improvisiert" werden dürfe. (...)„die vorhin erwähnten ermutigenden Erfolge der chirurgische Hilfe sind nur erreichbar von operativ ausgebildeten Aerzten, die über geübte Assistenz verfügen, in gut beleuchteten Räumen und unter Verhältnissen, die für die Sterilisation der Verbandstoffe und Instrumente sowie für Desinfektion der mit dem Operationsfeld direkt oder indirekt in Berührung kommenden Hände alle Garantien bieten. Mit einer ohne diese Garantien versuchten Operation wird man meist den Zustand des Verletzten nur verschlechtern, statt ihn zu bessern."[811] Die Methoden der künstlichen Atmung und des Freihaltens der Atemwege, die Sauerstoffinhalation und die direkte, blutige Herzmassage durch Thorakotomie finden sich bei der Beschreibung von Narkosezwischenfällen.[812] Zur Freihaltung der Atemwege bei Erstickungsanfällen durch Verlegung der Atemwege sei die Tracheotomie der orotrachealen Intubation vorzuziehen. Bei Wassernotfälle ist die Wiederbelebung mittels den schon erwähnten Methoden der künstlichen Atmung einzuleiten.[813]

Technischer Fortschritt, Industrialisierung, aufkommende Mobilität mit einem erhöhten Aufkommen an Verletzungen und die Etablierung der Krankenhausbehandlung machte die Schaffung von präklinischen Rettungs- und Krankentransportkapazitäten notwendig. Hieran beteiligte sich eine Vielzahl von Organisationen. Regional unterschiedlich widmeten sich auch die Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz diesem Arbeitsgebiet mit zuerst unterschiedlich starkem Engagement. Nach der Jahrhundertwende wurde Rettungsdienst dann satzungsgemäße und verpflichtende Aufgabe. Um einen geordneten Aufbau des Rettungswesens zu gewährleisten, verabschiedeten die zuständigen Reichsbehörden entsprechende Richtlinien. Die Ausbildung gewährte den Kolonnenmitgliedern die Möglichkeit in erster Linie bei traumatologischen Notfällen Hilfe zu leisten und den Krankentransport in ein Krankenhaus oder zur ersten ärztlichen Hilfe durchzuführen. Hierbei beschränkten sich ihre Möglichkeiten auf Techniken der Blutstillung, Verbandlehre und Ruhigstellung von Frakturen und eine Vorform der modernen Atemspende. Frühe Formen der Volumensubstitution, des Freihaltens der Atemwege durch Tracheotomie usw. ergänzten ärztlicherseits diese Maßnahmen. Die definitive Versorgung erfolgte dann nach Möglichkeit im Krankenhaus.

[810]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 20- 54. Sultan bemerkt hierzu: „Die Richtigstellung dislozierter Bruchenden möglichst schnell nach der Verletzung vorzunehmen, ist eins der Haupterfordernisse rationeller Frakturbehandlung und ist unter Umständen für den ganzen Verlauf der Bruchheilung von eminenter Wichtigkeit; sie wird leider nur zu oft vernachlässigt, ein Fehler, der späterhin nur sehr schwer, manchmal gar nicht wiedergutgemacht werden kann." Eine Feststellung mit durchaus noch heute aktuellen Bezügen.
[811]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 57-68.
[812]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 68- 75.
[813]Sultan, G. et al.: Erste Hilfe in Notfällen. Leipzig 1903. S. 75-84.

13. I. Weltkrieg

Am 1.August 1914 begann die Reihe von militärischen Auseinandersetzungen, von diversen Autoren als europäischer Bürgerkrieg bezeichnet, die bis 1989 andauerten, Europa seine Vormachtstellung in der Welt kosteten und den Kontinent bis an den wirtschaftlichen und zivilisatorischen Zusammenbruch führte. Vorher noch nie gesehene Grausamkeiten, Völkermord, Terror und Unterdrückung nahm hier ihren Ausgang. Der I. Weltkrieg bildet nach Hutchinson den Höhepunkt und das Ende der militärischen Phase der Rotkreuzgeschichte, also jener Phase in der Geschichte des Roten Kreuzes die vor allem durch die Arbeit für die Kriegsaktivitäten gekennzeichnet war.[814]

Einen kurzen Überblick über die Sanitätsdienste Deutschlands und der westlichen Alliierten kann man sich bei Kolmsee verschaffen.[815]

In diesem Kapitel kann nicht die ganze Arbeit des Roten Kreuzes im I. Weltkrieg dargestellt werden. Der Schwerpunkt des folgenden Kapitels wird auf der Darstellung der Einbindung des Württ. Landesvereins in den militärischen Sanitätsdienst liegen. Gleichwohl werden die anderen Arbeitsfelder des Landesvereins kurz beschrieben werden. Auch die Tätigkeit des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz die der staatlichen Leitung der freiwilligen Krankenpflege sollen nicht unerwähnt bleiben.

13.1. Die Leitung der freiwilligen Krankenpflege.

13.1.1. Der Kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege und seine Behörde.

Zunächst eine kurze Skizzierung des staatlichen Leitungsapparates. Wie schon in den vorangegangenen Kriegen von 1866 und 1870 lag die Leitung des Einsatzes der in der freiwilligen Krankenpflege zusammengefassten Organisationen, im wesentlichen die Ritterorden, die Vaterländischen Frauenvereine und Landesvereine vom Roten Kreuz, beim Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege. Dem Herzog von Pless, der das Amt von 1870 bis 1892 innehatte, folgte Fürst Wilhelm zu Wied, diesem wiederum 1897 Fürst Friedrich zu Solms-Baruth.[816] Dieses Amt besetzte er nominell bis zum Juli 1918, dann folgte ihm Fürst Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, der uns schon bekannte Ehrenpräsident des Württembergischen Landesvereines vom Roten Kreuz. 1934 kann man hierzu in der Darstellung „Unter dem Roten Kreuz im Weltkrieg“ lesen: „Im Juli 1918 gab sich Fürst zu Solms-Baruth, der schon in den vergangenen Kriegsjahren längere Zeit vom Stellvertretenden Militärinspekteur hatte vertreten werden müssen, aus Rücksicht auf seine Gesundheit genötigt, den Kaiser um Lösung von seinem Amt als Kaiserlicher Kommissar zu bitten.“
Als Stellvertretender Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege fungierte ab dem 6. August 1914 Hermann Fürst von Hatzfeld Herzog von Trachenburg in Berlin. „Generaldelegierter beim Oberbefehlshaber Ost“ wurde im November 1914 Fürst Ernst zu Hohenlohe-Langenburg, nach dessen Ernennung zum Kaiserlichen

[814]Hutchinson, J.: Champions of Charity. Boulder 1996.
[815]Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997. S. 174-224.
[816]Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz. Berlin 1910. S. 35-38.

Kommissar folgte der Staatssekretär a. D. von Lindequist. Dem stellvertretenden Militärinspekteur wurde ein zwanzigköpfiger Beirat beigegeben, der aus Vertretern des Roten Kreuzes (die Generale v. Pfuel und Rothe), der Ritterorden, des kaiserlichen Hofes in Berlin, dem Adel, einigen Mitgliedern des Reichstages und des preußischen Abgeordnetenhauses, Fachbeamten von Innen- und Kriegsministerium, Vertretern Bayerns, Sachsens und Württembergs, aber auch dem Verleger Ullstein bestand. 344 Etappendelegierte unterstanden dem den Dienst im Etappengebiet leitenden Kaiserlichen Kommissar und dem Generaldelegierten Ost. Das Amt des Territorialdelegierten wurde in Preußen üblicherweise vom entsprechenden Oberpräsidenten bekleidet.[817] Eine Ausnahme bildete hier Berlin, wo dieses Amt Polizeipräsident v. Jagow innehatte. Dazu kamen dann noch mehrere hundert Reserve- und Festungslazarettdelegierte sowie die Delegierten bei den 26 Linienkommandanturen, 22 Abnahmestellen der Armeekorps. 9 Delegierte im Heimatgebiet und 1 Etappendelegierter in Konstantinopel waren im Bereich des Sanitätsdienstes der Marine tätig.[818] Insgesamt stammte wohl die Mehrheit der Delegierten aus den Reihen der Ritterorden, bei zahlreichen Doppelmitgliedschaften.[819]

Aus Württemberg stammten folgende in der Etappe eingesetzte Delegierte: der Rittmeister d. R. Friedrich Frhr. Cotta von Cottendorf aus Stuttgart, Hans-Christoph Frhr. v. Freyberg-Eisenberg aus Almendingen, der Major a. D. Fritz Frhr. von Gemmingen aus Stuttgart, der Museumsdirektor Prof. Dr. Goeßler aus Stuttgart, der Rechtsanwalt Dr. jur. Georg Hengstberger aus Untertürkheim, der Oberstleutnant à la suite Fürst Johannes zu Hohenlohe-Bartenstein aus Bartenstein, der Oberstleutnant à la suite Fürst Ernst zu Hohenlohe-Langenburg aus Langenburg, Gottfried Graf Pückler-Limpurg aus Gaildorf und der Generaldirektor Dr. Schneider aus Stuttgart. Territorialdelegierter für das Königreich war der Präsident des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz Ministerialdirektor a. D. Dr. von Geyer, sein Delegierter zur besonderen Verwendung war der Kommandeur des Württ. freiw. Sanitätskorps Geheimer Rat Karl Hermann. Als weitere Delegierte fungierten der Stabsapotheker Gottlob Brandt, Konsul Theodor Wanner, Baurat Früh, Präsident von Haffner, Fabrikant Baumeister, Leutnant a. D. Theurer, Baudirektor von Beger, Hofrat Bickes, Dr. Schairer und Generalmajor z. D. von Stroebel; alle Stuttgart. Delegierte bei den Reservelazaretten waren Regierungsrat Rau in Gmünd, Regierungsrat Dr. Bertsch in Ludwigsburg, Oberamtmann Eckert in Mergentheim, Kammerherr von Neubronner in Stuttgart-Cannstatt, Regierungsrat Frhr. von Goden und Prof. Dr. von Wurster in Tübingen, der Abgeordnete und Oberamtspfleger Schlichte in Weingarten und der Kaufmann von Marchthaler in Heilbronn.

---

[817] Die preußischen Oberpräsidenten waren in der Regel auch die Vorsitzenden der Provinzialvereine vom Roten Kreuz. Dies geht z. B. aus den geschäftlichen Mitteilungen der Sitzung des Zentralkomitees des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz vom 17.10.1914 hervor. Demnach wurde der Oberpräsident von Schleswig-Holstein, v. Bülow in seinem Amt als Oberpräsident als auch als Vorsitzender des Provinzialvereins durch Staatsminister v. Moltke ersetzt. Zugleich wurde der Oberpräsident Ostpreußens, v. Windheim nach Hannover versetzt. Mit diesem Wechsel übernahm er auch das Amt des Provinzialvorsitzenden in Hannover, das er zuvor in Königsberg abgab.

[818] Foerster, W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 63-74, 412-451.

[819] Wienand, A.: Der Johanniter-Orden Der Malteser-Orden- Köln. o. J. S.540-542. Die Doppelmitgliedschaften lassen sich anhand der Mitgliederverzeichnisse in den Rechenschaftsberichten des Württ. Landesvereines, in denen die dem Roten Kreuz angehörenden Johanniterritter namentlich aufgeführt sind, und den Delegiertenlisten bei Foerster, W. et. al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934 belegen.

Oberster Delegierter der freiwilligen Krankenpflege für Württemberg und Baden war Generalleutnant z. D. von Grävenitz. Das Amt des Delegierten im Festungslazarett Ulm bekleidete der dortige Oberregierungsrat Maier und bei der Linienkommandantur W Stuttgart war dies Carl Frhr. Cotta von Cottendorf.[820] Wie wir sehen dominierte im Bereich der Etappe das adelige Element, in der Heimat sehen wir das gewohnte Bild aus Beamten und dem gehobenen Bürgertum. Mitglieder des Landesvereines und der Württ. Genossenschaft des Johanniter-Ordens waren die oben angeführten Mitglieder des Geburtsadels, wie ein Vergleich mit den Mitgliederlisten in den Jahresberichten des Landesvereins aus der Vorkriegszeit zeigt. Mitglieder des Verwaltungsrates waren folgende Delegierte: Fritz und Carl Cotta zu Cottendorf, Fritz von Gemmingen,

Die oben erwähnte, krankheitsbedingte Führungsschwäche des Kaiserlichen Kommissars wird in einem auf den 22.09.16 datierten Brief eines Delegierten an einen Cousin des Reichskanzlers denn auch beklagt. Zugleich erlaubt dieser Brief auch einen Blick auf das Verhältnis zwischen freiwilliger Krankenpflege und dem militärischen Sanitätsdienst, das schon in den Kriegen von 1866 und 1870/71 ja nicht unproblematisch war:

„Mein verehrter Herr v. Bethmann!

Sie kennen die ganze Misere der freiwilligen Krankenpflege & auch den warmen Anteil, den ich daran nehme. - Solange ich unter der Firma Hohenlohe/Massenbach diente, deren grosse Verdienste ich je länger je mehr erkenne, da mochte die Sache noch angehen. Aber neuestens hat mich das Schicksal zum 2. Mal in diesem Kriege nach Ungarn geworfen, wo ich in einem Milieu mich befinde & eine Aufgabe vor mir habe, die mich geradezu beglücken würden, wen ich nicht - unmittelbar dem Kais. Kommissar unterstände! - Wem unterstehe ich nun eigentlich? - Dem guten Fürsten Solms? Der sitzt seit mehr als einem Jahre als kranker Mann in Klitschdorf. Und wer ersetzt ihn? Hatzfeld? Beileibe nicht! Er ist zwar „Ah. mit der Führung beauftragt “ ,weilt aber höchst selten im Hauptquartier. - Dass er der Berührung mit Schjerning[821], dem grimmen Hasser der freiwilligen Krankenpflege, gerne aus dem Weg geht, kann man bei der schwer zu übertreffenden Schroffheit des Genannten zwar an sich verstehen. Dann soll er aber gefälligst dafür sorgen, dass Solms einen anderen, geeigneten Nachfolger erhält! Wo ist es sonst erhört, dass ein wichtiger, leitender Posten im Kriege länger als einige Wochen unbesetzt bleibt? Kein Bataillonsführer darf länger als zwei Monate ausfallen, ohne ersetzt zu werden. Hier aber handelt es sich um eine oberste Spitze im Hauptquartier --- freilich „nur“ die der freiw. Krankenpflege, des Aschenbrödels der Armee!“ (...) Ja, das ist ein wahres Verhängnis, mein lieber Herr von Bethmann , zum Teil dadurch herbeigeführt, dass es hohen Herren, die mehr durch Geburt als durch Verdienst an wichtige Stellen gelangen, nicht selten an der nötigen Verantwortungsfreudigkeit fehlt.“
Auch an anderer Stelle wird oft ein schlechtes Ansehen der Mitarbeiter der freiwilligen Krankenpflege moniert. Im dreibändigen „Sanitätsbericht über das Deutsche Heer“ zum Beispiel sind der freiwilligen Krankenpflege nur die Seiten 329-332 gewidmet also der Eindruck erweckt, das diese nur eine periphere Rolle gespielt habe. Woher stammt nun dieses?

[820] Foerster, W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 412-441.
[821] Dem Feldsanitätschef.

Zum einen dürfte ein gewisses Misstrauen der „professionellen“ Angehörigen des militärischen Sanitätsdienstes gegenüber den Amateuren von Rotem Kreuz und Ritterorden mitgespielt haben. Zum anderen waren die Sanitätsoffiziere innerhalb der militärischen Hierarchie ja nur seit kurzer Zeit Soldaten und das Sanitätsoffizierskorps erst nach dem Krieg von 1870/71 „neben das Offizierskorps getreten“. Eine gewisse Angst oder auch Ressentiments gegen die zumeist aus dem Adel und den Ritterorden stammenden Delegierten, die zudem früher fast alle dem Offizierskorps angehörten, ein Wettstreit also zwischen Sanitätsoffizieren und den gesellschaftlich höher stehenden, fachfremden Delegierten der freiwilligen Krankenpflege um die Führung des Sanitätsdienstes muss vermutet werden. Doch auch Differenzen zwischen dem „altgedienten“ Mitgliedern von Sanitätskolonnen, Frauenvereinen etc und den im patriotischen Eifer nur während des Krieges im Roten Kreuz tätigen Helferinnen und Helfern innerhalb des Roten Kreuzes, auf die ich später noch eingehen möchte, können hierzu geführt haben.

Der Kriegsverlauf und die Ergebnisse der Kampfhandlungen waren als es von den beteiligten Parteien, insbesondere Deutschlands, vorher und erhofft wurde, wenngleich die Stimmen die einen langen europäischen Krieg vorhersagten zahlreich waren. Schon bald zeigte sich, dass man Weihnachten wohl nicht mit Frieden rechnen könnte. Auch die militärischen Planungen, insbesondere im sanitätsdienstlichen Bereich offenbarten, dass die vorgehaltenen sanitätsdienstlichen Kräfte nicht zur Bewältigung des Verwundetenstromes ausreichten und die vorhandenen aus logistischen und sanitätstaktischen Problemen nicht oder zu spät zum Einsatz kamen.[822] Die Verluste waren 1914/15 sowohl durch Krankheit als auch Verwundungen am höchsten, der Sanitätsdienst in seiner Struktur noch nicht an den Krieg „adaptiert“, insbesondere fehlten Kapazitäten für den Verwundetentransport zwischen den Einrichtungen des Sanitätsdienstes im Operationsgebiet. Eine Sanitätskompanie hatte ja nur 6 - 8 Krankenwagen.[823] Für den Bereich der freiwilligen Krankenpflege ist hierzu besonders der Bericht des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege, Fürst Solms, an den Reichskanzler Bethmann-Hollweg, aussagekräftig.[824] Vorausgeschickt wird die Bemerkung, dass die Verhältnisse schwierig, nicht voraussehbar und in der Heimat schwer zu beurteilen gewesen seinen. „Die Entscheidung im Kriege wird von den Gesunden, nicht von den Kranken herbeigeführt; daher muss, so hart es ist, hier der Gesunde vor dem Kranken gehen, und die freiwillige Krankenpflege hat ohne zu murren die Fesseln zu tragen, die ihr von den allein ausschlaggebenden militärischen Notwendigkeiten angelegt werden.“ Diese militärischen Notwendigkeiten hätten auch die militärische Geheimhaltung zur Folge, als deren Konsequenz bei den Heeresbewegungen von der Heeresleitung die Mitnahme von Train und Sanitätseinrichtungen verboten worden sei. „Als dann diese nach dem Falle der belgischen Festungen nachgezogen werden durften, vollzog sich der Vormarsch unserer Armeen bis zur Marne mit einer Schnelligkeit, die eine Sicherung und einen Ausbau der Etappenstrassen zur Unmöglichkeit machte. Während dieses Vormarsches aber fanden unausgesetzt Kämpfe statt, und zwar auf einer Frontlänge von über 400 km in einem meist undurchsichtigen, waldigen und schluchtenreichen Berggelände. Die Grösse unserer Verluste in diesen Kämpfen

[822]Vgl. auch die Ausführungen der einzelnen Autoren in Eckart, W. U. u. Gradmann C.: Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996.
[823]Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997. S. 178.
[824]BA Potsdam, Sign. 13109/13110. Bestand 2411. S. 60-72.

überstieg, vor allem infolge der Geschosswirkung der feindlichen Feldartillerie, die Vorausberechnungen um das Vielfache. Dazu gesellte sich nun noch der Kleinkrieg mit den Landeseinwohnern, der die Zerstörung eines sehr grossen Teiles der an den Marschstrassen gelegenen Dörfer und Städte zur bedauerlichen, aber unvermeidbaren Folge hatte. Auf den Vormarsch über die Marne folgte sodann ebenso schnell die rückwärtige Bewegung aus jener operativ ungünstigen Linie auf den Aisne-Abschnitt. Zugleich vollzog sich eine tief eingreifende Heeresverschiebung, indem ganze Armeen, wie einzelne Korps behufs anderweitiger Eingliederung durch die Etappenstrassen hindurch transportiert wurden. Ausserdem mussten die Etappenstrassen durch die eben jetzt in erhöhtem masse einsetzenden Nachschübe von Munition und Mannschaften fast über ihre Leistungsfähigkeit in Anspruch genommen werden. (...) Die Geheimhaltung des Aufmarsches hinderte Delegierte und Trupps im Anfange an der Orientierung über die gegenseitige Zugehörigkeit und die zugeteilten Aufgabengebiete. Die rapide zunehmende Länge der ungesicherten Etappenstrassen - eine Armee war zeitweilig über 140 km von ihrem Etappenhauptorte entfernt - stellte sich den Nachschüben von Personal und Material hemmend entgegen. Die Vernichtung der Dörfer und Städte gestaltete die Unterkunftsverhältnisse streckenweise derartig, dass das Pflegepersonal, vor allem das weibliche, zahlreich erkrankte und dadurch, anstatt Hilfe zu bringen, selbst zu einer empfindlichen Mehrbelastung der Etappe wurde. Der Umstand, dass die vorhandenen und verfügbaren Kraftwagen von der Truppe selbst benötigt wurden, lähmte die Beweglichkeit des Krankendienstes in hohem Masse. Dazu traten nun noch besonders durch die Eigentümlichkeiten des modernen Kampfes bedingte Erschwerungen, die allerdings in erster Linie dem Heeressanitätsdienst, aber auch der freiwilligen Krankenpflege in den Fällen, in welchen sie in die Operationslinie zugelassen wurde, sich entgegenstellte: Der Kampf in langen, dünnen Schützenlinien in den Waldgebieten der Ardennen, Argonnen und Vogesen und die meist verdeckte Lage des einzelnen, Deckung suchenden Mannes gestaltete das Absuchen der Kampffelder nach den Verwundeten um so schwieriger, als die Benutzung von Beleuchtungsmitteln dabei verboten werden musste, damit unsere Stellungen nicht verraten wurden. So konnte mancher Verwundeter erst nach Stunden, ja Tagen geborgen werden. - Endlich führte die Überlastung der Bahnstrecken mit Munitions- und Truppentransporten zu einer fast völligen Unterbindung der Liebesgabenzufuhr. Auf Veranlassung der Heeresleitung musste der Feldeisenbahnchef bis zum 28. September sowohl die Zufuhr von den Abnahmestellen bei den stellvertretenden Generalkommandos nach den Sammelstationen nach den Depots der Etappenhauptorte bzw. zur Front sperren. Der als Notbehelf von berufener und unberufener Seite eingerichtete Kraftwagenverkehr konnte den Wünschen nicht entfernt genügen. Als seitens des Kaiserlichen Kommissars versucht wurde, diesen Kraftwagenverkehr im Grossen zu organisieren, lehnte dies die Heeresleitung mit der Begründung ab, dass sie für ihre eigenen Zwecke sich den Rückgriff auf sämtliche im Heimatgebiete vorhandenen Wagen vorbehalten müsse und daher einer vorherigen Abnutzung derselben durch Gütertransporte nicht zustimmen könnte.“ An positiven Ergebnissen konnte Solms die Vermehrung des Personales für die Etappe melden: „Dementsprechend wurden die Lazaretttrupps auf 83 Pfleger und 50 Pflegerinnen, 10 Laborantinnen und 10 Köchinnen, insgesamt auf 152 Personen gebracht. Nach den ersten Kriegswochen wurde die Verdoppelung auch der Begleittrupps befohlen und daraufhin von der freiwilligen Krankenpflege die Erhöhung dieser Trupps auf insgesamt 8 Züge oder 378 bewirkt. In der Folge musste das weibliche Personal der Lazaretttrupps eine

abermalige Vermehrung, und zwar um je 30 - 50 Schwestern erfahren, sodass zur Zeit jeder Lazaretttrupp eine Stärke von durchschnittlich 192 Personen zählt. Endlich wurden die Begleitrupps noch um je 2 weitere verstärkt, mithin auf insgesamt je 473 Personen, gebracht. Dazu kamen unvorhergesehene Neuaufstellungen von Begleit- , Depot- und Lazaretttrupps, sowie der zugehörigen Delegierten für neuformierte Armeen und Armeegruppen. Auch in den alten Etappen hatte die fortgesetzte Vergrößerung des Personals eine Vermehrung der Delegierten zur Folge. Während vor dem Kriege 83 Delegierte und 5940 Mannschaften an Personal vorgesehen waren, wurden gleich bei der Mobilmachung 84 Delegierte und 6320 Mannschaften an Personal aufgestellt, und während der zwei verflossenen Kriegsmonate eine weitere Vermehrung auf 107 Delegierte und 13396 Mannschaften an Personal allein für das Etappengebiet zur Durchführung gebracht.“ Diese neuformierten Etappensanitätseinheiten der freiwilligen Krankenpflege konnten ihre Einsatzgebiete nur zögernd aufsuchen, da ein Mangel an Transportgelegenheiten herrschte. Diese Verzögerung habe zu öffentlicher Kritik Anlass gegeben, das Pflegepersonal oft längere Zeit untätig im Heimatgebiet auf seinen Einsatz wartete.“ Der weitere Bericht enthält nun genauere Darstellungen in denen die Tätigkeiten der einzelnen Etappeninspektionen und der freiwilligen Krankenpflege in den Etappen der Armeen dargestellt wird und das vorstehend Berichtete präzisiert wird.

Die Einmischungen des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs für die freiwillige Krankenpflege in die Sanitäts- und Hilfsorganisationen waren sehr weitreichend, insbesondere wenn es um Personalpolitik ging. Dieses führt zu viel Missmut in den Reihen der „altgedienten Rotkreuzler“. Im Jahr 1924 schreibt der „Stadtoberinspektor a. D. Georg Work, Kolonnenführer in Nikolaisee-Wannsee“ in einem Artikel Deutschen Kolonnenführer: „Als bei Ausbruch des Krieges 1914 die freiwillige Krankenpflege aufgerufen wurde, fanden die Gruppen- und Zugführer der freiwilligen Sanitätskolonnen usw. geeignete Verwendung auf Grund der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege. Die Kolonnenführer fanden eine solche aber nicht. Sie mußten, wenn sie in der freiwilligen Krankenpflege mittun wollten, Dienstbezeichnung und Rangabzeichen ablegen und Unterführer werden oder versuchen, als „Beamter“ z. B. Lagerverwalter oder Rechnungsführer Verwendung zu finden. Die Stellen aber, denen die Führung oblag, und in die naturgemäß die Kolonnenführer der freiwilligen Sanitätskolonnen usw. v. R. K. hineingehört hätten, wurden von Personen besetzt, die vielleicht eine gewisse gesellschaftliche Stellung im bürgerlichen Leben hatten, die aber im Umgang mit den Mitgliedern der freiwilligen Krankenpflege, sowie den Dienst- und Verwaltungsvorschriften, vor allem der Arbeit selbst zum größten Teil Fremdkörper, sowohl des Roten Kreuzes, wie der freiwilligen Krankenpflege darstellten. Daß dies der Fall war, werden alle Kameraden, die unter diesen Nichtführern verpflichtet waren im Kriege Dienst zu tun, bestätigen. Mögen die Akten hierüber geschlossen bleiben, wir alten Kolonnenführer aber und durch uns die nach uns kommenden, werden diese uns angetane Zurücksetzung nie vergessen können. Und nicht laut genug kann den hohen Stellen der freiwilligen Krankenpflege zugerufen werden: die Mitglieder der männlichen Krankenpflege vom Krankenträger ab bis zum Zugführer haben im Kriege den Führer aus ihren Reichen vermißt, und zwar den Kolonnenführer an der Stelle, in der ein Delegierter stand oder vielmehr ruhte.“[825]

[825]Der Deutsche Kolonnenführer. Jahrgang XXVIII (1924). Nr. 21. S. 174-175.

Wie schon in den Kriegen von 1866 und 1870/71 blieb das Primat der Führung in der freiwilligen Krankenpflege durch den Adel, Verkörpert durch die Ritterorden, erhalten. Somit blieben auch die Kritikpunkte der vorangegangenen Kriege, ich zitierte v. Bergmann, v. Scheffel und Virchow in den entsprechenden Kapiteln, bestehen. Ungenügende Fachkompetenz und Standesdünkel müssen für das Verhältnis innerhalb der freiwilligen Krankenpflege belastend gewesen sein.

13.1.2. Exkurs: Die deutsche Zwangsverwaltung des Belgischen Roten Kreuzes.

Ein interessantes Kapitel der deutschen Besatzungspolitik in Belgien stellt die deutsche Zwangsverwaltung des Belgischen Roten Kreuzes dar. Diese ist in engem Zusammenhang zur Prostitutionsbekämpfung gestellt[826] In einer Darstellung „Die soziale Fürsorge des Belgischen Roten Kreuzes“ erläutert der „Delegierte des General-Gouverneurs für das Belgische Rote Kreuz“, Geheimrat Prof. Dr. Pannwitz, die Arbeit der „eingedeutschten“ Organisation. Hier erhält man auch einen weiteren Einblick in das Selbstverständnis der deutschen Rotkreuzorganisation, besonders was die Sozialarbeit betrifft. Auch das berühmte wilhelminische „am deutschen Wesen soll die Welt genesen“ mag hier eine Rolle gespielt haben. „Das Rote Kreuz ist die Organisation des freiwilligen sozialen Angebotes sozialer Kräfte aus dem Volke. Diese Organisation bildet die Grundlage für höchste Leistungen des Roten Kreuzes im Kriege. Dabei darf dessen Tätigkeit sich nicht in der Fürsorge für die Kranken und Verwundeten erschöpfen, sondern muss jeden durch den Krieg hervorgerufenen Notstand zu mildern versuchen. Die Summe dieser freiwilligen Kräfte stellt einen ausserordentlichen nationalen Wert dar. Die Staatsvernunft erfordert, dass er durch Pflege des sozialen Empfindens, Denkens und Handeln sich frei entfaltet und stetig vergrößert, dass also die vorwärtsgerichtete Tendenz vor Hemmungen bewahrt wird. Die Regierung eines Landes hat deshalb die Pflicht, die Entwicklung aller Wohlfahrts-Bestrebungen aufmerksam zu verfolgen, jede einzelne Eigenart bei ihnen zu fördern, alle insgesamt aber zu planmässigem Zusammenwirken zu bringen. Die Grundsätze sind aus der Genfer Konvention im Laufe des letzten Jahrhunderts herausgearbeitet worden. Sie haben naturgemäß in Deutschland, dem Lande der durchgebildeten sozialpolititschen Gesetzgebung, die grösste Pflege und Bedeutung erfahren.“ Nach Pannwitz hatte das Belgische Rote Kreuz sich vor dem Krieg nicht mit Sozialarbeit befaßt, sondern sich ausschließlich als Sanitätsorganisation verstanden. „Infolgedessen waren grosse soziale Bewegungen, wie die Tuberkulosebekämpfung, die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit u. a. nicht in das Programm des Belgischen Roten Kreuzes aufgenommen, und seine Organe standen diesen Aufgaben verständnislos gegenüber.“ Das „Comité Directeur“ des Belgischen Roten Kreuzes lehnte die Mitwirkung an dem vom General-Gouverneur bestimmten Plane ab, insbesondere deswegen, weil dabei die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit unter der weiblichen Bevölkerung eine wesentliche Rolle spielte, die ihrerseits wieder wegen der Bekämpfung der Prostitution bzw. der Geschlechtskrankheiten bei den Notstandsarbeiten in den Vordergrund trat. Der General-Gouverneur hat deshalb im Februar das „Comité Directeur“ aufgelöst, das Belgische Rote Kreuz in eigene Verwaltung genommen und mit der Leitung einen „Delegierten des General-

[826]Vgl. hierzu Sauerteig, L: Militär, Medizin und Moral: Sexualität im Ersten Weltkrieg. In: Eckart, W. u. Gradmann C. (Hrsg.) Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996. S. 197 - 226.

Gouverneurs für das Belgische Rote Kreuz“ betraut. Als Organe der Verwaltung wurden in den Provinzen versuchsweise „Kommissare für das Belgische Rote Kreuz“ bestellt.“
Die örtlichen Rotkreuzgruppen seien bestehen geblieben und hätten sich weiter der Krankenpflege und Kriegsbeschädigtenfürsorge gewidmet. Auch das Rotkreuzlazarett im Brüsseler Palais Royal blieb bestehen. Mit Geldern der Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt, „weil diesen Fürsorgearbeiten unmittelbar der Bekämpfung der Prostitution und damit der Geschlechtskrankheiten zugute kommen“ wurde Arbeit im Textilbereich für mehrere tausend Frauen beschafft. In Brüssel wurde eine Fürsorgestelle für Kinderfürsorge, Tuberkulosebekämfpung und Arbeitsbeschaffung errichtet. Die Zentralverwaltung bestand aus 7 Abteilungen. „Vorstandmitglieder der Frauen-Vereine vom Roten Kreuz“ wurden diesen zugeteilt. „Der Verkehr mit den Gemeinden hat durch den Erlass des General-Gouverneurs vom 17.5.15 eine feste Grundlage erhalten. Danach soll jeder Notstandsfall im Zusammenwirken der Gemeinde mit dem Roten Kreuz bearbeitet und erledigt werden. Dementsprechend wird grundsätzlich über jeden bekannt werdenden Notstandfall ein Personalbogen aufgenommen und laufend geführt, der dem Vermittlungsverkehr zwischen den mitwirkenden Wohlfahrtsstellen zur Grundlage dient.“ Die Repräsentanten der Besatzungsmacht wurden in ihren Bereichen zu Kommissaren für das Belgische Rote Kreuz und erhielten auch ihrerseits wieder „Vorstandsdamen aus der deutschen Wohlfahrtspflege abgeordnet.“ Für den „schwierigen praktischen Dienst“ wurden „40 Vorstandsdamen“ aus Deutschland und „vorgebildete Fürsorgerinnen“ in einem Kurs in ihre Aufgaben eingewiesen. Einige wenige holländische, österreichische und sogar belgische Frauen durften auch an diesem Kurs teilnehmen.

„1. Die praktische Fürsorgetätigkeit des Belgischen Roten Kreuzes geht von der Fürsorgestelle (Dispensaire social) aus.(...)
2. Die Fürsorgestelle bedarf einer Anzahl geeigneter, zu einem Gesamtbetrieb vereinigter Räumlichkeiten: Warteraum, Geschäftszimmer, Ärztezimmer, Küche, Wohnräume für die Fürsorgeschwestern, Räume zur Lagerung und Ausgabe von Lebensmitteln, Kleidungsstücken, Materialien für die Heimarbeit usw., erforderlichenfalls auch solche für einen Kinderhort mit Krippe.
3. Jedem Kreis-Kommissar wird ein ehrenamtlich tätiger Arzt beigegeben, der die ärztlichen Sprechstunden der Fürsorgestellen versieht.
4. Behufs Ausbildung zu Fürsorgeschwestern werden Damen, die in sozialer Hilfstätigkeit vorgebildet und sprachgewandt sind, an die Zentralstelle des Belgischen Roten Kreuzes(Mutterhaus) nach Brüssel zu Spezialkursen einberufen. Nach erfolgreich beendeter Ausbildung werden sie, in der Regel nicht einzeln, sondern zu zweit, den Kreis-Kommissaren als Beamtinnen für den praktischen Dienst in der Fürsorgestelle überwiesen.
5. Die Fürsorgeschwestern erhalten freie Wohnung und Verpflegung, möglichst im Gebäude der Fürsorgestelle, sowie ein Gehalt von monatlich 50-100 M., je nach dem Dienstalter.
6. Über jeden der Fürsorgestelle bekannt werdenden Notstandsfall wird ein Personalbogen aufgenommen, der als Grundlage für die Hausbesuche der Fürsorgeschwestern dient und von letzteren fortlaufend mit Bemerkungen über die Feststellungen in der Wohnung des Hilfesuchenden, sowie die angewendeten Hilfs-Massnahmen versehen wird.
7. die Personalbogen werden in einer Kartothek übersichtlich geordnet.

8. Notstandfälle, die nicht unmittelbar durch die in der Fürsorgestelle verfügbaren Mittel erledigt werden können, werden auf Grund des Erlasses des General-Gouverneurs vom 17. Mai 1915 an die Gouverneure, betreffend das Zusammenwirken des Belgischen Roten Kreuzes mit den Gemeinden, den letzteren gemeldet. Die Wirkung der Fürsorgemaßnahmen wird durch die Hausbesuche der Fürsorgeschwestern kontrolliert.
9. Unterstützungen werden nur in seltenen Ausnahmefällen in Geld gewährt. Den Ausgang jeder Hilfstätigkeit soll Beschaffung von Arbeitsgelegenheit, entweder von Heimarbeit oder von Werkstatt-(Fabrik-)arbeit, bilden.
10. Als Heimarbeit werden Hand- und Näharbeiten vergeben, zu denen die hilfesuchenden Frauen und Mädchen in der Fürsorgestelle Materialen erhalten, für deren Verarbeitung sie bei regelrechter Ablieferung der fertigen Stücke angemessene Entlohnung erhalten. Diese soll auf Grund der Feststellungen bei Hausbesuchen das Existenzminimum sicherstellen und zu diesem Zwecke durch Massnamen zur Entlastung von besonderen Familiensorgen (Kinder, Kranke usw.) ergänzt werden.
11. Fabrikarbeit soll nach Möglichkeit durch Wiederbelebung feiernder Betriebe oder Einrichtung neuer beschafft werden.
12. Mütter mit Kindern sollen zu ihrer Entlastung im Bedarfsfalle ihre Kinder in die ärztlichen Sprechstunden (Mütter-Beratungsstelle) oder nach Anordnung des Arztes während der Arbeitszeit in die Kinderhorte (Kinderbewahranstalten, Krippen) bringen, die im Sommer zweckdienlich mit Kinder-Erholungsstätten (Waldschulen) verbunden werden.
13. Zur Fürsorgestelle gehört, möglichst in dem selben Haus gelegen, eine Volksküche, aus welcher bedürftige Familien gegen Abgabe der von den Fürsorgeschwestern bei den Hausbesuchen ausgegebenen Gutscheinen nahrhafte und schmackhafte Kost gewährt wird. Ob dies unentgeltlich oder gegen angemessene Geldentschädigung erfolgt, hängt von der Entscheidung des Kommissars ab.
14. Mit jeder Fürsorgestelle soll eine Konsum-Anstalt verbunden sein, welche dem zur Fürsorgestelle gehörigen Kreis der Hilfesuchenden, sowie den in Heimarbeit oder Fabrikarbeit Beschäftigten bestens und billigst den Ankauf von Lebensmitteln und anderen Bedarfsgegenständen vermittelt. Es unterliegt der Genehmigung des Kommissars, wer sonst als kaufberechtigt zugelassen werden soll.
15. Der Kommissar stellt nach der Entwicklung seiner Fürsorgetätigkeit alle Vierteljahre, erstmalig zum 1. Januar 1916, einen Haushaltsvorschlag, jeweils für die nächsten drei Monate auf und übermittelt ihn dem Delegierten des General-Gouverneurs, der über die Überweisung der Geldmittel entscheidet.

Von der Einsicht wahrhaft gemeinnützig denkender Männer und Frauen aus der einheimischen Bevölkerung wird es abhängen, ob und wie weit sie sich nach dem Wahlspruch des Roten Kreuzes „inter arma caritas“ bereit finden lassen wird, die Fehler und Unterlassungen des vom General-Gouverneur beseitigten Comité Directeur gut machen zu helfen und dem belgischen Volke die Segnungen einer freiwilligen, geordneten Liebestätigkeit zu erschliessen. Richtig verstandener und geübter Patriotismus würde die gegenwärtige Zwangsverwaltung ausschalten können.“[827]

[827]HStAS, M. 1/8, Bd. 55 V. S. 57.

13.1.3. Das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.

Zunächst eine kurze Zusammenstellung der Tätigkeit des Roten Kreuzes im I. Weltkrieg. Im Jahr 1923 wurden im „Deutschen Kolonnenführer“ folgende Angaben zu den Kriegsverlusten und personellen Aufbau des Roten Kreuzes gemacht, zugleich erfolgt noch eine kurze Beschreibung der Gliederung des Sanitätsdienstes während des I. Weltkrieges:[828]: „Die Gesamtverluste der deutschen Wehrmacht im Weltkriege betragen nach den neuesten, im Januar 1922 abgeschlossenen Feststellungen auf Grund amtlicher Unterlagen 1808555 Todesfälle und 4246779 Verwundungen, erreichten also eine Gesamtziffer von 6055334. Der deutsche Verlust im Weltkriege bedeutet, (...) daß an jedem einzelnen der 1623 Tage des Weltkrieges 1114 Tote und 2616 Verwundungen, in jeder einzelnen Stunde 46 Tote und 109 Verwundungen zu beklagen waren. Aus der reihenmäßigen Zusammenstellung (...), sei ferner hervorgehoben, daß die Gesamtzahl der deutschen Kriegsteilnehmer 13 Millionen betrug. (...) An Kriegstodesfällen verloren vom Hundert der männlichen Bevölkerung: Preußen 5,64%, Bayern 5,62%, Sachsen 5,34%, Württemberg 6,28%, das deutsche Reich 5,64%. Von der Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches betrugen die Kriegstodesfälle 2,79%. Nach den Berechnungen des Generals von Altrock hat Deutschland durch den Weltkrieg und seine Folgen einen Seelenverlust von 12 Millionen erlitten. Nach Mitteilungen des Reichsarbeitsministeriums vom März 1923 gibt es gegenwärtig in Deutschland 1275000 Kriegsbeschädigte und 1945000 Kriegshinterbliebene. Unter den letzten befinden sich: 533000 Witwen, 1134000 Halbweisen, 58000 Vollwaisen, 162000 Elternpaare, 162000 Elternteile.(...)
Der Umfang der Tätigkeit der freiwilligen Krankenpflege im Weltkriege ist mit aus der Zahl seiner Mitarbeiter zu erkennen. In der Zeit vom 1. August 1914 bis zum 31 Juli 1918 wurden insgesamt 123091 Männer als Pfleger oder Träger in den Dienst der freiwilligen Krankenpflege eingestellt, und zwar 47788 in den Etappen-, 75303 in den Heimatdienst. In der selben Zeit betrug die Zahl der im Zeichen des Roten Kreuzes als Vollschwestern, Hilfsschwestern oder Helferinnen tätigen weiblichen Personen 105651[829]; davon sind 19793 in der Etappe, 85838 in der Heimat beschäftigt worden. Während der ganzen Kriegsdauer mit Einschluß der in der Nachkriegszeit bis zum 31 Dezember 1919 im Zusammenhang mit der Kriegstätigkeit beschäftigt gewesenen Personen standen im Dienst des Roten Kreuzes: Männer 132782, Frauen 117955, zusammen 250770, davon wurden verwendet: in der Etappe 72419, in der Heimat 178351, zusammen 250770. Bei dieser Zusammenstellung ist nicht das Heer von Frauen und Männern mitgezählt worden, das aus freiwilligen Helfern oder aus besoldetem Hilfspersonal bestand und bei den verschiedenen Einrichtungen des Roten Kreuzes beschäftigt wurde. An Material wurden in den Jahren 1914/1918 seitens des Roten Kreuzes gestellt 3355 Vereinslazarette und Genesungsheime mit 196875 Betten, 84 Vereinslazarettzüge (etwa die Hälfte aller während des Krieges in den Dienst gestellten), Liebesgaben im Werte von etwa 200 Millionen Mark. Über eine halbe Milliarde bares Geld (Goldmark!) gelangte durch das Rote Kreuz während des Weltkrieges zur Verteilung.“ Dazu kamen noch 370 Bahnhofswachen, 329 Verpflegungs- und

[828]Der Deutsche Kolonnenführer. Jahrgang XXVII, Nr. 16. S. 122-123.
[829]Hinsichtlich der Tätigkeit der Rotkreuzschwestern vgl.: Riesenberger, D.: Im Dienst des Krieges - im Dienst des Friedens: Zur Geschichte der Krankenschwestern vom Roten Kreuz 1864-1918. In: Eckart, W. U. und Gradmann C. (Hrsg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996. S.25-43.

Übernachtungsstationen, 514 Verband- und Erfrischungsstellen. „Der Sanitätsdienst beim Feldheere, d.h. also im Operations- und Etappengebiete unterstand dem Chef des Feldsanitätswesens, der sich bei der obersten Heeresleitung im großen Hauptquartier befand. Dort weilte auch der Kaiserliche Kommissar und Militär-Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege, der mit dem Chef des Feldsanitätswesens unmittelbare Verbindung aufrecht erhielt. Dem im deutschen Heere vorhandenen Drange nach vorwärts mußten sich auch die Feldsanitätsformationen anpassen und immer wieder schnellen Anschluß an ihre Heeresteile anstreben. Das war aber nur ausführbar, wenn die Ablösung von rückwärts, nämlich der für die Verwundetenversorgung überaus wichtige Etappendienst, richtig arbeitete. Zu jeder Armee gehörte eine Etappeninspektion mit einem Etappenarzte und einem Etappendelegierten der freiwilligen Krankenpflege. Von ihrem Sitze, dem Etappenhauptort aus, richtete die Etappeninspektion die Landetappenorte unmittelbar hinter den operierenden Truppen ein und nahm diesen mit allem Sonstigen, was ihre Beweglichkeit hinderte, die Verwundeten und Kranken ab. Die eigentliche Krankenpflege im Etappengebiete selbst wurde unter Leitung von Kriegslazarettdirektoren mit örtlichen Hilfsmitteln und mit Hilfe des dem Delegierten beim Kriegslazarettdirektor unterstellten Kriegslazarett-Trupps der freiwilligen Krankenpflege wahrgenommen. Außer der Sicherstellung der Krankenpflege und des gesamten Gesundheitsdienstes im Etappengebiete lag der Etappeninspektion, insbesondere dem Etappenarzte die Sorge dafür ob, daß sich die Verwundeten- und Kranken-Rückbeförderung glatt abwickelte. Die großen Etappenlinien liefen von den Etappenhauptorten an den schiffbaren Wasserläufen und an den Haupteisenbahnwegen entlang durch das Gebiet der Militär-Eisenbahndirektion und des Generalgouvernements über die Landesgrenze und die Übergangsstationen ins Heimatgebiet, um sich dort in mehrere Strahlen aufzulösen, die zu den Etappenanfangsorten der einzelnen Armeekorps führten. An dieser Hauptverkehrsader wirkten die bei den einzelnen Etappeninspektionen vorhandenen Krankentransportabteilungen, unterstützt von Trasporttrupps der freiwilligen Krankenpflege, die dem Delegierten bei der Krankentransportabteilung unterstand. Überall richteten die Krankentransportabteilungen im Einvernehmen mit den Bahnhofs- oder Hafen-Kommandanturen Verband- und Erfrischungsstellen sowie Krankensammelstellen ein. Hierfür wurde der Begleittrupp der freiwilligen Krankenpflege fast ausschließlich in Anspruch genommen. Ferner unterlagen der Fürsorge der Krankentransportabteilungen die Beförderungsangelegenheiten selbst, wie: Hilfslazarettzüge, meist aus Güterwagen für die liegenden Kranken hergerichtet, Krankenzüge für sitzend Kranke, Lazarett-, Hilfslazarett-, Feldeisenbahnzüge, Krankenschiffe u. dergl. M Die dritte wichtige Aufgabe der Etappenbehörden war die Zuleitung des Ersatzes an Hilfsmitteln aller Art für die Schlagfertigkeit des Heeres, insbesondere auch an Sanitätsausrüstungen. Hierfür verfügten die Etappeninspektionen über Etappensanitätsdepots. Diesen Depots waren unter einem Delegierten der freiwilligen Krankenpflege Depottrupps angegliedert. Die verschiedenen Geräteniederlagen usw. erhielten ihren Ersatz von den Sammelstationen her und zwar von den Sanitätsabteilungen der Güterdepots, denen meist ein Depot der freiwilligen Krankenpflege nebst Depotpersonal angegliedert war. Die Sammelstellen lagen bereits in den Heimatgebieten und dann im Bereich der Medizinalabteilung des zuständigen Kriegsministeriums, die den gesamten Sanitätsdienst beim Besatzungsdienst leiteten. An diese Behörde richtete der Chef des Feldsanitätswesens seine Anforderungen, mit ihr hielt der stellvertretende Militär-Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege unmittelbare

Verbindung. Unter der Medizinalabteilung standen bei den stellvertretenden Generalkommandos die Sanitätsämter, an ihrer Spitze die stellvertretenden Korpsärzte und stellvertretenden Intendanturen. Territorial- und Korpsbezirks-Delegierte der freiwilligen Krankenpflege nahmen bei den Zentralstellen ihre Geschäfte war. Der Krankenpflege beim Besatzungsheere dienten staatlicherseits die Reserve- und Festungslazarette, von Seiten der freiwilligen Krankenpflege Vereinslazarette und Privatpflegestätten. Die Aufsicht über diese Einrichtungen führten Reservelazarett-Direktoren, in Festungen die Garnison-Ärzte. Jenen standen Reservelazarett-Delegierte der freiwilligen Krankenpflege, diesen Festungs-Delegierte der freiwilligen Krankenpflege zur Seite. In den genannten Heilanstalten wurde das Lazarettpflegepersonal der freiwilligen Krankenpflege verwendet. Die Verteilung der vom Kriegsschauplatze zurückgekehrten Kranken auf die Lazarette usw. regelte im großen der Chef des Feldsanitätswesens und die Medizinalabteilung im Kriegsministerium, im einzelnen die an den großen Verkehrsadern verteilten Linien-Kommandanturen, denen ein Linien-Delegierter der freiwilligen Krankenpflege beigegeben war. Das Begleitpersonal der freiwilligen Krankenpflege wurde hauptsächlich für die Krankenpflege in den Hilfslazarett- und Krankenzügen sowie -schiffen und in den Vereinslazarettzügen des Roten Kreuzes verwendet, ferner zur Besetzung der Verband- und Erfrischungsstellen sowie der Krankensammelstellen in den heimatlichen Bahnhöfen, Häfen usw., während dem Transportpersonal der freiwilligen Krankenpflege die Krankenbeförderung von den Ausladestellen nach den Lazaretten usw. oblag. Die freiwillige Krankenpflege errichtete ferner in jedem Armeekorpsbezirk zwei Abnahmestellen für freiwillige Gaben, bei denen Delegierte der freiwilligen Krankenpflege und Depotpersonal tätig waren. Die Nachrichten über verwundete, kranke und vermißte Angehörige sowie über Kriegsgefangene liefen in dem Zentralnachweisbüro des Preußischen Kriegsministeriums in Berlin zusammen, dem ebenfalls Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege zugeteilt waren.“

Die organisatorischen Veränderungen im Deutschen Zentralkomitee in den ersten Tage nach der Mobilmachung werden bei Liesner et al. 1934 beschrieben: „Bald traten neue Aufgaben an das Reichs- und die Landeszentralkomitees heran ihre Friedensorganisationen konnten nicht mehr genügen, sie mußten den Forderungen der Kriegszeit angepaßt und erweitert werden. Freiwillige Hilfskräfte, durch ihren Friedensberuf besonders geeignet, wurden zu ehrenamtlicher Tätigkeit angenommen. Beamte, Ärzte, Juristen, frühere Offiziere und Finanzleute stellten sich zur Verfügung, Männer aus Handel und Industrie sowie aus praktischen Berufen und viele Frauen und Mädchen aller Kreise boten ihre Hilfe an, die dankbar angenommen wurde. Bei dem ständig wachsenden Getriebe im Deutschen Zentralkomitee konnte das Friedensheim Am Karlsbad nicht mehr genügen. Schon in den ersten Mobilmachungstagen siedelte man in den Reichstag über, wohin auch der Kommissar der freiwilligen Krankenpflege, der Vaterländische Frauen-Verein und die Ritterorden ihre Geschäftsstellen verlegt hatten. Immer neue Abteilungen mußten innerhalb des Zentralkomitees gebildet werden. Ihre Aufzählung gibt zunächst den besten Überblick über Art und Umfang der geleisteten Arbeit. Da gab es das Generalsekretariat und eine Rechnungsprüfungskommission, Abteilungen für Kriegsleistungen und Etat, für männliches und werbliches Personal, eine Sonderabteilung für das Personal und die Lazarette in Berlin, Abteilungen für Sammlungen von Geld und Material, eine Sonderabteilung für die Kreuzpfennig-Sammlungen, Abteilungen für die Verwaltung des großen Depots in Neubabelsberg,

für die Materialverwaltung, die Vereinslazarettzüge und Kraftwagen, für die Verteilung von Lesestoff und den Zeitungs- und Schriftenversand, für die Versorgung von Truppen und Lazaretten mit Mineralwasser, für die Versorgung der Lazarett mit Lebensmitteln; es wurde eine Abteilung „Soldaten- und Marineheime“ gebildet, es gab eine Presse- und eine Rechtsabteilung; es gab eine Abteilung „Seuchenbekämpfung“, Abteilungen für die Gefangenen-, Invaliden-, Bäder-, und Anstaltsfürsorge-, eine Abteilung, welche für Berlin das große das Gebiet der Kriegswohlfahrtspflege bearbeitete mit Ausschüssen für die Tuberkulosefürsorge, für Mutter- und Säuglingsschutz, für Familienfürsorge mit Beratungsstellen und einem Ausschuß für Helferinnen, eine Abteilung die sich der Fürsorge für Ostpreußen und den Auslandsdeutschen widmete. Es entstanden die Abteilungen: „Kriegsaustellungen“ und „Kunstbeirat“ und eine Abteilung für Auskunfts- und Verkehrswesen. Bei den Zentralkomitees der Landesvereine entstanden ähnliche Abteilungen in geringerer Zahl und solche, die den mehr ins Einzelne gehenden Aufgaben entsprachen, wie Abteilungen für die Krankenempfangsstellen, für Übernachtungsstationen, für Zweigvereinsangelegenheiten und dergleichen. 23 Abteilungen zählte man schließlich im Deutschen Zentralkomitee.“ Nachdem im Reichstag wieder Sitzungen stattfanden zog das Deutsche Zentralkomitee in das preußische Herren- und Abgeordnetenhaus um.[830]

Aus den Sitzungsprotokollen des preußischen und deutschen Zentralkomitees vom 03.08.1914, 31.08.1914, 17.10.1914, 15.01.1915 und 27.02.1915, die sich im Hauptstaatsarchiv Stuttgartbefinden, kann man diese Aktivitäten nur bedingt herauslesen. Die Sitzung vom 03.08.1914 hatte wohl nur repräsentativen Charakter, da an ihr die Deutsche Kaiserin und Fürst Solms mitwirkten. Insgesamt hat man den Eindruck, dass die Mobilmachung des Roten Kreuzes hauptsächlich eine Angelegenheit der Landesvereine war und nach den vorbereiteten Planungen ablief.[831] In der Sitzung vom 31.08.1914 lobte man sich für den „glatten Verlauf“ der Mobilmachung über den berichtet wurde, aber leider keine Einzelheiten im Protokoll zu finden sind. Des weiteren wurden verausgabte Mittel nachträglich bewilligt.[832] Auch die Sitzung am 17.10.1914 stand ganz im Zeichen finanzieller Beratungen, wie die nachträgliche Bewilligung verausgabter Mittel“, der Schaffung eines „Reservefonds für die Marine“, der Errichtung von Sammelstationen für Liebesgaben an West- und Ostfront und die Deckung der damit verbundenen Kosten von 200000 Mark, der Bereitstellung von Mitteln für die „Angehörigenfürsorge“, ein Bericht über eine Kassenrevision und die Entlastung der Schatzmeister und die Überweisung von 5000 an das IKRK zum Unterhalt seiner „Agence internationale de renseignements et de secours en faveur des Prisonniers de guerre“.[833] Interessanter sind dann die beiden Protokolle aus dem Jahr 1915. Neben den üblichen Regularien verhandelte man am 15.01.1915 die Grundzüge der „Kriegsfürsorge“ und es wird die Entstehung der Kriegsgefangenenbetreuung und des Auskunftswesens dokumentiert. Zuerst zur Kriegswohlfahrtspflege. In einem Grundsatzreferat erläutert Admiral Büchsel die Richtlinien der zukünftigen Sozialarbeit des Roten Kreuzes. Das Ziel der Kriegsfürsorge sei „Die Hebung der Volkskraft“ durch die Wiedereingliederung des Kriegsinvaliden in den Arbeitsprozess und durch Erziehungsbeihilfen zur „Heranbildung der nächsten Generation“. "Unsere Hilfe soll keine Unterstützung sein

[830]Foerster, W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 75-76.
[831]HStAS, E 151/53 Bü 74. S. 983.
[832]HStAS, E 151/53 Bü 74. S. 486.
[833]HStAS, E 151/53 Bü 74. S. 984.

im gewöhnlichen Sinne, sondern eine Sanierung, d. h. Bekämpfung von Arbeitsscheu, Hebung von Lebensmut und Willenskraft, Hilfe bei Wiederherstellung und Erhaltung der Selbstbehauptung durch Rat und Tat, Verhütung von Verarmung.“ Durch besondere Krankenpflegemaßnahmen, „Krüppelfürsorge“, Prothesenversorgung der Invaliden, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen usw. bis hin zur Steigerung der „Erwerbstätigkeit der Frau und der Kinder“ sollte dies erreicht werden. Pflegefälle sollten in Familienpflege oder speziellen Heimen untergebracht werden. Aber auch finanzielle Hilfen nach der Entlassung aus dem Militärdienst wurden angedacht. Um dieses zu leisten sei eine reichsweite Organisation, wie das Rote Kreuz, notwendig. „Weiter brauchen wir ein enges Zusammenarbeiten mit allen in Betracht kommenden wirtschaftlichen Verbänden, eine Zusammenfassung aller schon vorhandenen Kräfte zur Förderung unseres Werkes, vorweg mit allen Vereinen, die dieselben Zwecke verfolgen wie wir; diese Verbindung ist notwendig, um doppelte Pflegschaft zu vermeiden. Dann enge Fühlung mit den Staatsbehörden, die ein Interesse haben müssen an der Fürsorge für die Kriegsteilnehmer, ihre Witwen und Waisen, vor allem mit der Heeres- und Marineverwaltung und zuletzt, aber nicht zum wenigsten, mit allen den großen wirtschaftlichen Verbänden, den großen Vertretungen der Arbeitgeber und -nehmer, den Beamten- und Handwerksorganisationen, Berufsgenossenschaften und Gewerkschaften, den Arbeiterversicherungen sowie allen Arbeitsnachweisen. Die dauernde Mitarbeit aller dieser Organisationen und Verbände, und es werden noch viele mehr sein, die ich nicht nennen konnte, brauchen wir für unsere Pflege. Diese ohne jede Rücksicht auf politische und konfessionelle Zugehörigkeit zu gewinnen, ist die Voraussetzung für die Möglichkeit einer solchen Pflege, wie sie verlangt werden muß.“ Dabei sollte man sich auf die jeweiligen Rotkreuzgliederungen stützen, die benötigten Mittel müssten durch Sammlungen beschafft werden. „Im Anschluß hieran machte Herr Ministerialdirektor a. D. von Geyer (Württemberg) längere Ausführungen und verlangt besonders, dass die Verstümmeltenfürsorge besonders organisiert und Vorsorge getroffen werden müsse, dass die Verstümmelten, um ihnen ein Fortkommen aus eigenen Kräften zu ermöglichen bzw. zu erleichtern, durch intensive Nachbehandlungen in möglichst vollständigem Gebrauch ihrer verletzten Gliedmaßen kämen.“ Hierauf wurde auf entsprechende Bemühungen in Preußen und Sachsen hingewiesen.[834] Der zweite stellvertretende Vorsitzende, Staatsminister v. Studt erläuterte über die Arbeit der Kriegsgefangenenabteilung: „Der Zusammentritt der Abteilung für Gefangenenfürsorge des Centralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz ist, wie der geehrten Versammlung bekannt sein dürfte, im September v. J. erfolgt. Ihre erste Aufgabe war, im Einvernehmen mit den zuständigen Ressorts der Reichsbehörden und des Preußischen Kriegsministeriums die allgemeinen organisatorischen Fragen der Gefangenenfürsorge nach Maßgabe der Vorschriften des IV. Abschnittes, Art. 14ff. der Haager Landkriegsordnung vom 18. Oktober 1907 sowie der Beschlüsse der Konferenz von Washington vom Jahre 1912 zu erledigen. Sodann wurde durch Verhandlungen mit dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes in Genf die Sicherung des Prinzips der Gegenseitigkeit zwischen den kriegsführenden Mächten behufs Einleitung der in Art. 15 der Landkriegsordnung vorgesehenen Listenführung über Kriegsgefangene sowie der Uebermittelung von Geldspenden und Liebesgaben

[834]Zum Thema siehe auch: Thomann, Klaus-Dieter: Die medizinische und soziale Fürsorge für die Kriegsversehrten in der ersten Phase des Krieges 1914/15. In: Eckart, W. und Gradmann , C.: Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996. S.183-196.

für die deutschen Kriegsgefangenen herbeigeführt.“[835] Nun wurde eine Hilfsaktion für die in Frankreich einsitzenden Kriegsgefangenen und internierten deutschen Staatsbürger eingeleitet. Dem ging ein Hilfsangebot der französischen Regierung und des Französischen Roten Kreuzes für die in Deutschland befindlichen 220000 französischen Kriegsgefangenen voraus. Der die französischen Belange in Deutschland wahrnehmende spanische Botschafter koordinierte die Aktion im Deutschen Reich. Er saß einem Komitee vor dem auch zwei Mitglieder des Zentralkomitees angehörten. Die deutsche Hilfsaktion in Frankreich koordinierte seinerseits der amerikanische Botschafter in Frankreich, der dort die deutschen Belange vertrat. Bis zum 15. Januar wurden über die Schweiz „Liebesgaben“ im Wert von ca. 150000 Mark nach Frankreich transportiert. Vermittelnd und kontrollierend war ebenso das IKRK beteiligt. Abschließend wurde bedauert, dass mit England und Russland derartige Aktionen nicht möglich seien, was am „mangelnden Entgegenkommen der beteiligten Mächte“ scheitern würde.[836] Am 27.02.1915 berichtete von Studt weiter, dass ein „Auskunfts- und Nachrichtendienst“ eingerichtet sei. Mit dem Zentralnachweisbureau des Preuß. Kriegsministeriums wurde eine Arbeitsteilung besprochen, dass die Gefangenenlisten an die gegnerischen Regierungen von diesem überbeben würden, Individualauskünfte dagegen vom Roten Kreuz zu bearbeiten sind. Die Namenslisten aus den Gefangenenlagern gelangen zum Zentralnachweisbüro, das zwei Abschriften an die Auskunftsabteilung des Zentralkomitees weiterleitet, wovon eine zum Aufbau der Kartothek dient und die andere an das IKRK nach Genf geht. Auskünfte über die deutschen Kriegsgefangenen sollten in erster Linie über die staatlichen Stellen erfolgen, das Rote Kreuz nur dann tätig werden, wenn hier keine Ergebnisse zu erzielen sind. Hier würde dann das IKRK für England und Frankreich vermittelnd tätig werden, das Dänische Rote Kreuz würde eine Vermittlerrolle zu Russland einnehmen. In Absprache mit dem Auswärtigen Amt wurde das Zentralkomitee zur amtlichen Auskunftsstelle für in Deutschland Internierte Zivilgefangene. Insgesamt zeigte sich v. Studt zufrieden über die Arbeit der Abteilung, bloß mit Russland sei man trotz dänischer Vermittlung noch zu keinem Ergebnis gekommen. Auch die Auskünfte über Zivilinternierte seien noch problematisch, da die entsprechenden Listen noch fehlten. Zur Beschaffung von Informationen über Vermisste der gegnerischen Kriegsparteien würden außer den offiziellen Gefangenenlisten auch Chefärzte von Lazaretten, die Lagerkommandanturen konsultiert und Gefangenenbefragungen durchgeführt werden. Seit Neuestem würde man auch indirektem Kontakt mit dem französischen Kriegsministerium, dem französischen Roten Kreuz und dem britischen Prisoners of war Information-Bureau stehen und gegenseitige Informationen austauschen. Mit Frankreich habe man inzwischen, durch Vermittlung des Präsidenten des IKRK, Ador, ein Abkommen über

[835]Über diese Verhandlungen las man am 22.12.1914 im Haller Tagblatt:

„Das Journal de Geneve berichtet über den Besuch des Vorsitzenden des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, Ador, und des Komiteemitgliedes Dr. Ferriere beim deutschen Roten Kreuz und den Behörden in Berlin. Beide sind von ihrer Aufnahme in Berlin und besonders von ihrem Empfang beim Reichskanzler hocherfreut. Der Reichskanzler sei beiden mit dem größten Wohlwollen entgegengekommen. Sie haben die Gefangenenlager in Magdeburg, Torgau und Zossen besichtigt und festgestellt, dass überall die größten Bemühungen gemacht werden, um den Gefangenen die Härten der Gefangenschaft zu erleichtern. Es sei ein Abkommen geschlossen worden, um unter der Kontrolle des Internationalen Komitees neutraler Delegierter die Verteilung notwendiger Hilfsgaben an die deutschen und französischen Gefangenen zu ermöglichen. Auch stehe Deutschland dem Austausch schwerverletzter , künftig felddienstuntauglicher Gefangener freundlich gegenüber.“ Haller Tagblatt Nr. 299 vom 22.12.1914. S. 3.

[836]HStAS, E 151/53 Bü 74. S. 985.

„Liebesgabensendungen“ für die jeweiligen Kriegsgefangenen geschlossen. Vertreter des IKRK und die Botschafter der jeweiligen Schutzmächte hatten auch Kriegsgefangenenlage in Deutschland, Frankreich und England besucht. „Nach dem Bericht des Herrn Eugster und nach den von den Mitgliedern der Abteilung für Gefangenenfürsorge gemachten Wahrnehmungen sind die Einrichtungen in Deutschland zweckmäßig und gut, Unterkunft, Behandlung und Ernährung der Gefangenen entsprechen allen billigen Anforderungen, was auch von der großen Mehrzahl der Gefangenen anerkannt wird. Auch in Frankreich scheinen die anfänglich hervorgetretenen großen Mängel im Laufe der Zeit mehr oder weniger beseitigt und im ganzen erträgliche Zustände für unsere gefangenen Landsleute hergestellt worden zu sein.“ Weiter berichtete der Referent über die Entstehung privater Auskunfts- und Sammelorgansationen zugunsten der Kriegsgefangenen, über die man einen „gewissen Einfluß“ ausüben wollte.[837] Die Handhabung des „Auskunftsdienstes“ blieb in dieser Weise während des Krieges so bestehen. Zur Organisation der Warensendungen für deutsche Kriegsgefangene wurde in Stuttgart eine „Liebesgabenverteilungstelle“ im organisatorischen Anschluss an die Kriegsgefangenenabteilung des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz geschaffen, die den Versand in die französischen Lager organisierte. Das gleiche geschah in Köln für England und in Hamburg für Russland. Zur Tätigkeit für gegnerische Kriegsgefangene heißt es 1934: „Die Fürsorge für die feindlichen Kriegsgefangenen in Deutschland konnte naturgemäß nur eine vermittelnde sein. Die Abteilung für Gefangenenfürsorge nahm die ihr durch das Internationale Genfer Komitee oder die Rote-Kreuz-Gesellschaften der nordischen Staaten übersandten Wünsche und Beschwerden der feindlichen Mächte entgegen und übermittelte sie den deutschen Behörden. Meist konnten die Gesuche in unmittelbarem Verkehre mit den Lagerkommandanturen erledigt werden. In der Hand der Abteilung lag auch die Entgegennahme, Verwaltung und Verteilung der aus den Heimatstaaten der Gefangenen oder aus neutralen Ländern eingehenden Sammelsendungen an Geld und Liebesgaben. Die Weiterleitung der aus Frankreich eingehenden Sendungen wurde der Liebesgabenverteilungsstelle in Stuttgart übertragen und die Verteilung entsprechend den Bedarfsmeldungen der Kommandanturen und Hilfsausschüsse der Gefangenenlager vorgenommen.“ Die aus Russland kommenden Waren wurden teilweise durch das Schwedische Rote Kreuz verteilt, teilweise geschah dies durch Mitarbeiter des Deutschen Zentralkomitees. Die Liebesgaben der Balkanstaaten Serbien und Rumänien gelangten durch Hilfskomitees in Bern und Genf an ihre Adressaten. Teilweise direkte Kontakte bestanden zu den „feindlichen“ Rotkreuzgesellschaften. „Die Zusammenarbeit des Zentralkomitees mit den amtlichen Stellen des französischen und englischen Kriegsministeriums,(...) vollzog sich stets in korrekten Formen und bewährte sich während des ganzen Krieges. Anders gestalteten sich die Beziehungen zu dem englischen und französischen Roten Kreuz. Das erstere verhielt sich zwar gegenüber dem zu Beginn des gemachten Krieges Versuch der Abteilung, mit ihm unmittelbare Verbindung zu gewinnen, zunächst nicht ablehnend, doch blieb es bei den Anknüpfungsversuchen. Ein tatsächlicher Erfolg war diesen nicht beschieden. Und auch mit dem englischen Roten Kreuz bahnte sich trotz seines verständnisvollen Verhaltens ein wechselseitiger Verkehr in dem Umfange, wie er mit dem War Information Bureau des englischen Kriegsministeriums bestand, nicht an.“ Besser waren die Beziehungen zum Russischen und Italienischen Roten Kreuz, obwohl besonders mit

[837]HStAS, E 151/53 Bü 74. S. 487.

Russland immer wieder Probleme aufgetreten seien. Im „Auskunftsdienst“ wurde mit dem Italienischen Roten Kreuz, das die amtliche italienische Behörde für alle Kriegsgefangenenangelegenheiten, war direkt korrespondiert. „Die Versuche des Italienischen Roten Kreuzes, auch über Fragen allgemeiner Art ohne den Umweg über die diplomatische Vermittlung mit dem Deutschen Zentralkomitee zu Vereinbarungen zu gelangen, schlugen bei den anders gearteten deutschen organisatorischen Verhältnissen, fehl.“[838] Über die Tätigkeit des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz verweise ich auf das entsprechende Kapitel dieser Arbeit und auf das Buch Riesenbergers „Für Humanität in Krieg und Frieden“[839].
Im Protokoll der Sitzung vom 27.02.1915 finden sich auch die Einnahmen und Ausgaben des Zentralkomitees für das Jahr 1914. Einnahmen für Krankenpflege im Werte von 2520755,44 M standen Ausgaben von 2169337,76 M gegenüber. 259454 M wurden für Ausrüstung und Ausbildung von Personal ausgegeben. Die Landesvereine erhielten 200500 M, der Kaiserliche Kommissar und seine Delegierten 324240. 3000 M gingen an Lazarette, 2100 M wurden für Medikamente und Verbandmaterial ausgegeben. Die Vereinslazarettzüge des Zentralkomitees verursachten Kosten von 225740 M, Autostationen 28400 M. Die Ausgaben für „Material und Liebesgaben an die bewaffnete Macht und Lazarette im Etappengebiet“ betrugen 586000 M, für Weihnachtsgaben wurden 255900 M, ausgegeben. 206600 M wurde für Wolle zur Herstellung von Unterwäsche ausgegeben, für Gefangenenfürsorge 8300 M und für Flüchtlingsfürsorge 11840,76 M. Die Aufwendungen an Gehältern, Löhnen, für Fracht und Porto usw. betrugen 57263 M. Für „Zwecke der Kriegswohlfahrtspflege“ wurden 348240 M aufgewandt, aber 1381866.83 M eingenommen. 6195.69 M wurden für „Marinezwecke“ eingenommen aber nichts davon ausgegeben. An amerikanischen Geldern standen dem Zentralkomitee zum Jahreswechsel noch 968000 Mark zur Verfügung die noch nicht verplant waren.

Auch hier sehen wir, dass wie vor dem Krieg die wichtigsten Organe die Landesvereine darstellten, das Zentralkomitee nur eine vermittelnde Rolle inne hat, hingegen waren die Außenbeziehungen seine Domäne.

13.2. Der Württembergische Landesverein.

13.2.1. Leitung und Organisation.

Mit einer Sitzung des Verwaltungsrates am Nachmittag des 4. August 1914, in Anwesenheit der Königin Charlotte, und einem Spendenaufrufs begann der Landesverein seine Tätigkeit im I. Weltkrieg. Ebenso wurde darauf hingewiesen, dass „nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften zur Unterstützung der Militärsanitätsverwaltung durch freiwillige Krankenpflege nur diejenigen zugelassen werden, die dem Roten Kreuz angehören oder sich ihm angliedern.“ Unterzeichnet von Präsident und Ehrenpräsident wurde für die deutschen Soldaten um Unterstützung geworben: „Zu Schutz und Ehre unseres Deutschen Vaterlandes ziehen unsere Väter, Brüder und Söhne in den Kampf so ernst und so folgenschwer, wie ihn die Weltgeschichte noch nicht erlebt hat. Das Rote Kreuz tritt nun auf den Plan, um seine heilende und helfende Tätigkeit zu entfalten. Heilend für die

[838]Foerster, W. et. al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 84-86.
[839]Riesenberger, D.: Für Humanität in Krieg und Frieden. Göttingen 1992. S. 61-82.

Wunden, die unseren Kriegern geschlagen werden, helfend für die, denen ihr Ernährer fehlt. Dazu gehören außerordentliche Mittel. Der Württembergische Landesverein vom Roten Kreuz wendet sich an Alle mit der Bitte, ihre Beiträge zur Verfügung zu stellen. Gebt Alle, auch wenn es nur ein kleiner Betrag sein kann."[840] Sein Hauptquartier und das Hauptsammeldepot errichtete der Landesverein schon am 02.08.1914 im Stuttgarter Königsbau.[841] Die Bezirksvereine errichteten Lazarette, Verpflegungsstellen an Bahnhöfen, die Damen und höheren Töchter der Gesellschaft nehmen Krankenpflegeunterricht. Über diese lokalen Aktivitäten berichte ich dann aber im nächsten Kapitel über den Bezirksverein in Hall. Der erste Verwundetentransport, der fast nur aus Erkrankten bestand, traf am 11.08.14 in Stuttgart ein.[842] Und am 12.08.1914 begann der erste Württembergische Lazaretttrupp seinen Einsatz, wie man der Zeitung entnehmen konnte: „Die Königin verabschiedete sich heute vormittag im Hof der Schwabschule von den ins Feld und Etappengebiet ausrückenden Württ. Sanitätsmannschaften und vom Pflegepersonal in Anwesenheit des Präsidenten des Landesvereins vom Roten Kreuz v. Geyer, des Kommandeurs des Württ. freiwilligen Sanitätskorps Geh. Rat Herrmann und Oberstleutnant v. Ritter. Direktor v. Geyer hielt eine kurze, markige Ansprache an die in das Feld Ziehenden, denen er für die opferwillig übernommenen Verpflichtungen in herzlicher Weise dankte und denen er warme Abschiedsworte zurief. Die Königin verweilte noch in längerem Gespräch mit den Pflegeschwestern und Sanitätsmannschaften und verabschiedete sich in herzgewinnender Art von jedem einzelnen. Die Gruppen setzten sich zusammen aus 15 Diakonissinnen, 13 barmherzigen Schwestern vom Kloster Reute, 13 barmherzigen Schwestern aus dem Kloster Untermarchtal und 41 Mitgliedern des freiw. Sanitätskorps aus den einzelnen Kolonnen des Landes."[843]

Die sogenannte Kriegstätigkeit dauerte vom 02.08.1914 bis zum 31.03.1919. Die im Mobilmachungsplan vorgesehene Gliederung der Vereinsspitze reichte bald zur verwaltungstechnischen Leitung nicht mehr aus. Während des Krieges entstanden so 24 Abteilungen innerhalb des Präsidiums. Deren Aufgaben und ihre Leiter sind im Anhang wiedergegeben. Eine kleine Bemerkung am Rande: ein Blick in die Mitgliederverzeichnisse des Verwaltungsrats zeigt auch hier wieder, dass ein Großteil seiner Mitglieder miteinander verheiratet war.

Die in den Vorschriften über die freiwillige Krankenpflege vorgegebene „Monopolisierung" der Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes durch die Vereine des Roten Kreuzes und die adeligen Ritterorden suchte Geyer, in seiner Eigenschaft als Territorialdelegierter, auszubauen, wenn auch nicht immer erfolgreich. So gründete sich in Ulm/Donau ein „Verein zur Linderung der Kriegsübel (Ulmer Hilfsverein)", woraufhin Geyer die Unterstellung dieses Vereins unter den Landesverein zu erreichen suchte. Geyer beschrieb in einem Brief an den Ulmer Oberregierungsrat Maier, den dortigen Bezirksvertreter, seine Rechtsauffassung: „Nach Ziffer 3 b der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege sind zur Unterstützung des Kriegssanitätsdienstes nur diejenigen Vereine, Gesellschaften usw. berechtigt, die von dem zuständigen Kriegsministerium zur Unterstützung des Kriegssanitätsdienstes durch besondere Bescheinigung zugelassen sind. Nach § 156

[840] Haller Tagblatt Nr. 178 vom 03.08.1914. S.4-6.
[841] HStAS, M. 1 / 8 Bd. 53. Blatt 4.
[842] Haller Tagblatt Nr. 188 vom 14.08.1914. S. 3.
[843] Haller Tagblatt Nr. 189 vom 15.08.1914. S. 4.

ist sodann nach ausgesprochener Mobilmachung der Territorialdelegierte verpflichtet und befugt, die Tätigkeit aller derartiger Vereine zu überwachen und einheitlich zu organisieren.[844] Dieser führte zu einem Briefwechsel zwischen Innen- und Kriegsministerium zu der Feststellung von letzterem, „dass die Zulassung durch das K.Kriegsministerium erfolgt und der Territorialdelegierte nur die dienstlichen Verhältnisse der zugelassenen Vereine und Gesellschaften und ihre Beziehungen zum Roten Kreuz zu regeln hat.“[845] Im Staatsanzeiger wurde dieses dann im September so veröffentlicht. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass nur diesem Personenkreis das Tragen des „Neutralitätszeichens (Rotes Kreuz auf weissem Grund)“ gestattet, und eine Nichtbefolgung strafbar sei.[846]

Anfang Dezember besuchte Hofrat Theodor Bickes, Chemiker und Schriftsteller, als Vertreter des Landesvereines vom Roten Kreuz und Delegierter beim Territorialdelegierten die Stadt Hall am Kocher und erläuterte im Hirschsaal Organisation, Geschichte und Arbeit des Roten Kreuzes im nunmehr vier Monate andauernden Krieges. Dabei gab er eine zahlenmäßige Übersicht über den inzwischen aufgebauten Apparat. In 108 Vereinslazaretten stünden nun 10500 Betten zur Verfügung, zu denen noch 5892 Betten in Privatpflegestätten und 11000 Betten in den Reservelazaretten kämen. Hierfür seien 164000 Mark ausgegeben worden. Als einziger Landesverein unterhielte der Verein Sanitätsautomobile, welche die Verwundeten von „Front und Linie“ zu denen Verbandplätzen und den Lazaretten beförderten. Von den mittlerweile 24 bestehenden Lazarettzügen kämen vier aus Württemberg. Deren Ausstattungskosten hätten sich auf 200000 Mark belaufen, auch die Unterhaltskosten seien beträchtlich, verursache eine einmalige Desinfektion eines Zuges Kosten in Höhe von 4000 Mark. Weiter seien für die Sanitätskolonnen 98000 Mark ausgegeben, für 700000 Mark Waren eingekauft und für weitere 600000 Mark bestellt worden. Insgesamt hätten sich die Ausgaben auf 2 Mio. Mark belaufen. An Einnahmen seien eingegangen: „In Stuttgart für allgemeine Kriegszwecke 1100000 Mark, für Familienfürsorge 174000 Mark, dazu Gesamteinnahmen im Land außer Stuttgart zusammen 2 Millionen, so dass wir am 15. November eine Gesamteinnahme von 3274000 Mark hatten.“ Soweit der Landesverein im Jahr 1914.[847] Bis zum Jahr 1917 gingen Zuwendungen im Wert von 12 Millionen Mark beim Landesverein ein, noch einmal genauso viel in Naturalien. Der Geschäftsumsatz betrug 80 Millionen. Als „Zeichen vaterländischen Pflichtgefühls und heldenmütigen Opferwillens“ wurde dies interpretiert. Diese Zahlen forderten eine Rechtfertigung vor der Bevölkerung: „12 Millionen! Die Gefahr liegt nahe, dass durch die Nennung solch großer Summen nun der Anschein erweckt werden könnte, als ob der Württembergische Landesverein vom Roten Kreuz damit im Golde oder wenigstens im Gelde schwimmen müsste. Vielleicht erinnert sich nun plötzlich auch der eine oder andere Leser der Tatsache, dass der Württembergische Landesverein schon in Friedenszeiten sich ein Vermögen angesammelt hat, das eigentlich doch auch hier in Rechnung gestellt werden sollte. Gut, das soll geschehen: Bei Ausbruch des Krieges betrug das Vermögen des Vereins rund 568000 Mark. Im Laufe des Krieges mußte trotz der Opferwilligkeit unseres Volkes dieser Grundstock angegriffen werden, wenn auch nur in geringem Maße 103000 Mark ihm für allgemeine Zwecke des Roten Kreuzes entzogen.

[844]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 26.
[845]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 44.
[846]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 81.
[847]Haller Tagblatt Nr. 388 vom 09.12.1914. S. 3-4.

Mehr ihm zu entnehmen, wäre unverantwortlich und gewissenlos. Ich sehe ganz davon ab, dass dieses Grundvermögen in Papieren angelegt ist, die gegenwärtig nur mit großem Verlusten veräußert werden könnten. Dann aber, und diese Auffassung wird wohl kaum bestritten werden, sollte dieser bei einem Geschäftsumsatz von mehr als 80 Millionen Mark doch gewiß bescheidene Betrag von 463000 Mark für die Tage äußerster Not aufbewahrt werden. Er muss die eiserne Ration bilden, die erst dann angegriffen werden darf, wenn alle anderen Reserven erschöpft sind."[848] Im Jahresbericht 1918/19 wird für die Gesamtzeit August 1914 - März 1919 ein Gesamtumsatz von 120 Mio. Mark genannt. In dieser Summe seien die Umsätze der Bezirksorganisationen und die Ein- und Ausgänge in Naturalien noch nicht inbegriffen. Die meisten Ausgaben hätten die Betriebskosten der Lazarettzüge und die Verpflegungskosten in den Vereinslazaretten verursacht, wofür man jedoch noch Aufwandsentschädigungen seitens des Staates erwarte.

13.2.2. Krankenpflege- und Sanitätspersonal.

Allgemeine Personalangelegenheiten, die Vereinslazarette, Sanitätskolonnen, weibliche und männliche Krankenpflege und werden in diesem Kapitel dargestellt. Einsatz in der Etappe, Organisationsformen und- Gliederungen war in der Kriegssanitätsordnung festgelegt und wurde schon ausführlich beschrieben. Zu Kriegsbeginn rückten die zu Kriegsbeginn aufgestellten Etappenformationen geschlossen ab, danach wurde der Personalersatz in Gruppen in einberufen, ausgerüstet und eingekleidet und einzeln oder in Gruppen Marsch zur entsprechenden Formation/Einrichtung gesetzt.

Rekrutierung und Ausbildung von Pflegekräften wurde in Württemberg anders und strenger gehandhabt als im federführenden Preußen. Nach Riesenberger ging die militärische Planung von einem Schwesternbedarf von ca. 17000 Krankenschwestern im Bereich des deutschen Sanitätswesens aus. Diese sollten von den zur freiwilligen Krankenpflege zugelassenen Organisationen stammen, die etwa über 11400 Kräfte verfügten. Dazu kamen die Angehörigen der konfessionellen Pflegekräfte, Diakonissen und Ordensschwestern, etwa 4000 Pflegekräfte. In den ersten Kriegstagen wurde die weibliche Bevölkerung dazu aufgerufen sich in der Krankenpflege ausbilden zu lassen, analog zur Rekrutierung männlicher Freiwilliger für den Militärdienst. Von einer nur kurzen Kriegsdauer ausgehend versuchte man den Engpass mit Behelfsmaßnahmen überbrücken zukönnen. Mit Einverständnis des preußischen Kultusministeriums wurden die Ausbildungszeiten für Helferinnen auf 20 Doppelstunden Theorie und 6 Wochen Pflegepraktikum verkürzt. Nach 2 Monaten praktischer Tätigkeit konnte die Ernennung zur Hilfsschwester ohne Prüfung erfolgen. Nach weitern 6 Monaten war dann die Möglichkeit zur Notprüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission gegeben und die Qualifikation zur Vollschwester erreicht.[849] Dennoch scheint genug ausgebildetes Personal zur Verfügung gestanden zu haben, wie aus einem Brief vom 04.09.1914 des stellvertretenden Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege, Fürst Hatzfeld, an die Medizinalabteilung im Preuß. Kriegsministerium hervorgeht: „Fortgesetzt laufen Klagen ein darüber, dass im Etappengebiet sowohl wie auch in Reserve- und Vereinslazaretten zur Betätigung in der Krankenpflege anstelle von staatlich

[848]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 16-18.
[849]Riesenberger, D.: Im Dienst des Krieges - im Dienst des Friedens. S. 35. In Eckart, W. U. u. Gradmann, C.(Hrsg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg. Pfaffenweiler 1996. S. 23-43.

anerkannten Vollschwestern Helferinnen Verwendung finden. Im Hinblick darauf, dass zur Zeit noch mehrere tausend Rote Kreuz-Schwestern, Diakonissen und Ordensschwestern, die bereits im Frieden zur Unterstützung des Kriegs-Sanitätsdienstes zugelassen sind, und noch weit mehr staatlich anerkannte sogenannte „freie“ Schwestern, die sich zur Verfügung gestellt haben, bei der freiwilligen Krankenpflege noch nicht Verwendung finden konnten, ist die Hinzuziehung von Helferinnen da, wo eine gute Krankenpflege erforderlich ist, dringend zu widerraten. Soweit die Territorialdelegierten und die mit unterstellten sonstigen Delegierten in Betracht kommen, habe ich durch das in Abschriftbeigefügte Rundschreiben von heute eine entsprechende Weisung gegeben.“[850] Am 09.09.1914 erließ das Preuß. Kriegsministerium eine entsprechende Weisung für die militärischen Formationen und Einrichtungen der Krankenpflege, wie aus der Verfügung der Medizinalabteilung vom 04.12.1914 über die „Gebührnisse des weiblichen Pflegepersonals in den Reservelazaretten“ hervorgeht. Fälle, in denen Lazarette keine Vollschwestern anforderten, wurden vom Kriegsministerium untersucht. Weiter heißt es in der Verfügung, dass nunmehr der allergrößte Teil der noch nicht eingesetzten Vollschwestern „Verwendung gefunden habe“. Daher könnten Etatstellen für Vollschwestern mit Hilfsschwestern besetzt werden, falls diese eine „gleichwertige Ausbildung in ausreichender Weise nachweisen“. In diesem Falle stünde ihnen dann auch die Bezahlung einer Vollschwester zu. Hilfsschwesterstellen könnten bei Bedarf dann mit „Helferinnen, die theoretisch und praktisch besonders gut ausgebildet sind“ besetzt werden. Eine Aufwandsentschädigung oder Bezahlung wurde Hilfsschwestern und Helferinnen, von Ausnahmen abgesehen, nicht gewährt.[851] Diese Verfügung veranlasste wiederum das Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz und den Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins Erläuterungen zur Einteilung des weiblichen Krankenpflegepersonals am 27.12.1914 zu veröffentlichen. Die Helferinnen hätten „durch Ausbildung und Leistungen den auf sie gesetzten Erwartungen entsprochen und sich als brauchbares Glied der weiblichen Kriegskrankenpflege des Heimatgebietes erwiesen. (...) Freiwillig ist nur der Entschluß zur Mitwirkung in der Kriegskrankenpflege. Mit dem Eintritt in diese ist die Helferin deren Pflichten - wie jedes Mitglied des Heeressanitätsdienstes - unterworfen.“ Die Ausbildungsrichtlinien von Anfang August blieben unverändert. Der Bedarf an Helferinnen sei überall gedeckt, so dass ab sofort keine Ausbildungskurse mehr stattfinden dürfen. Ausnahmen sind vom Zentralkomitee der Preußischen Vereine vom Roten Kreuz bzw. dem Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins zu genehmigen. Die Hilfsschwestern seien eine wertvolle Stütze der Vollschwestern geworden. Auch hier blieben die Ausbildungsrichtlinien in Kraft. Die Ernennung einer Helferin zur Hilfsschwester ohne Prüfung dürfe nur „besonders bewährten“ Kräften gestattet werden, keinesfalls aber jeder Helferin, die 3 Monate in der Krankenpflege eingesetzt war. Eine „Hilfsschwester-Prüfung“ sei grundsätzlich anzustreben. Vorschlagsberechtigt seien sowohl die Vereine, denen die Helferinnen oder Hilfsschwesterschülerinnen angehörten, als auch die Chefärzte des Lazaretts in dem diese ihren Dienst versehen. Wie Riesenberger beschreibt, war das Tragen von Rotkreuzdienstbekleidung zu gesellschaftlichen Anlässen, bei den sich meist aus höheren Töchtern rekrutierenden Helferinnen und Hilfsschwestern, in Mode

[850] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 53.
[851] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 49.

gekommen und gab Anlass zu oft geführten Klagen von Seiten der Vereinsführungen des Roten Kreuzes. Deshalb wurde es den Helferinnen und Hilfsschwestern untersagt, die Dienstkleidung und Rotkreuzabzeichen außerhalb des Rotkreuzdienstes zu tragen. Folgendes Schriftstück musste unterschrieben werden:
„Mir ist bekannt, dass Helferinnen vom Roten Kreuz sich dieser Bezeichnung sowie der Diensttracht und der dazu gehörigen Brosche nur im Dienste des Roten Kreuzes bedienen dürfen. Ich weiß, dass Missbrauch der Bezeichnung „Helferin vom Roten Kreuz“ zu privaten Zwecken, sowie ein Zuwiderhandeln gegen die mit bekannt gegebenen Bestimmungen über das Tragen der Diensttracht, ferner meine Streichung in den Listen des Roten Kreuzes oder Vaterländischen Frauenvereins aus anderen Gründen die Entziehung des Ausweisbuches, der mit verliehenen Rote Kreuz-Brosche und des mit ausgehändigten Diploms als Helferin vom Roten Kreuz zur Folge haben. Ich unterwerfe mich diesen Bestimmungen mit meiner Unterschrift.“[852] Inwieweit dieses durchgesetzt wurde lässt sich nicht feststellen.
Im März 1915 wurden die Übergangsbestimmung, die eine erleichterte Ausbildung erlaubten, wieder außer Kraft gesetzt. „Bei Ausbruch des Krieges wurde von uns vorausgesehen, dass der Bestand an bereits ausgebildeten Berufsschwestern sowie freiwillig tätigen Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz nicht ausreichen würde, um den Kriegsbedarf zu decken. Es wurde deshalb für Ergänzung des Bestandes durch vermehrte Ausbildung weiblicher Pflegekräfte Vorsorge getroffen. Es war ferner zu erwarten, dass der voraussichtliche Mehrbedarf an solchen früher eintreten würde, als die Gestellung neuausgebildeter Pflegekräfte im regelrechten Ausbildungsgang möglich sein würde. Deshalb wurden Bestimmungen für Abkürzung der Ausbildung nötig. Diese Übergangsbestimmungen werden jetzt hinfällig, nachdem der erste Mehrbedarf gedeckt und durch die Kriegsdauer die Innehaltung der im Frieden festgesetzten und als richtig erprobten Ausbildungsdauer ermöglicht ist.“ Die Übergangsbestimmungen wurden damit wieder außer Kraft gesetzt.[853]
Die Helferin vom Roten Kreuz sollte mindestens 20 Jahre alt sein, die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, „sittlich unbescholten“ und zu mindestens sechsmonatigem Einsatz bereit sein. Wie gehabt wurde eine theoretische Ausbildung von 20 Wochenstunden festgesetzt. 4 Wochen Pflegepraktikum, und eine Prüfung schlossen sich an. Nicht geeignete Schülerinnen sollten zum Praktikum nicht zugelassen werden, sie konnten aber im Betreuungs- und Wirtschaftsbereich eingesetzt werden. Die Ausbildungskosten trug das Rote Kreuz, die Lebenshaltungskosten die Schülerin.[854] Die Ausbildung befähigte ausdrücklich nicht zur „selbstständigen Ausübung der Krankenpflege“. Auch weiterhin gab es keine finanzielle oder materielle Entschädigung, was auch für die Hilfsschwestern zutraf, lediglich freie Kost wurde in Ausnahmen gewährt. Bei „Bedürftigkeit“ wurde freie Heilfürsorge gewährt und die Helferinnen waren unfallversichert.[855]
Die Dauer der Hilfsschwesternausbildung wurde wieder auf ein halbes Jahr festgelegt. Die „Beförderung“ von Helferinnen zu Hilfsschwestern wurde ersatzlos

[852]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 310-311.
[853]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 3 - 4.
[854]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 4 - 6.
[855]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK. Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 13 - 16.

gestrichen, allerdings sollte bei der Rekrutierung von Hilfsschwesterschülerinnen bevorzugt auf geeignete Helferinnen zurückgegriffen werden. Den zur Hilfsschwester avancierten Helferinnen wurde die nachträgliche Teilnahme an einer Prüfung „angeraten“, deren Bestehen hätte Auswirkungen auf ihre spätere dienstliche Verwendung. Die Prüfung, in Form einer „staatlichen Notprüfung“, sollte 3 Stunden nicht überschreiten und richtete sich nach dem staatlichen Krankenpflege-Lehrbuch. Der Helferinnenkurs und Dienstzeiten in Krankenpflegeeinrichtungen wurden auf die Ausbildungszeit angerechnet. Auch hier war die Ausbildung kostenlos, der Lebensunterhalt musste selbst bestritten werden. Nach bestandener Prüfung konnte, musste aber nicht, der zuständige Landes- bzw. Provinzialverein die Ernennung zur Hilfsschwester vom Roten Kreuz vornehmen.[856] Nach den Richtlinien konnten Hilfs- und Vollschwestern gleichwertig eingesetzt werden, natürlich sollten die Vollschwestern bevorzugt werden. Auf 100 Patienten rechnete man 8 Vollschwestern, an deren Stelle Hilfsschwestern treten können, die dann aber das gleiche Gehalt erhielten. „Soweit nicht genügend Hilfsschwestern zur Verfügung stehen oder von außerhalb herangezogen werden können, dürfen auch Helferinnen, die theoretisch und praktisch besonders gut ausgebildet sind, in diese Stellen einrücken, jedoch wird ihnen bis zur Beförderung zur Hilfsschwester nur freie Beköstigung und freie Unterkunft zugestanden.“ Bei Hilfsschwestern die nicht auf einer etatmäßigen Vollschwesterstelle saßen wurden materiell wie Helferinnen behandelt.[857] Weiterhin galt ein strenges Verbot Dienstkleidung außerhalb des Dienstes, ja nicht einmal auf dem Weg zu Dienst zu tragen. „Die Begleitung der in der Genesung begriffenen Offiziere und Mannschaften aus den Lazaretten und Genesungsheimen auf der Straße und zum Besuch von Wirtschaften und öffentlichen Lokalen durch weibliches Pflegepersonal ist durch kriegsministerielle Verfügung vom 6. März 1915, Nr. 6180,2. 15. M A. allgemein verboten.“[858]
Die Ausbildungsinhalte richteten sich nach den staatlichen Vorschriften und beinhalteten folgende Punkte:
-Anatomie und Physiologie, so dass die Schülerinnen und Schüler „ein für die Krankenpflege ausreichendes Verständnis für die im gesunden und kranken Körper stattfindenden Vorgänge gewinnt“, wobei besonderer Wert auf Oberflächenanatomie gelegt wurde.
-Allgemeine und spezielle Krankenpflege mit besonderer Betonung der praktischen Ausbildung.
-Krankenbeobachtung, erste Maßnahmen bei Notfällen und Unterrichtung in welchen Situationen eine ärztliche Intervention zu erfolgen hat.
-Hygiene, Infektiologie und Desinfektion.
-Verbandlehre und Assistenz in der kleinen Chirurgie.
-Erste Hilfe bei Unglücksfällen, plötzlichen Erkrankungen und Krankentransport.[859]

In Württemberg sah man die Verwässerung der Krankenpflegeausbildung nicht gern. Das württembergische Medizinalkollegium stellte fest, dass eine ordentliche Ausbildung in dem preußischen Modell nicht gewährleistet sei und befürchtete, dass

[856]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 8 - 12.
[857]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK. Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 15 - 18.
[858]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915.S. 14.
[859]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 41 - 42.

es nach dem Krieg mit vielen schlecht ausgebildete Krankenpflegerinnen zu tun hätte. Der Zweck der Einführung einer staatlichen Anerkennung für Krankenpflegerinnen sei so quasi ad absurdum geführt. So teilte denn das Medizinalkollegium dem württembergischen Innenministerium mit Schreiben vom 12.05.1915 mit, dass die aus der Notprüfung hervorgegangene staatliche Anerkennung zur Krankenpflegerin in Preußen in Württemberg nicht gültig sei. Dies sollte man der preußischen Regierung mitteilen.[860] In einem Schreiben des preußischen Kriegsministeriums an die Medizinalabteilung des württ. Kriegsministeriums stellte sich die preußische Militärverwaltung hinter die neuen Richtlinien. Die Ausbildung in den Reservelazaretten würde nach den staatlichen Vorschriften erfolgen und sei bei dem Ärztemangel in den Zivilkrankenhäusern deshalb „derjenigen in den staatlichen Krankenpflegeschulen gleich zu erachten."[861]

Um (Voll-)Schwester vom Roten Kreuz zu werden musste man einer Schwesternschaft angehören. Zu den „sittlichen Werten" der Rotkreuzschwester heißt es in der Vorschrift: „Unbescholtenheit, streng sittlich-religiöse Lebensauffassung, Pflichttreue, von warmer Nächstenliebe getragene Hingebung an die Aufgaben des Pflegeberufs, Ehr- und Standesgefühl, schwesterliche Verträglichkeit und Kameradschaftlichkeit, Gehorsam und Unterordnung, unter die Zucht der Schwesternschaft wie unter die Gebote des Sanitätsdienstes unserer Wehrmacht, dem mit allen Kräften und aufopfernder Treue im Frieden und Kriege zu dienen die höchste Aufgabe der Rote-Kreuz-Schwester und das Ziel der Erziehung zu dieser sein muß. (...) Von den strengen Anforderungen an die Eignung für die Stellung als Schwester vom Roten Kreuz darf auch bei dem gesteigerten Kriegsbedarf an weiblichem Pflegepersonal niemals abgesehen werden."[862]

Am 28. September 1914 wurde vom Territorialdelegierten Württemberg eine monatliche Vergütung von 21,- Mark für die Krankenpflegekräfte beim Württ. Kriegsministerium beantragt. Diese Entschädigung sollte dann an die jeweiligen Mutterhäuser überwiesen werden, da diese fast ihr gesamtes Personal der freiwilligen Krankenpflege zur Verfügung stellten und nun ohne Einnahmen seien. Der gleiche Betrag gelte auch für bedürftige Krankenpfleger der Karlshöhe und der Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger im Kriege. Der Landesverein würde dann das Geld ausbezahlen bzw. überweisen und dann beim Kriegsministerium geltend machen.[863] Durch die am 25.09.1914 in Berlin vom preußischen Kriegsministerium erlassene „Richtlinie für die Bemessung des etatmäßigen Pflegepersonals sowie die Zahl der ihm zur Unterstützung beizugebenden Helferinnen vom Roten Kreuz" wurden die württembergischen Versuche zur Regelung einer Vergütung überflüssig. Für die Reservelazarette wurden 6-8 „Vollschwestern" auf 100 Patienten gerechnet. Diese „etatmäßigen Stellen" sollten nur mit staatlich anerkannten Krankenschwestern besetzt werden. Kost und Logis sowie ein Gehalt von 30 Mark wurden als Entlohnung festgesetzt. Eine ebenso große Zahl an Helferinnen vom Roten Kreuz sollte den Schwestern beigegeben werden. Eine Vergütung stand diesen nicht zu. „In erster Linie" sollten die schon vor Kriegsbeginn ausgebildeten Helferinnen „einberufen werden". Für Vereinslazarette

[860]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 201 - 202.
[861]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 79.
[862]Central-Komitee d. Preuß. LV v. RK: Zusammenfassung d. f. d. Kriegszustand etc. Berlin 1915. S. 12 - 13.
[863]HStAS, M. 1/8. Bd. 53. S. 175.

galt das gleiche, jedoch sollte die Vergütung der Vollschwestern direkt von den Vereinslazaretten und den Schwestern ausgehandelt werden.[864] Geyer reagierte etwas verschnupft auf diese Richtlinie: „Ich gestatte mir hiezu zunächst die Bemerkung, dass trotz verschiedenfacher Bitte und Erinnerung von Seiten des Württ. Landesvereins, insbesondere der Abteilung für freiwillige Hilfskräfte, diese „Richtlinien“ von Seiten der zuständigen Militärbehörden insbesondere der Herren Chefärzte der Reservelazarette in keiner Weise berücksichtigt worden sind. Diese haben vielmehr vielfach Damen als Krankenpflegerinnen angestellt, die früher nicht einmal als Helferinnen ausgebildet wurden, noch auch nur einen Krankenpflegekurs gemacht hatten.“ Zuerst einmal sollten die Militärbehörden selbst die Richtlinien einhalten. Für die Vereinslazarette würde er die Angelegenheit prüfen. Die Mutterhäuser der geistlichen und Rotkreuzkrankenschwestern würde man ab sofort rückwirkend mit 30 Mark pro Monat und Schwestern entschädigen.[865] Im Dezember1914 wurde die Entlohnung auf das Personal im Heimatgebiet ausgedehnt und ein Satz von 33 Mark 30 Pfennige für Schwestern und 23 Mark 40 Pfennige für Pfleger vom „stellvertretenden Sanitätsamt und der stellvertretenden Intendantur aus Reichsmitteln bewilligt“.[866]

Ab September 1915 wurde den Krankenschwestern 14 Tage bezahlter Urlaub zugestanden, was mit der langen Kriegsdauer begründet wurde.[867]

Da seit den bismarckschen Sozialversicherungsgesetzen ein Großteil der Bevölkerung in Pflichtversicherungen Mitglied war, mussten auch versicherungstechnische Fragen gelöst werden. Das preußische Kriegsministerium teilte den anderen bundesstaatlichen Kriegsministerien, dem Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege und seinen nachgeordneten Dienststellen, den Feldsanitätschefs Ost und West, dem Rechnungshof, dem Versicherungsamt Hamburg und der Reichsmarine folgendes mit: Im Kriegsgebiet eingesetztes Krankenpflegepersonal wurde Soldaten gleichgesetzt und war versicherungsfrei. Berufsschwestern und -pfleger erhalten die Zeit in der freiwilligen Krankenpflege ohne eigene Beitragszahlung voll gutgeschrieben. An Tuberkulose Erkrankten waren ins Heimatgebiet zu versetzten, bei „Aussichtslosigkeit der Behandlung“ waren sie zu entlassen, analog dem Verfahren für erkrankte Soldaten des Mannschaftsstandes. Die im Heimatgebiet verwandten Kräfte galten als versicherungspflichtig, „wenn sie gegen Entgelt beschäftigt“ wurden; ausgenommen waren Diakonissen, Ordensschwestern- und brüder, Angehörige von Mutterhäusern etc. Da auch Naturalleistungen als Entgelt gewertet wurden, fielen hierunter nicht nur die Vollschwestern, sondern alle Hilfsschwestern und Helferinnen, die Kost und Logis gestellt bekamen. Um sie von der Versicherungspflicht zu befreien wurden ihnen deshalb im Krankheitsfalle die gleichen Leistungen (Krankenpflege und Krankengeld) wie normal Krankenversicherten gewährt, und sie bei den Krankenversicherungen abgemeldet. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung war Beitragsfreiheit wie bei einer freiwilligen militärischen Dienstleistung vorgesehen. Bei „Unfällen, die im Küchen, Depot-, Fahrdienst usw. auftreten,“ konnte ein Schadensersatz nach dem „3. Buch der Reichsversicherungsordnung“ gewährt werden, obwohl es hieß: „Im allgemeinen

[864]HStAS, M. 1/8. Bd. 53. S. 191.
[865]HStAS, M. 1/8. Bd. 53. S. 216.
[866]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 256.
[867]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 200-201.

kann die Krankenpflege an sich als versicherungspflichtiger Betrieb nicht angesehen werden.“ Für die „Angestellten-Versicherung“ galt Beitragsfreiheit.[868]
Eine andere Auffassung hierzu setzte sich aber im Jahr 1915 durch, wie aus einem Schreiben der Versicherungsanstalt Württemberg an den Württ. Landesverein vom Roten Kreuz vom 07.08.1916 ersichtlich ist: Nachdem die Versicherungspflicht der nicht dem Soldatenstand angehörenden Krankenpfleger und der Krankenpflegerinnen zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung lange Zeit zweifelhaft, vom preußischen Kriegsministerium in seinem Erlas vom 5. November 1915 sogar verneint war, hat nunmehr das Reichsversicherungsamt als oberste Beschlussbehörde die Versicherungspflicht dieser Personen ausgesprochen.“ Versicherungspflichtig war nun das ganze Pflege- und Krankenträgerpersonal, männlich und weiblich, das gegen Entgelt arbeitete.[869] Eine Verordnung des Bundesrates vom 15.03.1917 legte dann die grundsätzliche Versicherungspflicht für Angehörige der freiwilligen Krankenpflege fest. Versicherungsfrei sollten nur Personen bleiben[870], die vor und nach dem Krieg versicherungsfrei waren bzw. bleiben würden. „Ob eine Person vorher versicherungspflichtig beschäftigt sein wird, wird von ihren Verhältnissen abhängen. Immerhin darf wohl daraufhingewiesen werden, dass die Folgen des Krieges manchen Personen die Ausübung versicherungspflichtiger Beschäftigung aufnötigen werden, die früher nie an solche gedacht haben“ schrieb der Vorstand der Versicherungsanstalt Württemberg, Hildbert, an den Landesverein im Mai 1917. Zu entrichten hatte die Beiträge „stets die Heeresverwaltung“ die als Arbeitgeberin angesehen wurde, nicht das Rote Kreuz.

Die Unterstellung unter das Militärdisziplinar- und Strafrecht galt auch für das in der Etappe eingesetzte Personal der freiwilligen Krankenpflege, was natürlich die weiblichen Kräfte mit einschloss. In einer Anweisung vom 14.04.1915 des Feldsanitätschefs ordnete dieser hierzu an: „In Anwendung dieser Vorschrift auf das weibliche Personal der fr. Kr. dürfte strenger oder mittlerer Arrest keinesfalls und gelinder Arrest, falls nicht § 1 Ziffer 2 Disz. Str. O. Platz greift und dem gemäß Arrest gesetzlich geboten ist, auch nur in ganz besonders schweren Fällen angemessen sein.“[871] Auch militärische Umgangsformen waren einzuhalten. Noch im Mai 1916 wurde im Preuß. Armee-Verordnungsblatt auf die Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege hingewiesen und daran erinnert wer wen wann zu grüßen hat.[872]

Im ersten Kriegsjahr wurde die Beschränkung des Personals auf Etappe und Heimat noch konsequent durchgeführt. So heißt es in einem Befehl des Feldsanitätschefs vom 27.11.14: „Ich habe in verschiedenen Einzelfällen darauf hingewiesen, wie es

[868]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 395-396.
[869]HStAS, M. 1/8. Bd. 56 VI. S. 311.
[870]HStAS, M. 1/8. Bd. 57 IX. S 147.
[871]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 101.
Bezüglich der Arrestarten steht bei Hein: Das kleine Buch vom Deutschen Heere. Kiel und Leipzig 1902. S. 296:
„Der gelinde, der mittlere und der strenge Arrest werden in den Garnisongefängnissen (Arrestanstalten) als Einzelhaft verbüßt. Bei gelindem Arrest wird die Lagerstätte und die Beköstigung wie in der Kaserne gewährt. Der mittlere Arrest wird in der Weise vollstreckt, dass der Verurteilte eine harte Lagerstätte und als Nahrung Wasser und Brot erhält. Diese Schärfungen kommen am vierten, achten, zwölften und demnächst an jedem dritten Tage in Fortfall. Der strenge Arrest wird in einer dunklen Arrestzelle, im Übrigen wie der mittlere Arrest vollstreckt. Die Schärfungen kommen am vierten, achten und demnächst an jedem dritten Tage in Fortfall.“
[872]HStAS, M1/8. Bd. 56 VI. S. 82.

unzulässig ist, dass Personen der freiwilligen Krankenpflege von Sanitätsoffizieren selbstständig und unmittelbar zur Dienstleistung in Heeressanitätseinrichtungen herangezogen werden. Im besonderen bezieht sich dies auf weibliches Personal der freiwilligen Krankenpflege, dessen etatsmäßige Einstellung im Operationsgebiete - also auch bei den Feldlazaretten - Allerhöchstenorts - nicht gewünscht wird. Die Herren Armeeärzte werden ersucht, derartige Personen die etwa noch von Truppen, Sanitätskompagnien, Feldlazaretten des Operationsgebietes selbständig angenommen sind, ordnungsmäßig bei dem Etappenpersonale der freiwilligen Krankenpflege eingliedern zu lassen.“[873] Doch schon einige Tage später, genauer am 05.12.1914 heißt es in einem erneuten Befehl des Feldsanitätschefs: „Meine Verfügung vom 27.11.1914 Nr. 6404. 14. bezweckte die ordnungsmäßige Eingliederung der etwa noch bisher selbständig von Truppen, Sanitätskompagnien, Feldlazaretten angenommenen freiwilligen Pfleger und Pflegerinnen in das Etappenpersonal der freiwilligen Krankenpflege. Wenn
1). die Voraussetzungen dieser Eingliederung erfüllt ist und
2). unter besonderen Verhältnissen, bei längerem Stillstande der Operationen, im Stellungskriege usw., längere Zeit eingerichtet bleibende und wie Kriegs-, Seuchen-, Ortslazarette wirkende Feldlazarette nach dem Urteile des Korpsarztes Schwesternhilfe nötig haben, so darf der Armeearzt die Kommandierung aus dem Etappenpersonale zu zeitweiliger Dienstleistung anordnen.“[874] Und auch im Deutschen Kolonnenführer wird in der Ausgabe vom 15.01.1925 festgestellt, dass zahlreiche Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege im Kampfgebiet eingesetzt waren.[875]

Einen Eindruck über die Tätigkeit des freiwilligen männlichen Personals in den ersten Kriegstagen erlaubt ein Artikel aus den „Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz“ vom 14.06.1915. Unter der Überschrift „Zwei Freiwillige vom Roten Kreuz der Kolonne Ravensburg mit dem Feldlazarett in Feindesland.“ schildert der Malermeister Edmund Jäger seine Erlebnisse im ersten ausgeschickten württembergischen Lazaretttrupp, über dessen Verabschiedung ich schon berichtet habe. Natürlich wurde mit dem Artikel Propaganda gemacht. Auch die deutsche Franktireurshysterie hinterlies ihre Spuren.[876] So stellt sich die Frage wie es mit dem Völkerrecht zu vereinbaren ist, wenn Rotkreuzpersonal Zivilgefangene/Geiseln bewacht und „requiriert“, auch wenn es einem militärischen Kommando zugeteilt war.
„G.K.G. Es war am 9. Mobilmachungstag, morgens 7 Uhr 20 Min., als wir nach Verabschiedung von unseren lieben Angehörigen und den Kameraden der Kolonne die schöne Stadt Ravensburg verließen, um draußen im Felde unseren tapferen, verwundeten Kriegern nach bester Möglichkeit Hilfe zu leisten.
Nachdem wir in Stuttgart angekommen, dort geimpft, feldmarschmäßig ausgerüstet und aufs herzlichste von unserer geliebten Landesfürstin und Schutzherrin des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz, sowie vom verehrl.

[873]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 33.
[874]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 86.
[875]Der Deutsche Kolonnenführer. 30. Jahrgang. Nr. 2. S.12.
[876]Vgl. hierzu Krumreich, G.: Orgien der Vernichtung? In: Damals Heft 8/98. S. 28 - 33. Krumreich kommt hier zu dem Schluss, dass die deutschen Truppen, insbesondere beim Einmarsch in Belgien sich zahlreicher Verbrechen gegen die Zivilbevölkerung schuldig gemacht hätten, da eine allgemeine Franktireursangst, die so gar nicht begründet gewesen sei, bestanden habe. Diese Verbrechen seien nach dem Krieg als alliierte Propaganda abgetan worden, entsprächen aber oft den Tatsachen.

Korpskommando verabschiedet worden, durchfuhren wir unter beständigen Abschiedsgrüßen der Bevölkerung unser liebes Vaterland.
Auf jeder größeren Station wurden wir vom Roten Kreuz aufs beste verpflegt. So ging´s nun über Pforzheim, Karlsruhe, Germersheim, Landau, Pirmasens, Zweibrücken nach Homburg, wo wir dann Rasttag hielten.
Hier in Homburg trafen wir auch viele Schwestern und Patres, die ebenfalls unserem Ziel zustrebten.
Nach einigen Tagen marschierten wir mit dem Militärlazarettrupp unter Gesang, in Begleitung unserer Offiziere, nach Neunkirchen. Die Bewohner der durchwanderten Gemeinden im Saargebiet begrüßten uns immer aufs herzlichste. Jetzt bekamen wir auch Kanonendonner zu hören. Nach einiger Zeit des Marsches rasteten wir am Saume eines Ortes; sogleich bewirteten uns die Bewohner mit Tee, Kaffee und Brot und wir taten uns alle gütlich. Es war bereits Abend geworden, als wir nach fortgesetztem Marsche vor dem Dorf Neunkirchen anlangten. Hier wurde Halt gemacht und Quartier bezogen.
Neunkirchen ist das größte Dorf Deutschlands, mit ca. 40000 Seelen, und hat eine kolossale Eisen- und Kohleindustrie.
Einige Tage waren verstrichen, als wir nachts 11 Uhr alarmiert wurden und nun ging ´s wieder per Bahn weiter bis nach Diedenhofen, wo uns schon kriegerische Vorbereitungen vor Augen traten, die alle auf die Nähe des Schlachtfeldes hindeuteten.
Hier wurden wir endgültig, zugweise, dem Militärlazarettrupp zugeteilt und nach wenigen Tagen der Vorbereitung ging´s wieder mit der Bahn dem Luxemburgischen zu, über Hettingen usw. nach Luxemburg Stadt.
Hier tranken wir auch das letzte Bier und erhielten noch sonstige Erfrischungen vom Roten Kreuz und weiter ging´s noch am gleichen Tage nach Auturs. Bei Einbruch der Dunkelheit wurde der Befehl zum Laden der Waffen gegeben, wobei der Offizier uns befahl, Straßengräben und Waldränder scharf ins Auge zu fassen. Unterwegs begegneten uns fortwährend Lastautos, belegt mit gefangenen und verwundeten Franzosen; der Geschützdonner wurde immer heftiger vernehmbar.
In Auturs angelangt bezogen wir in einem Café Quartier; die Bewirtung war sehr gut, aber natürlich gegen Bezahlung durch unseren Offizier. Als Schlafstelle wurde uns ein mit Stroh belegter Tanzsaal zugewiesen, den wir mit einem Wachtposten sicherten.
Vor Sonnenaufgang schon näherten wir uns immer mehr der feindlichen Grenze.
Aus der Ferne erblichten wir einzelne Höfe und als wir näher kamen, entfaltete sich allmählich das Schlachtfeld. Zuerst sahen wir einige Einzelgräber unserer tapferen gefallenen Krieger mit einfach gezimmertem Holzkreuz und einem Helm darauf.
Eine Strecke weiter entdeckten wir en ersten deutschen gefallenen Kameraden, in geringer Entfernung davon einen toten Franzmann. Am Endpunkte dieser Hohlstraße entfaltete sich nun das volle Bild des Schlachtfeldes mit allen seinen Schrecken. Soweit das Auge auch sehen konnte war der Erdboden bedeckt mit Rüstungsgegenständen jeglicher Art und vielen gefallenen Kriegern. Besonders auffallend leuchteten die roten Hosen unserer gefallenen Feinde. Massengräber wurden ausgehoben und abgesondert Freund und Feind zur letzten Ruhe gebetet. Auf großen Wagen wurden die Leichen herbeigeführt und reihenweise nebeneinandergelegt. Das Ausheben und Decken der Gräber wurde unter militärischer Aufsicht von den männlichen Bewohnern der umliegenenden Ortschaften besorgt.

Dieser erste Anblick machte uns alle einen erschütternden Eindruck, zumal noch ein fürchterlicher Leichengeruch, bei dem man ohne sein Tabakspfeifchen unmöglich arbeiten konnte, über dem Schlachtfelde verbreitet war. Während des Marsches begegnete uns unser deutscher Kronprinz mit dem Gruße: „Guten Morgen Kinder“, was wir mit einem stürmischen „Hurra“ erwiderten. Alsbald erreichten wir das erste Gehöft von Baranzy. nur Schutt und rauchende Ruinen zeugten vom einstigen Stand. Später kamen wir in die nächsten Ortschaften Halanzy, Muson und Mart. Alle diese Orte boten mehr oder weniger das gleiche traurige Bild. Das Gotteshaus und andere noch erhaltene Gebäude waren schon als Lazarette eingerichtet und fast ausschließlich mit verwundeten Franzosen gefüllt. Bei den Ruinen standen zurückgebliebene, verzweifelte Einwohner mit ihren Kindern, hungernd und uns anbettelnd oder mit scheuem Blick uns nachsehend. Auf anderen Trümmerhaufen sah man allerlei zerschlagene Hausgeräte, eine abgemagerte Ziege oder Katze nach ihrem einstigen Heim suchend. Das Vieh irrte herrenlos im Felde umher, was uns aber zugute kam, denn es war von Zeit zu Zeit unser Milchlieferant. Nach langwierigem, anstrengendem Marsche erreichten wir den Ort Chateau le Bleid, ein besonders trauriger Anblick, denn ganze Häuserreihen waren nur noch rauchende Trümmerhaufen und der Boden war mit Toten und Sterbenden wie besät. Was das Bild noch mehr verdüsterte, war der ständig niederströmende Regen. Vollständig durchnäßt, konnten wir in einer fürchterlich beschmutzten Scheuer notdürftig für den Wechsel unserer Leibwäsche sorgen und rasch ging´s an die Arbeit, nämlich Schloß, Kirche und sonstige verfügbare Gebäude in Lazarette umzuwandeln. Die Kirche war bald mit Franzosen voll belegt. zu meinem größten Erstaunen hörte ich meinen Namen rufen mit der Bitte, ich solle den Rufer mitnehmen. Es war ein Ravensburger, Arnold mit Namen, der sehr stark verwundet war. Hier trafen wir noch zwei weitere Ravensburger, Scheef und Pfluger, vor einer Scheuer, auf Wache vor gefangenen Franzmännern. In dem Schlosse lag ein Bernhard Ihle aus Bavendorf; ein Brustschuß hatte seinem jungen Leben ein Ende gesetzt. Der sterbende Held zeigte große Freude, dass er noch Landsleute gesehen hatte. Dieses Schloß, einem Baron gehörend, war von oben bis unten, im Salon, in allen Zimmern und Gängen voll Verwundeter. In den Parkanlagen hatten wir zwei Feldzelte aufgestellt und mit verwundeten Franzosen belegt. Das Jammern, Stöhnen und Hilferufen wollte kein Ende nehmen und man wußte tatsächlich nicht, wo man zuerst angreifen sollte. Plötzlich erhielten wir den Befehl, dass 7 Pfleger und 3 Schwestern mit einem Stabsarzt nach dem etwa 5-6 Stunden entfernten Orte Rochecourt abgehen sollen. Dort gab es reichlich zu tun. Der Ort selber war verhältnismäßig wenig beschossen und die noch vorhandenen Gebäude waren in Lazarette umgewandelt. Der dortige Trupp, unter der Leitung des Stabsarztes Dr. Halder, musste abgelöst werden. Als Dr. Halder uns Ravensburger ansichtig wurde, freute er sich und wünschte noch vor seinem Weggang mit uns ein Glas Malaga zu trinken; leider wurde es durch das rasche Abrücken unmöglich gemacht und so konnten wir uns nicht mehr verabschieden, wie wir es gerne getan hätten. In diesem Orte war, wie überall, hauptsächlich die Kirche mit Verwundeten gefüllt. Mein Kamerad Wolf und ich hielten bereitwilligst jede zweite Nacht in der Kirche bei 150 Verwundeten die anstrengende Wache. Scharf bewaffnet mussten wir unseren Posten antreten. Das Portal wurde geschlossen. Man denke sich die ganze Nacht das Jammern und Stöhnen. Ohne eine Minute Rast leisteten wir Hilfe wo wir nur konnten. Da noch Franktireurs gemeldet wurden, waren wir auch vor einem Überfall nicht sicher. Die Besatzungskompanie des Ortes war fort, und so befanden wir uns in einer gefährlichen Lage.

Die ganze Kirche hatten wir in vorsichtiger Weise mit den Bänken, Stacheldraht und zum Schluß mit Dung verbarrikadiert. In der Sakristei waren einige Bürger zur Sicherheit in Verwahrung gebracht, von denen man sich von Zeit zu Zeit mit dem Gewehrkolben an der Türe Ruhe erbitten mußte. Nach einer jeden solchen Nacht wurde bei Sonnenaufgang sofort das Portal der Kirche geöffnet und in großen Zügen atmete man die frische Morgenluft ein. Die übliche Ablösung erfolge aber nicht etwa zur Ruhe, sondern jeder übernahm unverzüglich seinen Tagesposten. Im Schulgebäude hatten wir 11 besonders schwer Verwundete, die ich tagsüber zusammen mit einer Schwester pflegte, während mein Kamerad Wolf in der Kirche arbeitete. Bei diesen 11 gab es vollauf zu tun. Hier lag ein Feldwebel mit einem Kopfschuß. Als ich zu ihm trat, drückte er mir die Hand und wollte wahrscheinlich für seine Lieben in der Heimat Abschiedsgrüße übermitteln, war dazu aber nicht mehr fähig. Mit Tränen in den Augen verschied er nach kurzer Zeit. Nebenan ein anderer, der ebenfalls einen Kofschuß hatte, war wie wahnsinnig vor Schmerz, hatte aber auch sehr bald ausgelitten. Wieder ein anderer, mit einem Genickschuß, wälzte sich alle Augenblicke unter furchtbarem Stöhnen herum. So ging´s von Bett zu Bett und wir mußten 4 von diesen Kameraden, die der Tot hinraffte, selbst beerdigen. Der Ortspfarrer war ein verständiger Mann; er besuchte unsere Verwundeten, half wo er konnte und nahm bei unsern verstorbenen Kameraden die kirchliche Beerdigung vor. Zu den Beerdigungen bereiteten wir die Gräber selbst, ehe wir unseren gefallenen Kriegern das wohlverdiente Heldenkleid anzogen und sie in einer Kapelle aufbahrten. Unmittelbar hinter der Kapelle befanden sich die Gräber, in die wir die wackeren Helden nachher betteten. Nachdem die sterblichen Überreste mit Reisig und dann mit Boden bedeckt worden waren, verrichtete man die Gebete und zum Schluß wurden die drei üblichen Ehrensalven abgefeuert. Der Tischler des Ortes fertigte auf Veranlassung des Pfarrers ein Kreuz, welches schwarz gestrichen wurde, und ich schrieb mit einem aus Besenborsten selbst verfertigten Pinsel die Grabschrift, die nicht gerade schön wurde, aber ihrem Zweck vollständig genügte.
Was während des Aufenthaltes an diesem Ort die Verproviantierung anbelangt, so war sie durch das rasche Vorgehen unserer Truppen einige Tage sehr knapp geworden, bis endlich ein Auto Kaffee, Reis, Zucker und einige Laibe Brot hierher brachte. Die schon längst ersehnte Post blieb aus und das Erhaltene war auch bald verzehrt. So waren wir genötigt, zu requirieren, damit unser Bestand für 240 Personen samt Pflegepersonal weiter ausreichte. Zwei andere Kameraden und ich mußten im Ort Kessel, Holz, Fleisch Gemüse, Brot usw. auftreiben. Als dies mit großer Mühe gelungen war, sollte ich (als Maler von Beruf) den Posten des Kochs vertreten. Es ging besser, als ich dachte; alles war mit meiner Leistung zufrieden, so daß ich bis abends nachkochen mußte. Selbst der Herr Stabsarzt zollte mir volles Lob. 12-14 Tage waren vergangen, als Befehl gegeben wurde, das Lazarett aufzulösen. Nun wurden alle im Ort aufzutreibenden Wagen und Pferde requiriert, bequeme Lager mittels Stroh und Teppichen hergerichtet und die Verwundeten mit Decken vor den Sonnenstrahlen geschützt. Der Platz war für je vier Kranke berechnet. Nachdem der gesamten Kolonne das notwendige Schutz- und Pflegepersonal mitgegeben worden war, ging´s zur nächsten Bahnverladestation. Ich mußte mit drei Militärsanitätern zurückbleiben und unsere Bagage verladen. Als nach Beendigung dieser Arbeit die Nacht hereinbrach, legten wir uns notdürftig gesättigt zur längst ersehnten Ruhe. Unser Lager bestand aus blutbefleckten Kleidungsstücken gefallener Krieger. Morgens bei Tagesanbruch ging´s weiter. Alle Einwohner waren schon auf den Beinen und halfen uns so gut sie konnten, um uns los zu werden. Auch wurden die von uns „deutschen Barbaren“ entlehnten

Gerätschaften sorgfältig zurückgegeben. Nach 7stündigem Marsch bei schönstem Wetter kamen wir in unser früheres Quartier Chateau le Bleid und meldeten uns daselbst sofort beim Oberstabsarzt. Unsere Bagage wurde abgeladen und die Fuhrwerke entlassen. Alsdann nahmen wir unsere Tätigkeit bei den Verwundeten wieder auf. Mein Kamerad Wolf wurde einer Wirtschaft mit zehn Verwundeten zugeteilt. In diesem Hause wurde der Besitzer, ein junger Mann, von den Franzosen erschossen, weil er sich weigerte, ihnen Einlaß zu gewähren. Ich bekam ein kleines Privathaus zugewiesen, eine arme Frau und drei Kinder waren darin. Das Haupt der Familie stand angeblich bei Antwerpen. In diesem Haus verpflegte ich sechs Schwerverwundete drei Tage und ebenso viele Nächte ohne Unterbrechung und sorgte für Kost und alles Nötige. Die Frau half mir tagsüber öfters mit, bis das Haus von mir wieder geräumt wurde. Meine Verwundeten kamen in die Heimat und ich reinigte die Behausung, ehe ich sie verließ. Der Frau brachte ich einige Laib Brot als kleine Entschädigung und mit Tränen in den Augen drückte sie mir die Hände mit den Worten: „O, Allemand, merci, merci.“ Des öfteren wurden wir von Frauen und Kindern auf der offenen Straße angebettelt und wir gaben gerne, was wir entbehren konnten als „deutsche Barbaren“. Trotzdem ich der französischen Sprache unkundig bin, war ich mit den Bewohnern bald vertraut und ging verschiedene Male ohne jegliche Waffen zum Requirieren. Mein Feldwebel befahl mir aber, es fernerhin nicht mehr zu tun und mich nicht auf diese Weise der Gefahr auszusetzen. In dem schon früher genannten Schloßhof waren seit meiner Abwesenheit große Mengen Rüstungsgegenstände aufgehäuft worden, die bald von unseren Landwehrleuten verladen und in die Heimat befördert wurden. Bald war der Ort von uns befreit, dann ging´s weiter nach Frankreich.“[877]

Am 30.06.1915 wurde den Mitgliedern der freiwilligen Krankenpflege das bis dahin erlaubte Tragen von Schußwaffen verboten. Es wurde von seiten des Preuß. Kriegsministeriums für nicht mehr notwendig gehalten dem in der Etappe dienenden Personal Waffen auszuhändigen. In bestimmten Fällen konnte jedoch ein kurzes Seitengewehr oder ein Handbeil mitgeführt werden.[878]

Klage führt v. Schjerning im Januar 1915 über das Personal der freiwilligen Krankenpflege in einem Schreiben an den Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege. So sei immer wieder schlecht ausgebildetes Personal aus der Heimat in die Etappe entsandt worden, die vorgeschriebenen Schutzimpfungen seien nicht durchgeführt worden.[879] Und am 21.02.1915 bemängelt er, dass, obwohl die Etappenformationen personell großzügig bemessen seien, bei „örtlichem Mehrbedarf“ eine „Stärkeerhöhung“ verlangt würde. Zuerst sei das Personal innerhalb der Etappeninspektion umzuverteilen, bevor neues Personal eingestellt würde.[880]

Und auch die Problematik der vom Kriegsdienst zurückgestellten, aber wehrdienstfähigen Krankenpfleger und Krankenträger tritt im Januar 1915 zum ersten Male auf. Allerdings verzichtete das Militär zu diesem Zeitpunkt noch auf die

[877]Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang IV , 1915. Nr. 8.. S. 157 - 162. In: HStAS, M1/8. Bd. 54 III. S. 402.
[878]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 345. Zitiert nach dem Preuß. Armee-Verordnungsblatt Jahrgang 1915, Nr. 30 Seite 298.
[879]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 285.
[880]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 373.

Einberufung von „Personen, die im Dienste der freiwilligen Krankenpflege“ standen, die Befreiung vom Wehrdienst erfolgte unbefristet. Das Ausscheiden aus dem Dienst war dann aber sofort dem stellvertretenden Generalkommando zu melden.[881] Kolmsee schreibt: „Die Verluste an Krankenträgern und Sanitätern waren im Stellungskrieg sehr hoch. Nicht selten kamen auf zwei Geborgene ein Sanitäterverlust. Die Divisionen mussten Kurse durchführen, um neue Sanitätsmannschaften heranzubilden, z. T. schufen sie sich Sanitäterschulen. Seit 1916 wurden an Feldlazaretten oder bei Kriegslazarettabteilungen Sanitäterschulen der Armee eingerichtet. Nach dem 01.07.1917 traten an die Stelle kriegsverwendungsfähiger Sanitätsmannschaften im Heimat oder Etappengebiet Sanitäter des Landsturms oder Helfer der freiwilligen Krankenpflege. Die Kriegsverwendungsfähigen wurden ins Operationsgebiet gesandt.“[882] Am 09.05.1915 verfügte das Preuß. Kriegsministerium nach der Aufbietung des Landsturmes, dass die Angehörigen des ersten Aufgebotes nicht mehr „zur Ausbildung und Verwendung in der freiwilligen Krankenpflege zugelassen werden können.“ Lediglich Männer des II. Aufgebotes, die 40 - 45 jährigen, konnten noch verwandt werden. Doch auch diese waren „nach und nach für den Waffendienst verfügbar zu machen.“ Die Mindestverpflichtungszeit von 3 Monaten wurde aufgehoben und bis Kriegsende verlängert, was mit den „Anforderungen des gegenwärtigen Krieges an die Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit des Personals“ begründet wurde. Wehrpflichtige die auf ihrer Entlassung bestünden und diese Verpflichtung nicht eingehen wollten, waren bei Untauglichkeit sofort als Militärkrankenwärter einzustellen, und bei Tauglichkeit dem stellvertretenden Generalkommando zu melden.[883] Die Musterung der im Heimatgebiet tätigen und befreiten Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege wurde am 27.10.1915 befohlen, deren „Freimachung“ für den „Waffendienst“ angeordnet falls „Kriegsverwendungsfähigkeit befunden“ wurde und deren Altersgenossen schon einberufen waren. Das Etappengebiet blieb noch verschont.[884] Am 28.01.1916 meldete der Württ. Territorialdelegierte der Medizinalabteilung des württembergischen Kriegsministeriums: „280 kriegsverwendungsfähige Mannschaften, von welchen 16 Mann als unabkömmlich bezeichnet worden sind. Bei 33 Mann ist das Ergebnis noch festzustellen,“ diese waren noch nicht untersucht. Von weiteren 6 Stellen fehlten die Meldungen noch.[885] Die im Preußischen Armee-Verordnungsblatt publizierte „Allerhöchste“ Weisung vom 19.02.1916 bestimmte, „dass die kriegsverwendungsfähigen männlichen Personen der freiwilligen Krankenpflege in den Etappen und in den Gebieten des General-Gouvernements - zunächst bis höchstens 50 v. H. der gesamten Kopfstärke für den Waffendienst verfügbar gemacht und durch militärisches Personal ersetzt werden. Ob ausscheidende Delegierte ersetzt werden sollen, überlasse Ich der Vereinbarung zwischen Meinem Kommissar und Militär-Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege und dem Chef des Feldsanitätswesens.“ Die hierauf bezugnehmende Kabinettsordre befahl die Musterung der Jahrgänge 1876 bis 1897 und die Nachmusterung aller früheren „Dienstuntauglichen“. „Das Herausziehen“ sollte „im Einvernehmen mit der Obersten Heeresleitung“ geschehen, der Feldsanitätschef und der Generalquartiermeister sollten die Einzelheiten regeln. Das bei Lazarett-, Begleit-

[881] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 256.
[882] Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997. S. 185
[883] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 179-180.
[884] HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV S. 354.
[885] HStAS, M. 1/8 .Bd. 55 V. S. 223.

und Transporttrupps eingesetzte Personal war durch Militärkrankenwärter zu ersetzten. Das Zugbegleitpersonal sollte durch Ersatz aus der Heimat oder nicht kriegsverwendungsfähige Angehörige der freiwilligen Krankenpflege vertreten werden. Bei den Depottrupps kam nur Personal aus der Heimat in Frage. Mit Weisung Nr. 4638. 16. vom 04.03.1916 begann dann die Freistellung der tauglichen Personen, zuerst in den Generalgouvernements Belgien und Warschau und den östlichen und südöstlichen Etappen. Für einzelne Personen konnte eine Befreiung vom Wehrdienst beantragt werden, dieses zog aber dann ein instanzenreiches Verfahren nach sich, das beim Kaiserlichen Kommissar und Militär-Inspekteur endete.[886] Das stellvertretende Generalkommando des XIII. (Königl. Württ.) Armeekorps befahl die Versetzung von „Kriegsbeschädigten, bei denen eine Verwendung im Waffendienst im Felde nicht mehr möglich ist;“ und „dauernd nur garnison- oder arbeitsverwendungsfähigen Mannschaften“ zum 11.04.1916 an seine Lazarette zur Ausbildung im Krankenwärterdienst. 340 ausscheidende Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege waren nach diesem Befehl abzulösen. Auch im Bereich der Leichtkrankenzüge musste Personal freigemacht werden, und so setzte man am 10.04.1916 dort die Anforderungen an das Personal für Leichtkrankenzüge herab. Nun genügte dort eine „Garnisonverwendungsfähigkeit“.[887] Die Zahl der begleitenden Ärzte wurde herabgesetzt. Statt einem vollapprobierten Chefarzt und zwei approbierten oder nichtapprobierten Hilfsärzten musste ab dem 20.11.1916 ein approbierter Arzt und ein nichtapprobierter Hilfsarzt genügen.[888] In einem geheimen Schreiben vom 17.11.1916 wies der Feldsanitätschef seine Armee-, Korps- und Etappenärzte an „umgehend zu prüfen, ob und inwieweit dortiges männliches Personal der freiwilligen Krankenpflege jeden Militärverhältnisses durch weibliche Kräfte ersetzt werden könnte.“[889] Und am 25.11.1916 wurden genaue Angaben der einzelnen Kriegministerien über verfügbares weibliches Krankenpflegepersonal eingefordert.[890] Eine weitere Stufe stellte die Herausnahme von nicht kriegsverwendungsfähigen Facharbeitern zugunsten der Rüstungsindustrie aus der freiwilligen Krankenpflege dar, die im März 1917 erfolgte.[891]

Das freiwillige Sanitätskorps, dessen Angehörige hauptsächlich für den Krankentransport verantwortlich waren, aber auch in den Lazaretttrupps eingesetzt wurden, konnte bis 1916 die Anzahl seiner Mitglieder fast verdoppeln. Waren vor Kriegsbeginn im April 1914 ca. 1700 Männer in im aktiv, so betrug diese Zahl im April 1916 3028. Von diesen befanden sich 870 im Etappengebiet, 1180 in Württemberg und 964 waren zum Militärdienst einberufen.[892] Der Ausfall der kriegsdienstleistenden Sanitätsmänner konnte also zumindest zahlenmäßig ausgeglichen werden. Im April 1920 war der Mitgliederbestand wieder auf 1875 Mann gesunken.[893] Der Zustrom von vielen Freiwilligen in die Sanitätsformationen der Männervereine blieb nicht ohne Folgen. Aus preußischen Quellen erfahren wir, dass das Verhältnis zwischen den Altmitgliedern und den „Neulingen“ oft nicht unproblematisch war. So seien oft Neueingetretene ohne entsprechende Ausbildung

[886]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 V. S. 311.
[887]HStAS, M. 1/8. Bd. 56 VI. S. 12.
[888]HStAS, M1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenzahl. Befehl des preuß. Kriegsministeriums v. 20.11.1916.
[889]HStAS, M. 1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenzahl. Brief v. Schjernings an seine nachgeordneten Dienststellen.
[890]HStAS,. M1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenzahl. Brief v. Schjernings an das preuß. Kriegministerium.
[891]HStAS, M1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenzahl. Preuß. Armee-Verordnungsblatt März 1917 Nr. 373.
[892]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 52. Geschäftsjahr 1915/16. S. 34.
[893]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 56. Geschäftsjahr 1919/20.. S. 7.

von den Delegierten des hier sogenannten „Staatskommissars“ mit Führungspositionen unter Umgehung der altgedienten und erfahrenen Führer der Sanitätskolonnen, betraut worden. Das „Vorkriegsführungspersonal“ habe dann als einfache Pfleger und Krankenträger Dienst tun müssen. Besonders nach dem Krieg gab es Verstimmungen in den Sanitätskolonnen, da die staatlich ernannten Führer auch ohne Funktion ihre Rangabzeichen weitertragen durften, während die von ihrer Kolonne gewählten Führer dieses nach Beendigung der Wahlperiode nicht durften. Auch wird den staatlich ernannten Führern die fachliche Kompetenz abgesprochen. So fand innerhalb des „Reichsverbandes deutscher Sanitätskolonnen und verwandter Männervereine vom Roten Kreuz“ ein inoffizieller Zusammenschluss eben dieser Vereine innerhalb des Deutschen Roten Kreuzes, in den zwanziger Jahren eine große Debatte über die Einrichtung von Führerprüfungen, statt um derartige Entwicklungen zu vermeiden. „Ich bin der Ansicht, dass die Führer der freiwilligen Sanitätskolonnen und Genossenschaften nicht schlechter, vielleicht sogar besser, ausgebildet sind als die vom Staatskommissar oder dessen Vertreter ernannten, und es haben wohl die aus den freiwilligen Sanitätskolonnen hervorgegangenen Führer dasselbe Recht ihre Rangabzeichen zu tragen, auch wenn sie gezwungen sind zu anderen Vereinigungen überzutreten, oder wenn der Fall eintritt, dass sie zu amtlichem Dienst einberufen werden oder freiwillig aus Liebe zur Sache sich hierzu melden, umso mehr, da sie für das Rote Kreuz schon länger in uneigennütziger Weise Dienst geleistet haben. Was hat dagegen in den meisten Fällen ein großer Teil des vom Staatskommissar ernannten Führer vorher (vor 1914-18) getan und gar erst nachher?“ beschwert sich eine Kolonnenführer 1922. [894] Inwieweit diese preußischen Probleme auch in Württemberg existent waren wissen wir nicht. Wie schon gezeigt wurde, war ja Präsident Geyer gleichzeitig Territorialdelegierter für Württemberg und so der Vertreter des kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege. Und als einer seiner Delegierten fungierter Hofrat Herrmann, der Kommandeur des freiwilligen Sanitätskorps, so dass sich hier der staatliche Einfluss von außerhalb des Roten Kreuzes in Grenzen gehalten haben dürfte. Dennoch kann auch in Württemberg von Differenzen ausgegangen werden. Wie schon aufgezeigt, kamen in der Vorkriegszeit die meisten Kolonnenmitglieder aus dem Kleinbürgertum und der Handwerkerschaft. Wie aus verschiedenen Berufsangaben in den Unterlagen des Militärarchivs ersichtlich ist, strömten dann während des Krieges Angehörige des Bildungsbürgertums, Studenten und Mittelschichtler, wohl aus patriotischen Gründen, in die Gliederungen des Roten Kreuzes. Als Beispiele seien hier der Schwäbisch Haller Stadtpfarrer als Krankenpfleger auf einem Lazarettzug und Pfarrer Weisser von der Diakonissenanstalt als Leiter des Bezirksvereins Hall genannt (Siehe das entsprechende Kapitel 13.3.). Beide waren nur während des Krieges im Roten Kreuz aktiv. Auch in Württemberg ist denkbar, dass die nur während des Krieges eingetretenen Neulinge aufgrund ihrer Schichtzugehörigkeit und ihres Bildungsstandes Führungspositionen anstrebten und zum Teil wohl auch erhielten, was unter den Altgedienten nicht immer auf Zustimmung gestoßen sein dürfte. Daneben können wir wieder deutlich erkennen, wie wenig das Rote Kreuz im Zweiten Kaiserreich eine unabhängige Organisation war.

Die Gesundheit des Pflegepersonales lag dem Feldsanitätschef am Herzen. So heißt es in einem Befehl des Feldsanitätschefs vom 23.02.1915:

[894] Der Deutsche Kolonnenführer. Jahrgang XXVI (1922). Nr. 10. S. 74.

„Wenngleich die Gefahr der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten zu häufigen und sorgfältigen Gesundheitsbesichtigungen zwingt und diese unter Umständen auch bei dem männlichen Personale der freiwilligen Krankenpflege vorgenommen werden müssen, so ist doch in Betracht zu ziehen, dass dieses Personal vielfach aus älteren Männern, Verheirateten, Angehörigen gebildeter Kreise besteht, das, falls es nicht durch vorherigen Militärdienst an solche Untersuchungen gewöhnt ist, sie als ungewöhnliche und bloßstellende Maßnahmen empfindet. Die dadurch hervorgerufene Missstimmung beeinflusst leicht die Bereitwilligkeit des Personales zum weiteren Dienste in der freiwilligen Krankenpflege. Ich ersuche diesen Gesichtspunkt bei den einschlägigen Anordnungen Rechnung zu tragen, je nach den örtlichen und sonstigen dienstlichen Verhältnissen (belehrende Aufklärung in Form von mehr kameradschaftlichen Vorträgen, schonende Ausführung, Einzeluntersuchungen, Befreiung Unverdächtiger, etwa auch der Zug- oder der Sektionsführer usw.).“[895]

Die charakteristische weiße Mütze der Sanitätsmänner wurde auf „Allerhöchste Weisung“ im Juli 1916 abgeschafft und durch eine Graue ersetzt. Dieses geschah im Rahmen einer generellen Änderung der Uniformierung. Beispiele der neuen Uniform sind im Abbildungsteil zu sehen.[896] Die alten Uniformen sind jedoch bis in die Weimarer Zeit nachweisbar, sie durften abgetragen werden.

Nun noch zur Kriegstätigkeit des Kreisverbandes Tübingen der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz. Auskunft gibt hierüber eine Druckschrift aus dem Frühjahr 1916.[897] Am 02.08.1914 berief die Genossenschaft 100 Mitglieder der Jahrgänge 1910 bis 1914 zum Dienst in der Etappe ein. 88 von diesen konnten der Einberufung nicht folgen, da ihr Wehrverhältnis nicht geklärt war. Ein Aufruf in der Presse an die älteren Mitglieder sich freiwillig zu melden war erfolgreicher. Ein Wiederholungskurs wurde angeboten um die Mitglieder auf den neuesten Stand zu bringen. Die ersten Pfleger gingen am 11.08.1914 von Stuttgart aus in den Einsatz. Anfang September folgten weitere 36. Die Genossenschaft führte nun permanent vierwöchige Ausbildungskurse durch, bis 1916 konnten so 201 ausgebildete Pfleger ins Etappengebiet entsandt werden. Danach wurde der Einsatz von männlichen Pflegepersonal drastisch eingeschränkt, wie schon gezeigt wurde. Die Ausbildung sollte praxisnah erfolgen: „Bei der praktischen Ausbildung, die mannigfaltig ist, fiel die Hauptaufgabe dem Oberarzt Dr. Schlössmann an der Chirurgischen Klinik zu, der auch den Wiederholungskurs gegeben hatte, und der nun bei den Vollkursen die Teilnehmer für alle Anforderungen ihrer künftigen Tätigkeit unterrichtete, durch Einführung in die Grundlehren der Wundbehandlung und Pflege, sowie durch Uebungen in Allem, was dem Krankenpfleger obliegt. Sehr förderlich war es, dass die Zöglinge tunlichst bald an der Verwundetenpflege der Klinik teilnehmen durften, durch Assistenz bei Verbandwechsel oder Operationen, durch Nachtwachen und anderes, und somit sofort den Ernst ihres Berufes kennen lernten. (...) Weitere Aufgaben des praktischen Unterrichts sind der Krankentransport und die erste Versorgung Verwundeter. Den Dienst an der Trage lehrte Univ.-Turnlehrer Sturm und verband damit gewisse militärische Uebungen, die

[895]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 370.
[896]HStAS, M1/8. Bd 56 VI. S. 274.
[897]Froriep, A. v.: Bericht über die Kriegstätigkeit beim Kreisverband Tübingen der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz. Tübingen 1916. (HStAS, M. 1/8. Bd. 56 VI. S. 297.

zur Abhärtung und körperlichen Stählung dienen. Diesen Zweck verfolgten auch die bei einigen Kursen an freien Nachmittagen eingelegten Uebungsmärsche in die Umgegend, die durch Tragen des gepackten Rucksackes mit steigendem Gewicht auf entsprechende Leistungen im Felde vorbereiteten.“ Verband- und Schientechniken wurden an Soldaten geübt. Auch eine Ausbildung an Handfeuerwaffen stand auf dem Lehrplan. „Dies wurde wünschenswert, weil erfahrungsgemäß die Sanitätsmannschaften nicht selten in die Lage kommen, geladene Gewehre der Verwundeten entladen zu müssen, um Unfälle zu verhüten. Eine Einführung in die Hygiene und ein Desinfektionskurs fand im Hygieneinstitut der Universität statt.

Orden, Ehrenzeichen und ähnlich Auszeichnungen spielten und spielen bei der Motivation und Führung von Mitarbeitern eine große Rolle. Im Königreich Württemberg stiftete der König am 05.01.1916 das Charlottenkreuz, benannt nach seiner Gemahlin. „Das Charlottenkreuz werden Wir vor allem an solche Personen ohne Unterschied des Standes und des Geschlechts verleihen, die im Felde oder in der Heimat besondere Verdienste um die Pflege der Verwundeten und Erkrankten oder auf dem Gebiete der allgemeinen Kriegsfürsorge erworben haben“ steht in der Königlichen Verordnung über das Charlottenkreuz. Die seit 1871 bzw. 1889 verliehenen Auszeichnungen Olga-Orden und Karl-Olga-Medaille sollten während des I. Weltkrieges nun nicht mehr verliehen, Verdienste um die allgemeine Wohlfahrt mit neuen „Wilhelmskreuz“ ausgezeichnet werden.[898]
Den in den württembergischen Vereinslazaretten tätigen Ärzten war das Charlottenkreuz als Auszeichnung und Würdigung ihrer Tätigkeit jedoch nicht genug. Prof. Dr. Dannig schrieb als Vertreter der Vereinslazarettärzte am 11.02.1917 an den württembergischen Kriegsminister v. Marchtaler deswegen einen Brief aus dem ich hier auszugsweise zitiere: „dass Sie das Gefühl einer Zurücksetzung der Rotkreuzärzte in gewissem Sinn verstehen könnten und stellten - selbstverständlich ohne jede Verbindlichkeit -in Aussicht, dass vielleicht doch während des Krieges etwas getan werden könnte, indem einige leitende Ärzte mit einer weiteren württembergischen Auszeichnung bedacht würden, um zu zeigen, dass die Rotekreuzärzte keineswegs vergessen würden. (...) , dass das Charlottenkreuz besonders für ehrenamtliche Tätigkeit verliehen würde und dass gerade aus diesem Grunde die Vereinslazarettärzte damit bedacht worden seien. Daraufhin bekam ich eine grosse Anzahl von Briefen, in denen gesagt ist, dass Köchinnen, Krankenwärter - und Wärterinnen, die seit Kriegsbeginn ihr Gehalt bezogen, ebenfalls die genannte Auszeichnung erhalten hätten, mein angeführter Grund sei also nicht stichhaltig. Weiter müsse gesagt werden, dass Krankenpflege und Krankenbehandlung doch verschiedene Begriffe seien: bei aller Anerkennung der ersteren sei es der ärztlichen Behandlung zu danken, wenn ein so ausserordentlich grosser Prozentsatz unserer Verwundeten und Erkrankten wieder felddienstfähig, beziehungsweise erwerbsfähig würde. Die Leistungen der Ärzte seien doch wohl höher zu bewerten, als die des Pflegepersonals, der Postkartenverkäuferinnen, Buffetdamen und Sammlerinnen von Liebesgaben. Ja, nicht nur erhielten die ärztlichen Vorstände dieselbe Auszeichnung wie das ihnen unterstehende Personal, sondern in manchen Fällen hat das letztere sie früher bekommen als die ärztlichen Vorstände oder hat das Unterpersonal mehr erhalten“.

[898]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1915/16. Stuttgart 1916. S. 40-41 und Schemeit, M.: Ehrenzeichen Deutsches Rotes Kreuz 1866-jetzt. Lüdenscheid 1989. S. 105-106.

Weiter wird die Besserstellung der Ärzte von Reservelazaretten angesprochen und gebeten anläßlich des Geburtstages des Königs weiter Orden „mit Schwertern“ an die Ärzte zu verleihen. Die Antwort des Kriegsministers am 22.02.1917 war vernichtend: Die entsprechende Auszeichnung für Rotkreuzärzte sei nach Ansicht des Königs das Charlottenkreuz. „Nicht vorübergehen kann ich aber an der Bemerkung, dass die Aerzte sich dadurch beeinträchtigt fühlen, dass sie die gleiche Auszeichnung erhalten, wie das Unterpersonal pp. In dieser Beziehung verweise ich auf die Verleihung der eisernen Kreuze, wie einer ganzen Reihe anderer bundesstaatlicher Kriegsauszeichnungen. Kein General fühlt sich dadurch unangenehm berührt, dass auch der einfache Soldat das eiserne Kreuz trägt.[899]

Zum personellen und materiellen Gesamtumfang der krankenpflegerischen Aktivitäten des Landesvereins: Von 1914 ursprünglich 117 Vereinslazaretten und 52 Genesungsheimen bestanden 1917 noch 109 bzw. 52 mit 11062 Betten für die bis zu diesem Zeitpunkt 21853292, 39 Mark aufgewandt wurden.[900] April 1918 wurden noch 111 Vereinslazarette und 40 Genesungsheime mit ca. 10000 Betten betrieben.[901] Im Jahresbericht 1918/19 heißt es: Gegen Ende des Berichtsjahrs begann ein starker Abbau der Lazaretteinrichtungen des Roten Kreuzes. Am 31. März 1919 bestanden nur noch 25 Vereinslazarette und 1 Genesungsheim. Der Aufwand für Verpflegungskosten, Einrichtungen, Depotlieferungen, Vergütungen für das Pflegepersonal und der Verwaltungsaufwand der Abteilung VIII beträgt seit Kriegsbeginn bis zum Schluss des Geschäftsjahrs etwa 38 Millionen Mark. Wieweit der Aufwand durch die Verpflegungskostenbeiträge der Heeresverwaltung gedeckt werden kann, lässt sich zurzeit nicht genau feststellen.“[902] 5530 Personen medizinisches Personal, davon 648 Pflegerinnen, 25 Laborantinnen, 98 Köchinnen und 1804 Pfleger in der Etappe und auf dem Kriegsschauplatz und 1281 Krankenpflegerinnen, 453 Köchinnen und Laborantinnen sowie 1226 Krankenpfleger waren bis 1917 eingesetzt. Das freiw. Sanitätskorps stellte einen großen Anteil der Krankenpfleger, weitere kamen von den Genossenschaften freiw. Krankenpfleger im Kriege, von denen 420 Pfleger bis 1917 aber zum Kriegsdienst eingezogen wurden, und von der Brüderanstalt Karlshöhe bei Ludwigsburg. Die ersten weiblichen Krankenpflegerinnen kamen aus den vor dem Krieg aufgestellten 45 Helferinnenabteilungen. Die sich innerhalb der ersten 3 Mobilmachungstage freiwillig meldenden 6000 jungen Mädchen wurden erst im weitern Kriegsverlauf eingestellt und ausgebildet. Die Kosten für das freiwillige Personal betrugen bis 1917 ca. 1 Million Mark.[903] Bis zur Demobilisierung wurden 6362 Krankenpflegekräfte durch den Landesverein gestellt. Es waren dies: 910 Krankenpflegerinnen und 1874 Mann Pflege-, Transport- und Begleitpersonal in Etappe und Kriegsgebiet, 1878 Krankenpflegerinnen, 1200 Mann männliches Personal sowie 500 Laborantinnen, Köchinnen etc. Davon starben 44 Krankenpflegerinnen und 31 Krankenpfleger, die meisten in den Jahren 1918 und 1919. Man kann wohl davon ausgehen, dass sie Opfer der Grippe wurden.[904]

[899]HStAS, M. 1/8. Bd. 57 VIII.
[900]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 19.
[901]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1917/18: Stuttgart 1918. S. 6-7.
[902]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 11.
[903]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 20-25.
[904]Württ. LV. v. RK.: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 7-9.

Ein 1911 zwischen dem Landesverein vom Roten Kreuz und der „Intendantur XIII. (K. W.) Armeekorps“ geschlossener Vertrag regelte die Beziehungen zwischen Staat und den Vereinslazaretten vom Rotem Kreuz. Im Mobilmachungsfall verpflichtet sich der Landesverein zur Errichtung von Vereinslazaretten nach Ziffer 113 der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege zur Verfügung der Militärverwaltung. Ausstattung und Einrichtung werden vom Verein finanziert, ebenso ist er für die Gestellung von Ärzten, Pflegepersonal und Wirtschaftspersonal verantwortlich und führt eigenständig den Betrieb. Militärdisziplinarisch unterstehen die Lazarette dem Chefarzt des nächsten Reservelazarettes. Der Staat erstattet hierfür dem Roten Kreuz pro Unteroffizier und Mannschaftsdienstgrad 3,- Mark pro Tag, für jeden Offizier 6,- Mark pro Tag.[905] Diese Pauschale erwies sich im Kriegsverlauf als unzureichend. „Wir möchten aber wiederholt darauf hinweisen, dass notorisch die Lebensmittel eine solche Preishöhe erreicht haben, dass schon die Verpflegung allein den grössten Teil der Pauschalvergütung verschlingt. Dazu kommen noch die Kosten der Einrichtung, (bauliche Instandsetzung der Vereinslazarette, Beschaffung der Betten mit Einrichtung, der Bettwäsche, des Inventars u . s. f.); ferner die Kosten der Pflege (wir vergüten für jede Schwester monatlich Mk. 33.30), der Aerzte (sie erhalten, soweit sie nicht verzichten, 30 Pfg. vom Verwundeten, im ganzen 10 Mk. täglich), der Medikamente, der Verbandstoffe u. s. w. Dass diese Gesamtleistung zur Zeit um die vereinbarten Mk. 3,- nicht gemacht werden kann, wird auch die Medizinalabteilung anerkennen müssen“[906] schreibt Geyer der Medizinalabteilung des K. württ. Kriegsministeriums am 29.10.1915.

13.2.3. Krankentransport.

In diesem Kapitel sollen die Vereinslazarettzüge, Automobilkolonnen Verpflegungsstellen auf den Bahnhöfen u.s.w. untersucht werden. Die Belange der Vereinslazarettzüge nehmen im Schriftverkehr zwischen Rotem Kreuz und Militärbehörden einen beträchtlichen Platz ein.
Nach dem Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkrieg 1914/18 wurden monatlich durchschnittlich transportiert: „von den Truppen zu den Lazaretten im Felde 175000 Verwundete und Kranke, innerhalb des Operations- und Etappengebiets 66000 und vom Felde zur Heimat 86300 Verwundete und Kranke“. Die tatsächlichen Zahlen konnten hiervon erheblich abweichen und betrugen z. B. im September 1914 das Doppelte. „In den großen Kampfmonaten wurden auch Leichtverwundete und -kranke in die Heimat befördert, um Überfüllungen in den Feldheerlazaretten zu vermeiden, nachdem auch die Lagerstellen von Nachbartruppen und Generalgouvernements durch die Kampfarmeen mitbelegt waren. Im Anfang des Krieges und an dessen Ende mussten leere Truppenzüge zur Verwundetenfahrt in die Heimat mitbenutzt werden.[907] Die Grundzüge der militärischen Transportorganisation wurden in Kapitel 7 bereits dargelegt. Hier nun einige grundsätzliche Erläuterungen zum Verwundetentransport im I. Weltkrieg. Im Krieg ergaben sich natürlich einige organisatorische Veränderungen im Vergleich zu den Vorkriegsplanungen.

Der schon vor dem Krieg aufgestellte Lazarettzug erhielt die Bezeichnung H und

[905]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 423 u. 426.
[906]HStAS, M. 1/8 Bd. 55 V. S. 339.
[907]Reichskriegsministerium: Sanitätsbericht über das Deutsche Heer 1914/18. Berlin 1935 S. 183.

nahm am 15. Mobilmachungstag seinen Betrieb auf. Die großen Schlachten im Sommer und Herbst 1915 machten die Aufstellungen von weiteren Lazarettzügen notwendig. So folgte am 07.09.1915 der Vereinslazarettzug J, am 18.09.1914 der Vereinslazarettzug S und am 02.10.1914 der Vereinslazarettzug U des Württ. Landesvereines.[908]

Der Vereinslazarettzug H, die anderen entstanden nach seinem Beispiel, bestand zu Kriegsbeginn aus „15 Wagen mit je 16 Betten für 240 Mannschaften, 1 Wagen mit 10 Betten für 10 Offiziere, 1 Chefarztwagen mit Operationsraum (...), 1 Arztwagen für 3 Assistenzärzte, 1 Wagen für Verwaltung und Apotheke, die dem Vereinsdelegierten (...) anvertraut sind, 1 Pflegepersonalwagen mit14 Betten für 24 Pflegeschwestern, 2 Köchinnen und 2 Hilfsköchinnen, die vom Verein für Krankenpflegerinnen (Olgaschwestern) gestellt werden; 16 Schwestern sind abwechselnd immer im Dienst, 2 Küchenwagen, 2 Vorratswagen, 3 Heizkesselwagen, 1 Gepäckwagen, 1 Magazinwagen, 1 Sicherheitswagen, zusammen 30 Wagen mit 96 Achsen.“[909]

Über die erste Reise des Lazarettzuges J berichtete das Haller Tagblatt ausführlich: „Der vom Württembergischen Landesverein vom Roten Kreuz ausgerüstete Hilfslazarettzug J war durch die Mitwirkung der kgl. Generaldirektion für die Staatseisenbahnen binnen drei Tagen fertiggestellt worden. Am 7. September nachmittags stand er bereit. I. M die Königin kam nach 2 Uhr zur Besichtigung des Zuges und begrüßte sein Begleitpersonal. Um 3 Uhr erfolgte die Abfahrt, am anderen Morgen um 2 Uhr war Zabern erreicht. Bis weitere Verfügungen über seine Verwendung getroffen waren, harrte die unter der Leitung von Obermedizinalrat Kreutzer - Winnenthal und Medizinalrat Habermaas stehende Zugbegleitung ungeduldig. ¼ nach 6 Uhr kam die erlösende Weisung zur Weiterfahrt über das Schlachtfeld der Kämpfe um Saarburg. Um 1 Uhr früh am 9. September war der Bestimmungsort Moncel sur Seille erreicht. In den übel zugerichteten Räumen des französischen Bahnhofs harrten des Zuges etwa 50 Verwundete, notdürftig auf Stroh gelagert. Nicht viel besser war die Unterbringung möglich zu machen in dem französischen Dorfe gleichen Namens, in dessen Kirche, Schulhaus und besseren Privathäusern die Aerzte seit 2 Tagen rastlos sich der Verwundeten angenommen hatten. Als wahre Erlösung begrüßten sie es, als unser Zug ihnen die Weiterbehandlung der Schwerverletzten abnehmen konnte. Handelt es sich vorzugsweise um Schwerverletzte, die im feindlichen Granatfeuer liegend größtenteils außerordentlich schwere Verwundungen, vorzugsweise mit Knochenbrüchen, an den unteren Gliedmaßen verbunden, erlitten haben. Langsam nur konnte die Ueberführung aus dem von seinen Einwohnern verlassenen Dorfe stattfinden, da nur ein einziger Krankenwagen mit zwei Bahren zur Verfügung stand. Erst als das bayerische Rote Kreuz vom nahen Chateau Salins zu Hilfe kam, ging die Überführung etwas rascher vor sich. Während derselben donnerten die Kanonen aus dem heißen Geschützkampf um Nancy. Einige feindliche Granaten verirrten sich bis auf wenige Meter an unseren Standort. Zwei Fesselballons der Unsrigen wetteiferten in der Beobachtung der Kämpfe aus der Vogelschau mit französischen Fliegern. Gegen 11 Uhr waren die Transportfähigen im Zuge versorgt; dieser fuhr zurück, um in Chateau Salins aus dem Kriegslazarett weitere Verwundete und Kranke zu übernehmen. Mit 330 Verwundeten und Kranken beladen wurde jetzt die Rückreise

[908]HStAS, M. 1/8 Bd. 55 IV. S.118.
[909]Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang IV. Nr. 5. S. 45.

angetreten, die sich durch wiederholten, durch militärische Rücksichten gebotenen Aufenthalt unliebsam verzögerte. Die ermatteten und hungrigen Mannschaften sehnten sich auf eine Stärkung, die in Rieding bestellt worden war. Unliebsam enttäuscht waren sie, als der Zug, ohne anzuhalten, an Rieding vorüber fuhr. Umso größer war ihre Freude, als kurz darauf beim Anhalten in Zabern stärkende Verpflegung und Liebesgaben aller Art von der Einwohnerschaft dargeboten wurden, die es sich trotz der vorgerückten Stunde nicht nehmen ließ, zu zeigen, dass sie bessere Deutsche seien, als man ihnen vielfach im Reiche zutraue. Im nahen Straßburg wurde das Angebotene um die Mitternachtsstunde noch ergänzt. Die dortigen Einrichtungen erfreuten ebenso durch die Raschheit als durch die Liebenswürdigkeit, mit der für alle Insassen unseres über 400 Meter langen Zuges gesorgt worden ist. Auch an den badischen Haltestellen war die ganze Nacht hindurch für Erfrischungen der bedürftigen aufs beste gesorgt. Die württembergischen Stationen sind auch nicht hinter ihnen zurückgeblieben. Für die Schwerverwundeten war es immerhin eine Erlösung, als sie 24 Stunden nach der ersten Abfahrt unseres Zuges vom französischen Bahnhof auf dem Stuttgarter Bahnhof in Empfang genommen worden sind, um größtenteils von den hiesigen Lazaretten ihrer Wiederherstellung entgegengeführt zu werden. Ein Teil des Zuges fuhr über Eßlingen nach Tübingen weiter, um an beiden Orten Verwundete und Kranke zu ständiger Pflege zu übergeben. Alle Begleiter des Zuges waren von erfreulichem Stolze erfüllt, beitragen können zur Hilfe für diejenigen, die ihr Blut für das Wohl des Vaterlandesvergossen haben, und brennen vor Verlangen, ihre Tätigkeit im Dienste des Roten Kreuzes fortzusetzen, wozu der Hilfslazarettzug schon morgen bereit gestellt sein wird. Alle seine Einrichtungen haben sich bestens bewährt. Was allein für die ärztlichen Hilfeleistungen, wie für die Verpflegung erschwerend gewesen war, ist die Unmöglichkeit, während der Fahrt von einem Wagen für Schwerverwundete in den anderen zu gelangen. Vortreffliche Dienste geleistet hat der Speisewagen, den die internationale Speisewagengesellschaft unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat mit seinen sehr zweckmäßigen Einrichtungen für die Küche und den entsprechend hergerichteten Speiseräumen. Hier konnten einige Offiziere auf Tragbahren so untergebracht werden, dass sie das Lazarettbett kaum vermißten. Sehr umsichtig und tatkräftig war die Leitung der Verpflegung auch während der Fahrt durch die Helferinnen; aufopfernd die Pflege der Schwestern vom Roten Kreuz und durchaus zweckentsprechend die Tätigkeit der Sanitätsmannschaften. Rühmliche Erwähnung verdient die ärztliche Mitarbeit durch Medizinalrat Dr. Habermaas, ebenso die umsichtige Hilfeleistung des militärischen Begleiters Rittmeister von St. André.“[910]

Doch wie auch in den Kriegen von 1866 und 1870/71 gab es, vor allem in den ersten Kriegsmonaten, organisatorische Schwierigkeiten. Die gewaltigen Verluste in den blutigen Schlachten übertrafen alle Vorstellungen und Vorbereitungen. Besonders in den ersten Kriegsmonaten wurden die Verwundeten oft in leer zurückfahrende Züge aller Art verladen, da die zur Verfügung stehenden Lazarett- und Hilfslazarettzüge bei weitem nicht ausreichten.[911] Am 07.09.1914 sandte Feldsanitätschef v. Schjerning seinen nachgeordneten Dienststellen folgendes Diensttelegramm: „Etappenarzt (Krankentransportabteilung) müssen energisch für baldige Wiederheranziehung entleerter Lazarettzüge und ihre ausgiebige Verwendung

[910]Haller Tagblatt Nr. 226 vom 21.09.1914. S. 3.
[911]Reichskriegsministerium: Sanitätsbericht 1914/18. Band 1. Berlin 1935. S. 182, 188 u. 237-238.

sorgen. Wiederholte Klagen über ungenützte Ausnützung. Führer der Züge über zugehörige Etappeninspektion und Linienkommandanturen genau unterrichten. Führer sollen bei Ziel-Linienkommandanturen stets auf Wiederzuleitung zu ihrer Etappeninspektion drängen. Kein Krankentransport darf ohne Sanitätsbegleitpersonal und ohne Transportführer sein. Letzterer muß verhindern, dass Kranke sich selbständig unterwegs entfernen. Erwarte energische Abhilfe."[912] Am 03.10.1914 ergeht eine Weisung des preußischen Kriegsministeriums an das Königliche Sanitätsamt, die stellvertretende Intendantur und die Armeekorps, die dem Württ. Kriegsministerium über seinen Militärbevollmächtigten in Berlin zur Kenntnis gebracht wurde: „Trotz der entgegenstehenden Bestimmungen der K.S.O. und des ausdrücklichen Befehls des Feldsanitätschefs, diese Bestimmungen genau zu beachten, ist es bei dem oft gewaltigen Andrang Verwundeter in den Etappenorten nach verlustreichen Schlachten nicht immer möglich gewesen, Schwerverwundete von den Krankenzügen fern zu halten. Sie wurden nicht selten in Güterwagen ohne Lagerungs-Einrichtungen zu Teil auf eigenen Wunsch mitgeführt und hatten die Anstrengungen eines langen Eisenbahn-Transports zu ertragen. Ohne Zweifel leiden derartig beförderte Schwerverletzte durch die mangelhafte Lagerung selbst mehr oder weniger erheblich und geben dann, am Ziel des Krankenzuges angekommen, Anlaß zu allerlei mißliebigen Bemerkungen von Leuten, die die Verhältnisse im Operations- und Etappengebiet nicht zu beurteilen vermögen. Durch die Bestimmungen des Feldsanitätschefs, nach denen in weitgehender Weise schon in den Etappen durch Erhöhung der Bestände der Etappendepots an Eßgeräten, Trickbechern, Decken, Steckbetten, Harnflaschen, Matratzen für Krankentragen für die Ausstattung der Hilfslazarettzüge und Krankenzüge mehr gesorgt werden soll, ist die Abstellung der beklagten, hier und da beobachteten Mißstände zu erwarten. (...) Um für alle Fälle gegen unvorhergesehene Ereignisse, die die höhere Gewalt der Kriegsereignisse trotzdem zeitigen kann, wenigstens im Heimatgebiet tunlichst gerüstet zu sein, wird in dieser Richtung folgendes bestimmt: Zunächst muß mit allen Mitteln versucht werden, nicht genügend gelagerte Schwerkranke, sobald sie das Heimatgebiet erreichen, aus den Krankenzügen herausnehmen und sie einer geordneten Lazarettpflege zuzuführen. Der nach Ziffer 267 K.S.O. an den größeren Aufenthaltsstationen anwesende Arzt hat bei der Bahnhofskommandantur das Erforderliche zu veranlassen. Sind an Orten, an denen größere Aufenthaltsstationen gemacht werden, keine Reservelazarette vorhanden oder deren Betten belegt, sodaß Schwerkranke in den Krankenzügen weiter heimwärts mitgenommen werden müssen, so ist wenigstens, wenn notwendig, für bessere Lagerung und für bessere Abwartung auf den Weitertransporten Sorge zu tragen. Zu diesem Zweck sind im Anschluß an die Verbandstellen Ziffer 268 zweiter Absatz K.S.O. Depots mit der nötigen Ausstattung einzurichten. Dies hat zu geschehen in 1. Linie an den Übergangsstationen von der Etappe in die Heimat. Wenn noch weitere Bahnknotenpunkte in Betracht kommen, sind auch dort nach Ermessen der Intendantur und des Sanitätsamtes solche Depots einzurichten. Die Intendanturen geben an diese Depots alsbald je 100 Matratzen, je 100 Kopfpolster, 100 Krankendecken, je 200 Bettlacken und Kopfpolsterbezüge, 100 Trinkbecher, je 100 Messer, Gabeln, Löffel, 20 Nachteimer, 20 Urinalaschen (Enten) und die Vorräte von Klosettpapier ab und erhalten diesen Vorrat laufend aufrecht. Seine Verstärkung bleibt den beteiligten Stellen nach Bedarf überlassen. Die Sanitätsämter sorgen für einen entsprechenden Vorrat von Arm-

[912] HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 72.

und Beinschienen, Verbandmitteln,Schnabeltassen, Luftkissen, Gummi- Unterlagen. Die Erfrischungstellen an diesen mit solchen Depots versehenen Aufenthaltsstationen sind reichlich mit Wein, Mineralwasser, alkoholfreien Getränken, Kakes, Chokolade usw. auszustatten, damit den Schwerkranken, die weiter transportiert werden müssen, Erfrischungen für den weiteren Transport mitgegeben werden können. Mit Hülfe der oben genannten Ausstattung sind die Schwerkranken, soweit sie die Fahrt fortsetzen müssen, in den Güterwagen, erforderlichenfalls besser zu lagern, die Verbände nachzusehen und gegebenenfalls zu erneuern. Ergibt der Zustand Schwerkranker in Krankenzügen die Notwendigkeit ärztlicher Begleitung auf der Weiterfahrt, so ist ein Arzt zu gestellen. Das Sanitätsamt wolle vertragliche Vereinbarungen mit ortsansässigen Ärzten treffen, die zu derartigem Dienst gegen Bezahlung bereit sind und im Bedarfsfalle unverzüglich herangezogen werden können. Hierzu wird auch die Verstärkung des Ärztepersonals an den großen Aufenthaltsstationen nach Ziffer 267 K.S.O. durch einen zweiten Arzt, von denen einer erforderlichenfalls den Krankenzug begleitet und sofort zurückkehrt, zugestanden. (...) Reicht das den Krankenzug begleitende Pflegepersonal Ziffer 267 zweiter Absatz K.S.O. nicht aus, so hat die Verbandstelle, deren Pflegepersonal an diesen Aufenthaltsstationen zu verstärken ist, auszuhelfen.“[913]

Der Chef des Feldsanitätswesens, v. Schjerning, führte immer wieder Klage über die Vereinslazarettzüge.[914] Ordnung und Sauberkeit wären ungenügend, die Züge seien unvorschriftsmäßig beschriftet, was bei der Führung der Züge zu Verwechslungen führe. Schjerning bemängelt die „Chefärzte und leitenden Ärzte der Züge, die über deren Bezeichnung, über die Art der befohlenen Meldungen, über ihre Zuteilung zu Etappeninspektion, Etappenarzt und Krankentransportabteilung, über die letzterer zugewiesenen Lienienkommandanturen, über den Anschluß an die Militäreisenbahnbehörden, nicht unterrichtet sind“ in einem Befehl an die Armee und Etappenärzte am 16.10.1914.[915] Und am 20.10.1914 rügt er Chefärzte von Zügen, die nur Schwerverwundete und keine Kranken aufnehmen wollen und sich nicht den Entscheidungen der Etappenärzte unterordnen mögen.[916]

Eine Bemerkung am Rande. Eine Gleichbehandlung der Verwundeten gab es offiziell wohl nicht. Es findet sich z. B. ein vertraulicher Befehl vom 13.11.1914 v.

---

[913]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 195

[914]Noch einmal kurz zur Gliederung der Lazarettzüge, die schon einmal in Kapitel 7 aufgeführt wurde, nach dem Sanitätsbericht über das Deutsche Heer, Band I Gliederung des Heeressanitätswesens, Berlin 1935, S. 195- 201.: „Lazarettzüge sollten ausschließlich Verwundete und Kranke aufnehmen, die nur liegend befördert werden durften; sie sollten geschlossene Formationen bilden mit ständigem Personal und vollständig bereitgestellter Einrichtung mit eigener Verpflegung sowie einer festgesetzten Achsenzahl (78) und Wagenfolge.

Hilfslazarettzüge sollten zum gleichen Zweck in ähnlicher Art wie Lazarettzüge, jedoch nur für eine vorübergehende Benutzung gebildet und ausgestattet werden.

Krankenzüge sollten zur Fahrt von sitzenden Kranken dienen und nach Bedarf und meist ohne Zuteilung ärztlichen Personals zusammengestellt werden; in dringenden Fällen konnten auch liegende Kranke in diesen Zügen mitbefördert werden. (...)

Den von der Freiwilligen Krankenpflege gegebenenfalls aufzustellenden Vereinslazarett sollten die Bestimmungen als Anhalt dienen.“

8 Lazarettzüge, 38 Hilfslazarettzüge und 89 Vereinslazarettzüge verkehrten während des I. Weltkrieges.

[915]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 231.

[916]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 251.

Schjernings über die Beförderung von verwundeten Kriegsgefangenen. Demnach sollten diese nicht mit Lazarettzügen, sondern nur mit Hilfslazarett-, Vereinslazarett und Krankenzügen transportiert werden. Es könnte hierin ein gegen die Genfer Konvention vorliegen.[917] Mit Befehl vom 24.01.1915 wurde der Transport von verwundeten Kriegsgefangenen zusammen mit deutschen Verwundeten untersagt. Diese sollten gesammelt und mit Krankenzügen, „Nötigenfalls mit einem Hilfslazarett- oder Vereinslazarettzuge (...) - ohne Beigabe deutscher Verwundeter oder Kranker - zurückgeschafft“ werden. In dringlichen Fällen, wenn nur wenige Kriegsgefangene zu transportieren waren, war dies in getrennten Waggons oder Abteilen zu bewerkstelligen.[918]

Zwistigkeiten zwischen dem Landesverein vom Rotem Kreuz und der in Stuttgart ansässigen „mobilen Linienkommandantur W“ entstanden, als diese eine Vorschrift für die militärischen Transportführer und leitenden Ärzte der Vereinslazarettzüge der in ihrem Bereich fahrenden Züge umsetzen wollte. Insbesondere ein Übergewicht der Kompetenzen des militärischen Transportführers, meist Reserveoffiziere, gegenüber den vom Landesverein gestellten leitenden Ärzten, erregten den Unmut des Präsidenten, wie aus einem Brief an das Württ. Kriegsministerium hervorgeht.[919] Meinungsverschiedenheiten um den militärischen Transportleiter des Lazarettzuges H gab es im Januar 1915. Der Territorialdelegierte v. Geyer beantragte beim Feldsanitätschef v. Schjerning den schon vor Kriegsbeginn als militärischen Transportführer, Rechnungsführer und Verwalter vorgesehenen Stabsapotheker Brand auf dieser Position zu belassen. Dieses sei schon mit dem württembergischen als auch dem preußischen Kriegsministerium so besprochen. Sollte diese Lösung als nicht ausreichend angesehen werden, hätte man gerne den Stabsarzt a. D. Dr. Koch reaktiviert und als militärischen Leiter eingesetzt gesehen.[920] So geschah es

---

[917] HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 342.
So heißt es dort:
„Ein Transportkommissar meldet, dass bei ihm vom Feldheere zur Heimat ein Lazarettzug durchging, der außer 97 deutschen 201 französische und englische Verwundete enthielt. Ich habe dem Etappenarzte und der Krankentransportabteilung der Armee, der dieser Lazarettzug zugeteilt ist, mein lebhaftes Befremden darüber ausgesprochen, dass ein Lazarettzug, also der für Verwundetenbeförderung am allerbesten eingerichtete Eisenbahnzug, vorwiegend für verwundete Kriegsgefangene ausgenutzt worden ist. Auf unsere besten Sanitätseinrichtungen haben in erster Reihe die deutschen Verwundeten Anspruch. Verwundete Kriegsgefangene die liegen müssen, werden häufig unter Ziff. 336 K. S. O. fallen. Ist aber Wiederherstellung der Dienstfähigkeit zu erwarten, so genügt für diese Leute die Beförderung in einem der weniger behaglich eingerichteten Hilfslazarettzüge oder Vereinslazarettzüge oder falls auch diese Züge für deutsche Verwundete gebraucht werden, in Krankenzügen mit Begleitpersonal Strohschüttung usw., zumal sich ja selbst deutsche liegend zu transportierende Verwundete im Notfalle mit solchen Krankenzügen begnügen müssen. Die Sanitätstransportkommissare haben aus Lazarettzügen verwundete Kriegsgefangene ausladen zu lassen und mit darüber jedes mal Meldung zu erstatten. Verwundete Kriegsgefangene, die sitzend befördert werden können, sind nur in Krankenzügen zu befördern und, wenn irgend möglich, getrennt von deutschen Verwundeten, in gesonderten Zügen, zum mindesten aber in besonderen Wagen oder Abteilen. Der Generalquartiermeister und der Feldeisenbahnchef der den Militäreisenbahnbehörden Kenntnis gibt, sind mit Vorstehendem einverstanden.“ Zur Behandlung von Kriegsgefangenen heißt es im „Genfer Abkommen vom 6.7.1906 (...) Erstes Kapitel. Verwundete und Kranke. Artikel 1. Militärpersonen und andere den Heeren dienstlich beigegebene Personen, die verwundet oder krank sind, sollen ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit von der Kriegspartei, in deren Hände sie sich befinden, geachtet und versorgt werden.“

[918] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II S. 325.

[919] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 11-17.

[920] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 268

denn auch.[921] Am 09.02.1915 regelte dann eine „Allerhöchste Kabinetts-Ordre“ den Streit. Der militärische Transportführer erhielt die „Disziplinarstrafgewalt eines nicht detachierten Kompagniechefs“ über alle beförderten Verwundeten, das militärische Transportpersonal und das der freiwilligen Krankenpflege, mit Ausnahme der Rechnungsführer und Ärzte. Diese unterstehen dem Etappenarzt und dem Etappeninspekteur.[922] Im Sanitätsbericht 1914/18 kann man hierzu folgendes lesen: „Allmählich zeigte sich von selbst, dass die ärztliche Tätigkeit und Verantwortung nach dem ganzen auf Verwundeten- und Krankenfürsorge hinzielenden Zweck der Vereinslazarettzüge immer mehr anwuchs, dass auch z. B. der Verkehr mit den Eisenbahnbehörden von der Rücksicht auf die Verwundeten und Kranken völlig abhängig war. Dementsprechend blieb die Tätigkeit des transportführenden Offiziers beschränkt, wenn auch in der Betreuung des Pflegepersonals und militärischen Aufsicht wichtig.“[923] Im Mai 1915 wurde der militärische Transportführer dann abgeschafft und seine Befugnisse dem Chefarzt übertragen, der dann aber Sanitätsoffizier der Reserve sein musste, verfügte das preußische Kriegsministerium.[924]

Am 12.11.1914 fand in Berlin eine Sitzung im Ministerium für öffentliche Arbeiten statt, auf der die Länge der Lazarettzüge etc. auf 80 Achsen festgelegt wurde. „Anlaß hatte u.a. auch die Bestimmung des Chefs des Feldeisenbahnwesens gegeben, dass auf belgischen und französischen Bahnen, wegen der Länge der Überholungsgleise in den Bahnhöfen, alle Züge, abgesehen von Zügen für geschlossene Heeresverbände, nicht mehr als 80 Achsen führen durften. Auch war der Vereinslazarettzug D auf der steilen Strecke Gerresheim - Neanderthal zweimal auseinandergerissen, wenn auch ohne Schaden.“[925] Die Zusammensetzung der Hilfs- und Vereinslazarettzüge wurde auf dieser Sitzung verbindlich festgelegt: 1 Gepäckwagen, 1 Magazinwagen, 1 Wagen für Sanitätsmannschaften, 6 Krankenwagen für Mannschaften, 1 Heizkesselwagen, 1 Arztwagen, 1 Chefarztwagen, 1 Krankenwagen für Offiziere, 1 Apotheken- und Verbändewagen, 14 Krankenwagen, 1 Heizkesselwagen, 1 Küchenwagen, 1 Vorratswagen, 5 Krankenwagen, 1 Wagen für Sanitätsmannschaften und 1 bedeckter Güterwagen.[926] Das Personal in Vereinslazarettzügen wurde im Dezember auf 4 Schwestern, 26 Krankenpfleger, 1 Zugführer, 1 Diener, 1 Koch, 1 Küchenhandarbeiter, 1 Schlosser, 1 leitender Arzt, 1 militärischer Transportführer (inaktiver Offizier), 2 Hilfsärzte und 1 Rechnungsführer von Berlin festgelegt.[927] Diese Neugliederung der Züge brachte den Württ. Landesverein in Schwierigkeiten. Der Lazarettzug H, der ja schon vor dem Krieg bereitgehalten worden war, zählte 84 Achsen, was auf die spezielle

---

[921] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 274.

[922] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 376.

Aus Hein: Das kleine Buch vom Deutschen Heere. Kiel und Leipzig 1901. S. 293:

„Der Chef einer Kompagnie, Eskadron oder Batterie ist berechtigt, außer den vorstehend erwähnten Disziplinarstrafen

1. gegen Unteroffiziere und Gemeine:
   Kasernen-, Quartier- und gelinden Arrest bis zu 8 Tagen;
2. gegen Unteroffiziere, die nicht das Portepee tragen, und gegen Gemeine:
   mittleren Arrest bis zu fünf Tagen, und
3. gegen Gemeine
   strengen Arrest bis zu drei Tagen zu verhängen.“

[923] Reichskriegsministerium: Sanitätsbericht 1914/18. Band 1. Berlin 1935. S. 235.

[924] HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 216.

[925] Reichskriegsministerium: Sanitätsbericht 1914/18. Band 1. Berlin 1935. S. 201.

[926] HStAS, M. 1/8. Bd. 54. II. S. 74-76.

[927] Reichskriegsministerium: Sanitätsbericht 1914/18. Band 1. Berlin 1935. S. 221 und 235.

Bauart württembergischer Waggons zurückzuführen war. Diese waren kleiner und leichter als ihre Pendants in der anderen deutschen Eisenbahnen. Auch die Zuglänge von 410 M mit Lokomotive mit einem Zuggewicht von 635 t entsprach einem normalen 80 achsigen deutschen Zug. Eine Verminderung auf 80 Achsen würde durch die Einsparung an Krankenwagen einen Verlust von 66 Betten ergeben. Auch wurde fast nur weibliches Pflegepersonal verwandt. Aus diesem Grunde ersuchten Dr. Geyer und die Linienkommandantur W die Militärverwaltung um eine Ausnahmegenehmigung.[928] Doch natürlich hatte auch die freiwillige Krankenpflege, wie beim Militär üblich, einheitlich vorzugehen. Und so meldet Geyer dem württembergischen Kriegsministerium am 02.02.1915 den Vollzug: „Hierdurch erstatte ich ergebene Anzeige, dass der Vereinslazarettzug H mit Fahrtnummer 42556 am 31. Januar ds. Js. vormittags 11 Uhr in Untertürkheim abgefahren ist. Um den Zug auf die vorgeschriebene Zahl von 80 Achsen zu bringen, wurde auf Veranlassung der K. Generaldirektion und nach Rücksprache mit dem leitenden Arzt und dem Transportführer 1 Küchen- und 1 Heizwagen mit je 2 Achsen abgestellt, so dass der Zug jetzt nur 2 Heizwagen und 1 Küchenwagen hat.“[929] Am 08.03.1915 verfügte das preußische Kriegsministerium die Erhöhung des Personales um „einen Zugführerstellvertreter und zwei Sektionsführer (...), so dass bei dem als Regel vorgesehenen Vorhandensein von 25 Krankenwagen zu je 8-10 Betten und 1 Offizierskrankenwagen zu 8 Betten insgesamt 30 Krankenpfleger einschließlich des Zugführers, des Zugführerstellvertreters und der beiden Sektionsführer im Zuge tätig sein können.“ Die dem Zug neubeigegebenen Unterführer sollten aus dem Bereich der schon im Zug verwandten Sanitätsmannschaften durch Beförderung kommen. Verfügte der Zug über mehr Krankenwagen, so wurde das Personal entsprechend aufgestockt. Das Küchenpersonal wurde verdoppelt.[930] Bezüglich der Personalvorschriften für Lazarettzüge hielt man sich in Württemberg wohl nicht an die Berliner Vorschriften, wie aus einem Brief der Abt. X männliches Pflegepersonal und Lazarettzüge des Landesvereins an das Württ. Kriegsministerium vom 18.03.1915 hervorgeht: „Nebenstehende Verfügung kommt für die Württ. Vereinslazarettzüge nicht in Betracht, da im H-Zug nur weibl. Pflegepersonal und in den übrigen Zügen nur je 9 Sanitätsleute nebst einem Gruppen- und Rechnungsführer tätig sind. Die Einstellung eines weiteren Gruppenführers erscheint aus diesem Grunde überflüssig. In den Küchen der Württ. Vereinslazarettzüge sind bereits 3 Köchinnen und ein Sanitätsmann als Küchenhelfer, weshalb auch diese Anforderung für die Württ. Züge nicht in Betracht kommt.“[931]

Kommentare und Befehle des Feldeisenbahnchefs Oberstleutnant Groener zum Krankentransport mit der Eisenbahn ergingen am 22.07.1915. Zum Beispiel das Ein- und Ausladen der Verwundeten betreffend: „Lazarett usw. Züge sollen bei der Ausladung nach Möglichkeit nicht zugeteilt werden. Alle Vorbereitungen für die Ausladung des Zuges - Bereitlegen der Bekleidungs- usw. Stücke und Überweisungspapiere, erforderlichenfalls Verbandwechsel und Verpflegung - sind seitens der Chefärzte (leitende Ärzte) rechtzeitig zu treffen, damit die Ausladung möglichst beschleunigt wird. Ausladungen während der Nacht sind tunlichst zu vermeiden, doch entscheiden hierüber im Hinblick auf den Zustand einzelner

[928]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S 162.
[929]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 II. S. 324.
[930]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. Ohne Seitenzahl.
[931]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. Ohne Seitenzahl.

dringend der Lazarettbehandlung bedürftiger Kranker die Chefärzte (leitenden Ärzte). Es müssen also Vorkehrungen durch Herrichtung großer, im Winter genügend durchwärmter Räume, insbesondere auch für nächtliche Ausladungen, getroffen sein. Im übrigen erfolgen Ein- und Ausladungen so schnell, wie es der Zustand der Kranken erlaubt. Die Linienkommandanturen haben dafür zu sorgen, dass an den Ausladebahnhöfen hinreichende Transportmittel für die Überführung der Kranken in die Lazarette vorhanden sind.“ Die Krankenzüge sollten nur dann übernachten, wenn der Transport länger als 24 Stunden dauert, so dass ein Teil von hierfür eingerichteten Übernachtungsstationen aufgehoben werden könnte. Neben zahlreichen bahntechnischen Anweisungen erging auch die Anweisung, dass die Chefärzte die Toiletten ständig zu überwachen haben.[932]

Und immer wieder kollidierten die württembergischen Vereinslazarettzüge mit den preußischen Verwaltungsvorschriften. Sehen können wir hier auch, wie im Laufe des Krieges die föderalen Strukturen des Deutschen Reiches immer mehr verwässert wurden. Am 16.06.1915 wurden von Berlin neue „Vorschriften über Annahme, Leitung und Verwaltung von Vereinslazarettzügen“ (VLZ.Vw.) erlassen, die mit den württembergischen Strukturen nicht im Einklang standen. So wandte sich v. Geyer am 23.0815 erneut an den Generaloberstabsarzt v. Schjerning: „Die unterm 16. Juni herausgegebenen Vorschriften über Annahme, Leitung und Verwaltung von Vereinslazarettzügen sind mir schon vor einigen Wochen ohne weitere Weisungen zugestellt worden. Ich wendete mich hierauf an das K.Württ.Kriegsministerium und führte aus, dass ich zu der Annahme mich berechtigt halte, dass durch die neuen Vorschriften, die vorher zwischen dem Württ. Landesverein vom Roten Kreuz als Stifter und den Militärsanitätsbehörden, sowie mit dem Personal der freiwilligen Krankenpflege auf Kriegsdauer getroffenen Vereinbarungen nicht ohne weiteres aufgehoben seien. Hierauf erhielt ich kürzlich von der Medizinalabteilung des K. Württ. Kriegsministeriums die Mitteilung, dass in Gemässheit eines von dem K.Preuss.Stellv.Kriegsministers erhaltenen Bescheids die VLZ.Vw. auch für die in Württemberg aufgestellten Vereinslazarettzüge massgebend seien. Die strenge Durchführung dieser Vorschriften würde nun aber dem Württ. Landesverein grosse Schwierigkeiten bereiten. Von den zuständigen Stellen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz, insbesondere von dem freiwilligen Sanitätskorps und der Abteilung Lazarettzüge, welche beide unter Leitung des Kommandeurs des freiwilligen Sanitätskorps, Geheimrat Herrmann, stehen, sowie von der Abteilung für freiwillige Krankenpflege unter der Leitung Ihrer Excellenz der Palastdame der Königin, Gräfin von Üxküll-Gyllenbrand, bin ich deshalb dringend gebeten worden, zu befürworten, dass unsere Lazarettzüge wenigstens in den nachstehenden Punkten in ihrer bisherigen Einrichtung bestehen bleiben dürfen:
1.) Vor allem legt der Verein grossen Wert darauf, dass die von Euer Excellenz mit dem geschätzten Schreiben vom 10.2.15 ausdrücklich genehmigte Zusammensetzung des Pflegepersonals bis auf weiteres verbleiben darf. Hiernach befinden sich zur Zeit:

a. bei dem Vereinslazarettzug H:
1 Chefarzt,
2 Hilfsärzte,
1 Verwalter und Delegierter,

[932]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 9.

1 Rechungsführergehilfe,
15 Pflegeschwestern, darunter 1 Oberschwester,
4 Küchenschwestern,
2 Heizer,
1 Schlosser

b. beim Vereinslazarettzug J:
1 militärischer Führer
1 leitender Arzt,
2 Hilfsärzte,
1 Rechnungsführer,
1 Gruppenführer,
9 Krankenpfleger, darunter 2 Geistliche,
1 Sanitätsmann für die Küche,
15 Pflegeschwestern einschliessl. einer Oberschwester,
4 Küchenschwestern,
1 Schlosser,

c. beim Vereinslazarettzug S:
1 militärischer Transportführer,
1 leitender Arzt,
2 Hilfsärzte,
1 Rechnungsführer,
1 Gruppenführer,
9 Krankenpfleger, darunter 2 Geistliche,
1 Sanitätsmann für die Küche,
17 Pflegeschwestern, darunter 1 Oberschwester,
4 Küchenschwestern,
1 Schlosser,

d. beim Vereinslazarettzug U:
1 Chefarzt,
2 Hilfsärzte,
1 Rechnungsführer,
1 Gruppenführer,
9 Krankenpfleger, darunter 2 Geistliche,
1 Sanitätsmann für die Küche,
15 Pflegeschwestern, darunter 1 Oberschwester,
4 Küchenschwestern
1 Schlosser,

e. beim Johanniterlazarettzug A 3:
3 Ärzte
1 Rechnungführer,
21 freiwillige Krankenpfleger,
9 Schwestern
1 Heizer,
1 Maschinist,

Wie Euer Excellenz von mir schon früher mitgeteilt worden ist, hat sich die Verwendung von Schwestern in den Württ. Lazarettzügen ganz ausserordentlich bewährt. Von den verschiednen Seiten kommen uns immer wieder Aeusserungen zu, wonach insbesondere, was die Fürsorge für Verwundete, deren Verköstigung und die Reinlichkeit in den Zügen anbelangt, die Württ. Lazarettzüge sich ganz besonders auszeichnen. Abgesehen hievon würde auch die Beschaffung von geeignetem Personal, das zum Ersatz für die ausscheidenden Schwestern gewonnen werden müsste, ganz ausserordentlichen Schwierigkeiten begegnen. Endlich ist es auch nicht unzweifelhaft, ob nicht gewisse Verpflichtungen öffentlicher oder privatrechtlicher Natur der sofortigen Entlassung des meist auf Kriegsdauer vertragsmässig angestellten Pflegepersonals entgegenstehen würden.
2.) Wie Euer Excellenz bekannt ist, habe ich seiner Zeit die rasche Aufstellung von drei weiteren Vereinslazarettzügen neben dem Vereinslazarettzug H, der schon am 15. Mobilmachungstage zur Verfügung stand, zum Teil auf Euer Excellenz ausdrücklichen Wunsch, durch den Württ. Landesverein vom Roten Kreuz rasch in die Wege geleitet, sodass der Lazarettzug J schon am 7. September 1914, der Lazarettzug S am 18. September 1914, der Lazarettzug U am 2. Oktober 1914 zur Verfügung gestellt werden konnten. Diese ausserordentlichen Leistungen hat der Landesverein gemacht in der Voraussetzung, dass ihm nicht nur hinsichtlich der Gestellung des Personals, sondern auch hinsichtlich der Unterhaltung und des Betriebs der Lazarettzüge in weitem Umfang entgegengekommen werde. Im Hinblick hierauf sind bis jetzt von Seiten der K.Stellv.Militärintendantur die Kosten der Instandhaltung und Ausbesserung der Lazarettzüge von der Militärverwaltung ersetzt, auch ist dem Verein für die durch Verpflegung u.s.w. entstehenden Kosten ein Pauschalsatz von M 3,- pro Mann und Tag vergütet worden, während zahlreiche Aufwendungen für Verbesserungen der in den Lazarettzügen vorhandenen Einrichtungen und anderes von dem Württ. Landesverein vom Roten Kreuz bestritten worden sind. Dementsprechend ist bei den Lazarettzügen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz die ganze Kassenführung und Verrechnung, sowie die Buchführung über die Einnahmen und Ausgaben eingerichtet worden; auch haben sich hiemit die zuständigen hiesigen Militärbehörden durchaus einverstanden erklärt.“ Geyer bittet den Feldsanitätschef nun die württembergischen Besonderheiten bei Personal und Verwaltung belassen zu dürfen.[933] Dieses wird am 25.08.1915 von Generaloberstabsarzt v. Schjerning genehmigt.[934]

Im Befehl Nr. 2505. 16. vom 04.01.1916 werden die medizinischen Sichtungskriterien für den Verwundetentransport mit der Bahn vom Feldsanitätschef festgelegt.[935]
Nierenerkrankte sollten in Frontnähe in geeigneten Lazaretten und Genesungsheimen mit Möglichkeit zu entsprechender Diät therapiert werden. Man war der Ansicht, dass diese Patienten den Transport nicht gut vertrügen.[936] Patienten mit spinalen Traumen wurden höchstens in ein nahes Kriegs- oder Etappenlazarett transportiert, wenn keine ausreichende Pflege im Feldlazarett gewährleistet war. „Nach Hirn-, Lungen-, Bauchschußverletzungen, selbst wenn schon einige Zeit die Körperwärme regelrecht verläuft, die Wunde verheilt ist, keine

[933]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV: S. 118-120.
[934]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 132.
[935]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 V. S. 268.
[936]Vgl. hierzu Reichskriegsministerium, Heeres-Sanitätsinspektion: Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkriege 1914/18, Band III. Berlin 1934. S.160-163.

Beschwerden mehr bestehen, kann längerer Rücktransport sehr schaden.“ Auch Gaskranke verlegte man nur zögerlich. Anders verfuhr man bei Verwundeten mit Frakturen der Extremitäten[937], wenn es absehbar war, dass die Heilung längere Zeit andauern würde und sie entsprechend verbandtechnisch versorgt waren führte man diese frühzeitig zurück. Genesende Patienten, die an Cholera, Pocken oder Fleckfieber erkrankt waren durften nicht befördert werden. Sie waren in besonderen Seuchenlazaretten, Seuchenabteilungen und „Erholungsstätten für Seuchengenesende“ einzuweisen. Auch Patienten mit anderen ansteckenden Erkrankungen waren vom Heimtransport ausgeschlossen, sofern sie nicht aus „Ost, Südost, Süd und dem Gebiet der Heeresgruppe Mackensen“ kamen. Von dort durften Genesende „des deutschen Heeres und der verbündeten Heere im dringensten Notfalle(...) im Seuchenzuge und nach einem zugeteilten Grenzliniengebiet, in dem nach dessen Mitteilung Betten für Seuchenkranke(Genesende) frei sind, zurückbefördert werden.“ Nicht mehr infektiöse Kranke konnten dann in die Heimat verbracht werden wenn sie untauglich für eine weitere Verwendung waren oder ihr Truppenteil den Kriegsschauplatz verlassen hat. Ähnliches galt für Patienten mit venerischen Erkrankrungen. Ausnahmen waren nur bei „besonderen Kriegslagen“ und nach vorherige Verbindungsaufnahme mit dem Feldsanitätschef gestattet. Verstöße gegen diese Anordnungen gedachte man durch „vorzeitige Ausladungen und Todesfälle“ aufzudecken. Die Erklärung der Transportfähigkeit geschah durch das Lazarett, der Chefarzt der zuständigen Krakentransportabteilung verteilte dann die Plätze in den Zügen. Nochmals wurde darauf hingewiesen, dass Schwerverwundete und Schwererkrankte nur in Lazarett-, Hilfslazarett- und Vereinslazarettzügen zu transportieren sei. Es war auch eine Art „Zentraler Bettennachweis“ bei den Krankentransportabteilungen und Ziellinienkommandanturen vorhanden, der freie Betten für Schwerverwundete, Kieferverletzte, psychiatrische Patienten, Patienten mit Geschlechtskrankheiten und Seuchenkranke führte.

Die Aufgabe von 10-20 Lazarettzügen wurde im Mai 1916 im Großen Hauptquartier angedacht, wie aus einem Brief v. Schjernings an die Medizinalabteilung im württembergischen Kriegsministerium hervorgeht: „Im Stellungskriege sind die Sanitätseinrichtungen hinter der Front dauernd erweitert und vervollkommnet worden. Sie nehmen, auch wenn plötzlich stärkerer Verwundeten- oder Krankenzustrom einsetzt, den grösseren Teil der Verwundeten und Kranken auf, die früher nach Deutschland abbefördert werden mussten. Ferner sind die Leichtkrankenzüge vermehrt und ausgebaut worden. Endlich hat sich der Eisenbahnbetrieb erheblich verbessert, so dass die Fahrten erheblich schneller durchgeführt werden können.“ Eine generelle Stillegung sollte nicht erfolgen, jedoch temporär könnten Züge „deren Unterhaltung bei langer Dauer des Krieges den Stiftern schwer fällt, deren Ausstattung weniger vollkommen ist“ aufgegeben werden. Deren Ausstattung würde die Heeresverwaltung einlagern, die Wagen sollten nur soweit verändert werden, als dass eine schnelle Umrüstung in Notfällen gewährleistet wäre. Das noch vorhandene, nicht kriegsverwendungsfähige Personal muss die zum Kriegsdienst eingezogenen Angehörigen der freiwilligen Krankenpflege ersetzen.[938] Der Württ. Landesverein wehrte sich gegen die Stillegung seiner Züge in einem Schreiben an das Königl. Württ. Kriegsministerium

[937]Diese stellten das Groß der Verwundungen. Nach Kolmsee, P.: Unter dem Zeichen des Äskulap. Bonn 1997. S.196-197, betrug deren Prozentsatz 63,9 % unter allen Verwundungen.
[938]HStAS, M. 1/8. Bd. 56 VI. S. 151.

am 08.06.1916.[939]. Tatsächlich wurden die Züge in den späteren Kriegsjahren bei weitem nicht mehr so häufig eingesetzt wie zu Beginn des Krieges. Im Dezember 1916 zum Beispiel machten alle vier Lazarettzüge des Landesvereins nur fünf Fahrten, die meiste Zeit standen sie bei den ihnen zugeordneten Etappen auf dem Abstellgleis.[940]
Trotz aller dirigierenden Maßnahmen klappte die Verwundetenverteilung nicht immer so wie gewünscht. Am 31.05.1917 beschwerte sich v. Geyer in einem Brief an den württ. Kriegsminister v. Marchtaler, dass die Vereinslazarette zu schlecht belegt waren.: „Die Statistik ergibt auch tatsächlich einen Tiefstand, wie er noch nie bestanden hat; einzelne Lazarette haben überhaupt keine Verwundeten und Kranken mehr. Dies ist umso bedauerlicher, als bekanntlich die Verpflegung in den Württembergischen Lazaretten vorzüglich ist und andererseits bei der dermaligen Belegung der Wirtschaftsbetrieb so unrentabel ist, dass die Lazarette mit dem vereinbarten Verpflegungssatz nirgends auszukommen vermögen.“ Viele „Stifter“ von Lazaretten wollten diese deswegen schließen lassen, was aber von Seiten des militärischen Sanitätsdienstes immer wieder abgelehnt worden war. Die württembergischen Lazarette sollten deshalb wieder vermehrt belegt werden. „Dieser Anregung wird umso mehr entsprochen werden können, als nach unserer Kenntnis die norddeutschen Lazarette zum Teil überfüllt sind.“[941]

Die im Verlauf des Krieges immer schlechter werdende Versorgungslage lässt sich aus einem Befehl v. Schjernings vom 04.09.1915 ablesen. Dort wurde das Eindringen von Bahnbediensteten in die Lazarettzüge beschrieben, die den Verwundeten Stiefel und Schnürschuhe abkaufen wollten. Dieses wurde natürlich streng verboten.[942]

Als Mitglied der Sanitätsmannschaft im Lazarettzug J im Dezember 1914 findet sich in den Akten der Medizinalabteilung des Württ. Kriegsministeriums der Haller Stadtpfarrer Karl Frohnmeyer.[943] Dieser schrieb folgenden, am 20.12.1914 im Haller Tagblatt veröffentlichten Artikel über seine Tätigkeit: „Noch erinnere ich mich wohl jenes Sonntags in Hall, da ich von meinem Zimmer aus zum erstenmal einen Lazarettzug sah. Ein langer, langer Zug, langsam fahrend, auf jedem Wagen das rote Kreuz auf weißem Grund; mich griff es ans Herz und ließ mich nicht mehr los. Als ich mich damals zum erstem Male vor die Rätsel des Krieges gestellt sah, ahnte ich nicht, dass ich selbst einmal in einem dieser Züge meinen Platz angewiesen bekommen würde. Ich bin inzwischen fünfmal nach Belgien und Nordfrankreich hinaus und von dort zurückgefahren und habe mich davon überzeugen gelernt, eine wie gute und segensreiche Einrichtung eben diese Züge sind. (...) endlich ein Speise-, ein D-Zugswagen 2. und 1.Klasse. In dem letzteren habe ich, zusammen mit meinem katholischen Kollegen, ein Abteil; da leben, lesen, und übernachten wir; da haben wir unsere Bücher, unsere Flugschriften und Büchlein und haben, aufs Aeußere gesehen, über nichts zu klagen. Wie froh bin ich über dies stille Plätzlein, in das ich mich jederzeit zurückziehen kann! Wir sind beim Hinausfahren immer 48-72 Stunden unterwegs; es kann vorkommen, dass Truppenverschiebungen

[939]HStAS, M. 1/8. Bd. 56 VI. S. 169.
[940]Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang VIII. Nr. 1.v. 27.01.1917. S.5.
[941]HStAS, M1/8. Bd. 57 IX.
[942]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 IV. S. 191.
[943]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 II. S. 165.

ein rasches Weiterfahren unmöglich machen und wir 12 und mehr Stunden warten müssen; da lehnt man sich stille zurück, liest etwas Gewinnreiches oder bereitet eine Andacht vor. Es ist ein eigentümliches und oft sehr interessantes Leben, das man beim Hinausfahren immer wieder fühlt. Da gehts von Mainz den Rhein hinunter nach Bonn, oder auch bis nach Köln; dann herüber nach Aachen, wo wir nähere Weisung bekommen, und nach Herbestal, dem wichtigsten Ort an der belgischen Grenze. Wie wundervoll ist dann die Fahrt hinab durch das Vesdre-Tal hinab nach Verviers und Lüttich, mit welch widerstreitenden Empfindungen fährt man an Löwen und Brüssel vorüber! Auf der anderen Strecke, über Namur, Charleroi und Mons, ist das Maastal reich an landschaftlichen Schönheiten; besonders interessant sind die großen Kohlebergwerke, an denen man vorüberfährt und zu deren näherer Besichtigung man nur einmal Zeit haben möchte. Ziel unserer Reise war auf den 3 ersten Fahrten, an denen ich teilnahm, Lille; auf der vierten waren wir in Werwick, nördlich Lille; auf der wir den ganzen Tag über den Donner der Geschütze hörten; das letzte Mal kamen wir nur bis Valenciennes. Kommen wir ans Ziel, so werden die Verwundeten aus dem Kriegslazarett oder den entfernter liegenden Feldlazaretten in Sanitätskraftwagen auf den Bahnhof und zwar an die Wagen herangebracht; dort werden sie an die Tragbahren des Zuges herübergehoben und in die Wagen getragen, wo schon eine Schwester zum Dienst bereit steht. Geht alles gut vonstatten, so ist in 3-4 Stunden der ganze Zug gefüllt und zur Abfahrt gerüstet. Es liegt in der Natur der Sache, dass meine Arbeit eigentlich auf diese Heimfahrten beschränkt bleibt. Doch habe ich auch beim Hinausfahren schon wiederholt Gelegenheit gefunden, meinen Beruf zu erfüllen. Gerne gedenke ich einer Abendandacht, die ich auf Wunsch den Schwestern - es sind lauter Rote-Kreuzsschwestern, keine Diakonissen - gehalten habe. Wie schön und feierlich klang das „So nimm denn meine Hände“ in die abendliche Stille hinaus, vielleicht manch einsam wachendem Landsturmmanns Augen mit Tränen füllend. Am Totensonntag hielt ich dem gesamten Zugpersonal eine kleine Andacht - auch unter uns so manche Trauernde, deren Gedanken rückwärts und aufwärts eilten! Unvergeßlich wird mir auch der Adventsgottesdienst sein den wir im Speisewagen zwischen Löwen und Brüssel hielten. Wie ergreifend klang das alte Gerhardsche Adventslied in dieser Zeit und Umgebung! Auch bei den Verwundeten habe ich schon, wenn Sonntag war, Andachten gehalten. Doch ziehe ich es da vor, vom einen zum anderen zu gehen. Und die ziemlich viel Mühe machende Anfertigung der Krankenlisten, die mir und meinem Kollegen übertragen ist, gibt mir erwünschten Anlaß, auf die Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen und Schmerzen der einzelnen nach Kräften einzugehen. Die meisten, besonders die Schwerverwundeten, sind dankbar für Teilnahme und mitfühlendes Verständnis; ein aufrichtendes, tröstendes, nach oben lenkendes Wort findet dankbare Aufnahme....[944]

Zusammenfassend lässt sich mit etwas Statistik folgendes zu den Vereinslazarettzügen sagen: Zu dem schon vor Kriegsausbruch vorgehaltenem Lazarettzug H[945], der seine erste Fahrt am 21 Mobilmachungstag unternahm, kamen

[944]Haller Tagblatt Nr. 291 vom 20.12.1914. S. 3.

[945]Der Aufstellung der Züge ging ein doch größerer verwaltungstechnischer Akt voraus. Die ersten vom Roten Kreuz gestellten Züge (4 Hilfslazarettzüge des Zentralkomitees, 1 Hilfslazarettzug aus Baden, 2 Lazarettzüge aus Bayern und der Württembergische Lazarettzug) mussten von den jeweiligen Kriegsministerien geprüft werden. Diese meldeten ihr Ergebnis an den Feldsanitätschef v. Schjerning, welcher im Einverständnis mit dem Feldeisenbahnchef die Benennung der Züge von mit Buchstaben von A bis H anordnete und dieses dem Generalquartiermeister im großen Generalstab und dem Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiw. Krankenpflege mitteilte. Als erster Aufstellungstag der Züge wurde der 15. Mobilmachungstag bestimmt, ihre Ausrüstung musste am 8.

bald noch 3 zusätzliche Hilfslazarettzüge, die nach und nach zu Lazarettzügen umgerüstet wurden[946] und eine Kapazität von 300 Verwundeten hatten. Deren Kosten beliefen sich bis Jahresende 1916 auf 1221151 Mark.[947] Bis April 1919 wurden von den Zügen H, J, S, U auf 520 Fahrten 128777 Verwundete befördert. Einen Gesamtaufwand von 5 Mio. Mark bis Kriegsende nennt der Jahresbericht 1918/19. Dieser wurde nur teilweise durch Verpflegungsaufwandszahlungen durch die württembergische Heeresverwaltung und den Verkauf des Inventars gedeckt.[948] Hinsichtlich der Rechnungsstellung gab es schon während des Krieges Auseinandersetzungen zwischen dem Landesverein und der zuständigen „Stellv. Intendantur des XIII. (Königl. Württ.)Armeekorps“, wobei v. Geyer gerne alle Kosten für die Züge erstattet haben wollte, sich aber nicht durchsetzten konnte.[949]

Im August 1914 entstand eine Kraftwagenabteilung. Am 21.09.1914 verfügte Geyer, mit Zustimmung des württembergischen Kriegsministeriums, Grundsätze über „Automobilkolonnen des Roten Kreuzes zur Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes im Etappengebiet und auf dem Kriegsschauplatz“. Diese Kolonnen sollten aus 10-15 Fahrzeugen bestehen, unter einem verantwortlichen Führer. Auf dem Kriegsschauplatz und in der Etappe untersteht die Kolonne den Delegierten bei den Feldlazarettdirektoren und Etappeninspektionen. Wie das andere Personal der freiwilligen Krankenpflege auch unterstehen die Fahrer und Beifahrer der Militärstrafgerichtsbarkeit, den Kriegsgesetzen und der Disziplinarstrafordnung für das Heer. Die obligate Kenntlichmachung mittels Rotkreuzflagge, -armbinde, -mütze und Ausweis der freiwilligen Krankenpflege galt auch hier. Nur Personen, nicht unter 20 Jahren, mit einem staatlichen Führerschein und Erfahrungen in der Reparatur der Fahrzeuge sollten eingestellt werden. Die Mindestdienstzeit betrug 4 Wochen, die Teilnahme war freiwillig und auf eigenes Risiko. Kost und Logis hingegen waren frei. Die Fahrzeuge sollten mindestens 10 PS aufbringe, mit Benzin und Benzol betrieben werden können und so groß sein, dass zwei Tragbaren nebeneinander Platz fanden und ein „gutes Segeltuchverdeck“ haben. 2 Reservegummimäntel und 4 Reserveschläuche mussten mitgeführt werden. Die Fahrzeuge waren dem Militär auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.[950]
Am 27 August wurde die zweite Automobilkolonne von Stuttgart aus in Marsch gesetzt. „Der K.Württ. Automobilklub hat am Montag die zweite freiwillige Automobilkolonne für Verwundetentransport im Etappengebiet zusammengestellt und unter der Flagge des Roten Kreuzes hinausgesandt. Die Kolonne besteht aus 10 Wagen und 20 Begleitern, unter denen sich auch ein Arzt befindet, ferner 4 Krankenpflegern des freiwilligen Sanitätskorps. Führer der Kolonne ist Fabrikant Schmierer - Feuerbach.“ So konnte man im Haller Tagblatt lesen.[951]
Auch hier gab es Kompetenzgerangel zwischen den Führern der Automobilkolonnen und den Militärbehörden, in Form der Militärärzte. So trat der Führer der im August 1914 aufgestellten „1.Sanitäts-Kraftwagen-Kolonne“ im Dezember zurück. Unter dem

Mobilmachungstag abgeschlossen sein. Nach einem Brief des Chefs des Feldsanitätswesens an den Generalquartiermeister vom 05.08.1914. HStAS, M. 1 / 8 Bd. 53, Blatt 7.
[946]Die endgültige Umrüstung war Anfang September 1914 abgeschlossen. HSTAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 70.
[947]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 19-20.
[948]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 9.
[949]HStAS, M1/8. Bd. 56 VI. S. 99-100.
[950]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 108.
[951]Haller Tagblatt Nr. 199. vom 27.08.1914. S.4.

Korpsarzt XIII Armeekorps Generaloberarzt Dr. Danneker konnte die Kolonne sehr selbständig operieren. Dies änderte sich als Generalarzt Dr. Götz den Posten übernahm. Dieser unterstellte sich die Kolonne, setzte sie frontnah ein, was die Fahrzeuge technisch oft nicht leisten konnten, ließ sie dann andererseits oft tagelang in Bereitschaftsstellungen verharren und mischte sich in deren innere Belange ein, was darin gipfelte, dass er den Kolonnenmitgliedern erklärte, sie müssten den Anweisungen ihres Führers nur folgen wenn sie wollten, beschwerte sich ihr Führer in Stuttgart[952]

Am 03.10.1914 schlossen der Allgemeine Deutsche Automobilclub, ADAC, und das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz ein Abkommen über die Einrichtung von Autostationen bei den Etappeninspektionen. „Dieselben haben unter Mitwirkung des Etappendelegierten der freiwilligen Krankenpflege die Weiterbeförderung der mit der Eisenbahn vorgeführten Liebesgaben jeder Art, der staatlichen Abnahmestellen u. der Landes-Zentralstellen vom Roten Kreuz von den Sammelstellen der Güterdepots über die Etappenhauptorte zu den Truppen zu bewirken und auf der Rückfahrt nach Bedarf Verwundete nach dem Etappengebiet zu bringen.“ Diese Stationen sollten aus 6 Wagen bestehen und eine Reparaturwerkstatt sollte ihr angeschlossen sein. Einkleidung mit „Prinz-Heinrich-Mänteln“ und persönlicher Ausrüstung besorgte der ADAC. Unterkunft und Verpflegung und eine „geeignete Bewaffnung“ stellte das Zentralkomitee. Eine monatliche Entschädigung von 100 Mark wurde zu 2/3 vom Zentralkomitee und zu 1/3 vom ADAC getragen. Die Fahrzeuge wurden von den ADAC-Mitgliedern freiwillig zur Verfügung gestellt.[953]

Im Bericht des Kolonnenführers Stiegele über den Zeitraum vom 20. Oktober bis 20. November 1914 heißt es: „Der Vorteil der Personenwagen für den Sanitätsdienst zeigt sich jetzt in den Herbst- und Wintermonaten am besten. Die meisten Strassen sind schlecht und namentlich morgens mit einer zähen sulzigen Schichte überzogen, die für die grossen Omnibusse sehr gefährlich ist, da die schweren Wagen leicht gleiten. Kleinere Wege sind oft direkt unbefahrbar für die grossen Wagen. Es wurde deshalb öfters angeordnet, dass meine Kolonne die Verwundeten aus den abgelegenen Plätzen spez. am Rande des Argonnenwaldes mit den leichten Personenwagen herausholt auf die Hauptstrasse, wo sie dann in die grossen Wagen gebracht und zurückbefördert werden. Meine Kolonne ist deshalb trotzdem voll in Anspruch genommen. Die Kolonne transportierte in vorgenanntem Zeit-Abschnitt 1792 Verwundete.“ Stiegele konnte sich wohl besser in die Militärmaschinerie einfügen als sein Vorgänger.[954]

Im Dezember 1914 wurden vom Württ. Landesverein schon 5 Kolonnen im Etappengebiet eingesetzt.[955]

Einblicke in die Organisation und Arbeitsweise der Sanitätskraftwagenkolonnen gibt der Bericht des Führers der militärischen Sanitätskraftwagenkolonne der 6. Armee vom 11.03.1915. Es scheint eine gewisse Rivalität zwischen militärischen den Sanitätskraftwagenkolonnen und denen des Roten Kreuzes gegeben zu haben. „In der Presse wird zu Stiftungen von Kraftwagen für das Rote Kreuz aufgefordert. Diese Aufrufe kann Unterfertigter im allgemeinen nur dankbar begrüssen. Dagegen kann er sich durchaus nicht damit einverstanden erklären, dass diese Wagen dem Roten Kreuz oder einer sonstigen, nicht unter militärischer Aufsicht stehenden

[952]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 II. S. 46-47.
[953]HStAS, M. 1/8 Bd. 53. S. 214.
[954]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 II. S. 55.
[955]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 II. S. 62-63.

Unternehmung zur Verfügung gestellt werden. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass das Nebeneinanderarbeiten mehrerer den Abtransport besorgender Kolonnen zu ganz erheblichen Unzuträglichkeiten führt; das Einzelne ist von dem Unterfertigten des öfteren gemeldet worden. Auch erfolgt der Transport und die Wagenausnützung seitens nichtmilitärischer Kolonnen nicht mit der erforderlichen Sachgemässheit und Schonung der Betriebsstoffe. Es ist daher notwendig, dass das ganze bei der Armee befindliche, den Verwundetentransport dienende Kraftwagen-Material einer einheitlichen militärischen Leitung unterstellt wird.“ Ihre Tätigkeit, die mit der von den Kolonnen des Roten Kreuzes wohl identisch war, wird so beschrieben: Der Transport erfolgt von den Verbandplätzen, Feldlazaretten, Ortskrankenstuben, Kriegs- und Etappenlazaretten. Zwecks Abtransports von der Front stehen unmittelbar hinter derselben Teilkolonnen, deren Stärke sich nach den vorhandenen und den zu erwartenden Bedürfnis bemessen ist. Die Hauptkolonne, bei welcher sich die Wagenreserve und das Ausrüstungs- und Bekleidungsdepot befindet, und welche zugleich die Reparatur- und Ersatzteilstelle für die Teilkolonne bildet, steht im Etappen-Hauptort. Die Teilkolonnen und die Hauptkolonne sind an das Fernsprechnetz angeschlossen. Die Wagenanforderungen gelangen regelmässig telephonisch von den Sanitätskompagnien, Feld- Kriegs-, und Etappenlazaretten an die nächste Teilkolonne oder an die Hauptkolonne. (...) In allen Fällen muss aber auf eine richtige Verwendung der zu Gebote stehenden Wagen gesehen werden. In erster Linie ist hier erforderlich, dass dem Führer der Kolonne die unausgesetzte Übersicht und Disposition über jeden einzelnen Wagen verbleibt. Diese Möglichkeit wird aber auch jetzt noch durch verschiedene nicht in der Macht des Führers liegende Umstände mehr oder minder durchkreuzt. So kommen immer noch Wagenanforderungen vor, ohne dass die Zahl der zu befördernden Liegenden und Sitzenden angegeben wird. Nur wenn dem Führer diese Umstände bekannt sind, kann er nach der Fassungskraft seiner Wagen richtig disponieren und nicht voll ausgenützte oder ganze Leerfahrten verhindern. Ein weiterer Umstand beeinträchtigt ebenfalls die volle Ausnützung der Wagen. Immer noch kommt es vor, dass die Wartezeiten der abgestellten Wagen vor den Lazaretten beim Beladen und beim Ausladen der Wagen viel zu gross sind. Unter anderem ist hieran auch das niedere Lazarettpersonal, das sich häufig wenig dienstbereit zeigt, Schuld; manchmal auch fehlt die erforderliche Vorbereitung für den Abtransport im Lazarett selbst. Sodann kommt es immer noch vor, dass den beladenen Wagen an den Bestimmungslazaretten ihre Ladung unter Angabe verschiedenster Gründe nicht abgenommen wird. Auch hier ist in manchen Fällen die Nichtabnahme auf ungenügende Disposition in den Lazaretten zurückzuführen.“[956]

Das Ende der württembergischen Sanitätskraftwagenkolonnen kam April/Mai 1916. Ursprünglich waren den Fahrzeugen freiwillige Krankenträger beigegeben worden. Im Frühjahr 1915 entstanden bei den Armeen „Etappen-Sanitätskraftwagen-Abteilungen“, „die sämtliche Sanitätskraftwagen der betr. Armee, also auch die Württ. Sanitäts-Kraftwagenkolonnen in sich aufzunehmen hatten. Nach den betreffenden Stärkenachweisungen waren dort keine freiwilligen Krankenträger vorgesehen und die dort Eingesetzten wurden abgezogen.[957]

Die schon erwähnten Etappen-Sanitätskraftwagen-Abteilungen hatten eine Stärke von 25 Wagen pro Armeekorps und zehn Wagen pro selbstständiger Division. Dabei

[956]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 III. S. 44-55.
[957]HStAS, M. 1/8 Bd. 56 VI. S. 107.

spielte es keine Rolle, wer die Fahrzeuge stellte, das Militär oder die freiwillige Krankenpflege. Am 30.05.1916 erklärte sich der Feldsanitätschef dann mit der Auflösung der Automobilsanitätskolonnen einverstanden.[958]

Das Verbot des Bundesrates betreffend den Autoverkehr ohne besondere Erlaubnis vom Februar 1915 brachte die Sanitätskolonnen in der Heimat in Schwierigkeiten: „Da wir bisher bei Verwundetentransporten vom Bahnhof in die verschiedenen Lazarette uns der Unterstützung von etwa einem Dutzend Privatautos erfreuten, so werden wir in Zukunft in dieser Hinsicht in eine sehr missliche Lage versetzt. Wir bekamen z. B., in diesem Monat schon zweimal je mehr 50 Schwerverwundete, die wir dann auf den Tragen gebettet, aufs Auto geladen, in die Lazarette befördern konnten, während dies in Zukunft unmöglich werden wird, weil diese Privat-Autobesitzer keine Zulassung mehr erhalten werden.“ Pferde seien seit der Mobilmachung kaum mehr verfügbar, so dass ein Ausweichen auf Pferdefuhrwerke nicht möglich sei. Die Entfernungen zu den Lazaretten seien auch sehr groß, ein Tragen der Patienten zu Fuß sei nicht durchführbar. Man erbitte deshalb Sondergenehmigungen für Privatleute für die Zwecke des Roten Kreuzes, schreibt der Ravensburger Bezirksvertreter Schliche am 19.03.1915 seinem Verwaltungsrat. Dieser leitete das Schreiben weiter an das württembergische Kriegsministerium.[959] Da auch danach noch Transporte mit Automobilen durchgeführt wurden, ist von der Erteilung von entsprechenden Genehmigungen auszugehen.
Aus einer vom April 1916 stammenden „Nachweisung“ über die zum Verwundetentransport sowohl dem Militär als auch dem Roten Kreuz zur Verfügung stehenden Privatautos geht hervor, dass im gesamten Königreich Württemberg 113 Fahrzeuge zur Verfügung standen. Großteils waren dies die Autos von Ärzten, Lastwagen verschiedener Fabriken aber auch die Fahrzeuge von Privatpersonen finden sich.[960]
Zahlen über die Stuttgarter Kraftfahrabteilung finden sich erstmals im Rechenschaftsbericht 1918/19:
„Im Dienste der Bahnhofssanitätswache Stuttgart:
2400 Fahrten mit 3281 Verwundeten und Kranken;
bei Eintreffen von Lazarettzügen
1188 Fahrten mit 3753 Verwundeten und Kranken.
Der Lastkraftwagen IIIZ. 146 führte außerdem noch 1412 Fahrten aus.“[961]

Die schon in den Kriegen von 1866 und 1870/71 errichteten Verband- und Erfrischungsstationen wurden auch 1914 wieder betrieben. Im September 1914 bestanden 20 dieser Einrichtungen, auf denen 58 Ärzte und 2 Ärztinnen Schichtdienst verrichteten. Diese mussten namentlich dem württembergischen Kriegsministerium gemeldet werden.[962]
Die dort „beschäftigten Damen“ waren sehr motiviert. In einer Anweisung der Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums vom 03.01.1915 heißt es: „In gewiß gut gemeinter Absicht werden jedem Zuge mit Verwundeten Erfrischungen und Nahrung aller Art angeboten oder aufgedrängt, ohne zu bedenken, dass die Verwundeten nicht an jeder der zahlreichen Verband und danach ein Bedürfnis

[958]HStAS, M. 1/8 Bd. 65 VI. S. 167.
[959]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 III. S. 24.
[960]HStAS, M. 1/8 Bd. 56 VI. S. 39-41.
[961]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 14.
[962]HStAS, M. 1/8 Bd. 53, Blatt 78 und 79.

haben können. Die Verwundeten werden - besonders nachts - hierdurch in der ihnen nötigen Ruhe gestört. Daß Helferinnen usw. Verbandwechsel nicht ohne ausdrückliche ärztliche Anordnung vornehmen dürfen, bedarf nur eines Hinweises.“ Die diensttuenden Ärzte hatten nun zu bestimmen, wann die Züge zu betreuen waren.[963]

Der aus Württemberg stammende Chef des Eisenbahnfeldeisenbahnwesens, der spätere Reichswehrminister Groener, schränkte am 11.07.1915 die Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege bei der Truppenverpflegung ein. Nur noch verwundete und kranke Soldaten sollten Erfrischungsgetränke und Genussmittel erhalten. Die Verpflegung aller Militärangehöriger sollte durch „Kriegsverpflegungsanstalten, vertraglich angestellte Unternehmer und Bahnhofswirte erfolgen.“ Und auch hier wieder die Ermahnung die Verwundeten nicht an jedem Bahnhof erfrischen zu wollen.[964] Und da alles seine Ordnung haben musste, entnehmen wir dem „Preuß. Armee-Verordnungsblatt“ Jahrgang 1915, Nr. 36 Seite 34 f. vom 12. August 1915: „Umbenennungen von Einrichtungen usw. der freiwilligen Krankenpflege“: (...)
II. Die Verband- und Erfrischungsstellen (Kriegs-Sanitätsordnung Ziff. 232 ff.) sind künftig als Verband- oder Krankenerfrischungsstellen zu bezeichnen, da ihnen die Verpflegung gesunder Truppen nicht übertragen werden darf.“[965]

Alle Angaben zur Tätigkeit der Verband- und Erfrischungsstationen in den Vereinspublikationen wurden von der Militärzensur unterdrückt, gleichwohl veröffentlichte der Landesverein hierzu gelegentlich etwas. Am 20.11.1915 und am 30.11.1915 wurden vom Feldsanitätschef einerseits und Linienkommandantur W andererseits Schreiben verfasst, die sich mit den „Mitteilungen“ beschäftigten. In den Nummern 27 und 29 seien in Artikeln häufige Truppenverschiebungen und ein erhöhter Arbeitsanfall in den Verpflegungsstellen beschrieben worden, teilweise sogar Truppenteile benannt worden. Dieses käme immer wieder vor.[966] Der württembergische Territorialdelegierte sei schon öfter ohne Erfolg über den Kaiserlichen Kommissar hierauf angesprochen worden, und die Militärzensur wurde zu größter Strenge gegenüber diesem Blatt angehalten.“

Für die Erfrischungsstationen 1917 gibt Bickes aus Geheimhaltungsgründen keine Zahlen an, es sei aber ca. eine halbe Million dafür aufgewandt worden.[967] Nach Kriegsende wurden die veröffentlichten Angaben etwas genauer. Bis Februar 1919 wurden in Ulm, Mühlacker, Tuttlingen, Heilbronn und Stuttgart fünf Verband- und Erfrischungsstellen betrieben, die Gesamtkosten von 800000 Mark verursachten.[968]

13.2.4. Wohlfahrt.

Den Aufrufen im Haller Tagblatt nach lag die Federführung aller Unterstützungsmaßnahmen bei der Zentralleitung für Wohltätigkeit und neugegründeten örtlichen Hilfsausschüssen für die Angehörigen der Soldaten in denen Vertreter beider Organisationen repräsentiert waren. Da bekanntermaßen

[963]HStAS, M. 1/8 Bd. 54 II. S. 192.
[964]HStAS, M. 1/8 Bd. 54. III. S. 411 - 412.
[965]HStAS, M. 1/8 Bd. 55 IV. S. 183.
[966]HStAS, M. 1/8. Bd. 55 V. S. 96.
[967]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 25.
[968]Württ. LV. v. RK.: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 11.

aber die Bezirksausschüsse des Wohltätigkeitsvereins auch als Bezirksausschuss des Landesvereins fungierten, lässt sich eine saubere Trennung der Aufgabenbereiche wohl nicht ganz durchführen.[969]

Den Aktenbeständen des Militärarchivs im Hauptstaatsarchiv Stuttgart zufolge gab es am Anfang wohl Probleme über die jeweiligen Zuständigkeiten und die Spendenverteilung. In einem Brief v. Geyers, unter dem Briefkopf als Territorialdelegierter der freiwilligen Krankenpflege von Württemberg, schreibt er Anfang August an die „verehrten Unterzeichner des Aufrufs zur Bildung eines Hilfsausschusses für die bedürftigen Kriegerfamilien“, zu denen er selbst auch gehörte, wie er anmerkt. Es sei in Presse und Öffentlichkeit der Eindruck entstanden, dass dieser Hilfsausschuss die Belange des Roten Kreuzes in Stuttgart alleine wahrnehme. Dieses würde nicht stimmen, Verwundetenfürsorge, Liebesgabensammlung und -versand und schließlich auch die Unterstützung bedürftiger Soldatenfamilien seien Aufgabe des Landesvereines. Er stellt es als selbstverständlich heraus, dass Gaben, die als für den Hilfsausschuss gekennzeichnet sind von Sammelstellen des Roten Kreuzes an den Hilfsausschuss abgegeben werden und umgekehrt.[970]

In einem Artikel in den „Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Toten Kreuz“ zum 100. Geburtstag der Zentralleitung für Wohltätigkeit (Wohltätigkeit) wird noch einmal hervorgehoben, dass durch dessen Arbeit das Rote Kreuz „die Hände frei hat für seine Hauptaufgabe“, und nicht wie andere Landesvereine vom Roten Kreuz weite Teile der allgemeinen Wohlfahrtspflege als zusätzliche Aufgabe hat.[971]

In den Publikationen des Württ. Landesvereins finden sich auch nur äußerst selten Hinweise auf Themen aus der Sozialarbeit.

Als Resümee dieses Unterkapitels kann man sagen, dass die bestehende Arbeitsteilung der beiden Schwesterorganisationen auch während des Krieges bestehen blieb, bei enger personeller Verknüpfung beider Institutionen.

13.2.5. Liebesgaben und Depotwesen, Soldatenheime etc.

Die Depotabteilungen in Stuttgart und den Bezirken hatte vor allem ehrenamtliche Frauen und Mädchen als Mitarbeiterinnen. Zwischen dem 1. August 1914 und dem 31.03.1917 wurden waren für 3,8 Mio. Mark gekauft, für 1137000 Mark beschaffte der Landesverein hiervon Rohstoffe die von den Frauenabteilungen zu Waren im wert von 1345000 Mark weiterverarbeitet wurden.[972] An bedürftige

[969]Als Beispiel sei hier der Aufruf des Haller Tagblatts vom 31.08.1914 erwähnt, der von den Bezirksvertretern des Roten Kreuzes, als auch des Wohltätigkeitsvereins unterschrieben wurde, als ausführende Organe aber nur die Gliederungen des Wohltätigkeitsvereins benennt.
[970]M 1/8 Bd. 53. Blatt 5.
[971]Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz . Jahrgang VIII. Nr. 1 vom 27.01.1917. S.19 - 20.
[972]Es handelte sich hierbei um „14000 Bettlaken, 54000 wollene Decken, 25600 Kissenbezüge, 220000 Hemden aus Trikot, Baumwollflanell, Baumwolltuch, 11100 Krankenröcke, 11100 Krankenhosen, 48500 Winterwesten, gestrickte und flanell, 427000 Paar Socken, 336000 Taschentücher, 76000 Leibbinden, 15000 Paar Kniewärmer, 16000 Paar Pulswärmer, 84000 Paar Handschuhe und Halbhandschuhe, 23000 Lungenschützer, 825300 Mullbinden, 443700 Mullkompressen.“ Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 28.

Heimarbeiterinnen in Stuttgart wurden 95000 Mark Gehälter ausbezahlt, Zahlen der Bezirksvereine hierzu liegen nicht vor. Von den gefertigten Waren gingen „solche im Werte von

160000 Mk. an die Lazarettzüge,
2200000 Mk. hinaus ins Feld,
270000 Mk. in die Lazarette der Heimat,
107000 Mk. an die Sanitätskolonnen,
523000 Mk. an die Reservelazarette,
190000 Mk. an verschiedene andere Stellen des Roten Kreuzes.[973]

Bis Kriegsende erhöhte sich die Summe der an die Truppen ausgegebenen Gegenstände auf 4,5 Mio. Mark.[974]

Die Sammlung und Verteilung von „Liebesgaben“ Bickes berichtet von über 700 Eisenbahnwagen, beladen mit 150000 Zentnern im Werte von 7 Mio. Mark, die bis zum 31.03.1917 an die Soldaten ausgegeben worden seien. Hierzu zählt Bickes noch Gaben in gleicher Höhe, die von den Bezirken direkt an die Truppen gegangen seien. „Daneben geben die Liebesgabendepots in der Etappe monatlich Sendungen ab. Es handelt sich hier um Depots, die unserem Landesverein zugewiesen sind und durch die auch nichtwürttembergische Truppen versorgt werden. Im umgekehrten Falle werden wiederum durch Liebesgabendepots, die in Verbindung mit nichtwürttembergischen Organisationen des Roten Kreuzes stehen, auch die württembergischen Truppen ihres Arbeitsgebietes mit Gaben berücksichtigt.“ Die Versorgung der württembergischen Militärformationen geschah derart, dass jede Einheit alle 4 Monate beliefert wurde, nachdem vorher „Erhebungen und Eingaben“ dieser in der Lieferung zu berücksichtigen waren. „Die Verteilung der Gaben erfolgt durch das Kriegsministerium, das auch für deren Zuführung an die Truppen durch die Stellung einer militärischen Begleitung und Aufsicht besorgt ist. Die Verteilung der Gaben an die Mannschaften nehmen die Kompagnie-, Batterieführer usw. vor.“ Einzelwünsche der Soldaten konnten diese mit einem speziellen Vordruck an das Rote Kreuz richten. Die Feldlazarette wurden in gleicher Weise versorgt, bevorzugt mit Lebensmitteln berichtet Bickes. Die Lazarette im Heimatgebiet richten ihre Anforderungen an das Sanitätsamt, das dann die Lieferung organisiert. Im Stuttgarter Marstall waren die militärische Liebesgabenannahmestelle des württ. XIII. Armeekorps und die des Roten Kreuzes räumlich vereinigt.[975] Auf 11 Mio. Mark erhöhte sich der Wert der verteilten Liebesgaben bis zum 31.03.1919.[976]
Doch auch hier gab es große Transportprobleme. Mit Schreiben vom 09.90.1914 teilt der Feldsanitätschef dem preußischen Kriegsministerium mit, dass aufgrund des schlechten Zustandes der Eisenbahnen in „Feindesland“ diese mit Truppen- und Nachschubtransporten voll ausgelastet seien und Liebesgabentransport bis auf weiteres storniert würden. Änderungen würden durch den Feldeisenbahnchef mitgeteilt werden.[977]

Eine besondere Bekleidungshilfe wurde vom Landesverein für dienstuntauglich entlassene Soldaten eingerichtet.[978]

[973]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 26-28.
[974]Württ. Landesverein v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 9.
[975]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 29-33.
[976]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S.10.
[977]HStAS, M1/8 Bd. 53. S. 91.
[978]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 33-34.

Die Bereitstellung von Büchern und Zeitschriften für die Soldaten wurde ebenfalls betrieben. Bis März 1917 wurden 825000 Bücher und 4 Mio. Zeitungen an die Fronten versandt. 22 mobile Bücherwagen standen den württembergischen Feldformationen zur Verfügung.[979]

Die Abteilung 24 verwaltete 6 Soldatenheime „und zwar in 1) in Rimmicul-Sarat (Rumänien), welches später nach Crepi-Couveron und zuletzt nach Mutzig verlegt wurde, 2) in Wladimir-Wolynski (Wolhynien), welches zuletzt nach Nowgorod.Wolynsk in der Ukraine verlegt wurde, 3) in Weiler (Elsass), 4) in Heiligblasigen (Elsass), 5) in Wittenheim (Elsass), 6) ein Soldatenerholungsheim in Sielce (Wolhynien).“ Diese seien bei den deutschen Truppen sehr beliebt gewesen und bis „Ende des Feldzuges“ in Betrieb geblieben.[980]

1917 schuf der Landesverein eine „Einrichtung zur Vermittlung von Freiquartieren an heimatlose Urlauber“, die „gegen 2000 Freiquartiere an heimatlose Urlauber in allen Teilen des Landes auf die Dauer von 14 Tagen“ verwaltete. Im Rahmen der Demobilisierung der Streitkräfte richtete die Abteilung dann Übernachtungs- und Verpflegungsstellen ein; allein in Stuttgart nahmen dort 80000 entlassene Soldaten und Flüchtlinge Quartier.[981]

In Biberach wurde ein Urlauberheim für lebende württembergische Soldaten betrieben, deren Angehörige in der Schweiz lebten. Auch Feldpost der württembergischen Soldaten wurde durch den Landesverein zu deren Angehörigen in die Schweiz befördert.[982]

13.2.6. Suchdienst, Kriegsgefangenen- und Interniertenfürsorge.

Zur Arbeit des Suchdienstes die Abt. XVIII, schreibt Bickes: „Zunächst wurde eine Karthothek aufgestellt über die in württembergischen Lazaretten untergebrachten Verwundeten, und zwar in doppelter Ausfertigung. Einmal nach Namen geordnet, eine zweite nach Regimentern und Kompanien getrennt. Man hoffte auf diese Weise so rasch als möglich die Angehörigen der einzelnen Truppenteile über das Befinden von Kameraden, von denen noch nichts bekannt war, befragen zu können. Diese Kartothek wird bis zum heutigen Tage weitergeführt, und zwar so, dass die Namen der Pfleglinge der einzelnen Lazarette sofort nach Eintreffen des Verwundetentransports durch die zuständige militärische Stelle gemeldet und in die Kartothek aufgenommen werden. Ebenso wird der Abgang von Verwundeten und Kranken gemeldet und dieser in eine dritte Kartothek aufgenommen, ein Verfahren, das die Abteilung instandgesetzt, jederzeit nachzuweisen, wann und wo bestimmte Leute sich in württembergischen Lazaretten befunden haben.“ Mehrere hunderttausend Karten haben nach Bickes so bestanden. Eine Kartei nach gleichem Muster wurde auch für Kriegs- und Zivilgefangene sowie Vermisste geführt. „Die Nachforschung nach diesen erfolgt ausschließlich durch persönliche Beziehungen im neutralen Ausland und im Feindesland. Die Erfolge sind sehr befriedigend; das Verfahren hat sich glänzend bewährt, besonders dank der unermüdlichen Arbeit der

[979] Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 35-36.
[980] Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 15.
[981] Württ. LV v. RK: Jahrebericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 11-12.
[982] Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 49-50.

Vertrauensleute, die in den verschiedenen Lagern aufgestellt werden konnten. Auch hier wird nach dem gleichen System, wie bei der Verwundetenkartothek gearbeitet. Eine Kartothek nach Namen und eine zweite nach Regimentern und nach Gefangenenlagern eingerichtet, enthält die ganzen Personalien, die Namen der Angehörigen und bemerkt auch die etwaige Bedürftigkeit der Gefangenen. Die Bedürftigkeit wird durch Anfragen bei den Schultheißen, beziehungsweise Pfarrämtern, festgestellt.“ Seit 1915 wurde eine Zentralkartothek der süddeutschen Kriegsgefangenenfürsorgestellen betrieben um doppelte Bearbeitungen von Anträgen zu vermeiden. Die Abteilung 18 des Landesvereins hatte die Durchführung von Nachforschungen nach württembergischen Soldaten durchzuführen. Durch einen Erlas des württembergischen Innenministeriums mussten alle Angehörigen die ein Familienmitglied vermissten, der Abteilung 18 eine Anzeige machen, was über die Schultheißen und Oberämter geschah. „Auf diese Weise erfahren wir jeweils sofort von dem Vermietsein, früher noch als hier die Liste der Regimenter einläuft. Die Nachforschungen können nun sofort angestellt werden. Aus der Regimentskartothek ersehen wir, welche Kameraden in dem gleichen Gefecht vermisst oder gefangen worden sind und fragen bei den bereits aufgefundenen Kameraden nach denen, deren Schicksal uns noch nicht bekannt ist. Die Angehörigen werden über das Ergebnis dieser Nachforschung so rasch als möglich verständigt, wie diese auch uns benachrichtigen, für den Fall, dass ihnen direkt irgendwelche Nachricht zugegangen ist.“[983] Bis zur Einstellung ihrer Tätigkeit, Ende 1918, wurden 75000 Anfragen bearbeitet und 500 Todesurkunden aus dem Ausland beschafft.[984]

Die Abteilung 18 führte, „aus Gründen der Gegenseitlichkeit“, die Nachforschungen nach französischen Kriegs- und Zivilgefangenen direkt für deren Angehörige oder unter Beteiligung des neutralen Auslandes, durch. „Nach besonders verlustreichen Kämpfen werden sofortige Nachforschungen auf telegraphischem Wege eingeleitet und meistens mit dem Erfolg, dass schon nach kürzester Zeit Nachricht über die am Leben sich befindlichen Gefangenen an die Angehörigen gegeben werden konnte. ... Auch die Todesurkunden der im Feindesland Verstorbenen oder über die vom Feinde aufgefundenen Leichen werden durch uns auf dem gleichen Wege aus sämtlichen feindlichen Ländern für die Militärbehörde beschafft“ heißt es bei Bickes 1917.[985]

Direkte finanzielle Zuwendungen für die deutschen Kriegsgefangenen und Zivilinternierten sowie deren Vermittlung führte die Abteilung 18 aus. Für Angehörige von in der Schweiz Internierten besorgte der Landesverein die Reiseerlaubnis, Unterkunft und Fahrkarte. Die Abteilung 7a des Landesvereines organisierte Warensendungen an die Kriegsgefangenen. Gegen die Einzahlung eines Geldbetrages wurden in der neutralen Schweiz Lebensmittel eingekauft, in Pakete verpackt und diese in den französischen Lagern verteilt. So wurde dann auch die gespannte Versorgungslage im Jahr 1917 entlastet, wie Bickes in diesem Jahr schreibt. Im Dezember 1916 bearbeitete die Abt. 7a 16287 Briefe und Karten, im ganzen Jahr 1916 106565 Briefe. 5407 Pakete aus Stuttgart und 738 in der Schweiz beschaffte Pakete gingen in die Lager. Hinzu kamen 24664 Pakete mit Uniformen und 3279 Pakete von Angehörigen, die über die Kanäle des Roten Kreuzes

[983] Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 38-40.
[984] Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 14.
[985] Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 40-41.

transportiert wurden. Als weitere Aufgabe oblag dem Landesverein die Weiterleitung der französischen Liebesgaben an die in Deutschland gefangenen französischen Soldaten. Diese hatten im Jahr 1916 einen geschätzten Wert von 1,5 Mio. Mark. „Alle diese Arbeit in der Gefangenenfürsorge verursachte einen großen Zeitaufwand und nicht immer eine ungemischte Freude. Ich sprach vorhin von Gründen der Gegenseitigkeit, die auch unsere Feinde zu einer gewissen Mithilfe für unsere deutschen Brüder verpflichten. Aber mit diesen Zusagen hat es gar oft sein eigenes Bewandtnis. Was heute feierlich versprochen, wird oft wenige Tage darauf wiederum durch anderweitige Maßregeln illusorisch gemacht. Schikanen über Schikanen sind hier an der Tagesordnung. Den Rekord auf diesem Gebiet hat zweifellos Frankreich geschlagen. Selbst Russland war bis zu einem gewissen Grade zuverlässiger“ moniert Bickes 1917[986] Auch Riesenberger berichtete ja schon über die Schwierigkeiten zwischen Frankreich und Deutschland, was die Zusammenarbeit der Nationalen Rotkreuzgesellschaften anging. Folgende Zahlen kann man den Jahresberichten entnehmen: 1915/16: „Für unsere Kriegsgefangenen in Frankreich und Russland sind Pakete und Geldsendungen im Wert von gegen einer Million, darunter über 250000M.aus eigenen Mitteln des Vereins, hinausgesandt worden.“[987] 1916/17: „In der Kriegsgefangenenfürsorge sind für die Deutschen Kriegsgefangenen in Frankreich und England im vergangenen Jahr zirka 48000, seit Beginn der Tätigkeit der Abteilung 60000 Pakete hinausgesandt worden. (...) Für Rechnung der Hilfsstellen für Gefangenenfürsorge aus den verschiedensten Deutschen Bundesstaaten sind bis Ende des Rechnungsjahres etwa 90000 Pakete im Wert von 837000 M.aus der Schweiz an Kriegs- und Zivilgefangene in Frankreich übermittelt worden.“[988] 1917/18: „Die Kriegsgefangenenfürsorge versandte im Berichtsjahre an Kriegs und Zivilgefangene in Frankreich und in kleinem Umfange auch an solche in England 17650 Pakete mit Liebesgaben und 30384 Pakete mit militärischen Bekleidungsstücken. Die Liebesgabenpakete bestanden zum Teil aus Spenden des Württ. Landesvereins, teils wurden sie im Auftrage der Angehörigen von Gefangenen weiterbefördert. Außerdem wurden 1585 Kisten mit Uniformstücken an die Hilfsausschüsse in den Gefangenenlagern in Frankreich und England abgefertigt zur Verteilung an bedürftige Kameraden. Als Zentrale für sämtliche deutsche Bundesstaaten zur Versorgung unserer Gefangenen in Frankreich mit Liebesgaben aus der Schweiz hat die Abteilung im Auftrag des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz die Versendung von 214071 Paketen mit Eß- und Rauchwaren sowie Wäsche u. a. im Gesamtwerte von 2700000 bewirkt.“[989] Und schließlich 1918/19: „Die Kriegsgefangenenfürsorge versandte im Berichtsjahr an Kriegs- und Zivilgefangene in Frankreich 1132 Liebesgabenpakete aus eigenen Mitteln und beförderte 15549 Postpakete sowie 945 Frachtstücke im Auftrage von Angehörigen der Gefangenen.
An Lager in Frankreich und England und an die Gefangenen-Kompagnien im Operationsgebiet wurden 14541 Pakete und 449 Kisten mit Uniformstücken abgesandt.“ Ebenso wurde die Vermittlung von Paketbestellungen aus der Schweiz und Spanien organisiert. „Insgesamt kamen aus Bern und Barcelona rund 160000 Pakete im Gesamtwert von 2 ½ Millionen Mark zum Versand, dabei befanden sich 750 aus eigenen Mitteln der Abteilung bestellte Pakete.“[990]

[986]Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 42-46.
[987]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1915/16. Stuttgart 1916. S. 5.
[988]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1916/17. Stuttgart 1917. S. 6-7.
[989]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1917/18. Stuttgart 1918. S. 8-9.
[990]Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 11.

Im März 1915 wurde die Abteilung XX, die „Hilfsstelle für aus Feindesland ausgewiesene Deutsche“ aufgestellt. Neben dem Landesverein v. RK wirkten hier der Württembergische Verein für Handelsgeographie und Förderung deutscher Interessen im Ausland und der Württembergische Landesverein des Vereins für das Deutschtum im Ausland. „Seit 26. Juli ist die Abteilung als amtliche Fürsorgestelle dem Kgl. Württ. Ministerium des Innern aufgestellt und erhält von diesem einen Teil der aufgewandten Mittel wieder ersetzt.“ Mehrere hundert Familien seien Arbeit, Unterkunft und auch finanzielle Unterstützung zu Teil geworden. Auch nichtwürttembergische Staatsangehörige seien auf Rechnung „der betreffenden bundesstaatlichen Organisation des Roten Kreuzes“ betreut worden. Auch ehemalige württembergische Untertanen , die nach Aufgabe der Staatsbürgerbürgerschaft Staatenlos waren, wurden mit dem Ziel, sie „für das alte Vaterland zurückzugewinnen“, unterstützt.[991] Im Jahresbericht 1918/19 wird von monatlich 445 Personen berichtet, die materiell unterstützt wurden.[992]

13.2.7. Propaganda, Öffentlichkeitsarbeit, Kritik am Roten Kreuz.

An der engen Verbindung zwischen Staat und Rotem Kreuz, der Württ. Landesverein war ja aus einer Behörde, dem Wohlfahrtsverein, hervorgegangen und hatte, wie wir gesehen haben, mit diesem ja noch enge organisatorische und personellen Kontakt, besteht kein Zweifel.
Infolge dessen wird man kriegskritische Stimmen in den Publikationen des Roten Kreuzes kaum vermuten, was sich nach Durchsicht der Kriegsnummern der Zeitschrift „Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz“ auch bestätigt. Andererseits wurde schon gezeigt, dass die Militärzensur das Blatt mit „größter Strenge“ zu überwachen habe.
Im folgenden nun einige Beispiele von Propaganda durch das Rote Kreuz.

„Das Rote Kreuz ist gewissermaßen das Rückgrat unseres Heeres. Es ist die zusammengesetzte allgemeine „Dienstpflicht“ aller nicht Wehrpflichtigen. Hier kann und muß jeder Deutsche, ob Mann oder Frau, Greis oder Kind, Gesunder oder Kranker, dienen und damit dem Vaterlande zum Siege verhelfen“, heißt es beispielsweise in den „Mitteilungen“[993] zum Selbstverständnis der Organisation.

Neben der offensichtlichen Propaganda für den Krieg wurden aber auch Vorträge von Delegierten des IKRK publiziert, dessen Aussagen dann aber „richtig interpretiert“ wurden. In der neuzehnten Kriegsausgabe der Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz wurde unter der Überschrift „Deutsche Kriegsgefangene in Frankreich“ folgender Artikel abgedruckt:
„Am Samstag, den 12. Juni , abends 8 Uhr berichtete im vollbesetzten Saal es Gustav Siegle-Hauses der eidgenössische Oberstleutnant Dr. v. Marval, Neuchatel, Mitglied des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz in Genf, über seine auf Veranlassung des letzteren von der französischen Regierung genehmigten Besichtigung von 84 Gefangenenlagern in Frankreich, Algerien, Tunesien und Marokko. Er hatte dabei völlige Bewegungsfreiheit, konnte unbelauscht mit den deutschen Gefangenen reden und benützte bei seinen Erkundigungen ein Formular

[991] Bickes, T.: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Stuttgart 1917. S. 42-49.
[992] Württ. LV v. RK: Jahresbericht 1918/19. Stuttgart 1919. S. 15.
[993] Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang IV, 1915. Nr. 8. S. 173.

mit 10 Fragen, deren Ergebnis er seinen eigenen Beobachtungen und Eindrücken zur Seite stellte. Als Unterkunft dienen für die Offiziere meist alte Schlösser und Klöster, für die Mannschaften Kasernen, Klöster, Zitadellen und häufig auch Zelte. Große Hofräume und Plätze gestatten die nötige Bewegung im Freien, und die gesunden Mannschaften haben meistens Gelegenheit, sich bei Arbeiten im Freien zu betätigen, was ihnen durchweg lieber zu sein schien, als der erzwungene Müßiggang im Winter. Trinkwasser sei meistens gut und reichlich vorhanden; wo es nicht ohne weiteres trinkbar sei, werde es filtriert oder als Tee gegeben. Die Ernährung müsse im allgemeinen als ausreichend bezeichnet werden, und das Essen werde immer von deutschen Küchenmannschaften zubereitet. Die täglichen Zuteilungen belaufen sich auf 6 g Kaffee, 10 g Zucker, 700 g Weiß- oder Schwarzbrot, welche Ration aber auf manchen Arbeitsstellen bis zu 1,2 kg betrage. Morgens gebe es Kaffee mit Brot, um 10 Uhr dicke Suppe mit 125 g Fleisch, für arbeitende und erholungsbedürftige Gefangene bis zu 250 g, mit Gemüse, grünen oder weißen Bohnen etc. Geklagt wurde meistens nur über die Einförmigkeit des Essens, in die durch Sendungen aus der Heimat und Käufe in den Kantinen Abwechslung gebracht würde.
Als Ruhelager dienen vielfach jetzt statt offenen Strohs fast überall Strohsäcke mit entsprechenden Unterlagen; je nach Klima werden 1 - 3 Decken ausgegeben, sowie öfter auch Kopfkissen.
Als Kleidung dienen vielfach noch die Uniformen oder auch Zwillichanzüge und oft statt der Stiefel Holschuhe. Gelernte Handwerker und Arbeiter werden entsprechend beschäftigt und erhalten 20 - 30 Centiemes Taglohn.
Der Gesundheitszustand ist durchweg gut, wozu in Frankreich das milde Klima viel beitrage, und Seuchen sind noch nicht vorgekommen. Übrigens wird in allen Lagern die Schutzimpfung gegen Typhus durchgeführt.
Der sommerlichen Hitze in den afrikanischen Lagern wird durch sanitäre Einrichtungen Rechnung getragen; von 10 bis 3 Uhr findet keinerlei Arbeit statt, und deshalb könne der Redner die Besorgnis, dass diese Hitze nachteilig auf die Gesundheit der Gefangenen einwirke nicht ganz teilen.
Die traurigen Zustände in Dahomey seien erst kürzlich bekannt geworden, und Dr. v. Marval hatte bisher noch keinen Auftrag zu ihrer Untersuchung, aber das Rote Kreuz in Genf werde sofort die nötigen Schritte zu ihrer Beseitigung einleiten. Diese Versicherung löste den Beifall der Versammlung aus. Gottesdienst wird je nach Anwesenheit oder Erreichbarkeit von Geistlichen abgehalten und religiöser Zuspruch in Krankheitsfällen nach Möglichkeit erwirkt. Zur Zerstreuung und Anregung sind den Gefangenen Ballspiele, Schach, Dame, Karten, Musik, Zeichnen, Malen, Lesen etc. erlaubt und selbstredend auch der Briefwechsel mit der Heimat. Der Postverkehr ist jetzt viel besser und geregelter geworden, obwohl die Zensur und öfter auch der Mangel an genügenden Dolmetschern Verzögerungen verursachen. Dem Redner ist kein Lager bekannt, in dem das Briefeschreiben verboten wäre, aber in Marokko sei die Postbeförderung noch so schlecht, dass die richtig eintreffenden Briefe und Pakete nur einen geringen Prozentsatz ausmachten und noch dazu oft ihres Inhalts beraubt seien, eine bedauerliche Tatsache, die jetzt ernsthaft untersucht werde.
Herr Dr. Mareval führte dann eine größere Anzahl von Lichtbildern vor, die auch als Beweise dafür gelten sollten, dass er nicht, wie ihm vorgeworfen worden sei, nur „beruhigen“, sondern in absichtsfreier Weise die Wirklichkeit schildern wolle. Die von ihm selbst aufgenommenen Bilder geben jedenfalls einen sehr interessanten Einblick in das Leben unserer bedauernswerten Landsleute in Feindes Gewalt,

konnten naturgemäß aber nur Stückwerk sein, zumal der Redner selbst erwähnte, dass er bei den Aufnahmen in den verschiedenen Lagern auch von Witterung, Belichtung etc. abhängig war. Die Bilder führten von der Bretagne, Vendée und anderen festländischen Teilen Frankreichs zunächst nach Korsika mit dem über berüchtigten Lager Casa Vianda, das glücklicherweise jetzt aufgehoben sei; hier sah man die Gefangenen in erbärmlichen, verlotterten Räumen mit notdürftigen Betten, die die Deutschen sich selbst aus Latten, Baumästen etc. neben und übereinander hatten herrichten müssen. Daß bei diesen wie bei weiteren Bildern energische Pfuirufe laut wurden und unwillige Erregung durch den Saal ging, war nicht zu verwundern. Die Aufnahmen aus den afrikanischen Lagern zeigten, wie unsere Braven in dem ungewohnten heißen Klima bis tief in die Wüste Sahara hinein zu allen möglichen Arbeiten verwendet werden. Sie müssen „neue Oasen anlegen", nach Wasser graben, Wege anlegen und Bahnstrecken bauen und sogar unter Leitung eines Archäologen römische Bauwerke ausgraben. Und wenn wir sie schließlich im sonnen begluteten Zeltlager in der Sahara sehen in unmittelbarer Nähe eines elenden Eingeborenendorfes, meist noch mit ihren für das heiße Klima zweifellos ungeeigneten feldgrauen Uniformen und Feldmützen bekleidet, dann helfen auch die vom Redner erwähnten „sanitären und sonstigen Vorkehrungen" der Franzosen nicht über die vom Gefühl tiefster Entrüstung diktierte Frage hinweg, zu welchem Zwecke das zivilisierte Frankreich die in ehrlichem Kampfe gefangenen Gegner überhaupt in diese abgelegenen klimatisch jedenfalls unvorteilhaften afrikanischen Gegenden verbringt, um sie dort vor den Augen der Eingeborenen für schwerste Kuliarbeiten zu verwenden.
Das ist für uns Deutsche das Wertvollste an dem von Herrn v. Mareval in verschiedenen Städten gehaltenen Vorträgen, dass wir durch die vom Genfer Roten Kreuz veranlaßten Besichtigungen jener Lager, über die sie berichten, jedenfalls einen direkten Einblick in das Schicksal unserer heimatfernen gefangenen Landsleute gewinnen und auch unabhängig von der Objektivität des Neutralen unsere eigenen Schlüsse ziehen können. Dafür darf man in Deutschland dem Genfer Roten Kreuz und Dr. v. Mareval dankbar sein, und diesem Gefühl entsprang wohl auch der lebhafte Beifall am Schluss der Veranstaltungen, zumal der Redner noch mit warmen Worten darum bat, nicht nachzulassen in der Unterstützung der Liebestätigkeit des Roten Kreuzes auch zugunsten der deutschen Kriegsgefangenen in Frankreich.
Übrigens konnte Herr v. Mareval nachher noch einer stattlichen Schar von Fragestellern persönliche Auskünfte über gefangene Angehörige oder in den von ihm besuchten Lagern erteilen und erbetene Ratschläge geben über allerhand Einzelheiten des brieflichen Verkehrs usw., während auch einige Zuhörer auf den Gruppenbildern Angehörige erkannt hatten und von Aufnahmen Bilder zugesagt erhielten.
Der Reinertrag des so stark besuchten Vortragsabend wird für die Kriegsgefangenenfürsorge Verwendung finden."[994]
Von einer neutralen Berichterstattung durch den Landesverein kann also keine Rede sein. Man verstand sich als Teil einer kriegführenden Partei und nicht als Teil einer neutralen und internationalen Organisation. Das war nur das IKRK. Andererseits wurde der Vortrag des IKRK-Delegierten den Lesern in seiner „neutralen Objektivität" dargeboten, so dass es jedem Leser möglich war demjenigen zu glauben,

[994]Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz. Jahrgang IV, 1915. Nr. 8. S. 176 - 177. (HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S.402.

der ihm vertrauenswürdiger erschien, dem Delegierten des IKRK oder dem Kommentator des Landesvereins. Die Informationen des neutralen IKRK wurden jedenfalls der Bevölkerung vermittelt.

Besonders in den ersten Kriegsmonaten sahen sich alle Gliederungen des Roten Kreuzes massiver Kritik ausgesetzt. Ob es um die Verwendung der gespendeten Mittel, darum dass bereitstehendes Krankenpflegepersonal nicht schnell genug auf den Kriegsschauplatz entsandt wurde, Verwundete unversorgt in normalen Personenzügen oder Güterzügen ins Heimatgebiet gelangten oder das Rote Kreuz zuviel Geld habe; zahlreiche Vorwürfe wurden in den ersten Kriegsmonaten publiziert. (Vergleich hierzu auch Kap. 13.1.1.) Bezüglich des als schleppend empfundenen Anspringen der Hilfstätigkeit finden wir folgendes in den „Blättern aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall“: Die Diakonissenanstalt hielt viele Schwestern für einen Kriegseinsatz bereit, diese wurden aber nicht abgerufen. „Das Warten ist für alle unsere Diakonissenhäuser eine schwere Aufgabe geworden, zumal alle fühlten, dass große Hilfe notwendig sein müsse. Eine gewisse Erklärung für die langsame Mobilmachung des freiwilligen Sanitätswesens gibt das Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz (Bethlehemsbote 1914): „Bei den vielfachen Klagen, dass männliches und weibliches Pflegepersonal der freiwilligen Krankenpflege in überaus großer Zahl hier in Berlin wie auch in den Provinzen bisher vergeblich auf Verwendung wartet, und dass namentlich der dringende Wunsch, in das Etappengebiet hinausgeschickt zu werden, unerfüllt geblieben sei, dürfte vielleicht folgender Auszug aus dem Privatbriefe eines Etappendelegierten, der zuerst in Belgien, jetzt in Nordfrankreich tätig ist, auch für weitere Kreise von Interesse sein: Endlich kommt mein Personal der freiwilligen Krankenpflege ordentlich in Tätigkeit. Die furchtbar lange Etappenlinie, der rasend schnelle Vormarsch, die vielen Unterbrechungen der Bahn machten das Nachziehen des Personals der freiwilligen Krankenpflege furchtbar schwierig, da natürlich Verpflegungs- und Munitionszüge für das Heer vorgehen. Für die kurze Strecke von Tongres nach Cambrai sind die Schwestern und Pfleger größtenteils 96 Stunden auf der Bahn gewesen. In Berlin hat man den Tatendrang, noch mehr Personal zu schicken, und ich habe Mühe, das abzulehnen. Ich habe ohnehin die größte Schwierigkeit, auch nur mein jetziges Personal an die richtige Stelle zu bringen - das männliche mit großen Fußmärschen - und trotzdem sitzt täglich ein Teil unbeschäftigt da. Mehr Personal herzuschicken wäre bei der Schwierigkeit der Verpflegung auf unserer langen Etappenlinie unverantwortlich. Diese Schilderung lässt wohl deutlich erkennen, wie groß die Schwierigkeiten für eine richtige Verwendung des Personals der freiwilligen Krankenpflege auf dem Teil des westlichen Kriegsschauplatzes sind, wo das ungeahnt schnelle Vordringen unserer Heere auch für den Sanitätsdienst Verhältnisse geschaffen hat wie sie bisher kein Krieg herbeigeführt hatte. Dabei muß ausdrücklich betont werden, dass die Initiative zum Hinausschicken von Personal in das Etappengebiet nicht von Berlin aus vom stellvertretenden Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege ausgeht und ausgehen kann, sondern von den Etappendelegierten als denjenigen, die allein befähigt sind, draußen an Ort und Stelle den Bedarf zu übersehen. Auch muß immer wieder der irrigen Auffassung entgegengetreten werden, als ob das Rote Kreuz irgend etwas mit der Entscheidung über die Verwendung des Pflegepersonals zu tun hätte. Es hat darauf nicht den geringsten Einfluss, und wenn Klagen laut werden, dass es hier oder dort an Schwestern und Pflegern fehle, so ist es durchaus

verkehrt, diese Klagen und Vorwürfe gegen das Rote Kreuz zu richten, da es nicht in der Lage ist, aus eigener Machtvollkommenheit Abhilfe zu schaffen."

Die Verwendung der Spendengelder gab auch Anlas zur Klage. Insbesondere die Einrichtung und der Betrieb von Lazaretten wurden von den einheimischen Geschäftsleuten durchaus als Wirtschaftsfaktor angesehen. Pfarrer Weißer vom Bezirksverein Schwäbisch Hall musste in einem Zeitungsartikel das Finanzgebaren des Roten Kreuzes verteidigen:
„Wie aus den verschiedenen Gerüchten zu entnehmen ist, sind einzelne hiesige Vereine zu Gaben für Lazarettzwecke bereit, möchten aber Betten, Bettstücke, Geräte von hiesigen Geschäften selber kaufen, nicht aber das Geld dem Roten Kreuz anvertrauen. Warum nicht? Die Gaben des Roten Kreuzes kommen alle nach Stuttgart. Dann weiß man nicht mehr, was mit dem Geld geschieht. Darauf sei vor allem erwidert: Man weiß ganz genau aus reichlich Mitteilungen in den Zeitungen über das Rote Kreuz, was das Rote Kreuz im ganzen Deutschen Reich will und tut, und so auch , was unser württembergischer Landesverein will und tut. Das Rote Kreuz übernimmt die Fürsorge für die Soldaten, für die ausmarschierten, um ihnen die Gaben liebender Fürsorge aus dem ganzen Volk zu vermitteln, für die verwundeten, um sie vom Schlachtfeld weg zu den Verbandstellen zu bringen, in die Feldlazarette zu schaffen, in die heimatlichen Lazarette zu befördern. Dazu müssen die Lazarette beschafft und eingerichtet werden, auch in der Heimat, und dann muß die ganze Versorgung und Verpflegung der Verwundeten bestritten werden. Der württembergische Landesverein hat 20000 Betten zur Verfügung. Wenn alle Betten belegt sind, hat er hierfür täglich 50000 Mark aufzuwenden. Daraus lässt sich berechnen, welche gewaltigen Ausgaben das Rote Kreuz zu leisten hat. Dazu braucht es große Mittel, und diese Mittel kann es nur von unserem Volk erbitten und bekommen. Man sagt: Das Rote Kreuz habe große Mittel. Jetzt eben wird bekannt gegeben, dass rund 700000 Mark ihm in Württemberg zur Verfügung stehen, dass sein Vermögen von 490000 Mark nur zum kleinen Teil verwendet werden könne, weil die Wertpapiere jetzt im Krieg nicht verkauft werden können. Wie lange das Rote Kreuz mit den genannten Mitteln ausreichen würde, wen nicht im ganzen Lande die Bezirksvereine auch noch leisten würden, was sie irgend können, ist leicht ersichtlich. An dieser großen Aufgabe der Fürsorge für unsere Soldaten, die ausmarschierten und die verwundeten, nimmt auch unser Bezirksverein Anteil nach Maßgabe seiner bescheidenen Mittel. Darum wurde für unsere Truppen, die auf dem Kampfplatz eilen, die Erfrischungsstation auf dem Bahnhof eingerichtet; darum wurde für die heimkehrenden, verwundeten Soldaten eine Verbandstation und eine Erfrischungsstelle beschafft, bei der außer Schwestern der Diakonissenanstalt willige Helferinnen regen Eifer entfalten: Darum wurden am städtischen Krankenhaus wie in der Diakonissenanstalt je auf ihre Kosten Lazarette eingerichtet; darum sollen jetzt im Brenzhaus und in der Fabrik Held & Teufel weitere Lazarette eingerichtet werden vom Bezirksverein vom Roten Kreuz; dafür ist die Bitte um Betten und andere nötige Gegenstände ergangen, dafür sollen die jetzt erbetenen Geldgaben verwendet werden. Daß alle Gaben, die dem Roten Kreuz zugewendet werden, dem Landesverein vom Roten Kreuz gehören, ist selbstverständlich. Denn für das Rote Kreuz sind die Gaben erbeten und gegeben worden. Deshalb hat auch der Landesverein das volle Recht, alle Gaben für das Rote Kreuz an seine Zentralstelle einzufordern. um die große Gesamtaufgabe erfüllen zu können. Der Landesverein hat aber von sich noch gar nichts eingefordert, weil ihm selber bewußt ist, dass die Aufgaben, die hier das Rote Kreuz erfüllt, gar nicht vom Bezirksverein

allein bestritten werden können, dass vielmehr der Zeitpunkt kommen wird, wo der Landesverein dem Bezirksverein wird Mittel überweisen müssen. Deshalb sind bisher auch alle Mittel hier geblieben. 7400 Mark wurden vom Roten Kreuzes bisher schon ausgegeben und alles ist hiesigen Geschäften zugute gekommen, ganz abgesehen von den Einkäufen, die von der Diakonissenanstalt und dem städtischen Krankenhaus für die Fertigstellung ihrer Lazarette bei hiesigen Geschäften gemacht worden sind. Auch jetzt sind an hiesige Unternehmen 40 Matratzen vergeben worden, sowie 25 Nachttische. Wie viel noch anderes zu beschaffen ist, kann sich erst im Laufe dieser Woche herausstellen. Unsere hiesigen Geschäftsleute wissen also wohin das Geld vom Roten Kreuz gekommen ist und kommen wird. Aber wenn auch von Herzen gerne hiesige Geschäfte in erster Linie bei Einkäufen berücksichtigt werden sollen, so muß doch bei unseren Gaben der erste Gesichtspunkt sein und bleiben: Wie sorgen wir am besten für unsere Soldaten? An ihrer möglichst guten Versorgung und an liebevoller Verpflegung will unser ganzes Volk sich beteiligen. Darum hoffen wir herzlich, dass auch hier in Hall die Gaben vertrauensvoll an das Rote Kreuz übergeben werden. Es ist volle Gewähr gegeben, dass die Gaben zum Besten unserer Soldaten verwendet werden und dass die Geschäfte hier soweit irgend möglich berücksichtigt werden. Auch besteht kein Hindernis, dass die einzelnen Gegenstände nur leihweise gegeben und, wenn gut gekennzeichnet, nach dem Krieg den Eigentümern wieder zugestellt werden.“[995]
Hierauf antwortete ein nicht namentlicher Autor unter der Rubrik „Eingesendet“:
„Auf die gestrige „Aufklärung“, deren Notwendigkeit hier nicht erörtert sein soll, darf erwidert werden, dass aller Grund vorliegt, auch das Interesse der Stadt nach Möglichkeit wahrzunehmen und dass es nichts schaden kann, wenn darüber nachgedacht und gesprochen wird. Die Stadt hat hier besondere Lasten aufzubringen. Sie ist dauernd mit starker Einquartierung bedacht und hat in weitem Umfange Verwundetenfürsorge. Sie liegt an einer Hauptbahn und hat großen Aufwand für Liebesgaben. Sie leistet das gern und lässt sich an anderen Orten an Patriotismus nicht gerne übertreffen. Aber es ist doch angebracht, darauf hinzuweisen, dass zahlreiche andere Orte das auch im Verhältnis nicht zu leisten haben, was Hall zu leisten hat. Und so rechtfertigt es sich, bei Lieferungen in erster Linie an örtliche Geschäfte zu denken und weiterhin auch zu fragen, ob es nicht billig ist, dass die Zentrale, die ihre Beträge von nicht oder weniger belasteten Gemeinden erhält, Zuschüsse an die Mehrbelasteten zu leisten habe. Weiterhin wird man fragen dürfen, wie viele Betten man der Stadt nach ihrer Größe und ihren Verhältnissen zumuten kann. In Bayern hat man bereits mit dem Grundsatze gebrochen, dass jedes Lazarett mindestens 40 Betten haben müsse. Man nimmt auch Orte an, die weniger leisten können, wie ein Artikel im Merkur unlängst dargelegt hat. Auch den Verwundeten wird es in kleiner Zahl an stillen Orten oft wohler sein als in Massenquartieren. Der Krieg wird noch monatelang dauern und man wird hier noch viel zu leisten haben und gern leisten. Dabei darf man aber wohl danach sehen, wie ein gerechter Ausgleich in der Leistungsverteilung möglich ist. Deutschland ist groß, und andere Orte wollen sich auch betätigen. Die es nicht anders können, mögen also mit beitragen für die Mehrbelasteten, und dies zu vermitteln ist Sache der Zentrale.“

Ein wesentlicher Kritikpunkt von Seiten der Militärverwaltung war ein erhöhtes Reiseaufkommen von Rotkreuzvertretern in das frontnahe Etappengebiet. Man

[995]Haller Tagblatt Nr. 206 vom 07.09.1914. S. 3.

könnte auch sagen Kriegstourismus von Honoratioren. So schreibt der Feldsanitätschef dem Kaiserlichen Kommissar am 03.07.1915: „Euer Durchlaucht haben sich bereits unter dem 30.06.15 Nr. 9743 dem Stellvertretenden Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege gegenüber dahin geäußert, dass „die Reisen von Vertretern heimatlicher Organisationen in das Etappengebiet, nachdem sie zu einer wahren Landplage geworden sind, auf das Äußerste eingeschränkt werden müssen.“ Diese Auffassung stimmt damit überein, dass mir von mehreren leitenden Sanitätsbehörden gemeldet wird, wie große dienstliche Schwierigkeiten durch die fast ununterbrochenen Besuche solcher heimatlicher Abordnungen in dem an sich schon schweren Etappensanitätswesen entstehen, zum Schaden von Verwundeten und Kranken. Das Bedürfnis nach Unterrichtung über die äußeren Umstände, unter denen das Etappenpersonal der freiwilligen Krankenpflege insbesondere das weibliche, oder Stiftungseinrichtungen, z. B. Erfrischungstellen, tätig sind, dürfte durch die bisherigen Reisen von Abordnungen auf lange Zeit befriedigt sein.“ Schjerning stellte fest, dass die zuständigen Organe in der Etappe die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege seien, zahlreiches Personal aus dem Etappengebiet nach Beendigung seiner Verpflichtungszeit in die Heimat zurückgekehrt sei oder daheim Urlaub verbacht hätte und dort genug Gelegenheit bestanden habe, die sich an die zuständigen Stellen zu wenden. Aus diesen Gründen verbot der Feldsanitätschef alle weiteren Reisen in das Etappengebiet.[996]
Auch heute noch bestehen derartige Probleme, wie man im Kosovokrieg sehen konnte.[997]

13.3. Der Bezirksverein und die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall.

Am 11.07.1914 erschien ein Sammelaufruf zur Jahressammlung anlässlich des 50. Jubiläums des Landesvereines im Haller Tagblatt, der von zahlreichen Haller Honoratioren unterzeichnet war. Diese bildeten den gemeinsamen Bezirksausschuss des Landesvereins v. RK und württ. Wohltätigkeitsvereines und repräsentierten die Schwesterorganisationen während des darauffolgenden Krieges:
„Medizinalrat Dr. Süßkind, Bezirksvertreter, Frau Rechtsanwalt Ade, Frau Sanitätsrat Dr. Dürr, Fräulein Gertrud Süßkind, Professor Merz.
Rechtsanwalt Ade, Privatier Baur, Frau Anton Baur, Fabrikant Artur Baur, Dr. Blezinger, Frau Dr. Blezinger, Bohn, Vorstand des Krieger und Militärvereins, Rabbiner Dr. Berlinger, Frau Dr. Berlinger, Sanitätsrat Dr. Dürr, Freifrau von Eyb, Stadtpfleger Eberhardt, Professor Frohnmeyer, Dekan Groß, Frau Dekan Groß, Stadtschultheiß Hauber, Frau Stadtschultheiß Hauber, Landgerichtspräsident von Hartmann, Frau Landgerichtspräsident von Hartmann, Rektor Dr. Heinzteler, Musikdirektor Kaulbersch, Frau Musikdirektor Kaulbersch, Rektor Knieser, Frau Rektor Knieser, Stadtpfarrer König, Major Freiherr von Lützow, Freifrau von Lützow, Privatier Leonhardt, Vorstand der Sanitätskolonne, Bergrat Müller, Frau Bergrat Müller, Frau Professor Merz, Landgerichtsrat Maier, Oberjustizrat Maisch, Frau

[996]HStAS, M. 1/8. Bd. 54 III. S. 362.
[997]Der Spiegel Nr. 4 vom 24.1.2000S. 44-49; Auszug aus dem Interview mit dem ehemaligen Befehlshaber der Deutschen Streitkräfte in Mazedonien und im Kosovo während des Kosovokrieges 1999:
„SPIEGEL: Hatten Sie nicht auch das Gefühl, deutsche Politiker betreiben einen störenden Gefechtsfeld-Tourismus?
Harff: Es waren 500 Besuche. Manche waren sinnvoll. Aber einzelne Politiker hofften nur auf Medienpräsenz und besuchten, optisch eindrucksvoll, mit den Fernsehteams die Krankenhäuser.“

Oberjustizrat Maisch, Sanitätsrat Dr. Pfeilsticker, Frau Sanitätsrat Dr. Pfeilsticker, Fräulein W. Rößle, Buchdruckereibesitzer Max Schwend, Frau Max Schwend, Rechtsanwalt Schust, Vorstand des Turnvereins, Regierungsrat Vogt, Frau Regierungsrat Vogt, Bezirksschulinspektor Wagner, Frau Bezirksschulinspektor Wagner, Präzeptor Weihbrecht, Vorstand des Musikvereins, Pfarrer Weißer, Frau Pfarrer Weißer, Fabrikant Zapf, Frau Hugo Zapf.“ Wir erkennen die übliche Zusammensetzung derartiger Gremien in Württemberg mit ihrer Mischung aus Beamten, Bürgertum, Geistlichkeit mit einem „Schuss“ Militär.

Eine Versammlung im Sitzungssaal des Haller Rathauses am 03.08.1914 auf Einladung der Bezirksvertretung des Landesvereines wurde einberufen und abgehalten.„ Geleitet und eröffnet wurde die Versammlung von Herrn Medizinalrat Dr. Süßkind, der in seinen kurzen Begrüßungsworten auf den furchtbaren Ernst der Zeit hinwies und eindringlich betonte, es gelte gemeinsame Zusammenarbeit für unsere Krieger im Feld und Pflege für die Verwundeten sowie Hilfe für die Angehörigen der Ausmarschierenden in der Heimat. Diese unsere Arbeit soll getragen sein von der Devise: Wir wollen sein ein einig Volk von Brüdern, in keiner Not uns trennen und Gefahr! Für unsere Arbeit erbitten wir aber Gottes reichsten Segen.“ Der Vorstand des Diakonissenhauses Hall, Pfarrer Weißer, war in Stuttgart bei einer Besprechung bezüglich der Einrichtung eines Lazarettes in der Stadt und der Gestellung von Diakonissen für die Krankenpflege des Roten Kreuzes. Dabei merkte er an, dass „anderes Pflegepersonal“ diese dann ersetzen müsste, worauf die Abhaltung eines Kurses für freiwillige Krankenpflegerinnen besprochen wurde. In der Folge berichtete der Kaufmann Chur über das Lazarett der Stadt im deutsch-französischen Kriege. Danach wurde die Bildung zweier Komitees beschlossen, von denen eines mit den Belangen des Sanitätsdienstes und der Krankenpflege betraut wurde, während sich das andere um die notleidenden Angehörigen der Soldaten kümmern sollte.[998] Am nächsten Tag wurde die Einrichtung einer Sammelstelle im Haus Clausnitzer unter Leitung des Stadtpflegers Eberhardt, die Abhaltung einer Haussammlung, die Einrichtung von Strick- und Nähnachmittagen und der Beginn eines Krankenpflegekurses besprochen. Die Sanitätskolonne hatte ab sofort bei den Übungsabenden die Dienstbekleidung anzulegen. Der „Ausschuß zur Fürsorge für Angehörige der Kriegsteilnehmer“ nahm seine Arbeit auf und errichtete eine Geschäftstelle im Hospital zum Heiligen Geist.[999] Zum stellvertretenden Bezirksvertreter wurde am 06.08.1914 Pfarrer Weißer gewählt, der die Amtsgeschäfte des militärisch Verhinderten Dr. Süßkind übernahm [1000] Erste Kritik an der Tätigkeit des Roten Kreuzes, wie dessen Organisationen nun verallgemeinernd genannt wurden, wurde in der Zeitung publiziert. So sollte man die vorhandenen und gesammelten Mittel nicht für Limonade, Ansichtspostkarten, Tabak und Süßigkeiten an durchfahrende Truppentransporte verschwenden, sondern diese für „ernstere Zeiten“ aufheben. In der im Anschluss veröffentlichten Pressemitteilung des Bezirksvereines liest man, dass bis jetzt 5910 Mark gesammelt wurden und an den Landesverein abgeführt wurden. Dieser wiederum finanziert die notwendigen Ausgaben in Hall. Über die, im Auftrag des Landesvereines, eingerichtete Verpflegungsstelle auf dem Bahnhof wird berichtet, dass die Soldaten „Zigarren, Schokolade, Pfefferminz und Ansichtskarten“ bekämen und die Getränke

[998]Haller Tagblatt Nr. 179 vom 04.08.1914. S. 3.
[999]Haller Tagblatt Nr. 180 vom 05.08.1914. S. 4.
[1000]Haller Tagblatt Nr. 182 vom 07.08.1914. S. 3-4.

zum Selbstkostenpreis abgegeben würden.[1001] Im Schichtdienst waren hier die Ärzte Dr. Heimann, Sanitätsrat Dr. Jäger und Sanitätsrat Dr. Pfeilsticker anwesend.[1002] Eben diese Tätigkeit auf der Verpflegungsstelle durch die in den ersten Kriegstagen neugeworbenen Freiwilligen, scheint nicht ganz unproblematisch gewesen zu sein. Am 13.08.1914 werden diese per Zeitungsannonce angewiesen, dass alle Rotkreuzarmbinden im Geschäftszimmer des Bezirksvereines abzuliefern seien, Jugendliche unter 16 Jahren der Aufenthalt in der Verpflegungsstelle untersagt sei und die eingeteilten Helferinnen und Helfer bei Dienstantritt eine „schriftliche Einladung“ vorzuweisen haben.[1003] Das Ausladen der Verwundeten ging unter großer Anteilnahme der Bevölkerung vonstatten, wie eine Einsendung im Dezember im Haller Tagblatt bemängelt: „ Beim Ueberführen der Verwundeten gestern Abend hat sich ein sehr starker Andrang der Bewohner unserer Stadt an die Kraftwagen bemerkbar gemacht, sodaß diese stets von einer Menge neugieriger Leute umringt waren. Paßt es denn auch, dass unsere armen Verwundeten, die ohnedies so viele Leiden und Schmerzen zu bestehen haben, noch unnötig belästigt und als Schauspiel betrachtet werden? Und wenn die Bevölkerung einmal so neugierig ist, so sollte wenigstens eine Behörde dafür sorgen, dass an den Eingängen des eingezäunten Platzes Wachen aufgestellt werden, die sich dem Andrang der Leute entgegenstellen und niemand ohne Erlaubnis Zutritt gestatten.“[1004]

Die Kolonne beginnt vermehrt Mitglieder zu werben um den „verwundeten Kriegern sachgemäß Hilfe“ leisten zu können. Angesprochen waren Männer über 20 Jahre die „dauerhaft der Kolonne angehören“ sollten.[1005] Es scheinen sich aber auch jüngere Männer und Jugendliche zum Dienst in der Kolonne bereit erklärt zu haben, in späteren Ausgaben des Haller Tagblatts ist von einer „Jungmannschaft“ die Rede. Der Übungsbetrieb wurde bis Ende Oktober aufrecht erhalten, danach dominierte der „Einsatz“.[1006] Allerdings führte die Kolonne ab November 1914 Krankenpflegeausbildungen durch.[1007] Die Begeisterung über eine Mitgliedschaft im Sanitätsdienst scheint sich jedoch in der wehrbegeisterten Jugend in Grenzen gehalten zu haben. In Carl Zuckmayers Autobiographie steht zu lesen: „Noch einmal fanden wir uns in jenem Schulsaal zusammen, aus dem ich einige Wochen früher so unrühmlich ausgewiesen worden war, um das Notabitur zu absolvieren. Fast alle waren bereits in Uniform, und die wenigen, die wegen eines körperlichen Gebrechens oder weil sie einem Priesterseminar angehörten und nur dem Sanitätsdienst beitreten durften, noch nicht Soldat waren, fühlten sich unglücklich und beneideten uns.“[1008] Die tägliche Arbeit, neben Ausbildung und Gestellung von Personal für die Etappe, bestand im Krankentransport: „“Am letzten Montag nacht ist eine größere Anzahl Verwundeter, darunter Schwerverwundete, mit einem Sanitätszug hierher gekommen und durch die Sanitätskolonne in die Lazarette im Diakonissenhaus, im städt. Krankenhaus mit Baracke und im Brenzhaus verbracht worden. Die Arbeit dauerte bis in die Morgenstunden. Von den Schwerverwundeten sind zwei ihren Verletzungen erlegen. Sie werden hier beerdigt.“[1009]

[1001]Haller Tagblatt Nr. 186 vom 12.08.1914. S. 4.
[1002]HStAS, M. 1/8 Bd. 53, Blatt 78.
[1003]Haller Tagblatt Nr. 187 vom 13.08.1914. S. 4.
[1004]Haller Tagblatt Nr. 8 vom 12.01.1915. S. 3.
[1005]Haller Tagblatt Nr. 191 vom 18.08.1914. S. 4.
[1006]Haller Tagblatt Nr. 245 vom 28.09.1914. S. 3.
[1007]Haller Tagblatt Nr. 263 vom 16.11.1914. S. 3.
[1008]Zuckmayer, C.: Als wär´s ein Stück von mir. Stuttgart/Hamburg 1966. S. 231.
[1009]Haller Tagblatt Nr. 12. 16.01.1915. S. 3.

Am 20. August berichtete Pfarrer Weißer über die Arbeit „seines“ Bezirksvereins vom Roten Kreuz: diverse Damen hatten Näharbeiten für das geplante Vereinslazarett ausgeführt, 90 „Töchter“ 700 Paar Socken angefertigt und 200,- Mark erbrachte ein Blumenverkauf. Insgesamt wurden seit Kriegsbeginn 7334 Mark eingesammelt, davon wurden 1000,- Mark für Textilien und 2979,- für Liebesgaben auf dem Bahnhof ausgegeben. Verteilt wurden dort an durchfahrende Truppen: „690 Pfund Schokolade, von denen 310 Pfund geschenkt waren, 4200 Zigarren, geschenkt 2700 Stück, 23500 Ansichtspostkarten, geschenkt 3830 Stück, 5325 Rollen Pfefferminz darunter 360 Rollen gestiftet. Endlich wurden zum Selbstkostenpreis 6170 Flaschen Limonade abgegeben.“ 140 Betten waren in der Diakonissenanstalt und im Johanniterkrankenhaus bereitgestellt worden, 70 Betten im Städtischen Krankenhaus, und 45 Betten in Privathaushalten. 164 Diakonissen hielten sich für den Einsatz für den Landesverein vom Roten Kreuz und den Johanniterorden bereit. Die Erfrischungsstelle auf dem Bahnhof wurde vergrößert, zusätzliche Gebäude angemietet um Züge mit bis zu 500 Verwundeten auch bei einer Übernachtung versorgen zu können.[1010] Im November 1914 machten sich weitere Mitglieder der Kolonne bereit, um in der Etappe eingesetzt zu werden. Da aber wohl ein großer Bedarf an männlichem Krankenpflege- und -transportpersonal bestand wurden auch Nichtmitglieder für diesen Dienst beworben.[1011] Die Verwundeten bedankten sich teilweise in der Zeitung für die in den Vereinslazaretten erhaltene Pflege. Die Traueranzeigen für gefallene Soldaten häuften sich, wobei auffällt, dass die Trauer nicht „stolz“ war, sondern die übliche Form der „Tiefen Trauer“ gebrauch wurde.

Während des gesamten Krieges wurden vielfältige kulturelle Veranstaltungen wie Konzerte, Theateraufführungen und Vorträge, meist patriotischen oder religiösen Inhalts, zugunsten des Roten Kreuzes durchgeführt. Der Eintrittspreis war nach oben unbegrenzt, sollte aber mindestens 20 Pfennige betragen.[1012]

Im Jahr 1886 wurde in Schwäbisch Hall die Evangelische Diakonissenanstalt gegründet. Wie schon erläutert, war sie auch von Anfang an als Ausbildungsstätte für Pflegepersonal im Krieg und als Lazarett vorgesehen gewesen. Ihretwegen wurde 1891 die Sanitätskolonne Schwäb. Hall gegründet. Die Bedeutung des Diakoniewerks für die Arbeit des Roten Kreuzes in Schwäbisch Hall kann nicht überschätzt werden. Der Leiter der Diakonissenanstalt führt den Bezirksverein vom Roten Kreuz, die Diakonissenanstalt diente als Vereinslazarett vom Roten Kreuz, die Pflegekurse des Roten Kreuzes wurden von der Diakonissenanstalt durchgeführt und zahlreiche Diakonissen waren für den Württ. Landesverein vom Roten Kreuz im Kriegs- und Etappengebiet eingesetzt. Verfolgen wir nun die Geschichte des Vereinslazarettes vom Roten Kreuz anhand von Veröffentlichungen der Haller Diakonie und einiger Quellen aus dem Militärarchiv des Hauptstaatsarchivs Stuttgart.
„Die ersten 16 Verwundeten kamen am 23.08.1914 in Schwäbisch Hall an, „11 schwerverwundete Franzosen und 5 Deutsche. Ein Franzose starb schon am nächsten Morgen und wurde in aller Stille auf unserem hiesigen Friedhof beerdigt. Die Schwestern sangen ihm, wie den Toten aus der Heimat, das Abschiedslied.

[1010]Haller Tagblatt Nr. 193 vom 20.08.1914. S. 4.
[1011]Haller Tagblatt Nr. 257 vom03.11.1914. S. 3.
[1012]Diverse Anzeigen und Artikel im Haller Tagblatt in den Jahren 1914-18.

Seinem Sarg folgte eine militärische Begleitung. Am Grab wurde ein Gebet gesprochen und die Einsegnung vorgenommen. Von den übrigen 10 wurden 7 in das Reservelazarett Heilbronn einberufen, sobald sie verlegbar waren. Die drei letzten konnten ihrer schweren Verwundung wegen noch nicht dorthin gebracht werden. Daß sie Kriegsgefangene seien wollten sie freilich nicht glauben. „Verwundet“ seien sie, war ihre Erklärung, „nix gefangen“. „Wie weit es wohl in ihre Heimat sei?“ Sie hofften, in Bälde den Weg dorthin unternehmen zu können. Das Schicksal der im Vereinslazarett untergebrachten verwundeten französischen Soldaten fand die Aufmerksamkeit der Zeitungsleser, wurde aber auch zur Propaganda benutzt: „Für die beiden im Krankenhauslazarett untergebracht gewesenen Franzosen wurden von hier aus Briefe an ihre Angehörigen durch eine in Venedig wohnende Dame vermittelt, nachdem Versuche auf andere Weise den Angehörigen Nachricht zu geben, mißlungen sind.“ Auf gleichem Wege hätten Briefe aus Frankreich die Kriegsgefangenen erreicht, in diesen brächten die Familien ihre Freude über die gute Behandlung der Gefangenen zum Ausdruck. Auch wurde ein Brief an das Vereinslazarett Hall zitiert in dem die Franzosen sich bei Ärzten und Pflegepersonal für die gute Behandlung bedankten.[1013]
Von den 5 Deutschen konnte ein Offizier nach einigen Wochen entlassen werden, freilich noch nicht soweit hergestellt, dass er wieder an die Front hätte gehen können. (...) Der 28. August brachte unserem Lazarett weitere 150 Verwundete; das ganze Krankenhaus, das Johanniterkrankenhaus und 56 Betten im Mutterhaus wurden belegt. Am 15. September wurden weitere gebracht, so dass die Zahl der Verwundeten in unserer Anstalt auf 190 stieg. Eine große Aufgabe namentlich für unsere beiden Aerzte H. Sanitätsrat Dr. Dürr und Dr. Elsäßer. Vom Bezirksverein vom Roten Kreuz war inzwischen auch das Brenzhaus (Ev. Vereinshaus), das vom Ev. Verein in gütigster Weise zur Verfügung gestellt wurde, als Lazarett mit 39 Betten eingerichtet worden. Es wurde am 15. September mit Verwundeten belegt. Von Fabrikant Baur wurde ein Fabriksaal dem Roten Kreuz überlassen. 24 Betten konnten dort aufgestellt werden. Sie wurden am 27. September belegt. In beiden Lazaretten wurden außer den geräumigen Schlafsälen Verbandzimmer und Tagräume eingerichtet. Seitens der Einwohner von Hall und Umgegend wurden reichlich Betten und einzelne Bettstücke für diese Lazarette abgegeben, ebenso Löffel, Bestecke, Schränke, Tische, Tassen, Teller usw., so dass man über diese Opferwilligkeit von Herzen sich freuen konnte. (...) Leider haben wir von unseren deutschen Verwundeten auch schon 5 dem Tod überlassen müssen, 4 Bayern und 1 Württemberger. 2 Bayern konnten in ihre Heimat überführt werden. Die Väter kamen hierher und trafen ihre Söhne lebend. Es war freilich für sie ein schwerer Gang, zumal da die Ueberführung in heimatliche Pflege sie schon dem Tod entrissen zu haben schien. Aber das Bewußtsein, für die Rettung des Vaterlandes das schwere Opfer der Söhne zu bringen, und dem lebendigen Gott die Söhne überlassen zu können, konnte sie stark machen, ihr Leid zu tragen.“[1014] Ergänzende Informationen standen im Haller Tagblatt: Die ärztliche Versorgung im Brenzhaus übernimmt gerne Sanitätsrat Dr. Jäger, im Fabriksaal von Held & Teufel die Herren Ärzte der Diakonissenanstalt. Die Pflege werden Schwestern des Diakonissenhauses mit freiwilligen Hilfskräften auf sich nehmen. Für die Beköstigung sorgt die Diakonissenanstalt, die auch die übrigen Aufgaben des Betriebs (z. B. Heizung, Beleuchtung, Wäsche) übernimmt.[1015] Anfang September waren 10200 Mark

[1013]Haller Tagblatt Nr. 278 v. 27.11.1914. S3.
[1014]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 18 (1914) Nr. 11. S. 14.
[1015]Haller Tagblatt Nr. 207 vom 05.09.1914. S. 3.

gesammelt worden, von denen aber bereits 7400 Mark für die Lazarette und die Erfrischungsstation am Bahnhof ausgegeben worden waren.[1016] Und am 19. September bekam auch die Einwohner der beschaulichen Oberamtsstadtstadt Schwäbisch Hall zulesen, dass die vermeintlichen Siege im Westen hohe Opferzahlen forderten. Die Verwundeten der Marneschlacht (6. - 12.9.1914) kamen an: „Schon am Dienstag wurden 33 Verwundete ins Brenzhaus gebracht. Ueber 2000 Verwundete sind an diesem Tag hier durchgekommen. Von diesen mussten die Schwerverwundeten hier ausgeladen werden. Leider ist einer von diesen inzwischen gestorben an Wundstarrkrampf.“[1017] Der Stellungskrieg beginnt. Die Betten in den Vereinslazaretten reichten nicht mehr aus. Eine Baracke des Landesvereins wurde beim Städtischen Krankenhaus errichtet und schaffte so mehr Raum.[1018] Im Oktober wurden die Betten langsam wieder leerer. Am 30.10.1914 wurden das Brenzhaus und die Spinnerei Held & Teufel geräumt, mussten am 09.11.1914 aber wieder eröffnet werden, da erneut 112 Verwundete, nachts um 01.30 Uhr, ankamen.[1019] Danach wurden die Verwundeten kontinuierlich antransportiert. Dabei kamen oft nur Genesende Patienten, bei größeren Kampfhandlungen an der Westfront aber auch unversorgte Patienten direkt von der Front: „Der 21. März brachte uns wieder in unser hiesiges Lazarett einen neuen Verwundeten-Transport. 70 Soldaten sind gekommen. Es waren meist Schwerverwundete, die auf Bahren gebracht werden mussten. Sie waren noch nicht in anderen Lazaretten gewesen. Die meisten kamen direkt aus dem Schützengraben und vom Gefechtsfeld. Müde und matt, tiefen Ernst auf ihren Gesichtern lagen sie auf ihren Bahren. Nun durften wir sie pflegen und ihnen helfen soweit es in menschlicher Kraft stand. - Es war Sonntag! Drüben leutete das Glöcklein zum Gottesdienst -, hier wurde einer nach dem anderen in den Operationszimmer gebracht, verbunden, gerichtet und erquickt. Welche Wohltat als alle die Tapferen gewaschen und frisch verbunden, in den reinen Betten lagen! Nun konnten sie die müden Glieder ausstrecken und schlafen, schlafen. - Mancher hat Nachmittags vergnügt seine Cigarre geraucht, die allsonntäglich als Gruß vom Roten Kreuz unsern Soldaten zukommt.[1020] Nach einem Jahr Krieg waren über tausend Verwundete und Kranke Patienten in Schwäbisch Hall gewesen. „Leider haben wir 20 dem Tod überlassen müssen, 1 Franzosen, 7 Bayern, 3 Württemberger 7 Preußen, 1 Sachsen, 1 Lothringer. Die meisten konnten ihre volle Heilung finden.“ [1021] Jahresbericht 1915: „Unsere Diakonissenanstalt hatte auch im letzten Jahr in erster Linie Kriegsarbeit zu leisten. Unser Vereinslazarett vom Roten Kreuz nahm 195 Betten in Anspruch, das ganze Krankenhaus, das Johanniterkrankenhaus, einen Teil des Mutterhauses. Angeschlossen ist das Brenzhaus mit 39 Betten, der Fabriksaal von Held & Teufel mit 24 Betten. 1859 Soldaten und 21 Offiziere haben seit Kriegsbeginn Verpflegung bei uns gefunden.[1022]

Als Ärzte im Vereinslazarett Schwäbisch Hall dienten im März 1916 der 57 jährige leitende Arzt und Chirurg der Diakonissenanstalt Dr. Richard Dürr, Stabsarzt d. L. a.

[1016]Haller Tagblatt Nr. 207 vom 05.09.1914. S. 3.
[1017]Haller Tagblatt Nr. 219 vom 19.09.1914. S. 3.
[1018]Haller Tagblatt Nr. 223 vom 24.09.1914. S. 3.
[1019]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 18 (1914). Nr. 12. S. 1-2.
[1020]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 19 (1915). Nr. 5. S. 2.
[1021]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 19 (1915). Nr. 8 u. 9. S. 2.
[1022]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 20 (1916). Nr. 7 u. 8. S. 1.

d (der Landwehr außer Dienst). Sein, wegen einer Tuberkuloseerkrankung, nicht mehr praktizierender Bruder Dr. Eugen Dürr, 50 Jahre alt, unterstützte ihn mit Unterbrechungen, allerdings nicht in der Patientenbetreuung. Weiter arbeiteten dort in der Patientenbetreuung der zweite Arzt der Diakonissenanstalt, der vierzigjährige Dr. Elsaesser, der prakt. Arzt Dr. Heimann (57 Jahre und Stabsarzt d. L. a. d.) und der 61 jährige Oberamtsarzt Sanitätsrat Dr. Pfeilsticker, gleichzeitig Kolonnenarzt. Die Dres. Richard Dürr, Elsaesser, Heimann und Pfeilsticker waren mit dem Charlottenkreuz ausgezeichnet worden.[1023]

Auch die Schlacht um Verdun 1916 hinterließ im Vereinslazarett seine Spuren, und wir können in nachfolgendem Artikel einen Einblick in die Berichterstattung über das Leben im Vereinslazarett gewinnen: „Die schweren Kämpfe im Westen brachten unserem Lazarett wieder bedeutenden Zuzug, so dass im Diakonissenhaus wie in den beiden Hilfslazaretten meist alle verfügbaren Plätze belegt sind und Aerzte und Schwestern Arbeit in Fülle haben. Am 1. März kam eine große Anzahl Douaumont-Kämpfer zu uns, noch mit allen Zutaten und Lieblichkeiten des Schützengrabens versehen. Wie dankbar waren diese erschöpften Leute für alle Stärkung und Pflege, die sie hier fanden, und wie wußten sie zu erzählen von dem heißen ‚tagelangen Ringen um das Dorf D., bis dies endgültig den Franzmännern entrissen. Es ist eine Freude zu sehen, wie rasch sich die meisten erholen, wie rasch die Zahl der Bettlägerigen sich mindert. Und nun können sie bei dem herrlichen Frühlingssonnenschein in unseren Anlagen und Wäldchen sich ergehen. Da lebt mancher wieder auf und freut sich der neu geschenkten Kraft. Nur einen Todesfall hatten wir in den letzten Monaten im Lazarett und zwar starb ein Landsturm-Kanonier Schulz aus Westheim O.-A. Hall, der schwerkrank vom Heimaturlaub uns hierher gebracht worden war. Zur Zeit sind 235 Verwundete und Kranke da, nur wenig Württemberger, meist sinds Schlesier, Bayern, Brandenburger, Sachsen. Man sucht ihnen in die Eintönigkeit ihres Lazarettdaseins herein mancherlei Belehrung und Unterhaltung zu bieten. Gegenwärtig findet ein gutbesuchter Schulkurs statt, vom verwundeten Lehrer Hermann abgehalten. Mancher ist froh, seinen Vorrat an Schulkenntnissen bes. im Rechnen wieder auffrischen zu können. Dann kommen allerlei belehrende Vorträge, z. B. von cand. theol. W. Schaal über die „Emden“. Auch Lichtbilderabende von Pf. Lotze und Rich. Dürr, im Februar: „vom deutschen Reich und deutschen Kaisertum“, schöne Bilder aus der deutschen Geschichte, im März: eine Reise nach dem Wunderland Aegypten. Auch die verschiedenen Handarbeiten stehen in schöner Blüte. Es ist doch ein nützlicher Zeitvertreib und die hübschen Sachen, die mit Schnitzmesser oder Pinsel gefertigt, die schönen Körbe, die geflochten, die geschmackvollen Handtaschen, die geknüpft werden, machen da ebenso dem Fleiß und Geschick der Schüler Ehre, wie sie von dem unermüdlichen Eifer der Lehrerinnen (Frl. v. Hügel, Frl. Faber, Frl. L. Wunder) zeugen. Höhepunkte des Lazarettlebens waren Kaisers und Königs Geburtstag. Vormittags an beiden Tagen ein Gottesdienst in der Kapelle, bei dem wir uns in Dank und Bitte für Fürst und Vaterland vereinigten. Abends dann im Saal schlichte, schöne vaterländische Feiern, an denen die Lazarettinsassen gemeinsam mit den Schwestern und übrigen Hausgenossen vollzählig teilnahmen. An Kaisers Geburtstag waren auch die Verwundeten vom Städtischen Krankenhaus als Gäste in unserer Mitte. Die Kosten jener Feier hatte die Nachbargemeinde Gailenkirchen, die unsern Kriegern eine Freude bereiten wollte, freundlichst übernommen, wofür wir herzlichst Dank sagen.

[1023]HStAS, M. 1/8 Bd. 56 VIII. S. 129 - 130.

Dankbar sind wir auch für das schöne Bild, das auf jenen Tag eine liebe Hausgenossin stiftete: Unser Kaiser in feldgrau. Von ihm, von seinem ehrlichen Friedenswillen bis Herbst 1914 und seiner Tätigkeit als oberster Kriegsherr im Felde, redete Pfarrer Lotze, und Stadtpfarrer Frohnmeyer unterstrich das: Er ist unser Kaiser, auf den wir mit Stolz und Vertrauen blicken, während San.-Rat Dr. Dürr die Kaiserin als Vorbild einer echten deutschen Frau pries. An Königs Geburtstag hielt Stadtpfarrer König die Hauptansprache über „Schwäbische Stammeseigenarten“, während Pfarrer Weißer über unsere „Kraft im Weltkrieg“ sprach. Beide Redner wußten Ernstes und Heiteres in einer besonders für unsere Feldgrauen wohltuenden Weise zu verbinden. Der Leiter des Abends, San-Rat Dr. Dürr, zeigte in seiner Begrüßungsansprache uns und den Nichtwürttembergern, was wir an unserem König haben, den Gott unserm Land noch lange erhalten wolle. 4stimmige, gemischte und Männerchöre machten den Sängern und Hörern Freude, so das Altniederländische Dankgebet, „Der Kaiser rief“, das Lied vom Argonnerwald und die „Vogesenwacht“. Auch einen Geiger hatten wir unter unsern Feldgrauen, der mehrere Stücke u. a. ein Largo von Bach mit großer Fertigkeit und zarter Empfindung vortrug. Und nun noch etwas. Am 16. März erhielt unser Lazarett ganz überraschender Weise den Besuch I. M der Königen. Sie kam etwa um 3 Uhr im Auto von Stuttgart her, in Begleitung eines Kammerherrn und einer Hofdame. Schade, dass viele unsrer Krieger gerade auf ihrem Nachmittagsspaziergang begriffen waren, so dass die Königin nur einen Teil der Lazarettbewohner begrüßen konnte. Unter Führung des Vorstandes, der Aerzte und der Oberin besuchte die Königin alle 3 Lazarettgebäude, Mutterhaus, Johanniter- und Krankenhaus und sprach mit vielen Verwundeten in leutselig freundlicher Weise. Ihre Teilnahme hat gewiß allen wohlgetan. Jeder erhielt eine Postkarte mit dem Bildnis I. M als Erinnerungszeichen. Freundlich nahm sie auch das Körbchen und Blumensträußchen entgegen, das ein wackerer Pfälzer Landsturmmann anbot. Ueber eine Stunde verweilten die hohen Gäste und freuten sich über das gemütliche Leben, das unseren Verwundeten im Lazarett gesichert ist, - und besonders über die wundervolle Lage der Anstalt, die freilich auch vom Sonnenglanz eines goldenen Frühlingstags übergossen dalag.[1024] Es scheint nicht unüblich gewesen zu sein, dass die Ehefrauen der Verwundeten nach Schwäbisch Hall kamen um bei ihren Männern zu sein, wie aus der Berichterstattung über eine Feier im Lazarett der Diakonissenanstalt hervorgeht. [1025]

Die Bilanz des Jahrs 1916/17 war: „In unserem Vereinslazarett haben wir nunmehr im Ganzen 3065 Soldaten und 25 Offiziere pflegen dürfen, die in 38 Zügen uns zugeführt wurden, davon im letzten Jahr 1231 Soldaten und 4 Offiziere seit dem 1. Januar dieses Jahres 548 Mann und 4 Offiziere. Leider war von diesen bei 9 Mann keine Rettung möglich. Im Ganzen sind 34 Mann gestorben.“[1026] „In den letzten Monaten war ein überaus starker Wechsel in unserem Lazarett. Geheilte werden entlassen in die Garnison, andere zur Spezialbehandlung in auswärtige Lazarette überwiesen, wieder andere lassen sich in ein Heimatlazarett verlegen und an ihre Stelle rücken immer wieder neue Verwundete ein. Kürzlich kam der 30. Verwundetentransport - seit Kriegsbeginn - zu uns. Wohl gegen 2400 kranke und wunde Krieger haben seither bei uns Pflege und in den weitaus meisten Fällen Heilung gefunden. Bekanntlich werden in den deutschen Lazaretten mehr als 90 % der Verwundeten wieder felddienstfähig; da ist unser deutsches Sanitätswesen dem

[1024]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 20 (1916). Nr. 3 u. 4. S. 4-5.
[1025]Haller Tagblatt Nr. 42 vom 20.02.1915. S. 4.
[1026]Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 21 (1917). Nr. 7 u. 8. S. 3.

unserer Feinde weit voraus. Bei den letzten Transporten wurden hauptsächlich Sommerkämpfer uns zugeführt. Leicht verwundet, meist mit Hand- oder Armverletzungen aber tieferschöpft und völlig ermattet, mit allem Schmutz des Schützengrabens kamen sie zu uns. Mancher hatte seit 5 oder 6 Tagen nicht mehr geschlafen und alle waren noch tief erschüttert von dem Schrecken der furchtbaren Dauerschlacht, aber auch dankbar, dieser Hölle entronnen zu sein. Wie sehnten sie sich nach Ruhe und Stärkung!“ Dies stammt aus dem November 1916.[1027] Die von dem Württembergischen Territorialdelegierten und Präsidenten des Landesvereins, Geyer, monierte schlechte Belegung im Jahr 1917 württembergischer Lazarette war auch in Hall spürbar: „Wir hatten den ganzen Sommer hindurch ruhige Zeiten in unserem Lazarett. Die verfügbaren Betten waren durchschnittlich nur zur Hälfte belegt, Brenzhaus und Fabriksaal geschlossen. Das Hilfslazarett Brenzhaus soll in nächster Zeit ganz aufgehoben werden. Verwundete hatten wir nur wenige, meist waren es innerlich Kranke, von denen freilich auch einige, ganz junge Leute, hier, fern der Heimat, ihr Leben lassen mussten.“[1028]
Im Jahresbericht 1917/18 in der Sommernummer der Blätter aus dem Diakonissenhaus heißt es über das Vereinslazarett vom Roten Kreuz in Schwäbisch Hall: „In unserem Vereinslazarett arbeiten 27 Schwestern und 3 Hilfsschwestern. 1912 Soldaten und 12 Offiziere durften wir im letzten Jahr verpflegen in 44492 Pflegetagen.“[1029]
Im Januar 1917 wurde das Verbandmaterial knapp. Die Reserve- und Vereinslazarette mussten genaue Nachweise führen, die das Sanitätsamt kontrollierte. Eigene Formulare waren hierfür entworfen worden. Die Vereinslazarette Hall, Horb und Laupheim erklärten jedoch, nicht in der Lage zu sein, diese Auflagen zu erfüllen und wurden von der Überprüfung ausgenommen. Der Ausweg, über zivile Apotheken Verbandmaterialien zu beziehen, war verboten..[1030]

Das Ende des Vereinslazarettes kam Ende April 1919. „In unserer Diakonissenanstalt hier wurde das Vereinslazarett vom Roten Kreuz aufgehoben. (...) Wir durften im letzten Jahr noch 1648 Soldaten und 63 Offiziere pflegen in 55897 Pflegetagen, im Ganzen über die Kriegszeit bis zur Aufhebung des Lazaretts 6720 Soldaten, darunter 114 Offiziere. Gestorben sind im Ganzen 50 Mann, also 0,8%.[1031]

Zusammenfassend zur Belegung ist folgendes festzustellen: In Anbetracht der medizinischen Richtlinien für den Eisenbahntransport von Verwundeten und kranken Soldaten und der oben angegebenen Sterblichkeit kamen wohl überwiegend Soldaten mit Extremitätenverletzungen ins Lazarett, obgleich in Zeiten schwerer Kämpfe auch schwerer Verletzte direkt vom Gefechtsfeld in die Heimat transportiert wurden.

[1027] Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 20.(1916). Nr. 11. S.3.
[1028] Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 21 (1917). Nr. 10. S. 5.
[1029] Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 22 (1918). Nr. 6, 7, u. 8. S. 4.
[1030] HStAS, M. 1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenangabe.
Anweisung der Abt. VIII Vereinslazarette und der Depotabt. 4 des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz vom 12.01.1917.
Brief der Territorialdelegierten Württemberg an die Medizinalabt. des Württ. Kriegsministeriums vom 25.01.1917.
Brief des Sanitätsamts an die Medizinalabteilung des Württ. Kriegsministeriums v. 26.11.1917
[1031] Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgang 23 (1919). Nr. 7, 8 u. 9. S. 5.

Über die Tätigkeit von Angehörigen der Sanitätskolonne Schwäbisch Hall in den Etappenformationen liegen nur wenige Quellen vor. Hier das, was ich an Informationen recherchieren konnte:
Die Aktivitäten des Stadtpfarrers Karl Frohnmeyer als Geistlicher und Krankenpfleger im Lazarettzug J habe ich schon erwähnt.
Angehörige der freiwilligen Krankenpflege im Lazaretttrupp der Kriegslazarettabteilung 52 der Bugarmee waren der am 25.09.1888 geborene Karl Schweikert, der am 01.12.1877 geborene Friedrich Deeg und der am 28.09.1888 geborene Josef Schiele. Sie finden sich in einer Liste zur Nennung der kriegsverwendungsfähigen Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege, die zum „Waffendienst“ freizumachen waren.[1032]
Der am 16.07.1872 geborene Hermann Lais diente im Dezember 1916 im Begleittrupp der Etappeninspektion 1.[1033]
Im April 1916 standen der Sanitätskolonne für Krankentransporte die Fahrzeuge der San.-Räte Dres. Dürr und Pfeilsticker und des Oberamtstierarztes Bolsch zur Verfügung.[1034]

Abschliessend zum Kapitel I. Weltkrieg ist festzustellen, dass das Rote Kreuz seine Tätigkeit in den vor dem Krieg vorgegebenen Rahmen durchführte. Es war hierbei streng in den staatlichen Rahmen eingepasst. Von Seiten der staatlichen Behörden wurde massiv Einfluss genommen. Wie auch in den Kriegen von 1866 und 1870 war die Leitung der freiwilligen Krankenpflege von den Ritterorden dominiert und wurden organisations- und fachfremde, mit Ämtern und Aufgaben betraut, teilweise sogar mit Leitungsaufgaben. Dies führte zu Konflikten innerhalb der freiwilligen Krankenpflege. Zahlreiche Tätigkeitsfelder von Krankentransport, Vereinslazaretten, Depotwesen, Auskunftswesen bis hin zur Wohlfahrt gehörten zum Aufgabengebiet des Roten Kreuzes. Hierbei stand man als Nationale Rotkreuzgesellschaft fest auf Seite des kriegführenden Staates. Zweifel am Krieg und einer eventuellen Kriegsverlängerung durch das eigene Handeln begegnet man nicht. Vielmehr scheint sich wieder zu bestätigen, dass in der Synthese von Nationalismus und christlicher Nächstenliebe der Grund für die Akzeptanz und den Erfolg des Roten Kreuzes zu suchen ist.

[1032]HStAS, M. 1/8 Bd. 56 IV. S. 11
[1033]HStAS, M. 1/8. Bd. 57 VIII. Ohne Seitenangabe. Nachweisung der kriegsverwendungsfähigen Angehörigen bei dem Begleit-Trupp der Etappen Inspektion 1.
[1034]HStAS, M. 1/8. Bd. 56 IV: S. 39.

14. Reorganisation nach dem I. Weltkrieg und Gründung des Deutschen Roten Kreuzes 1921.

Das Kriegsende und die darauffolgenden politischen und sozialen Folgen bilden den Boden für die größte Umgestaltung der Rotkreuzbewegung, wie in Kapitel 4.4 beschrieben.

Nach einer kurzen Phase der Orientierungslosigkeit wurden die Felder Wohlfahrtspflege, Krankenpflege und Krankentransport, Rettungs- und Sanitätsdienst als nunmehriges Hauptbetätigungsgebiet definiert. „Weit verbreitet ist die Ansicht, dass mit dem Abschlusse des Weltkrieges das Rote Kreuz seine Aufgabe beendet habe. Diese Ansicht ist durchaus irrig, denn das Rote Kreuz steht nach Erfüllung seiner Kriegspflichten vor einer umfassenden Friedenstätigkeit, die nach dem Wortlaute des Art. 25 der Völkerbundsakte zur Aufgabe hat „die Verbesserung der Gesundheit, die Vorbeugung gegenüber Krankheiten und die Linderung der Leiden der Welt“, heißt es am 21.06.1921 in einem „Plan für die Friedenstätigkeit des Roten Kreuzes in Deutschland“ des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Insbesondere der Sozialhygiene werde in Zukunft ein weites Feld eingeräumt.[1035] Die Gründung des „Deutschen Roten Kreuzes“ am 30.05.1921 in Bamberg wurde der Reichsregierung mit Schreiben vom 17.06.1921 mitgeteilt. Weiter wurde festgestellt, dass das „Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz seine Wirksamkeit am gleichen Tage eingestellt“ hat und seine Geschäfte vom Deutschen Roten Kreuz übernommen wurden.[1036] Für die Landesvereine endete damit der Status als eigenständige Nationale Rotkreuzgesellschaft, die zwar in einem gemeinsamen Zentralkomitee ein Gremium hatten, völkerrechtlich gesehen aber selbständig blieben.

Der Württembergische Landesverein vom Roten Kreuz beendete die sogenannte Kriegstätigkeit am 31.03.1919. Am 25.02.1919 veröffentlichte die Süddeutsche Zeitung einen Artikel Th. Bickels über die zukünftigen Aufgaben des Roten Kreuzes. Die Demobilisierung des Personals, der Lazarette und Vereinslazarettzüge, Fürsorgemaßahmen für Rotkreuzpersonal, Unterstützung für Kriegs- und Zivilgefangene waren noch als unmittelbare Nachwehen des Krieges zu bewältigen. Eine erneute Vorbereitung auf einen „künftigen Kriege“ wurde aus „allgemeinen Erwägungen“ und aufgrund eines Mangels an staatlichen Vorgaben hierfür nicht geplant. Möglichst vielen Mitarbeitern aus der Krankenpflege soll eine berufliche Tätigkeit nach dem Kriege ermöglicht werden. Hilfsschwestern und Helferinnen sollen das Angebot erhalten ihre Ausbildung zu beenden und die staatliche Prüfung abzulegen. Man wollte so zum einen „moralische Verpflichtungen“ gegenüber dem Personal erfüllen und sich aber auch erfahrene und qualifizierte Mitarbeiter erhalten. Das freiwillige Sanitätskorps sollte den schon vor den Krieg betriebenen Rettungs- und Krankentransportdienst weiter ausbauen. Fahrzeuge sollten für alle Kolonnen beschafft werden.[1037]

Auf der Jahreshauptversammlung am 05.12.1919 wurde eine neue Satzung verabschiedet die den nunmehrigen Gegebenheiten Rechung trug und oben genannte Aufgabenfelder als Vereinszweck definierte. Am Vereinsaufbau wurde nichts geändert. Insgesamt war diese Versammlung durch den vorangegangen Krieg

[1035] BA Potsdam, Sign. 15.01, Band 9386, Blatt 16 u. 17.
[1036] BA Potsdam, Sign. 15.01, Band 9386, Blatt 126.
[1037] HStAS, E 151/53 Bü 74.

geprägt, wie aus dem Protokoll zu ersehen ist. Gedenken der gefallenen Soldaten und der umgekommenen 44 Rotkreuzangehörigen. Die politischen Umwälzungen hinterließen natürlich ihre Spuren im Verein. Die Schutzherrin Königin Charlotte und der Ehrenpräsident verlieren ihre Ämter. Geyer dankt ausführlich und explizit dem Königspaar für die Unterstützung der Vereinstätigkeit. Auch Fürst Hohenlohe-Langenburg muss sein Amt niederlegen, bekommt aber einen Sitz im Verwaltungsrat des Vereins. Ausführlich werden die „Friedensaufgaben“ erläutert und Rechenschaft über die Tätigkeit im Kriege gegeben.[1038]

Mit der Gründung des Deutschen Roten Kreuzes endete dann endgültig der Status als Nationale Rotkreuzgesellschaft im Sinne der Genfer Konvention. Das Rote Kreuz in Württemberg bestand weiter als Teil des Deutschen Roten Kreuzes.

[1038]HStAS, E 151/02 Bü 388.

15. Anlagen.

15.1. Die Mitglieder des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz.

Nach den Protokollen der Sitzungen vom 19.11.1909, 09.03.1910, 26.09.1910, 31.01.1911, 07.11.1911 und 01.03.1912.

Vorsitzende:
B. von dem Knesebeck, Vize-Oberzeremonienmeister und Königlicher Kammerherr, Exzellenz;
v. Pfuel, General d. Kavallerie z. D., Exzellenz; (ab 1912)

1. stellvertretender Vorsitzender:
von Viebahn, General der Infanterie z.D., Exzellenz;
2. stellvertretender Vorsitzender:
Rothe, General der Artillerie z.D., Exzellenz;
1. Schriftführer:
Lademann, Geheimer Justizrat, Erster Staatsanwalt a.D.;
2. Schriftführer:
Magnus, Geheimer und Oberregierungsrat a. D.;
Schatzmeister:
von Dombois, Präsident der Königlichen Seehandlung, Wirklicher Geheimer Rat, Exzellenz;
stellvertretende Schatzmeister:
von der Heydt, Bankier;
Generalsekretär:
Dr. Kimmle, Prof. Oberstabsarzt a.D.;
Mitglieder:
Ahrendts, Geheimer Oberbaurat und vortragender Rat im Kriegsministerium;
Bartels, Generalmajor z.D.;
Graf von Berckheim, Wirklicher Geheimer Rat, Großherzoglich badischer Gesandter und bevollmächtigter Minister, Exzellenz;
Boden, Geheimer Legationsrat, Herzoglich Braunschweigischer Bundesratsbevollmächtigter;
von Bomsdorff, Hauptmann d.R.;
Dr. jur. Boetke, Kammergerichtsrat;
Bonnenberg, Präsident der königlichen Generallotteriedirektion, Geheimer Oberfinanzrat und vortragender Rat im Finanzministerium;
Dr. von Bonin-Brettin, Staatsminister a.D., Wirklicher Geheimer Rat, Königlicher Kammerherr, Mitglied der Herrenhauses, Exzellenz;
Freiherr von Brandenstein, Geheimer Legationsrat, Großherzoglich Mecklenburgischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister;
Freiherr von Butlar Brandenfels, Oberstleutnant a.D.;
Diederichsen, Vizeadmiral z. D., Exzellenz;
Dr. Dietrich, Professor, Geheimer Obermedizinalrat, vortragender Rat im Kultusministerium;
Dr. Engel, Professor, Potsdam;
Dr. von Eucken-Addenhausen, Wirklicher Geheimer Rat, Großherzoglich Hessischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister,

Exzellenz;
Graf zu Eulenburg, Staatsminister, Exzellenz;
Everth, Oberst z.D.;
Freiherr von Gebsattel, Königlich Bayerischer Generalmajor und Militärbevollmächtigter, Bevollmächtigter zum Bundesrat.
Dr. Gelpke, Bankdirektor;
Dr. med. Großheim, Generalarzt z.D.;
Gundlach, Geheimer Regierungsrat a.D.;
Dr. Hallbauer, Geheimer Rat, Königlich Sächsischer stellvertretender Bevollmächtigter zum Bundesrat;
Havenstein, Präsident des Reichsbankdirektoriums, Wirklicher Geheimer Rat, Exzellenz;
Dr. Hering, Oberstabsarzt a.D.;
Dr. Heyweiller, Landrat a. D.;
Dr. Huhn, Oberbürgermeister, Vertreter des Landesvereines vom Roten Kreuz für das Fürstentum Reuß j.L.:
Graf von Kanitz, Generalleutnant z. D., Exzellenz;
Dr. jur. Klügmann, Hanseatischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister, Exzellenz;
Dr. Koch, Reichsbankpräsident a.D., Wirklicher Geheimer Rat, Exzellenz;
Dr. Körting, Generalarzt z.D.;
Dr. Kowalk, Generaloberarzt a.D.;
Dr. Kühne, Oberverwaltungsgerichtsrat;
Küper, Generalleutnant z.D., Exzellenz;
Kurs, Major a. D.;
Dr. Lewald, Präsident der Königlichen General-Lotterie-Direktion, Wirklicher Geheimer Oberfinanzrat;
Dr. Lutze, Apotheken- und Fabrikbesitzer, Königlicher Hoflieferant;
Meyer, Landesrat, Direktor der Landesversicherungsanstalt Brandenburg;
Mock, Oberst a.D.;
Moslè, Kaiserlich Japanischer Konsul;
Müller, Geheimer Ober-Finanzrat;
Dr. Pannwitz, Professor, Oberstabsarzt a.D.;
v. Pfuel, General der Kavallerie z. D. Exzellenz;
Dr. Rebe, Ministerialdirektor, Bevollmächtigter zum Bundesrat, Vertreter der Landesvereine zum Roten Kreuz Schwarzburg-Rudolstadt und Sachsen-Weimar;
Dr. zur Rieden, Oberbaurat a.D.;
Dr. Romen, Wirklicher Geheimer Kriegsrat;
Dr. Sachsenberg, herzoglicher Kreisdirektor, Vertreter des Anhaltischen Landesvereins vom Roten Kreuz;
Freiherr von Salza und Lichtenau, Geheimer Rat, Königlich Sächsischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister;
Dr. Scheibe, Professor, Ober-Generalarzt, Sanitätsinspekteur;
Schmidt, Generalmajor z.D., stellvertretender Vorsitzender des Direktoriums des Landesvereins vom Roten Kreuz für das Königreich Sachsen;
Schüler, Generalleutnant z.D., Exzellenz;
Dr. Schulze, Sanitätsrat, Stabsarzt d.R.;
Dr. Schwarzkopf, Ministerialdirektor, Wirklicher Geheimer Rat, Exzellenz;
von Strantz, Major z. D.;

Dr. Sieveking, Geheimer Ober-Regierungsrat, Kommissar des Kaiserlichen Statthalters beim Bundesrat;
Freiherr von Spitzemberg, Königlicher Kammerherr, Kabinettsrat Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin;
Dr. Strutz, Senatspräsident beim Oberverwaltungsgericht, Wirklicher Geheimer Ober-Regierungsrat;
Dr. Freiherr Varnbüler von und zu Hemmingen, Staatsrat, Königlich württembergischer außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister, Kammerherr, Exzellenz;
von Viebahn, Generalleutnant z. D., Exzellenz, Vorsitzender des Meiniger Landesvereins vom Roten Kreuz, Exzellenz;
Wenninger, Königlich Bayerischer Oberst und Militärbevollmächtigter, Bevollmächtigter zum Bundesrat;
Dr. Werner, Generalarzt z.D.;
von Wildenbruch, Generalleutnant z.D.; Exzellenz;
Dr. med. Wutzdorff, Geheimer Regierungsrat, Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamt, Vertreter des Landesvereins vom Roten Kreuz für Sachsen - Altenburg;
Emil Jacob, Geheimer, für den Berliner Verein vom Roten Kreuz;
von Perthes, General der Infanterie z. D., Exzellenz, ständiger Vertreter des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege;
Dr. Kanzow, Generalarzt a.D., Generalarzt beim Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege.

15.2. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses bzw. -rates des Württembergischen Sanitätsvereines 1895 und 1907.

Auszug aus dem 9. Rechenschaftsbericht des Württembergischen Sanitätsvereines 1895 S. 15:

„Beilagen

Beilage I.
Verzeichnis der Mitglieder des Verwaltungsausschusses des Württembergischen Sanitätsvereines vom Roten Kreuz.

Seine Hoheit Prinz Hermann zu Sachsen-Weimar-Eisenach, Ehrenpräsident.
von Geßler, Regierungsdirektor, Vorstand.
Herzogin Albrecht von Württemberg, Kais. u. kgl. Hoheit.
Prinzessin Hermann zu Sachsen-Weimar-Eisenach, Kgl. Hoheit.
Frfr. v. Greisinnen, Geh. Ratsgattin, Exz.
Keller-Kapf, Kommerzienratswitwe.
Freifrau Pergler v. Perglas, Exz.
v. Rüdinger, Präsidentenwitwe.
Freiin Schenk v. Stauffenberg, Hofdame I. Kais. u. Kgl. Hoheit der Frau Herzogin Albrecht.
v. Schmid, Staatsministerswitwe, Exz.
Fräulein Else Schmid.
Gräfin Olga v. Uxkull, Palastdame J. Maj. der Königin, Exz.
Weiß, Marie, Privatiers Gattin.

v. Balz, Präsident.
Beger, Baurat.
v. Clausnitzer, Oberregierungsrat.
Dörtenbach, Kommerzialrat.
Falch, Pfarrer.
Geyer, Finanzrat.
Hahn, Privatier.
Herrmann, Hofrat.
Hummel, Kommerzienrat.
Klaiber, Finanzrat a.D.
v. Landenberger, Dr., Obermed.-Rat.
Freiherr v. Raßler, Kammerherr I. Maj. der Königin.
Freiherr v. Reitzenstein, Oberhofmeister I.M. der Königin, Exz.
Rembold, Dr., Medizinalrat.
Schulz, Kommerzienrat.
Sigel Dr., Professor.“

Auszug aus dem 16. Rechenschaftsbericht des Verwaltungsrates des Württ. Landesvereines vom Roten Kreuz 1907:

„Beilage II

Verzeichnis der Mitglieder des Verwaltungsrates des Württembergischen Landesvereines vom Roten Kreuz (Nach dem Stand vom Juni 1908).

Die mit * bezeichneten Mitglieder gehörten zugleich dem Verwaltungsausschuß an.
*Dr. von Geyer, K. Direktor a. D., Vorsitzender.
von Geßler, K. Staatsminister der Finanzen, Exzellenz, Ehrenmitglied des Verwaltungsrates und des Verwaltungsausschußes.
Frau Herzogin Robert von Württemberg, Kaiserliche und Königliche Hoheit.
Frau Kommerzienrat Robert Frank in Ludwigsburg.
*Frau Sanitätsrat Dr. R. Frank.
Freiin von Freyberg-Eisenberg, Hofdame.
Frau Staatsminister von Geßler, Exz..
*Frau Oberin Goez.
*Freifrau von Griesinger, Geh. Rats Wwe., Exzellenz.
*Frau von Rüdinger, Präsidentenwitwe.
Frau Medizinalrat Dr. Schleicher.
Fräulein Elise Schmid.
*Gräfin Olga von Uxkull, Palastdame I. M der Königin, Exz..
*Frau Geh. Hofrat Dr. Beiel in Cannstatt.

*Beger, Oberbaurat.
*Deckinger, Pfarrer.
*Falch, Oberregierungsrat.
von Froriep, Professor in Tübingen.
Freiherr Fritz von Gemmingen-Hornberg, Hauptmann a. D. Kammerherr.
von Grävenitz, Generalleutnant z. D., Exz..
*von Greiff, Generalleutnant z. D. Exz..
*Herrmann, Geh. Hofrat.
Hofmeister, Prof. Dr. med.
*Hummel, Geh. Kommerzienrat, stellv. Vorsitzender.

Klaiber, Finanzrat a.D.
Krabbe, Privatier.
Krauß, Th. Bankdirektor in Eßlingen.
*von Kübel, Geh. Kabinettsrat.
von Leo, Direktor.
Freiherr von Raßler, I. Kammerherr I. M der Königin.
*von Rembold, Dr. med. Medizinaldirektor.
*Ritter, Oberstleutnant z. D..
Stein Oberstleutnant a. D.

Delegierte des Königl. Württ. Kriegsministeriums:
von Haldenwang, Geh. Kriegsrat.
von Wegelin, Dr. Generalarzt.“

15.3. Die Bezirksvertreter.

Auszug aus dem 19. Rechenschaftsbericht für das Jahr 1909, S. 21.:

I Neckarkreis:

Backnang: Preuner, Regierungsrat.
Besigheim: Zimmermann Regierungsrat.
Böblingen: Dr. med. Haas, prakt. Arzt.
Brackenheim: Piston, Oberamtssparkassier.
Cannstatt: Rick, Regierungsrat
Eßlingen: Krauß, Theodor, Bankdirektor.
Heilbronn: Lang, Regierungsrat.
Leonberg: Brodbeck, Oberamtmann.
Ludwigsburg: Dr. Bertsch, Regierungsrat.
Marbach: Waiblinger, Regierungsrat.
Maulbronn: Elsenhans, Oberamtmann.
Neckarsulm: Schweizer, Oberamtspfleger.
Stuttgart Amt: Gambs, Regierungsrat.
Vaihingen: Dr. Hofacker, Oberamtsarzt, Medizinalrat.

II. Schwarzwaldkreis:

Balingen: Knapp, Oberamtmann.
Calw: Rippmann, Amtmann.
Freudenstadt: Wiegandt, Regierungsrat.
Herrenberg, Susset, Oberamtmann.
Horb: Rieger, Oberamtmann.
Nagold: Kommerell, Oberamtmann.
Neuenbürg: Hornung, Oberamtmann.
Nürtingen: Dr. Romberg, Medizinalrat.
Oberndorf, Hailer, Oberamtmann.
Reutlingen: Zorer, Regierungsrat.
Rottenburg: Scheffold, Regierungsrat.
Rottweil, Dr. Lang, Oberamtswundarzt.
Spaichingen; Locher, Regierungsrat.

Sulz: Hamann, Oberamtmann.
Tübingen: Freiherr v. Soden, Regierungsrat.
Tuttlingen: Gottert, Oberamtmann.
Urach: Wessinger, Regierungsrat.

III Jagstkreis

Aalen: Richter, Oberamtmann.
Crailsheim: Gärtner, Oberamtmann.
Ellwangen: Schlaich, Regierungsrat.
Gaildorf: Majer, Regierungsrat.
Stv.: Amtmann Mayer.
Gerabronn: Reher, Regierungsrat.
Gmünd: Schult, Oberamtspfleger.
Hall: Dr. med. Süßkind, Oberamtsarzt, Medizinalrat.
Heidenheim: Stellvertreter: Amtsverweser
Künzelsau: Gös, Oberamtmann.
Mergentheim: Mögling, Oberamtmann.
Neresheim: Wehenmaier, Oberamtman.
Öhringen: Bender, Landgerichtsrat.
Welzheim: Grimm. Oberamtmann.

IV. Donaukreis:

Biberach: Stiefenhofer, Regierungsrat.
Blaubeuren: Kneer, Oberamtspfleger.
Ehingen: Quintenz, Regierungsrat.
Geislingen: Georgii, Dr. Oberamtsarzt.
Göppingen: Schönmann, Dr., Regierungsrat.
Kirchheim: Gauger, Regierungsrat.
Laupheim, Ehemann, Oberamtmann.
Leutkirch: Föll, Oberamtmann.
Münsingen: Stellvertreter: Amtsverweser.
Ravensburg: Schlichte, Oberamtspfleger.
Riedlingen: Mahlenbrey, Verwaltungsaktuar.
Saulgau: Seifriz, Regierungsrat.
Tettnang: Dr. Finckh, Oberamtsarzt.
Ulm: Maier, Oberregierungsrat.
Waldsee: Krämer, Oberamtmann.
Wangen: Schoeller, Oberamtmann.

15.4. Die zahlenden Mitglieder des Landesvereins im Oberamt Hall.

Auszug aus dem 19. Rechenschaftsbericht für das Jahr 1909, S. 76 - 78.:
„Oberamt Hall
Bezirksvertreter: Medizinalrat Dr. Süßkind.
Ade, Rechtsanwalt.
Ade, Frau Rechtsanwalt.
Bar, Fabrikant.
Bar, Oberamtmann.

Bernardt, Frau Professor.
Bickel, Zahntechniker.
Bilfinger, Finanzrat.
Bihlmaier, Abteilungs-Ingenieur.
Beck, Rechtsanwalt.
Bleßinger, Dr., Apotheker.
Brändtle, Oberpräzeptor.
Brehm, Frau.
Breit, Dr. Apotheker.
Breit, Amtsrichter.
Buder, Stadtpfarrer.
Burghardt, zum Solbad.
Bühler, Ziegeleibesitzer.
Canz, Ratsschreiber.
Canz, Kaufmann.
Chur, Kaufmann.
Claußnitzer, Kaufmann.
Cloß, Dr. med.
Cloß, Bankdirektor.
Commerell, Frau Privatier.
Deckinger, Landgerichtsdirektor.
Deeg, Kaufmann.
Demmler, Apotheker.
Diemer, Fabrikant.
Dopfel, Dr. Landrichter.
Dürr, Dr. Richard.
Dürr, Frau Dr.
Dürr, Dr., Frau Sanitätsrat.
Eckstein, Gemeinderat.
Ehrhard, z. Löwen.
v. Eyb, Freifrau.
Faber, Notar.
Fach, Professor.
v. Fack, Frau Generalin.
Fahr, Amtmann.
Fahr, Postsekretär.
Fink, Kaufmann.
Flegenheimer, Samuel, Kaufmann.
Föll. Oberpräsident.
Frank, Dr. Gutsbesitzer.
Fritz, Professor.
Frommann, Landgerichtsrat.
Funk, Oberbahnmeister.
Gaiß, Eisenbahnsekretär.
Ganser, Kaufmann.
Gräter, z. Rößle.
Groß, Fabrikant.
Gutmann, Feinbäcker.
Häfner, Landrichter.
Hafner, Steuerinspektor.

Hämmerle, Oberamtsbaumeister.
Hagenmaier, Rechtsanwalt.
Hahn, Oberreallehrer.
Harter, Postinspektor.
Hauber, Stadtschultheiß.
Haugg, Konditor.
Heimann, Dr., prakt. Arzt.
Heinzeler, Dr., Rektor.
Heller, Kunstmühlenbesitzer.
Herz, Kaufmann.
Heß, Oberlehrer.
Hetzel, Kaufmann.
Hochstetter, Baurat.
Hörlin, Kaufmann.
Hofmann, Kaufmann, Gelbinger Gasse.
Hofstätter, Buchhändler.
Holch, Werkmeister.
Honold, Hoteldirektor.
Hummel, Amtsrichter.
Jäger, Dr.
v. Jahn, Oberpostmeister.
John, Dr. Rektor am Gymnasium.
John, Assistenzarzt am Diakonissenhaus.
Jopp, Landgerichtsrat.
Jopp, Eugenie, Fräulein.
Keller, Oberpräzeptor.
Kern, Privatier.
Kiesel, Dr. Oberamtstierarzt.
Klaiber, Hospitalverwalter.
Klein, Finanzamtmann.
Kleinbach, Frau, Konsul.
Kolb, Gerichtsassessor.
Kozel, Fräulein.
Kurr, Kaufmann, Schuhladen.
Kneifer, Dr., Rektor der Höheren Mädchenschule.
Kreiß, Professor.
Krauß, Oberförster.
Lammbraten, Landgerichtsrat.
Lang, Fabrikant.
Leonhardt, sen. Privatier.
Leonhardt, jun., Kaufmann.
Lindenberger, Fabrikant.
Ludwig, Forstassessor.
Maisch, Oberjustizrat.
Maier, kath. Stadtpfarrer.
Majer, Dekan.
Merkt, Eisenbahninspektor.
Meyder, Versicherungsdirektor.
Müller, Bergrat.
Müller, Professor.

v. Nestle, Landgerichtspräsident.
Ott, Privatier.
Papst, Privatier.
Pfeilsticker, Dr., Sanitätsrat.
Pfeilsticker, Frau, Dr., Sanitätsrat.
Picot, Apotheker a. D..
Reiß, Weinhändler.
Rembold, Dr., Rechtsanwalt.
Rembold, Frau Rechtsanwalt
Renner, z. Ochsen.
Richter, Buchhändler.
Rothmaier, Inspektor (Landesgefängnis.)
Rößle, Fräulein.
Ruf, Frau Baurat.
v. Ruoff, Oberstleutnant.
Rückert, Landgerichtsrat.
Saußele, Lehrer.
Schach, Landgerichtsdirektor.
Schäfer, Frau Postrat.
Schairer, Pfarrer.
Schaufele, Konditor.
Seuffert, Apotheker u. Drogist.
Seuffert, Frau Apotheker.
Schindler, Werkmeister.
Schlagenhauf, z. Post.
Schlagenhauf, Fräulein Clara.
Schmid, Rechtsanwalt.
Schnitzer, Frau Dr..
Schroter, Major.
Scheu, Inspektor am Landesgefängnis.
Schust, Rechtsanwalt.
Schwarz, Oberamtspfleger.
Schwarz, Juwelier.
Schwend, Redakteur.
Strebel, Kaminfegermeister.
Stecher, Oberreallehrer.
Springer, Leutnant und Adjutant.
Stirn, Kaufmann.
Süßkind, Dr. Medizinalrat u. Bezirksvtr.
Süßkind, Gertrud, Fräulein.
Seyboth, Kaufmann.
Tscherning, Landrichter.
Umgelter, Frau Apotheker.
Veitinger, Oberreallehrer.
Vogt. Oberregierungsrat.
Vogt, Regierungsrat.
Vosseler, Kaufmann.
Völter, z. Glocke.
Warth, Kaufmann.
Weidinger, Oberamtssparkassier a. D..

Weissenbach, Professor.
Weißer, Pfarrer.
Wiede, Apotheker.
Wiedenmann, Gerichtsnotar.
Wirth, Leutnant.
Wolf, A., Kaufmann und Fabrikant.
Wolf, B., Fabrikant.
Wolf, Bankkassier.
Zapf, Fabrikbesitzer.
Ziegler, Landrichter.

Bubenorbis:
Schmid, Pfarrer.

Eckartshausen:
Roth, Gasthofbesitzer.

Enslingen:
Finkh, Pfarrer.
Krafft, Schultheiß.

Gailenkirchen:
Glöcklen, Pfarrer.

Gelbingen:
Kochendörfer, Schulth..

Gottwollshausen:
Thier, Gutsbesitzer.

Hausen:
Kern, Schultheiß.

Hessental:
Alber, Stationsverwalter.
Mühleisen, Fabrikant.
Probst, Fabrikant.
Rehnitz, Fabriksdirektor.
Sautter, Sägewerksbes.

Ilshofen:
Beck, Privatier.
Brucker, Stadtschultheiß.
Dietzelbinger, Apotheker.
Happold, Frau.
Happold, Fräulein.
Haußmann, Frau.
Liebmann, Dr..
Liebmann, Frau Doktor.
Maltaner, Kaufmann.Scholter, Stadtpfarrer.

Späth, Dr., Distriktstierarzt.
Stark, Dr.
Stößer, Privatier.

Komburg:
Hagmann, Kaplan.

Michelfeld:
Eitel, Schultheiß.

Orlach:
Dierolf, Schultheiß.

Reinsberg:
Frank, Pfarrer.

Rieden:
Klöklen, Pfarrer.
Kaiser, Schultheiß.

Steinbach:
Ehrhardt, Oberförster.
Kade, Friedrich, Kaufmann.
Kade, Regierungsbaumstr.
Kade, Ingenieur.
Lacher, kath. Pfarrer.
Riedisser, Bezirksnotar.
Schäfer, Schultheiß.
Wendel, Privatier.

Sulzdorf:
Braun, Stationsverwalter.
Glück, Kaufmann.
Kühnle, Schultheiß.
Zimmermann, Lehrer.

Uttenhofen:
Kübler, Schultheiß.

Übrigshausen:
Förstner, Schultheiß.

Vellberg:
Lung, Stadtschultheiß.

Waldenburg:
Heß, Sekretär.
Otto, Dömänenrat.

Wolpertsdorf:

Häusermann, Gutsbesitzer.

Wolpertshausen:
Stiefel, Schultheiß.

Wilhelmsglück: Völker, Verwalter.

15.5. Rechnungsergebnisse der Jahre 1891-1895 und 1913.

Abschrift aus dem 9. Rechenschaftsbericht für die Jahre 1891-1895. S. 11-14.
(HStAS, E 151/02 Bü 388)

„Darstellung der Rechnungsergebnisse
für die 4 Jahre 1. Januar 1891 bis 31. Dezember 1894.
I. Einnahmen
1) Kassenbestand am 31. Dezember 1890 847 M.30 Pf.
2. Beiträge:
a) der Mitglieder:

1891	9685 M 55 Pf.	
1892	8776 M 80 Pf.	
1893	9120 M 65 Pf.	
1894	8727 M 20 Pf.	
		36310 M 20 Pf.

b) von Amtskorporationen:

1891	3670 M --	
1892	3605 M --	
1893	3900 M --	
1894	4010 M --	
		15185 M --

c) von Gemeinden und Stiftungen:

1891	390 M --	
1892	441 M --	
1893	504 M --	
1894	709 M --	
		2044 M --

d) außerordentliche Gaben:

1891	1 110 M 35 Pf.	
1892	454 M 50 Pf.	
1893	219 M --	
1894	224 M --	
		2007M 85 Pf
		555547 M 05 Pf.

Darunter insbesondere:
200 M von Ihrer Majestät der Königin Charlotte.

120 M von Ihrer K. Hoheit der Prinzessin Catherina von Württemberg.
100 M von Gräfin Antonie v. Scheler in Stuttgart
800 M (4 mal je 200M) von Fräulein Fanny Sick in Stuttgart.
371 M 35 Pf Gaben aus Anlaß der Ausstellung des Feldlazarett im Königsbau 1891.

3) Vermächtnisse:
Durch die Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins aus den derselben zur Verteilung überwiesenen Vermächtnissen für Wohltätigkeitszwecke:
von Seiner Maj. dem verewigten König Karl 3000 M --Pf.
von Ihrer Maj. der verewigten Königin Olga 3000 M --Pf.

6000 M.- Pf.

Übertrag 62394 M 35 Pf

4) Forderungen
a) abgelöste Kapitalien:

1891	15535M 70 Pf	
1892	13254M __ Pf	
1893	15530M 50 Pf	
1894	13875M __ Pf	
		58195M 20 Pf

b) Zinsen

1891	3451 M 39 Pf.	
1892	4027 M 83 Pf.	
1893	4597 M 08 Pf.	
1894	5004 M	
	17080 M 88 Pf.	
		75276 M 08 Pf.

5) Sammlung
zur Errichtung eines Denkmals für Ihre Majestät die Kaiserin Königin Augusta in Berlin 1891 531 M .

Summe der Einnahmen 138202 M 03 Pf.

und zwar:

1891	35221 M 89 Pf
1892	33559 M 13 Pf
1893	36871 M 23 Pf
1894	32549 M 78 Pf
	138638M 03 Pf

II. Ausgaben.

1)Kapitalanlagen, einschließlich der Zinsvergütung und Kursdifferenz:

1891	28205M 51 Pf
1892	28199M 70 Pf
1893	34801M __ Pf

1894	28638M __ Pf	
	_____	119844 M 21 Pf.

2) Für Vereinszwecke:

a) Beiträge zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen, früher im Olgahause in Heilbronn und neuerdings im Karl Olga Krankenhause in Stuttgart:
1891, 1892, 1893 und 1894 je 2000 M 8000 M.-- Pf.

b) Für die freiwilligen Sanitätskolonnen:

1891	43 M 09 Pf.	
1892	1451 M 18 Pf.	
1893	745 M 21 Pf.	
1994	990 M -- Pf.	
	_____	3229 M 48 Pf.

c) Kosten der Ausstellung des Feldlazaretts im Königsbau 1891 596 M 75 Pf.

d) Bezirksverein zur Anstellung von Kranken-Pflegerinnen in Heidenheim 1892 150 M --Pf.

_____	11976 M 23 Pf.

3) Sammlung zur Errichtung eines Denkmals für Ihre Majestät die Kaiserin-Königin Augusta in Berlin 1891 531 M 60 Pf.

4) Verwaltungskosten
a) Gehalte und Honorare:

Sekretariat: 1891	200 M.--Pf.
1892	100 M.--Pf.
seitdem, als durch Herrn Pfarrer Falch unentgeltlich besorgt	--M.--Pf.
Kassier 1891,1892,1893,1894 je 240 M	960 M.--Pf.
Nachträgliche Gehalts-erhöhung v. 1.Jan.1893 an pro Jahr 160 M	320 M.--Pf.

Aufwärter:

1891	120 M.--Pf.
1892	120 M.--Pf.
1893	100 M.--Pf.
1894	70 M.--Pf.
	_____ 1990 M.--Pf.

b) Schreibgebühren:

1891	76 M 29 Pf.	
1892	43 M.--- Pf.	
1893	34 M 70 Pf	
1894	26 M 80 Pf	
		180 M 79 Pf.

c) Diäten und Reisekosten:

1891	106 M 45 Pf.	
1892	87 M 95 Pf.	
1894	60 M 75 Pf.	
		255 M 15 Pf.

d) Für Schreibmaterialien, Druckkosten, und Einrückungsgebühren:

1891, worunter die Kosten des 8. Rechenschaftsberichts	509 M 41 Pf.	
1892	39 M 87 Pf.	
1893	57 M 65 Pf.	
1894	1 M 60 Pf	
		599 M 53 Pf.

e) Porto und Sonstiges, insbesondere Kosten des Einzugs der Mitgliederbeiträge:

1891	222 M 33 Pf.	
1892	239 M 70 Pf.	
1893	272 M 78 Pf.	
1894	333 M 90 Pf.	
		1068 M 71 Pf.
		4094 M 18 Pf.
	Summe der Ausgaben	136446 M 22 Pf.

und zwar

1891	32851 M 43 Pf.
1892	32662 M 40 Pf.
1893	38151 M 34 Pf.
1894	32 781 M 05 Pf.
	136446 M 22 Pf.

Nach Vorstehendem betragen vom 1. Januar 1891 bis 31. Dezember 1894 die

Einnahmen	138202 M 03 Pf.
Ausgaben	136446 M 22 Pf.
mithin Mehreinnahme	1755 M 81 Pf.

Das Vermögen des Vereins beträgt auf 31. Dez. 1894	148211 M 10 Pf.
Am 31. Dez. 1890 hat dasselbe betragen	87397 M 79 Pf.
mithin hat dasselbe inzwischen zugenommen um	60813 M 31 Pf.

Nämlich

1891	13587 M 46 Pf.
1892	15442 M 73 Pf.
1893	17289 M 39 Pf.
1894	14493 M 73 Pf.
	60813 M 31 Pf.

Das Vermögen ist angelegt in

4% Württ. Staatsobligationen	50114 M 29 Pf.
4% Pfandbriefen der Allg. Rentenanstalt	53000 M -- Pf.
3;5% „ „ „ „	14000 M -- Pf.
3,5% Rheinischen Hypothekenbank Pfandbriefen	22200 M -- Pf.
4% Württ. Hofbankscheinen	6000 M -- Pf.
2% Konto-Korrent-Guthaben bei der Allg. Rentenanstalt	1057 M -- Pf.
1 Herzogl.Braunschw. Prämien-Anleihen-Los	60 M -- Pf.
1 Prämien-Anleihen-Los der Stadt Venedig	24 M -- Pf.
Dazu Kassenbestand	1755 M 81 Pf.
	148211 M 10 Pf

Abschrift aus dem Jahresbericht des Württ. Landesvereines für das 50. Geschäftsjahr 1913/14, S. 24-26. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.)

Rechenschaftsbericht für 1913/14

I. Übersicht über die Einnahmen und Ausgaben.

A. Einnahmen.

1. Kassenbestand am 31. März 1913		9 M 51 Pf.
2. Beiträge		
a. von Amtskorporationen	3570 M -- Pf.	
b. von Gemeinden und Stiftungen	3324 M -- Pf.	
c. der Mitglieder	25316 M 76 Pf.	
d. außerordentliche Gaben u. Vermächtnisse	5939 M 13 Pf.	
		38149 M 89 Pf.
Übertrag		38149 M 89 Pf.

Darunter insbesondere:
von Seiner Majestät dem König 200 M., von Ihrer Majestät der Königin 200 M., von Seiner Königlichen Hoheit dem Herzog Albrecht von Württemberg 50 M., von Ihrer Kaiserlichen und Königlichen Hoheit der Frau Herzogin Robert von Württemberg 50 M., von Seiner Königlichen Hoheit dem Herzog Philipp und Ihrer Kaiserlichen und Königlichen Hoheit der Frau Herzogin Philipp von Württemberg 50 M Von Seiner

Durchlaucht dem Herzog Wilhelm von Urach 15 M., von Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Prinzessin zu Max zu Schaumburg-Lippe 10 M., von Seiner Durchlaucht dem Fürsten zu Hohenlohe-Langenburg 20 M.. von Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Fürstin zu Hohenlohe-Langenburg 10 M., von Seiner Durchlaucht dem Fürsten zu Hohenlohe-Bartenstein 10 M., Von Freiherr Fritz von Gemmingen-Hornberg 77 M 70 Pf., von Frau Geh. Kommerzienrat Julie von Siegle hier 100 M., aus der Ernst E. Pfeiffer-Stiftung 1000 M., von S. B. zu Ehren des Andenkens von Fräulein Fanny Sid in Stuttgart 300 M., von den Erben der Frau Antonie Göz geb. Schippert, Landgerichtspräsidenten Witwe hier 500 M., von Frau Privatier Wilhelmine Lachenmayer hier 200 M., von der Württ. Baugewerks-Berufgsgenossenschaft 100 M., von einem von Frau Dr. Wolf in Oberndorf veranstalteten Festabend 246 M 60 Pf., aus dem Ertrag einer geselligen Veranstaltung in Tübingen zu Gunsten des Landesvereins 2500 M.

3. Kapitalien und Zinse.

a. Zurückbezahlte Kapitalien	20700 M --Pf.	
b. Abhebungen aus dem Konto-Korrent-Guthaben	60 916 M 65 Pf.	
c. Zinse	20687 M 17 Pf.	
		102303 M 82 Pf.

4. Für den Fonds zur Anschaffung und Verleihung von Baracken 20 M --Pf.

5. Außerordentliches 9425 M 77 Pf.
(Darunter 6812M Reinertrag der Veranstaltungen anläßlich des 25 Jährigen Jubiläums des Landesvereins).

Summe der Einnahmen 149908 M --Pf.

B. Ausgaben.

1. Kapitalanlagen.

a. feste Anlagen	37023 M 92 Pf.	
b. Einzahlungen auf das Konto-Korrent-Guthaben	61321 M 75 Pf.	
		98345 M 67 Pf.

2. Für Vereinszwecke.

a. Dem Verein für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz in Stuttgart	4000 M --Pf.
b. dem Pflegeschwesternverband vom Roten Kreuz	2000 M --Pf.
c. für die freiwilligen Sanitätskolonnen	17730 M 06 Pf.

(darunter 2325 M ständige Beiträge, 12775 M 80 Pf. für Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände, 1074 M 20 Pf. für Krankenpflegekurse, 904 M 66 Pf. von Führer- und Ärzteversammlungen, sowie von Hauptübungen, 160 M 20 Pf. für Haftpflichtversicherung, 130 M 20 Pf. Unterstützungen an im Dienst

beschädigte Kolonnenmitglieder.)
d. für sonstige Zwecke 22194 M 27 Pf.
(darunter 926 M 67 Pf. für Helferinnen-Kurse, 6212 .M 71 Pf. für Depot- und Krankentransportmittel, 7862 M- 36 Pf. für den Lazarettzug, 711 M 08 Pf.- Inventarkosten, 295 M 34 Pf. für Bücher und Zeitschriften, insbesondere für die Zeitschrift „Das Rote Kreuz“.) 45924 M 33 Pf.

3. Verwaltungskosten 5633 M --Pf.
(darunter 2935 M für Gehälter und Honorare, 22 M 32 Pf. für Drucksachen und Einrückungsgebühren, 858 M 94 Pf. Kosten der Drucklegung und des Verstands des Rechenschaftsberichts, 327 M 38 Pf. für Reinigung, Heizung und Beleuchtung der Geschäftszimmer und 1289 M 36 Pf. für Porto und Sonstiges, sowie Kosten des Einzugs der Mitgliederbeiträge.)

Summe der Ausgaben 149903 M --Pf.
Gegenüber der Summe der Einnahmen 149908 M 99 Pf.

verbleibt ein Kassenbestand von 5 M 99 Pf.

II. Stand des Vermögens am 1. April 1914.

1. Kapitalien:
a) Wertpapiere, Buch- bezw. Ankaufswert 420316 M 45 Pf.
b) Kapitalforderungen, die einem Kurse nicht unterliegen (M. 113600.-Darlehen, M 17866,21 Kapitaleinlagen, sowie M 14716, 10 Bankguthaben) 146182 M 31 Pf.
566498 M 76 Pf.

2. Kassenbestand 5 M 99 Pf.

Summe des Vermögens am Schluss des Berichtjahrs 566504 M 75 Pf.
„ „ „ des vorhergehenden Jahrs 549732 M 10 Pf.

somit Zunahme 16772 M 65 Pf.

Anmerkungen:
1. Seit dem Jahre 1911 werden die schon am 1. Juni vorhanden gewesenen Wertpapiere ohne Rücksicht auf den jeweiligen Kurswert bis auf weiteres zu dem Wert vom 1. Juni 1911, die nach diesem Zeitpunkt neu angeschafften Wertpapiere zum jeweiligen Ankaufspreis in die Jahresrechnung eingestellt.

2. Unter obigem Vermögen ist enthalten:
a) der für das freiwillige Sanitätskorps anzusammelnde Unterstützungsfonds zu Gunsten der Kolonnenmitglieder im Betrag von 9040 M 10 Pf. gegen 8377 M 64 Pf. im Vorjahr.

b) der Fonds zur Versorgung von Krankenschwestern vom Roten Kreuz im Betrag von 42785 M 12 Pf. gegen 41338 M im Vorjahr.
c) der Fonds für Anschaffung und Verleihung von Baracken mit 123 M 50 Pf. gegen 100 M im Vorjahr.

3- den Wert der Sanitätsdepots und der Baracken (Beilage 1, VIII) ist hierbei außer Betracht gelassen, ebenso die Bestände des Sanitätskorps und des Lazarettzugs (oben S. 43.).

Vorstehenden Geschäfts- und Rechenschaftsbericht beurkundet

Stuttgart, im Juni 1914. das Präsidium:
Dr. von Geyer.

15.6. Bekleidung und Ausrüstung des männlichen Personals der freiwilligen Krankenpflege.

nach der Beilage 3, Ziff. 67. Dienstanweisung für die Bayerischen Delegierten der freiwilligen Krankenpflege (D. f. d. Deleg.) vom 8. Oktober 1910 S. 114-127:

„Bekleidung und Ausrüstung des männlichen Personals im Etappengebiete."

A. Bekleidungsstücke.

1. Mütze: Runde Schirmmütze aus weißem, englischem, abwaschbarem Stoff mit Besatzstreifen aus schwarzem Tuch und ponceaurotem Vorstoße; Landeskokarde; über dieser das Genfer Kreuz; Sturmriemen aus schwarzem Leder.
2. Litewka: Aus grauem Tuche nach Muster der Litewkaprobe, jedoch ohne Befestigungsvorrichtung für die Halsbinde an der Innenseite des Kragens. Schulterklappen vom Grundtuche. Vorn auf dem Klappkragen auf beiden Seiten e eine schrägviereckige Kragenplatte von weißem Tuch, 8 cm lang, 5 cm hoch, mit dem Genfer Kreuz von Tuch; Schulterknöpfe, Taillenknöpfe und Knöpfe auf den Taschenleisten von Nickel mit dem aufgepreßten Genfer Kreuze.
3. Drillichrock: Im Jackenschnitt, ohne Taille, in der Länge der Litewka, mit abnehmbaren platten Nickelknöpfen mit aufgepreßtem Genfer Kreuze.
4. Halsbinde: Von schwarzer Serge nach Armeemuster.
5. Tuchhose: Lange Hose vom Stoffe der Litewka nach Muster für Fußtruppen, ohne Vorstoß.
6. Unterhose: Aus Köper nach Muster für Fußtruppen. (Kann auch als Quartierhose getragen werden.)
7. Mantel: Vom Stoffe der Litewka nach Muster für Fußtruppen, mit Kapotte und Schulterklappen von demselben Stoffe; platte Nickelknöpfe mit aufgepreßtem Genfer Kreuze. Auf der bei umgeschlagenem Kragen nach außen fallenden Seite vorn beiderseits weiße Kragenplatten mit Genfer Kreuz wie bei der Litewka.
8. Handschuhe: Gestrickte graue und weiße wollene Fingerhandschuhe.
9. Schuhzeug: Halbhohe Stiefel, Muster für Fußtruppen. Schnürschuhe aus Leder, Armeemuster.
10 Hemden: Von braunwollenem Trikotgewebe, Armeemuster.
11. Strümpfe: Wollene gestrickte oder gewirkte.

B. Rangabzeichen.

1. Zugführer: Auf dem unteren Teile des linken Aermels der Litewka und des Mantels drei Sparren übereinander mit lichtem Abstand von 0,7 cm mit nach oben gerichteter Spitze von 1,6 cm breiter silberner Tresse. Jeder Schenkel des Sparrens ist 12 cm lang. Auf dem Drillichrocke sind diese Sparren von 1 cm breiter weißer Borte mit schwarzrotem Streifen angefertigt.
2. Zugführer-Stellvertreter: Zwei Aermelsparren wie vor.
3. Sektionsführer: Ein Aermelsparren wie vor.

C. Ausrüstungsgegenstände.

1. Tornister 95, aber von dickem, wasserdichtem braunen Baumwollstoffe, Kanten und Ecken mit lohgarem, angebräuntem Leder eingefaßt, Trageriemen und Hilfstrageriemen von lohgarem, angebräuntem Leder, mit beweglichen, flachen Nickelhaken an den Trageriemen zum Einhaken unter den Leibriemen. Dazu Lebensmittelbeutel, Fleischbüchse, Wäschebeutel, Zeltzubehörbeutel, wie bei Tornister 95. Der Lebensmittelbeutel enthält die eiserne Portion für 3 Tage, der Wäschebeutel Hemd, Handschuhe, Stümpfe, Handtuch, 2 Taschentücher, Gesangbuch, Verwendungsbuch, Zahnbürste, Kamm, Messer, Gabel, Löffel. Im Tornisterkasten finden außer dem Lebensmittelbeutel Platz: die Fleischbüchse, die Schuhe, das Putzzeug, darüber der Drillichrock. Packordnung wie im Heere eingeführt.
Rucksack.*)Von wasserdichtem, braunem Baumwollstoffe nach Muster; Trageriemen von lohgarem, angebräuntem Leder. Inhalt wie beim Tornister ohne Packordnung.
2. Leibriemen: Aus lohgarem, angebräuntem Leder, Form des Riemens und des Schlosses nach Muster für Fußmannschaften; Nickelschloß mit aufgepreßtem Genfer Kreuze.
3. Mantelriemen: 3 oder 2 Stück aus lohgarem, angebräuntem Leder.
4. Brotbeutel: Von braunem, wasserdichtem Baumwollstoffe nach Muster für Fußtruppen.
5. Labeflasche mit Trinkbecher: Aus Aluminium gepreßt, mit braunem Filzüberzug und Tragevorrichtung von lohgarem, angebräuntem Leder. In der Form dem Armeemuster entsprechend.
6. Kochgeschirr: Aus Aluminiumblech, Muster für Fußtruppen; dazu 2 lohgare, angebräunte Kochgeschirriemen.
7. Neutralitätszeichen: Armeemuster.
8. Ausweiskarte.
9. Erkennungsmarke: Armeemuster, mit Bezeichnung des Landes- oder Provinzialvereins in verständlicher Abkürzung und mit der Nummer der namentlichen Liste des Vereins.
10. Verwendungsbuch: nach Muster.
11. Mannschaftstasche: Aus lohgarem, angebräuntem, steifen Leder, 8,5 cm hoch, 18 cm breit, mit übergreifendem Deckel zum Zuschnallen und zwei über den oberen Rand um die Breite des Leibriemens hinausragenden, an der Rückenwand festgenähten ledernen Trageschlaufen aus lohgarem, angebräuntem Leder. An der oberen inneren Seite des Deckels eine Tasche mit Knopfverschluß für eine kräftige Schere und einen Nagelreiniger. An der vorderen inneren Seite des Deckels eine zweite Tasche mit Knopfverschluß für eine kräftige Schere und einen Nagelreiniger. An der vorderen inneren Seite des Deckels eine zweite Tasche mit Knopfverschluß

für die Ausweiskarte. In der Tasche selbst: ein Kasten von Hartgummi mit übergreifendem Deckel, 8 cm hoch, 6 cm breit, 4 cm tief, der Innenraum durch Scheidewand für eine Handbürste und ein Seifenstück geteilt. Ferner Verbandmittel, sowie ein Ledertäschchen mit Knopfverschluß für Näh-, Steck-, Sicherheitsnadeln und Zwirn.
12. Kartentasche nach Muster. Nur für Kolonnenführer und -Stellvertreter, Kolonnenärzte, Zugführer und Zugführerstellvertreter.
13. Zeltausrüstung. Nur für Transport- und Begleitpersonal. Armeemuster.
14 Behelfsausrüstung: Nur für Transport- und Begleitpersonal:
1. Kurzes Beil mit Beilkappe von lohgarem, angebräuntem Leder. An der dem Körper anliegenden Seite der Kappe ist durch Naht und Niet eine kurze Lederstrippe mit Nickelring befestigt. An letzterem ist durch Naht die 2,5 cm breite Trageschlaufe eingebracht.
2. Kurze Blattsäge (Fuchsschwanz) im Behältnis von lohgarem, angebräuntem Leder mit Tragevorrichtung wie beim Beile.
3. Zwei kräftige Hanfleinen, 10 M lang, mit Karabinerhaken an beiden Enden. Hierzu eine 2,5 cm breite, mit einem starken Nickelring auf der Außenseite versehene lohgare, angebräunte Lederschlaufe, welche über den Leibriemen gezogen werden kann.
4. Handwerkertasche von lohgarem, weichem Leder, 20 cm hoch, 30 cm breit, mit übergreifendem Deckel zum Zuschnallen. Inhalt: 1 Hammerzange, 1 Flachzange, 1 Meißel, 1 Schraubenzieher, 1 Nagelbohrer, 1 Zollstock, 2 Packnadeln, 1 Rolle Bindfaden, Nägel, Schrauben, 1 Zusammenlegbare Laterne im Blechbehältnis.
Jeder Mann muß ein kräftiges Taschenmesser mit Korkenzieher besitzen.

D. Trageweise:
Mantel: Beim Tornister: gerollt um die drei Seiten des Tornisters, mit drei Mantelriemen befestigt. Untere Seite bleibt frei.
Beim Rucksack: gerollt und in zwei gleich lange Schenkel zusammengelegt, mit zwei Mantelriemen zusammengehalten; diese Rolle wird quer zwischen Rücken und hinterer Wand des Rucksacks durch die Trageriemen geschoben.
Brotbeutel: Im Leibriemen auf der rechten Seite oder am Brotbeutelbande von der linken Schulter zur rechten Hüfte.
Labeflasche: Am Tragriemen von der linken Schulter zur rechten Seite, hinter dem Brotbeutel.
Kochgeschirr: Auf der Tornisterklappe, Deckel nach rechts anzuschnallen. Bei Ausrüstung mit Rucksack wird das Kochgeschirr am Leibriemen rückwärts befestigt, dass der Leibriemen durch den Tragbügel des Kochgeschirrs gezogen wird. Es kann bis zur Mitte des Rückens verschoben werden.
Mannschaftstasche: Vorn am Leibriemen, die Schlaufen zu beiden Seiten des Schlosses.
Kartentasche: Am Leibriemen auf der linken Seite.
Zeltausrüstung: Die Zeltbahn zusammengelegt um den gerollten Mantel. Die übrigen Teile, 1 Zelt- und Halsleine, 1 dreiteiliger Zeltstock, 3 Zeltpflöcke, im Zeltzubehörbeutel, im Tornister oder Rucksack.
Behelfsausrüstung: Von je 4 Mann trägt Nr. 1 das Beil an der linken Leite an der über den Leibriemen geschoben Lederschlaufe, Nr. 2 die Säge in der selben Weise, Nr. 3 die beiden Hanfleinen aufgerollt, mit dem Karabinerhaken, in den Ring der über den Leibriemen gezogenen Lederschlaufe eingehakt an der linken Seite, Nr. 4

die Handwerkstasche an dem durch die Schlaufen gezogenen Leibriemen an der linken Seite.“
*) Für welche Landes- oder Provinzialvereine Tornister oder Rucksack einzuführen sind, unterliegt nach den Vorschlägen des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz der Genehmigung des Kaiserlichen Kommissars.

Weiter Bestimmungen finden sich bei Kimmle, L.: Das Deutsche Rote Kreuz, Berlin 1910. S. 304-304. Die Beschreibung der Rangabzeichen ist ebenso in der D. f. d. Deleg von 1910 als Beilage 4, Ziff 69 S. 128-129, „Rangabzeichen die zu der Dienstbekleidung (Beilage 3A, C27,8,12) bei Friedensübungen und beim Kriegsdienst im Heimatgebiete anzulegen sind.“ abgedruckt:

„Ergänzende Bestimmungen über Bekleidung, Ausrüstung usw. bei der freiwilligen Krankenpflege.

Seine Majestät der Kaiser und König haben das Nachstehende zu bestimmen geruht:
1. Den freiwilligen Krankenpflegern und Krankenträgern soll fortan gestattet sein, die durch Allerhöchste Kabinettorder vom 30. August 1898 vorgeschriebene Bekleidung und Ausrüstung auch bei Friedensübungen und weiterhin im Kriegsfalle bei Diensten im Bereich des Besatzungsheeres anzulegen.
2. Als besondere Rangabzeichen zu der vorgeschriebenen Dienstbekleidung bei Friedensübungen und beim Kriegsdienste im Inlande werden verliehen:
a) Dem Führer einer Sanitätskolonne:
eine gedrehte, silberne, mit schwarz-rotem Faden durchsetzte Doppelschnur, welche den inneren, oberen und äußeren Rand einer Schulterklappe einfaßt und am Schulterende der letzteren durch eine 3 cm breite silberne, mit schwarz-rotem Faden durchwirkte Tresse verbunden ist (Verbindungstresse).
b) Dem Kolonnenführerstellvertreter:
das Abzeichen zu 2 a ohne Verbindungstresse;
c) Dem Arzt einer Sanitätskolonne:
das Abzeichen zu 2a ohne Verbindungstresse; auf dem freibleibenden Teile der Schulterklappe der versilberte Äskulapstab.
Diese letzteren Abzeichen haben auch diejenigen Ärzte anzulegen, welche für die Begleit- und Transportdetachements erforderlich und für den Kriegsschauplatz bestimmt sind.
Als Ausrüstungsgegenstück sind von den unter 2 a bis c aufgeführten Personen mitzuführen: der vorgeschriebene Leibriemen mit Kartentasche.“
(...)
Kriegsministerium
Nr. 706/1 00 M A. von Goßler

15.7. Der Mobilmachungs- und Arbeitsplan des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz 1910.

Arbeitsplan für den Mobilmachungsfall und für die in Verbindung hiemit auszuübende gemeinnützige Friedenstätigkeit.
(Mobilmachungs- und Arbeitsplan (M.A.P.))

§ 1. Einleitung.

Der Württembergische Landesverein vom Roten Kreuz hat die Aufgabe, im Fall der Mobilmachung nach den Anordnungen der Armeeoberleitung, des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege und des ihn in Württemberg vertretenden Territorialdelegierten und in fortgesetztem Benehmen mit dem K. Württembergischen Kriegsministerium den staatlichen Kriegssanitätsdienst *In der Pflege und der Beförderung verwundeter oder erkrankter Krieger sowie im Depotverwaltungsdienst* mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln zu unterstützen.
Zugleich soll der Landesverein schon in Friedenszeiten eine umfassende gemeinnützige Tätigkeit ausüben, um einerseits für seine Aufgabe im Kriegsfall stets in voller Bereitschaft zu sein und andererseits die für den Kriegsfall verfügbaren Kräfte auch im Frieden für das Gemeinwohl nutzbar zu machen.
Für die gesamte Tätigkeit des Landesvereins vom Roten Kreuz wie für das Verhalten des einzelnen ist die Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege (D. fr. K.) vom 12. März 1907 in erster Linie maßgebend.

§ 2. Organisation des Landesvereins im allgemeinen.

Die Oberleitung der gesamten Tätigkeit des Landesvereins vom Roten Kreuz liegt unter dem Vorsitz des Ehrenpräsidenten und des Präsidenten dem aus männlichen und weiblichen Mitgliedern zusammengesetzten *Verwaltungsrat in Stuttgart* ob.
Dieser Oberleitung sind alle anderen vaterländischen Vereine, Korporationen und Privatpersonen, die im Interesse der freiwilligen Krankenpflege tätig zu sein wünschen, im Kriegsfall untergeordnet, soweit deren Tätigkeit - ähnlich wie bei den Ritterorden - durch den Territorialdelegierten unmittelbar geregelt wird.
Der *Verwaltungsrat* ist zur Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben in verschiedene Arbeitsausschüße gegliedert, denen nach Bedarf noch andere Vereinsmitglieder beigewählt werden können.
Jeder *Arbeitsausschuß* arbeitet unter einem *Vorsitzenden,* der im Benehmen mit dem Präsidenten des Verwaltungsrates die Geschäfte des betreffenden Ausschusses leitet. Der Präsident ist von den Sitzungen der Ausschüsse in Kenntnis zu setzten und hat die Befugnis, diesen mit Stimmrecht anzuwohnen.
Mit der Behandlung einzelner Aufgaben können von dem Vorsitzenden der Arbeitsausschüsse kleinere Kommissionen oder auch besondere Referenten betraut werden.
Zur Regelung der Tätigkeit auf allen den Zwecken des Landesvereins vom Roten Kreuz dienenden Gebieten wird an den Oberamtssitzen auf die Errichtung von Bezirksausschüssen hingewirkt, die, gleichfalls aus männlichen und weiblichen Ausschußmitgliedern bestehend, die Aufgabe haben, unter dem Vorsitz des *Bezirksvertreters* oder seines Stellvertreters wichtigere Fragen in kollegialer Beratung zu behandeln und nach allgemeinen Direktiven des Verwaltungsrates neben der Vorbereitung für den Ernstfall eine ersprießliche Friedenstätigkeit - unter Berücksichtigung der ihnen nach den Mobilmachungsvorarbeiten zufallenden besonderen Aufgaben - zu entfalten. Zu gleichem Zwecke können in größeren Städten des Landes und in einzelnen Orten Ortsausschüsse bestellt werden, die bei ihrer Tätigkeit in möglichst enger Fühlung mit dem Bezirksvertreter am Oberamtssitz bleiben und einen oder mehrere Berichterstatter zum Bezirksausschuß entsenden.

§ 3. Gliederung des Verwaltungsrates in Arbeitsausschüsse.

Bis auf weiteres werden folgende fünf Arbeitsausschüsse gebildet, denen zugleich je eine ihrer besonderen Aufgabe im Mobilmachungsfall entsprechende Friedenstätigkeit zugewiesen ist.
I. Zentralbureau (Verwaltungsausschuß),
II. Ausschuß für Krankenpflegepersonal,
III. Ausschuß für Depot und Krankentransportmittel,
IV. Ausschuß für Bezirksorganisation,
V Ausschuß für Presse und Propaganda.
Das nähere über Geschäftsaufgabe und Wirkungskreis der einzelnen Ausschüsse, an denen ein und dasselbe Verwaltungsratsmitglied mehrfach beteiligt sein kann, ist in nahestehenden Übersichten zusammengestellt.
In minder wichtigen Fragen kann, solange seitens der Ausschüsse nichts dagegen erinnert wird, die Erledigung einzelner Angelegenheiten ohne kollegiale Beratung durch den Präsidenten des Verwaltungsrates unter Mitwirkung des Geschäftsführers oder durch den Vorsitzenden oder einen Referenten des zuständigen Ausschusses unter Mitwirkung des Präsidenten erfolgen.

§ 4. I. Zentralbureau (Verwaltungsausschuß).

Die Aufgaben des Zentralbureaus übernimmt der gemäß § 10 Abs. 4 der Satzung des Landesvereins vom Roten Kreuz bestellte *Verwaltungsausschuß.*
Zu den Sitzungen des letzteren treten solche Vorsitzende oder Referenten der übrigen Arbeitsausschüsse, die dem Verwaltungsausschuß als ordentliche Mitglieder nicht angehören, mit Sitz und Stimme zugezogen werden bei wichtigen Angelegenheiten welche den Geschäftskreis ihres engeren Ausschusses berühren.
Dem *Zentralbureau (Verwaltungsausschuß)* liegt ob:
1. Behandlung aller Vereinsangelegenheiten von allgemeiner grundsätzlicher Bedeutung.
2. Erledigung solcher Vereinsangelegenheiten, die keinem anderen Arbeitsausschuß besonders zugewiesen oder dem Verwaltungsrat vorbehalten sind.
3. Erfassung allgemeiner Aufrufe für Geldsammlungen, namentlich im Mobilmachungsfall.
4. Führung der Hauptkasse und des gesamten Rechnungswesens, Annahme von Vermächtnissen und Geschenken, Bewilligung von Anschaffungen und anderen Aufgeben für Zwecke des Landesverein.
Bewilligung von Beiträgen jeglicher Art bei Katastrophen im In- und Ausland oder zur Förderung der Interessen des Landesvereins in den Bezirken. (z. B. für die Ausrüstung der Sanitätskolonnen u. a. m.)
5. Führung einer Übersicht über solche Vereinsmitglieder, die sich als Delegierte der freiwilligen Krankenpflege eignen.
6. Sicherung geeigneter Räume für den Mobilmachungsfall zur Unterbringung des Zentralbureaus samt Depots; Erledigung der sonstigen jährlichen Mobilmachungsvorarbeiten.
7. Verwaltung der Annahmestellen für freiwillige Gaben im Kriegsfall.
8. Aufstellung der Rechenschaftsberichte.
9. Errichtung, Ausbildung, Ausrüstung und Unterhaltung einheitlich organisierter Freiwilliger Sanitätskolonnen, zum Dienst im Heimat- und Etappengebiet. Einrichtung eines allgemeinen Rettungsdienstes in Stuttgart zur Gewährung

der ersten Hilfeleistung durch des Landesverein vom Roten Kreuz unter Mitwirkung der Gemeinden, der Berufsgenossenschaften etc..
10. Im Mobilmachungsfall: Bildung und Absendung von Transport-Trupps (für die Beförderung von Verwundeten etc. von den Bahnhöfen nach den Lazaretten etc.) zu den Etappen-Inspektionen. Bildung und Absendung eines Lazaretttrupps an die Kriegslazarettabteilung. Unterstützung der Reservelazarette durch Übernahme einzelner Wirtschaftszweige - Beköstigung, Wäschereinigung usw. - Bereitstellung von Köchen und Köchinnen für die Reserve-, Etappen-, Kriegslazarette und ähnliche Krankenanstalten, unter Mitwirkung des II. Ausschusses für Krankenpflegepersonal.
11. Bereitstellung des erforderlichen Begleitpersonals für die Pflege der Kranken bei der Beförderung auf Eisenbahnen etc. und zur Verwendung bei Verbands- und Erfrischungsstationen und bei Krankensammelstellen.

§ 5. II. Ausschuß für Krankenpflegepersonal.

1. Aufstellung und praktische Durchführung der Grundsätze und Voraussetzungen für die Anerkennung von Schwestern, Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz, und für die Zurückziehung der Anerkennung, Führung der namentlichen Listen.
2. Gewinnung, Ausbildung und Versorgung Freiwilliger Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger im Benehmen mit den hiebei in Betracht kommenden Anstalten.
3. Gewinnung, Ausbildung und Verwendung von Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz.
4. Verwertung vorhandener Pflegekräfte in den Bezirken, Gewinnung weiterer männlicher und weiblicher Pflegekräfte, sowie Beschaffung der Möglichkeit und der Mittel zu ihrer Ausbildung und Versorgung.
5. Errichtung von Unterrichtskursen über erste Hilfeleistung und häusliche Gesundheitspflege.
6. Im Mobilmachungsfall: Unterstützung des Zentralbureaus in der Gewinnung und Bereitstellung von Personal für den wirtschaftlichen Betrieb der Vereins und Reservelazarette und Erfrischungsstationen, (Köche, Köchinnen etc.)

§ 6. III Ausschuß für Depot und Krankentransportmittel.

1. Anlegung und Unterhaltung einer Mustersammlung von Verbandmitteln, Lazarettgerätschaften etc.
2. Beschaffung und Bereithalten der Bekleidungs- und Ausrüstungsstücke für die Pfleger des Lazarett-Trupps; Unterhaltung eines Vorrats von Wäschegegenständen.
3. Vorbereitung der Ausrüstung des geschlossenen Lazarettzuges des Landesvereins.
4. Bereithaltung von Krankentragen, Räderbahren, Krankenwagen sowie von Selbstfahrern zur Krankenbeförderung.
5. Anschaffung, Lagerung, Bearbeitung und Verpackung von Bettzeug, Verbandmitteln, Instrumenten, Arzneien, Desinfektionsmitteln, und anderen zur Krankenpflege erforderlichen Gegenstände; ferner von Bekleidungsgegenständen, Nahrungs- und Genußmitteln, von Küchegeräten, Eßgeschirren, Trinkgefäßen und ähnlichem.
6. Versendung dieser Gegenstände und der freiwilligen Gaben an die Sammelstation des Korpsbezirkes sowie an die von dem Landesverein errichteten

und diesem auszustattenden Vereinslazarette, Lazarettzüge, Erfrischungsstationen etc.
7. Bereithaltung des erforderlichen kaufmännisch oder im Speditionsfach ausgebildeten *Depotpersonals* zur Verwendung in den Depots der freiwilligen Krankenpflege in den Etappenanfangsorten und für die Begleitung größerer Depotsendungen nach der Sammelstation.
8. Unterstützung der Reservelazarette im Mobilmachungsfall durch Lieferung einzelner Teile der Ausstattung , wie Betten, Wäsche, Kleider, Küchen und Eßgeräte etc..
9. Versendung von Ausrüstungen für besonders schwere und ausgedehnte Katastrophen im In- und Ausland..
10. Schaffung kleiner Depots im Lande für leihweise Abgabe von Krankenpflegematerial.
11. Bereitstellung und Vermietung von Krankenbaracken an Gemeinden, größere industrielle Unternehmungen etc..
12. Errichtung und Betrieb von Frauenarbeitsstätten.

§ 7. IV. Ausschuß für die Bezirksorganisation.

1. Errichtung von Bezirksausschüssen und Ortsausschüssen in den Oberamtsbezirken, welche als örtliche Mobilmachungskommission - der unter Umständen auch Vertreter anderer den gleichen Zweck verfolgender Vereinigungen beigewählt werden können - über die nötigen Vorarbeiten im Frieden und über die im Kriegsfall zu entwickelnde Tätigkeit beraten und Abkommen zu treffen haben.
2. Durchführung der Mobilmachung in den Bezirken.
3. Belebung der Friedenstätigkeit auf allen Gebieten der freiwilligen Krankenpflege.
4. Veranlassung von Veranstaltungen aller Art in den Bezirken behufs Gewinnung weiterer Geldmittel, auch in Verbindung mit anderen, verwandte Bestrebungen verfolgenden Vereinigungen.
5. Einrichtung eines allgemeinen Rettungsdienstes in den Bezirken zur Gewährung der ersten Hilfeleistung durch den Landesverein unter Mitwirkung der Gemeinden, Berufsgenossenschaften etc..
6. Vorbereitung der Errichtung von Vereinslazaretten für den Mobilmachungsfall in den hiefür vorgesehenen Bezirksstädten. Sicherstellung und Vorbereitung von Krankenhäusern, Genesungsheimen, Privatpflegestätten etc. zur Aufnahme von Kranken, Verwundeten und Genesenden im Kriegsfalle. Gewinnung von Ärzten zur ärztlichen Leitung der Vereinslazarette etc. und von geeigneten Persönlichkeiten zur wirtschaftlichen Leitung und Mitarbeit an Vereinslazaretten. etc.
7. Vorbereitung und Errichtung von Verbands- und Erfrischungsstationen in den hiefür vorgesehenen Orten. Aufstellung der hiefür maßgebenden Grundsätze. Gewinnung geeigneter Personen zur ärztlichen und wirtschaftlichen Leitung solcher Stationen. Sorge für Übernachtungsräume etc. an Krankensammelstellen.
8. Verhandlung von Wünschen und Bedürfnissen, bezüglich deren eine Mitwirkung des Landesvereins angezeigt erscheint.
9. Sammlung der Jahresberichte und Fertigung der hieraus zu entnehmenden Übersichten.

§ 8. V. Ausschuß für Presse und Propaganda.

1. Beiziehung der Presse zur Erhaltung und Belebung des allgemeinen Interesses für den Landesverein vom Roten Kreuz in Krieg und Frieden.
2. Bekanntgabe aller einschlägigen Mitteilungen an die Bezirksvertreter, Mitglieder und Freunde des Roten Kreuzes in Württemberg.
3. Redaktion und Versand der in Zwischenräumen erscheinenden „Mitteilungen des Roten Kreuzes“.
4. Übernahme des Nachrichtendienstes im Mobilmachungsfall; Unterstützung des Landesnachweisbureaus.
5. Veranlassung von Veranstaltungen aller Art in Stuttgart behufs Gewinnung weiterer Geldmittel und Belebung der Vereinstätigkeit, auch in Verbindung mit anderen, verwandte Zwecke verfolgenden Vereinigungen.

§ 9.

Soweit einzelne Gegenstände den Geschäftskreis mehrerer Ausschüsse berühren oder sonst über die Zuständigkeit Zweifel bestehen, wird deren Behandlung nötigenfalls durch Vermittlung des Präsidiums geregelt.

Stuttgart, Februar 1911.

15.8. Arbeitsabteilungen in Stuttgart (Stand 31.März 1917).

Abschrift der Beilage 2 aus dem Jahresbericht des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 53. Geschäftsjahr 1916/17 S. 20-26.

Die *Oberleitung der gesamten Tätigkeit des Landesvereins vom Roten Kreuz* liegt während des Kriegs unter dem Vorsitz des *Präsidenten* dem aus männlichen und weiblichen Mitgliedern zusammengesetzten *Verwaltungsrat* (Beil. 1, I) ob, dem 8 Bezirksvertreter auf Kriegsdauer als stimmberechtigte Mitglieder beigewählt sind.
Dem *Verwaltungsrat* beziehungsweise dem *Präsidenten* sind die einzelnen *Arbeitsabteilungen* unterstellt, denen - entsprechend den vielseitigen Aufgaben des Roten Kreuzes während des Krieges - die Durchführung und Überwachung der Tätigkeit auf den einzelnen Arbeitsgebieten in Stadt und Land zugewiesen ist.
Vor dem Kriege bestanden nach dem Jahresbericht für das Jahr 1910 *fünf solcher Arbeitsabteilungen oder Arbeitsausschüsse*. Im Laufe des *Kriegs sind allmählich 24 Arbeitsabteilungen* nötig geworden.
Da im Jahresbericht 1916/17 die Mitarbeiter in den einzelnen Abteilungen eingehend aufgeführt und die inzwischen eingetretenen Neuerungen unerheblich sind, so beschränken wir uns auch in diesem Jahr darauf, das *Arbeitsgebiet* der einzelnen Abteilungen und je die *leitenden Personen* in denselben namhaft zu machen. Abdrücke des Jahresberichts 1914/15 stehen auf Wunsch zur Verfügung.

I. Präsidialbüro.

Dem Präsidenten des Landesvereins steht als dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats die Leitung der *gesamten Geschäfte* des Landesvereins und *dessen Vertretung nach außen* zu; er regelt die Arbeitszuweisung an die Einzelabteilungen, gibt ihnen die Richtlinien ihrer Tätigkeit an und überwacht ihre Geschäftsführung.

In seiner Eigenschaft als *Territorialdelegierter* der freiwilligen Krankenpflege für das Königreich Württemberg führt der Vorsitzende die Aufträge des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteurs und dessen Stellvertreters aus leitet nach Maßgabe der Dienstanweisung für die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege die Angelegenheiten der freiwilligen Krankenpflege in Württemberg und regelt die dienstlichen Verhältnisse der zur Unterstützung des Kriegssanitätsdienstes zugelassenen Vereine und Gesellschaften. Er hat namentlich auch die Aufgabe, das für den Etappendienst und in der Heimat zur freiwilligen Krankenpflege erforderliche und angeforderte Personal bereit zu stellen, zu verpflichten, in Marsch zu setzen und nach Beendigung des Dienstverhältnisses auch wieder zu entlassen. Bei dem Präsidialbüro erfolgt auch die Bearbeitung der die reichsgesetzliche Versicherung und Versorgung des Personals der freiwilligen Krankenpflege sowie der die Haftpflichtversicherung betreffenden Angelegenheiten, ferner der bisher bei dem Zentralbüro II (Abteilung III) behandelten Gegenstände, nämlich:
Führung der *Mitglieder-Kartei für Stuttgart-Stadt* und für die außerwürttembergischen Mitglieder. Einzug der Mitgliederbeiträge; Versand der „Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz“; Anschaffung und Verwaltung des Schreibmaterials und Abgabe an die Einzelabteilungen und Bezirksvertretungen, sowie die früher von Abteilung XV besorgte regelmäßige Veröffentlichung der Gabenlisten.
Vorsitzender: Präsident Dr. von Geyer, zugleich Territorialdelegierter.
Stellv. Vorsitzende Präsident von Zluhan und Baudirektor von Beger.
Geschäftsführung: Fabrikant Baumeister.

II. Zentralbüro I (Mobilmachung)

Der Abteilung ligt im wesentlichen ob die *Einberufung und Hinaussendung des Krankenpflegepersonals* nach den Weisungen und im Auftrag des Territorialdelegierten und im Benehmen mit den Abteilungen IX und X; ebenso die *Bereitstellung* des weiteren für den Dienst im Heimatgebiet und in der Etappe nötigen *Personals*, seine *Ausstattung* mit Verwendungsbuch, Ausweiskarten, Erkennungsmarken und Neutralitätsabzeichen, ferner Austellung von *Freifahrtbescheinigungen* an die im Dienst der freiwilligen Krankenpflege tätigen Personen, die *Durchführung der Ausscheidung* des aus dem Etappengebiet *zurückkehrenden Pflegepersonals* aus dem Dienst der freiwilligen Krankenpflege (Feststellung des Gesundheitszustandes, gegebenenfalls Einweisung in ein Reserve- oder Vereinslazarett zur Wiederherstellung der Gesundheit im Benehmen mit dem Garnisonsarzt). sowie die *Einleitung der Geltendmachung von Versorgungsansprüchen* von entlassenem Personal auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen.
Vorsitzender: Kanzleirat Raith.

III. Zentralbüro II.

Mit Abteilung I Präsidialbüro vereinigt (s. S. 20)

IV. Abteilung für Depot.

Das Depot hat für die Beschaffung von Bettstücken, Bett- und Leibwäsche, Socken usw., sowie von Verbandsmaterialien zu sorgen, die für die verschiedenen Zwecke des Roten Kreuzes benützt werden; es gliedert sich in:

1. *Abteilung für den Einkauf*, der eine Einkaufkommission zur Seite steht, zur Beschaffung von fertigen Waren und von zur Selbstverarbeitung bestimmten Rohwaren.
   Vorsitzender: Kaufmann Ernst *Geyer*

2. *Frauenabteilung:* Bearbeitung der Rohwaren zu Bett- und Leibwäsche, Socken und zu Verbandmaterial durch bezahlte und freiwillige Kräfte und ihre Verpackung.
   Vorsitzende: Frau Präsident von *Rüdinger*.
   Stellv. Vorsitzende: Frau Präsident Dr. von *Geyer*.

3. *Lagerverwaltung und Buchhaltung:* Lagerung gekaufter und von der Frauenabteilung fertig gestellter Waren in dem Hauptdepot Eilgüterschuppen, Verzeichnung in den Lager und Lagerkontrollbüchern.
Versendung auf Abruf.
   Vorsitzender: Kaufmann Ernst *Geyer*

V. Abteilung für Lazarettzüge.

Einrichtung, Betrieb und Verpflegung der vom Landesverein vom Roten Kreuz gestifteten 4 Vereinslazarettzüge H.J.S und U. Einberufung des Personals der Züge im Auftrag des Territorialdelegierten. Abschluß der Verträge und Verpflichtungsurkunden sowie Besoldung des Personals durch die Rechungsführer.
Ausrüstung der Züge mit Wäsche, Verbandzeug, Betriebs- und besonders Lebensmitteln für die Verwundeten und das Begleitpersonal aus ihrem Lebensmitteldepot im Marstall.
Prüfung der durch den Rechnungsführer für jede Fahrt abzuschließenden Forderungsnachweise, soweit es sich um Auslagen der Züge handelt, die bestimmungsgemäß von der Heeresverwaltung zu tragen sind.
Vorsitzender: Geh. Hofrat Herrmann, Delegierter.
Stellv. Vorsitzender: Direktor Jul. Noller.

VI. Abteilung für Verband und Krankenerfrischungsstellen.

Einrichtung und Leitung der von der K. Linienkommandantur W festgelegten *Verband- und Krankenerfrischungsstellen auf den Bahnhöfen,* früher 19, von denen jetzt noch 5 in Tätigkeit sind.
Beschaffung der nötigen Räumlichkeiten hiefür, gegebenenfalls durch Aufstellung von Baracken, und Versorgung der Stellen mit den geeigneten Labungs-, Erfrischungsmitteln und Liebesgaben, soweit sie solche nicht selbst aufzubringen vermögen.
Vorsitzender: Baudirektor von *Beger.*
Geschäftstelle: Privatier *Gumprich.*

Verband- und Krankenerfrischungsstellen auf dem Hauptbahnhof Stuttgart.

a)Verbandstation:
Leitende Ärzte: Sanitätsrat Dr. Rich. *Frank* und Dr. *Schwarzkopf.*

b)Kranken-Erfrischungsstelle:
Leitung der Wirtschafts- und Gruppendamen: Frau General Freifrau von *Soden*, Exzellenz.
Leitung der Wirtschafts- und Gruppenherrn: Privatier *Gumprich*.

Der Abteilung ist weiter angegliedert:

Die Unterabteilung für Jugendkriegshilfe.

a) Bereitschaftsdienst im Königsbau:
Leiter: Professor *Renkenberger*, unterstützt durch stud. med. Otto *Gös*.

b) Unterstützung beim Erfrischungsdienst auf dem Hauptbahnhof:
Leiter: Stadtpfarrer *Wüterich.*

VII. Liebesgabenabteilung.

Zugleich militärische Abnahmestelle I und II. Planmäßige Versorgung der *Württ. Truppen im Felde* mit Liebesgaben im Benehmen mit dem K. Kriegsministerium sowie der *Feldlazarette*, der *Vereinslazarette* und der *Reservelazarette*.
Versorgung der vom Stellv. K. Militärinspekteur in Berlin zugewiesenen Sammelsanitätsdepots.
Vorsitzender: Baron zu Putlitz, Exz., Delegierter.
Stellv. Vorsitzender: F. W. Bickel, Konsul a. D.

VII A. Abteilung für Kriegsgefangenenfürsorge.
Neuer Schloßplatz 1, Akademie.

Zugleich im Auftrag des Zentralkomitees der deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Berlin *Liebesgabenverteilungsstelle* für die *deutschen* Gefangenen in Frankreich, Weiterleitungsstelle der freiwilligen Gaben für die *französischen* Gefangenen in Deutschland.
Vorsitzender: Architekt Edmund Capitain, Delegierter.
Stellv. Vorsitzender F. W. Bickel, Konsul s. D.

VII B. Abteilung für Bekleidungshilfe, Marstallstr. 1I.

Versorgung bedürftiger entlassener Krieger mit *Zivilkleidern*. Instandsetzung der eingegangenen Kleidungsstücke in eingerichteter Schneiderwerkstätte.
Vorsitzende: Frau Präsident von *Sandberger*, Exzellenz.

VIII. Abteilung für Vereinslazarette
und sonstige Krankenversorgung.

Dienstaufsicht über die Vereinslazarette und Genesungsheime des Roten Kreuzes. An- und Abmeldung der Anstalten, Verhandlung mit den Militärbehörden in Beziehung auf die Anstalten. Vermittlung der zahlreichen militärischen

Rundschreiben, Weiterleitung der für die Lazarette zur Verfügung gestellten Liebesgaben an die einzelnen Lazarette, Prüfung der Verpflegungsnachweise der Lazarette, Anweisung der Zahlungen und Feststellung der Entschädigung der Mutterhäuser für von ihnen gestelltes Pflegepersonal.
Fortlaufende Statistik über die Zahl der Vereinslazarette und Genesungsheime und die darin vorhandenen und belegten Betten.

Vorsitzender: Präsident Dr. von *Haffner*.
Stellv. Vorsitzender: Landrichter Nestle.

IX. Abteilung für weibliches Krankenpflegepersonal.

In Verbindung mit dem Zentralbüro I die *Vermittlungsstelle für das weibliche Krankenpflegepersonal* im Heimat- und Etappengebiet innerhalb des dem Territorialdelegierten zugewiesenen Wirkungskreises; zugleich Oberleitung der vom Landesverein ausgebildeten und zur Verfügung gestellten Helferinnen und Hilfsschwestern. (...)
Anstellung des weiblichen Hilfspersonals für Laboratorium und Küche in der Etappe und die gesamte Ausrüstung des weiblichen Personals, soweit der Landesverein dafür aufzukommen hat.

Vorsitzende: Gräfin Olga von *Üxküll-Gyllenbrand*, Exz., Palastdame I. M der Königin.
Stellv. Vorsitzende: Freiin Helene von *Gültingen*, Johanniterschwester.
Frl. Emma *Sichart*, Johanniterschwester, Frau Dr. *Römer*, Herr Dr. *Gönning*.

X. Abteilung für Sanitätskolonnen und männliches Pflegepersonal.

Bereitstellung, Ausrüstung und Absendung von männlichem Pflege-, Transport-, Begleit- und Depotpersonal im Heimat- und Etappengebiet, Überwachung und Leitung der Ausführung der Verwundeten- und Krankentransporte aus den eintreffenden Lazarettzügen, sowie einzelner Transporte, entsprechend den Weisungen der K. Linienkommandantur W. und der K. immobilen Bahnhofskommandanturen.
Regelung des Dienstes bei der Begleitung der Austausch-Verwundeten-Transporte.
Leitung des Dienstes in Sanitätswachen und
Beaufsichtigung des gesamten Dienstes der 45 Kolonnen und 8 Abteilungen des Württ. freiw. Sanitätskorps. (...)

Vorsitzender: Geh. Hofrat *Herrmann*, Kommandeur des Württ. freiwilligen Sanitätskorps, zugleich Delegierter.
Stellv. Vorsitzender: *E. Löhrer,* Schriftführer des Württ. freiw. Sanitätskorps.

XI. Presse und Propaganda.

Herausgabe der Vereinszeitschrift „Mitteilungen des Württ. Landesvereins vom Roten Kreuz“ und die Hinausgabe von Korrespondenzen an die Tagespresse, Vermittlung von Vorträgen und Veranstaltungen unterhaltender Art, Verwaltung der Bücherei, des „Wackeren Schwaben“ und der Schreib- und Lesestuben für Verwundete, sowie Vertrieb von Kriegserinnerungszeichen. Rechtsauskunftsstelle.
Bearbeitung aller Fragen auf dem Gebiet der Werbetätigkeit im weitesten Sinne.
Führung einer Tageskasse.

Vorsitzender: Geh. Kabinettsrat I. M der Königin *von Kübel*.

Stellv. Vorsitzender: *Th. Bickes*, Chemiker und Schriftsteller.
Leiter der Bücherei: Professor *Straub* und Landrichter *Herrmann*.
Leiter der Rechtsauskunftstelle: Rechtsanwalt Helmut *Schwab*.

XII. Finanzabteilung.

Dieselbe ist nach der Einberufung des bisherigen Schatzmeisters Kaufmann Karl Eugen Schleicher zum Heeresdienst mit Wirkung vom 1. Februar d. J. in zwei Unterabteilungen geteilt worden und zwar

a) in die Kassen- und Rechnungsführung,

die auch die Verwaltung des Grundstockvermögens besorgt.
Vorsitzender: Konsul *Krauß*
Stellv. Vorsitzender: Bankier *Bauer.*

und b) in die Kontrollabteilung,

die die Überwachung und Überprüfung der Kassen- und Rechnungsführung der einzelnen Abteilungen zur Aufgabe hat.
Vorsitzender: Baudirektor von *Beger.*
Stellv. Vorsitzender Dr. von *Haffner.*

XIII. Unterstützungsabteilung, Falkestr. 29.

Gewährung von Beihilfen an die bedürftigen Familien der zum Heeresdienst Einberufenen zur Bestreitung des unentbehrlichen Lebensunterhalts in den Landbezirken. Unterstützungsabteilung in Verbindung mit der Zentralleitung für Wohltätigkeit durch deren Bezirkswohltätigkeitsvereine, soweit nicht besondere selbstständige Hilfsausschüsse vorhanden sind.
Vorsitzender: Staatsrat von *Kern*, Exzellenz.
Stellv. Vorsitzender: Oberregierungsrat von *Falch*.

XIV. Abteilung für Bezirksorganisation.

Vermittlung des *Verkehrs* des Präsidiums und der einzelnen Abteilungen des Landesvereins mit den *Bezirksleitungen. Allgemeine Anleitung* zu gleichmäßiger Mitwirkung der Bezirke auf den einzelnen, die Tätigkeit des Roten Kreuzes umfassenden Gebieten. *Durchführung von Sammlungen, die durch das ganze Land veranstaltet werden*. Herstellung von Übersichten über die vorhandenen Geldmittel, über das Lager an Sanitätshilfsmitteln, Bekleidungsgegenständen usw.
Übermittlung der seitens der *Behörden* ergangenen *Anordnungen* von allgemeiner Bedeutung an die *Bezirksleitungen. Aufstellung und Vermietung von Doeckerschen Baracken.*
Vorsitzender: Baudirektor von *Berger*.

XV. Abteilung für Sammellisten.

mit Abteilung I Präsidialbüro vereinigt.

XVI. Autoabteilung.

Verbringen von Verwundeten aus Lazarett- und einzelnen Zügen sowie aus Lazaretten durch 19 Kraftwagen, teils zum Verwundetentransport umgebaute Privatautos.

Abteilungsvorstand: Kaufmann Richard *Wißmann*.

XVII. Abteilung für Ausweiskarten und Binden. Männliche Hilfskräfte. Ordnungsamt.

Ausgabe der Ausweiskarten und Binden, Führung der Listen hiefür und für die persönlichen Ausweise zur Erlangung von Straßenbahnkarten, Ausweise zur Erlangung von Militärfahrscheinen. Listen der männlichen Hilfskräfte. Versicherung der Angestellten bei der Ortskrankenkasse Stuttgart und bei der Privatangestelltenversicherung Berlin. Prüfung der Papiere der aus dem Heeresdienst entlassenen Militärpersonen, die die Bekleidungshilfe (Abt. VII B) in Anspruch nehmen, Auskunfts- und Übernachtungsdienst im großen Saal des Königsbaus.

Vorsitzender: Professor Dr. *Bretschneider*.

XVIII- Auskunftsstelle für Verwundete, Gefangene und Vermißte, Königstr. 15.

Auskunft über sämtliche Verwundete in württembergischen Lazaretten, Weiterleitung und Aufklärung unbestellbarer Postsendungen an Verwundete in württ. Lazaretten; ferner *Auskunft über Gefangene* feindlicher Länder in Deutschland; *Nachforschungen nach Vermißten*, Verwundeten und Gefangenen und die Beschaffung von Todesurkunden und Verschollenheitsbescheinigungen; Vernehmung der aus dem feindlichen Ausland zurückgekehrten Schwerverwundeten, *Auskunft über internierte Zivilpersonen im feindlichen Ausland*, Vermittlung des Verkehrs der Angehörigen mit den Gefangenen im feindlichen Ausland; Überweisung von Geldbeträgen an diese und Unterstützung hilfsbedürftiger Kriegs- und Zivilgefangener im feindlichen Ausland. Vermittlung des Besuchs der Angehörigen bei Internierten in der Schweiz und Gewährung von Unterstützungen an Bedürftige zu diesem Zweck.

Adressierung und Weiterleitung von Postkarten, Briefen und Paketen in russischer Sprache an Gefangene in Rußland, die Versorgung der Gefangenen in *England* und *Rußland* mit Naturalgaben durch einen Vertrauensmann in England und vom neutralen Ausland aus. Vermittlung des Verkehrs von Militärpersonen mit ihren Angehörigen im besetzten Gebiet und neutralen Ausland.

Vorsitzender: Kommerzienrat Konsul Theodor *G. Wanner,* Delegierter.

Stellvertreter: Prokurist Theo *Schweikhardt.*

XIX. Kreuzpfennigmarken

Vertrieb der Rotekreuzpfennigmarken in Stadt und Land, unter Abrechnung mit der Finanzabteilung.

Vorsitzender: Syndikus Dr. Marquard.

Die Abteilung hat sich seit Mitte September 1916 aufgelöst und ist die Abwickelung der Geschäfte von Abteilung XIV für Bezirksorganisation übernommen worden.

XX. Hilfsstelle für aus Feindesland ausgewiesene Deutsche,

Königsstr. 15.

Fürsorge für Flüchtlinge (Württemberger und ehemalige Württemberger sowie Reichsdeutsche) und ihre für geeignete Unterkunft, gegebenenfalls für Krankenhausbehandlung und Arbeitsgelegenheiten in Stadt und Land und Gewährung regelmäßiger monatlicher Unterstützungen.

Vorsitzender: Kommerzienrat Konsul Theodor G. *Wanner*, Delegierter.
Stellvertreter: Fabrikant Stephan *Bomberg*.

XXI. Handfertigkeitsarbeiten usw. in den Lazaretten.

Beschäftigung und Unterweisung der Verwundeten in allen Lazaretten des Landes. Drei Unterabteilungen, XXI a Unterweisungen in Handfertigkeiten *in den Lazaretten; XXI b in Werkstätten und XXI c Belehrung und Unterhaltung in Lazaretten*.

Vorsitzende: Gräfin Olga von *Üxküll-Gyllenband*.
Stellv. Vorsitzender: Oberst z. D. *Ertle*.

XXII. Erfrischungsstellen für Verwundete.

Einrichtung und Führung einer behaglichen Stätte in den Räumen und im Garten des K. Kunstgebäudes für die Verwundeten während ihrer Ausgangsstunden; unentgeltliche Verabreichung alkoholfreier Getränke; Zeitungen, Bücher und Spiele.

Vorsitzende: Frau Geh. Hofrat Dr. von *Güntter*.
Herr Geh. Hofrat Professor von *Güntter*.
Stellv. Vorsitzende: Frau Kommerzienrat *Berge.*

XXIII. Abteilung: Württ. Kriegsausstellung.

Vorbereitung und Durchführung der auf Veranlassung des Zentralkomitees der deutschen Vereine vom Roten Kreuz, vom Landesverein vom Roten Kreuz unter Mitwirkung des K. Württ. Kriegsministeriums in *Stuttgart* nach dem Vorgang in anderen Städten des Reichs zu veranstaltenden Kriegsaustellung in den Monaten Mai bis Oktober 1916. (Vergl. S. 7.)

Die Abteilung bestand aus:
a) einem *Hauptausschuß* unter dem Vorsitz des Präsidenten Dr. von *Geyer*,
b) einem Geschäftsausschuß unter dem Ehrenvorsitz von Generalleutnant von *Tognarelli*, Exz.

Vorsitzender: Generalmajor von *Habermaas*.
Stellvertreter: Oberstleutnant Graf v. *Reischach*.
Kommerzienrat Konsul Theodor G. *Wanner*.
Dr. med. J. *Jngelfinger*.

c) einem *Bauauschuß*.
Vorsitzender Baudirektor von *Beger*.
d) einem *Finanzausschuß*.
Ehrenvorsitzender: Geh. Hofrat Dr. von *Pfeifer*.
Vorsitzender: Geh. Hofrat *Intelmann*.
e)*Ausstellungsleitung*.
Kommerzienrat Konsul Theodor G. *Wanner*.

Dr. med. *Ingelfinger*.
Hauptmann *Pfaff.*

XXIV. Abteilung Soldatenheime

Errichtung und Verwaltung von Soldatenheimen und Erholungsheimen hinter der Front (zunächst namentlich im Osten).
Vorsitzende: Gräfin Olga von *Uxkull-Gyllenband*, Exzellenz.
Vorsitzender: Generalmajor z. D. von *Habermaas*.
Stellv. Vorsitzender und Geschäftsführer: Fabrikant *Baumeister*.

15.9. Die Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens im Deutschen Reiche vom 30.11.1912

Abgedruckt in den „Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1912, Nr. 52, S. 1395, und nach den Unterlagen der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen. BA Potsdam, Sign 15.11 Bestand 1152. Blatt 42-48. Die Beratungen des Reichsgesundheitsamtes sind dokumentiert in BA, Abt. Potsdam, Sign. 15.01 Reichsamt des Innern, Bestände 11848, 11849 und 11850.

A. Rettungswesen.

I. Allgemeines

1. Wesen und Aufgaben des Rettungswesens.

Das Rettungswesen ist ein wichtiger Zweig der öffentlichen Krankenfürsorge und bezweckt die erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen.
Die erste Hilfe soll sich auf die Aufhebung und Abwendung der augenblicklichen Gefahr für Leben oder Gesundheit beschränken.
Die Weiterbehandlung nach der ersten Hilfe gehört nicht zu den Aufgaben des Rettungswesens.

2. Mitwirkung der Ärzteschaft.

Bei der Einrichtung des Rettungswesens ist die Mitarbeit der Ärzteschaft in ausreichender Weise sicherzustellen. Die erste Hilfe ist am besten durch Ärzte zu leisten.

3. Nothelfer

In Abwesenheit des Arztes und bis zu seiner Ankunft sollen von Ärzten ausgebildete Nothelfer erste Hilfe leisten. Ihre Tätigkeit muss einer ständigen ärztlichen Überwachung unterstellt sein.

4. Krankenhäuser.

Einen Stützpunkt des Rettungswesens sollen die Krankenhäuser bilden. Neben diesen kommen sonstige behördliche oder private Einrichtungen zur Versorgung Verunglückter und plötzlich Erkrankter in Betracht, z. B. Rettungswachen, ständige

oder fliegende Sanitätswachen, Polizei- oder- Feuerwachen oder Krankenbeförderungsstellen.

5. Vergütung für die Hilfeleistung.

Ärzte oder berufsmässige Nothelfer sollen für den Rettungsdienst eine angemessene Vergütung erhalten.

6. Aufbringung der Mittel.

Die Kosten für das Rettungswesen sind in erster Linie aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Für die Leistung der ersten Hilfe ist von Zahlungsfähigen eine angemessene Gebühr zu erheben.

7. Verwaltung des Rettungswesens.

Es ist anzustreben, dass das Rettungswesen in eigene Verwaltung der mit der öffentlichen Krankenfürsorge betrauten Organe genommen wird. Wo geeignete freiwillige Körperschaften vorhanden sind, kann der Vollzug des Rettungswesens ihnen übertragen werden. In diesem Falle sind ihnen ausreichende Mittel aus öffentlichen Fonds zur Verfügung zu stellen.
Denjenigen öffentlichen Stellen, welche zu den Kosten beitragen, ist eine ausreichende Mitwirkung bei der Verwaltung und Aufsicht der Rettungseinrichtungen zu sichern.

8. Meldewesen.

Für Einrichtung eines zweckmässigen Meldewesens ist Sorge zu tragen.

9. Ärztliche Aufsicht.

Das gesamte Rettungswesen (Anstalten und Betrieb) ist in ärztlich-technischer Beziehung unter die Aufsicht des staatlichen oder kommunalen Medizinalbeamten zu stellen.

10. Krankenbeförderung.

Zu dem Rettungswesen gehört das Krankenbeförderungswesen.

II. Besonderes.

a) Die örtliche Regelung des Rettungswesens.

11. Wachedienst.

Wo das Bedürfnis vorliegt, ist ein ständiger, ärztlicher Wachedienst (Rettungswache) einzurichten. An diesem sind, soweit er nicht von den Ärzten der Krankenhäuser versehen wird, möglichst viele Ärzte unter bestimmten Bedingungen zu beteiligen. Über die Bedingungen und Dienstvorschriften sind Vereinbarungen mit der Ärzteschaft zu treffen.

12. Nichtärzte für erste Hilfe.

Wo örtliche Gründe diesen ständigen, ärztlichen Wachedienst nicht gestatten, ist Laienpersonal, das durch Ärzte ausgebildet und beaufsichtigt wird, für die erste Hilfe zu Verfügung zu halten und die Leistung der ersten ärztlichen Hilfe sicherzustellen.

13. Räumliche Einrichtung.

Für den Wachedienst sind geeignete, d. h. helle heiz- und lüftbare und mit Lagerstätten versehene Räume auszuwählen, welche die Ausführung der ersten Hilfe, die Unterbringung Bewusstloser, den Aufenthalt des Arztes, des Heildieners und die Unterbringung der Krankenbeförderungs- und sonstigen Gerätschaften ermöglichen. Der für die Leistung der ersten Hilfe bestimmte Raum soll zu anderen Zwecken nicht genutzt werden.

14. Hilfspersonal

In jeder Rettungswache muss mindestens ein berufsmässiger Nothelfer zur Verfügung stehen, welcher dem wachhabenden Arzte bei den Hilfeleistungen zur Hand geht und in dessen Abwesenheit die bis zu seiner Ankunft erforderliche erste Hilfe leistet.

15. Meldewesen.

Die Meldung der Unfälle und plötzlichen Erkrankungen an die zur Vermittlung der ersten Hilfe eingerichteten Stellen geschieht entweder unmittelbar persönlich oder durch Benutzung von besonderen Meldeeinrichtungen (Fernsprecher, Telegraph, Postunfallmeldestelen, Feuermelder), welche auch die Anmeldung der Verunglückten und Kranken in den Krankenanstalten vermitteln. Es empfiehlt sich, in Ortschaften, wo verschiedene Veranstaltungen für erste Hilfe (Krankenhäuser, Rettungswachen, Sanitätswachen, Feuerwachen, Polizeiwachen und dergleichen) vorhanden sind, diese unmittelbar mit einem Mittelpunkt (Zentrale) zu verbinden. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Zahl der nicht belegten Betten dieser Zentrale nach Vereinbarung fortlaufend mitzuteilen.

b) Einrichtungen für erste Hilfe in Krankenhäusern.

16. Schaffung von Einrichtungen in grösseren Krankenhäusern.

Es ist anzustreben, dass in allen Krankenhäusern ausreichende Fürsorge für die Leistung der ersten Hilfe getroffen und namentlich auch in den grösseren Krankenhäusern sofortige ärztliche Hilfe erhältlich ist.

17. Leistung der ersten Hilfe durch Pflegepersonen in kleinen Krankenhäusern.

Falls ein Arzt im Krankenhaus nicht ständig anwesend ist, muss Vorsorge getroffen werden, dass bis zur Ankunft des Arztes die erste Hilfe durch geeignete Pflegepersonen geleistet werden kann.

18 Räume für die erste Hilfe.

Wo die räumlichen Verhältnisse es ermöglichen, ist für die Leistung der ersten Hilfe ein besonderes Zimmer möglichst in der Nähe des Eingangs des Krankenhauses in Bereitschaft zu halten, das von den sonstigen Räumen getrennt und mit den für die erste Hilfe erforderlichen Gegenständen ausgestattet ist.

c) Erste Versorgung Bewusstloser und Geisteskranker.

19. Versorgung Bewußtloser.

Besondere Massnahmen erfordert die erste Hilfe bei Personen, die bewusstlos angetroffen werden (z. B. Epileptiker, Alkoholiker).

20. Wo besondere Räume für die erste Versorgung Bewusstloser eingerichtet sind, sollen sie in der Regel Vorrichtungen für die Erwärmung und Abkühlung, zur Darreichung von Bädern und Mittel zur Wiederbelebung und Beruhigung enthalten.

21. Bewusstlose nicht im Polizeigewahrsam unterbringen.

Bewusstlose dürfen nur ausnahmsweise und nur dann im Polizeigewahrsam untergebracht werden, wenn dort ein geeigneter Raum hierfür zur Verfügung steht, wo bis zur Ankunft des Arztes die erste Hilfe durch ärztlich ausgebildete Personen geleistet werden kann und auch die weitere Überwachung der bewusstlosen Person sichergestellt ist.

22. Überführung Geisteskranker in Irrenanstalten.

Geisteskranke, die sich oder andere gefährden, sind den Bewusstlosen zuzurechnen. Falls die sofortige Unterbringung in eine Irrenanstalt nicht möglich ist, sollte vorläufige Aufnahme in ein Krankenhaus herbeigeführt werden.

B. Krankenbeförderungswesen.

I. Allgemeines.

23. Ausführung der Krankenbeförderung. Personal.

Für den Vollzug der Krankenbeförderung kommen in Betracht: Berufsmässige Krankenpfleger- und pflegerinnen, Krankenträger, Mitglieder der Deutschen Vereine und Kolonnen vom Roten Kreuz, Angehörige der Samaritervereine und sonstiger gemeinnütziger Vereinigungen, Heilgehilfen (Bader), Desinfektoren, Feuerwehrleute und sonstige Personen, die bereit sind, solchen Dienst werktätiger Menschenliebe zu übernehmen.

24. Ausbildung des Personals durch Ärzte.

Die für die Beförderung der Kranken bestellten Personen sollen durch Ärzte in den ihnen obliegenden Aufgaben ausgebildet werden.
Ärztliche Untersuchung.

Zum berufsmässigen Krankenbeförderungsdienst sollen nur Personen zugelassen werden, die vorher durch einen Arzt auf ihren Gesundheitszustand untersucht und als geeignet befunden worden sind.
Schutzpocken-Impfung.
Auch ist darauf hinzuwirken, dass sie sich zum Schutz gegen die Pocken impfen lassen, sofern sie nicht durch Impfung hinreichend geschützt sind oder die Pocken überstanden haben.

25. Krankenbegleitung.

Jede Krankenbeförderung soll womöglich von zwei Personen ausgeführt werden. Es ist dabei darauf zu hinzuwirken dass kranke Frauen und Kinder, falls nicht von deren Angehörigen, wenigstens von einer weiblichen Person begleitet werden.

26. Schutzanzüge für das Personal.

Die berufsmässigen Träger und Begleiter sollen bei der Beförderung solcher Personen, bei denen das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, wasch- und desinfizierbare Mäntel anlegen.

27. Bezahlung der Krankenbeförderung.

Die Krankenbeförderung soll im allgemeinen nicht von vorgängiger Bezahlung abhängig gemacht werden. Von Zahlungsfähigen ist ein angemessene Gebühr zu erheben. Jedoch ist anzustreben, dass Personen, die an ansteckenden Krankheiten leiden, unentgeltlich befördert werden.

28. Verbot der Benutzung öffentlicher Fuhrwerke zur Beförderung ansteckend Erkrankter.

Zur Fortschaffung von Personen, welche an einer übertragbaren Krankheit leiden oder einer solchen verdächtig sind, sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel (Droschken, Strassenbahnwagen, Omnibusse u. dgl.) in der Regel nicht benutzt werden.

29. Reinigung und Desinfektion nach der Krankenbeförderung.

Die bei der Fortschaffung eines Kranken benutzten Beförderungsmittel einschliesslich der dabei gebrauchten Gegenstände (Tragen, Decken, Kissen, Polster, Betten) sind alsbald in jedem Falle sorgfältig zu reinigen. Sie sind ausserdem zu desinfizieren wenn Beschmutzungen durch Kot und Harn oder sonstige Ausscheidungen stattgefunden haben. Namentlich aber ist eine Desinfektion vorzunehmen, wenn eine Krankheit vorliegt oder nicht mit Sicherheit ausgeschlossen ist, bei der eine Desinfektion reichsgesetzlich oder landesrechtlich vorgeschrieben ist oder vom behandelnden Arzt als notwendig erachtet wird.
Die Desinfektion der Beförderungsmittel ist durch staatlich geprüfte Desinfektoren auszuführen.

Dem Krankenbeförderungspersonal ist die Befolgung der Desinfektionsvorschriften und der sonst gegen die Weiterverbreitung der Krankheit für nötig befundenen Massnahmen besonders zur Pflicht zu machen.

30. Krankenhausaufnahme.

Bei der Überweisung von Kranken in ein Krankenhaus empfiehlt sich die Benutzung von Krankenhausaufnahmescheinen. Der Schein ist dem Begleiter des Kranken zu übergeben. Es empfiehlt sich für nicht ansteckende Kranke von weisser Farbe und für ansteckend Kranke solcher von roter Farbe zu verwenden. Diese Scheine sollen mindestens ausser den Personalien des Kranken auch noch eine Angabe über die vorliegende Krankheit oder den Krankheitsverdacht enthalten.
Es ist vorsorge zu treffen, dass die Aufnahme in ein Krankenhaus nicht von dem Vorhandensein eines Krankenhaus-Aufnahmescheins oder von der Vollständigkeit seiner Angaben abhängig gemacht werden darf.

II. Besonderes.

a) Krankenbeförderung in grossen Städten und mittleren Städten.

31. Personal.

Es sind geeignete Personen als Krankenträger und Begleiter auszubilden und zu bestellen.
Beförderungsmittel.
Ausserdem sind Krankenbeförderungswagen oder Bahren anzuschaffen und bereitzustellen.
Die Zahl der Beförderungsmittel und des Personals soll der Grösse der Stadt, der Zahl der Einwohner, der Zahl und der Entfernung der Krankenhäuser und den sonstigen örtlichen Verhältnissen entsprechen.
Unterbringung der Krankenbeförderungsmittel.
Die Krankenbeförderungsmittel sollen an schnell und leicht erreichbaren Stellen der Stadt bereitstehen. Sie können zweckmässig in Krankenhäusern, in Rettungswachen, Sanitätswachen, Polizeiwachen, Feuerwachen, Bahnhöfen, in grösseren Betrieben und dergleichen aufgestellt werden.
Die Stellen, wo die Krankenbeförderungsmittel untergebracht und wo die mit ihrer Bedienung betrauten Personen anzutreffen sind, sind öffentlich bekannt zugeben und durch ein angebrachtes Schild kenntlich zu machen.

b)Krankenbeförderung in kleinen Städten und auf dem Lande.

32. Angliederung des Krankenbeförderungswesens.

Wo Krankenhäuser vorhanden sind, werden die Einrichtungen für die Krankenbeförderung in der Regel mit diesen zweckmässig in Verbindung gebracht.
Es ist anzustreben, dass im Bezirke jeder unteren Verwaltungsbehörde (Kreis, Bezirksverwaltung) mindestens ein Krankenbeförderungswagen zur Verfügung steht.
Zur Beschaffung und Unterhaltung von Krankenbeförderungen kann im Zusammenschluss mehrerer Gemeinden zu einem Zweckverband in Betracht kommen.

Die Krankenbeförderungsstellen sind mit Bahren auszurüsten, die bei der Krankenbeförderung auf Leiter-, Kasten- oder sonstigen Landwagen untergebracht werden können.
Behelfseinrichtungen.
Im Übrigen ist es ratsam, auf dem Lande die für den einzelnen Fall nötigen Beförderungsmittel unter der Leitung eines Arztes oder einer in der Krankenbeförderung besonders ausgebildeten Person als Behelfseinrichtungen herstellen zu lassen und ständig bereit zu halten und dafür zu sorgen, dass wenigstens Personen vorhanden sind, die im Bedarfsfalle solche Bedarfseinrichtungen herstellen können.

Personal.
Es ist zweckmässig, dass für jede Gemeinde mindestens zwei Personen in der Beförderung Kranker ausgebildet sind.

c) Herstellung von Geräten für die Krankenbeförderung.

33. Allgemeines.

Die Krankenbeförderungsmittel sollen für die Aufnahme des Kranken genügende Bequemlichkeit bieten. Sie sollen so beschaffen sein, dass sie einschliesslich der Decken, Polster und sonstigen Zubehöre leicht desinfiziert werden können.

34. Krankenbeförderungswagen.

Am besten geeignet für die Fortschaffung von Kranken sind besonders mit Tragbahren versehene Wagen, die entweder von Pferden gezogen oder von einer Kraftmaschine fortbewegt werden (Kraftwagen). Es empfiehlt sich, ihre äussere Gestaltung so zu wählen, dass sie möglichst wenig auffallen. Die Wagen sollen innen eine glatte Oberfläche haben, Ecken und Vorsprünge sind zu vermeiden. Für den Begleiter soll genügend Platz im Innern des Wagens vorhanden sein. Es sollen Einrichtungen zur Beleuchtung, Heizung, Lüftung sowie Verhütung von Erschütterungen auch im Innern vorhanden sein. Auch sollen Vorkehrungen getroffen sein, die eine Verständigung zwischen dem Wagenführer und dem Kranken oder seinem Begleiter während der Fahrt ermöglichen.
Erfrischungsmittel, Gefässe zum Auffangen von Ausscheidungen und Gerätschaften für die erste Hilfe sollen im Wagen mitgenommen werden.

35. Tragbahren.

Tragbahren sollen möglichst einfach gebaut sein; der Tragboden wird am besten aus Segeltuch und abnehmbar hergestellt. zur Tragbahre gehören je nach Witterung einige Wolldecken, die mit Leinen, vollständig und fest umschliessenden Überzügen versehen sind. Der Kopfteil der Tragbahre soll verstellbar sein. Die Tragbahren müssen für die Träger bequem zu fassen sein.

36. Räderbahren.

Räderbahren und Fahrradbahren sind auf dem Lande dann zweckmässig, wenn gute Wege vorhanden und die Entfernungen nicht zu gross sind. Am besten eignen sich

solche Bahren mit einem abnehmbaren kastenartig gebauten Oberteil, dessen Kopfende hochgestellt werden kann. Zur Bedeckung des Kranken ist ausserdem ein Verdeck aus Segeltuch mit einer Öffnung für die Beobachtung des Kranken vorzusehen. In der Bahre müssen Segeltuchkissen sowie Wolldecken, die in vollständig und fest umschliessende Leinenüberzüge geschlagen sind, vorhanden sein.

15.10. Allgemeine Leitsätze für die Einrichtung und den Betrieb eines allgemeinen Rettungsdienstes in Württemberg.

Diese Leitsätze ohne Datumsangabe fanden sich im ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg im Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.

1. Der Landesverein vom Roten Kreuz errichtet eine Unterabteilung seines Verwaltungsrats für das Rettungswesen, deren Aufgabe es ist, die Leitung des gesamten Rettungswesens in Württemberg in die Hand zu nehmen.
2. Die Abteilung wendet sich, tunlichst im Benehmen mit den Bezirksvertretern, an geeignete sachverständige männliche und weibliche Persönlichkeiten mit der Bitte, sie mit Rat und Tat zu unterstützen; sie bildet aus den sich zur Verfügung stellenden Persönlichkeiten einen Beirat, dessen Mitglieder einzeln zu den Sitzungen entsprechend dem jeweiligen Arbeitsprogramm eingeladen werden. Außerdem bittet die Abteilung den württembergischen Landesärzteausschuß, Direktiven für die Beteiligung sämtlicher Ärzte in Württemberg beim Rettungswesen festzusetzen und die sämtlichen ärztlichen Bezirksvereine im Land für diese Bestrebungen zu interessieren.
3. Die Abteilung ersucht sämtliche Bezirksvertreter im Land, in sämtlichen Bezirken Bezirksrettungsstationen zu gründen.

Sind Sanitätskolonnen im Bezirk, so werden diese im engen Anschluß an den Bezirksvertreter, den etwaigen Bezirksausschuß und Beirat den Kern der Rettungsstation zu bilden haben. Sind keine Sanitätskolonnen im Bezirk, so muß durch mindestens alle 3 Jahre wiederholte Krankenpflegekurse für Männer und Frauen, welche mindestens 10 Doppelstunden umfassen, für bereitwillige, für die erste Hilfe und den Transport ärztlich ausgebildete, körperlich rüstige männliche und weibliche Hilfskräfte gesorgt werden.

Wo Bezirkskrankenhäuser oder Charlottenpflegen im Bezirk sind, sind die Rettungsstationen tunlichst mit diesen in Verbindung zu bringen.

Ausnahmsweise können bei den Bezirksrettungsstationen frühere Lazarettgehilfen, frühere Sanitätskolonnenmitglieder, Samariterkursteilnehmer vorgemerkt werden, wenn der letzte ärztlich geleitete Kurs bei ihnen nicht länger als 3 Jahre zurückliegt.

4. Die Bezirksrettungsstationen errichten ein oder mehrere Depots, in denen einige Tragbahren, Verbandkasten, Werkzeugkasten, Beleuchtungskörper und Labevorrichtungen, womöglich auch eine fahrbare Trage Aufstellung finden sollen. An den Depots und an den wichtigsten Punkten des Bezirks (Bahnhöfen, größeren Betrieben u. a.) sollen Tafeln mit Namen, Wohnung und benutzbaren Fernsprechern des Rettungspersonales angegeben werden.

Jedes Mitglied der Stationen soll stets 1-2 Verbandpäckchen, 3 Sicherheitsnadeln und ein dreieckiges Tuch bei sich führen.

5. Es wird im Grundsatz davon ausgegangen, dass die einzelnen Rettungsstationen in Verbindung mit den Bezirksvertretern und Bezirksausschüssen

die erforderlichen Mittel selbst aufbringt. Zu diesem Behuf wären neben den Amtskorporationen und Gemeinden namentlich auch größere industrielle Betriebe, sowie die Sektionen der Berufsgenossenschaften unter Berufung auf den Vorschlag des Präsidenten des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann um Beiträge und sonstige Unterstützung anzugehen. Aufgabe der Zentralleitung wäre es, Beiträge des Staates, der Zentralleitung, der Verkehrsanstalten, der Versicherungsanstalt, der Berufsgenossenschaften etc. zu erwirken, um diejenigen Stationen, welche die erforderlichen Mittel zunächst nicht aufzubringen vermögen, zu unterstützen.

gez. Frank.

15.11. Besondere Leitsätze für den Rettungsdienst in Stuttgart.

Auch diese, ebenfalls ohne Datumsangabe vorhandenen Leitsätze sind aus dem Nachlas des ehemaligen Ehrenpräsidenten Fürst Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.

Der Verwaltungsrat des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz, bzw. dessen Abteilung für Rettungswesen errichtet in Stuttgart Bezirksrettungsstationen vom Roten Kreuz.

1. Zweck dieser Rettungsstation ist, die Sanitätskolonnen, sowie die Hilfsschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz für erste Hilfe bei allen Notständen und für raschen und sachverständigen Transport von Kranken, Verunglückten etc. in Bereitschaft zu halten und in Zusammenarbeit mit der Versicherungsanstalt Württemberg, den städtischen Behörden, den Ärzten, den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen den gesamten Rettungsdienst für Groß-Stuttgart und seine Umgebung in möglichst vollkommener Weise auszubauen.

2. Die Rettungsabteilung des Verwaltungsrates bittet den Stuttgarter Ärztlichen Verein und den Verein der Cannstatter Ärzte, einen Groß-Stuttgarter Ärzteverein für das Rettungswesen mit ständiger ärztlicher Bereitschaftsstellung nach dem Vorbild der Vereine für ärztliche Sonntagsruhe zu bilden.

3. Vorerst sollen womöglich zwei ständig besetzte Sanitätswachen für erste Hilfeleistung und als Ausgangspunkt für das Transportwesen in Stuttgart eingerichtet, in Untertürkheim, Karlsvorstadt und Degerloch sollen unbesetzte Rettungsdepots gegründet werden.

Die ständig besetzten Wachen enthalten je einen Verbandsraum, einen Schlafraum und einen Materialienraum. Sie sind eingerichtet für Schutzverbände, für Transport- (Schienen und Gips-) Verbände, zur Behandlung von Vergiftungen und von Erstickungszuständen, für die von den Ärzten in Notfällen vorzunehmenden Operationen der Blutgefäßunterbindungen und des Kehlkopfschnitts.

Jede dieser Wachen ist ständig besetzt von 3 Sanitätsleuten, 2 in Bereitschaftsstellung, 1 im Schlafraum (letzterer übernimmt die Sanitätswache, wenn die beiden anderen zu einem Transport abgerufen werden). Der Betrieb der beiden Wachen erfordert ein ständig angestelltes Sanitätspersonal von 11-12 Mann:

1 Sanitätsfeldwebel,
1 Sanitätsunteroffizier,
9-10 Sanitätsleute.

Dieselben sollten womöglich Mitglieder einer Sanitätskolonne sein.

4. Um der Stammannschaft die nötigen freien Sonntage und freien Abende gewähren zu können, sind die Mannschaften der Freiwilligen Sanitätskolonnen Groß-Stuttgarts, eventuell später auch Helferinnen - letztere nur für den

Sanitätswachdienst - heranzuziehen. Die Alarmsektionen der Kolonnen sind durch eine in Abschnitte geteilte Weckerlinie an die zugehörige Sanitätswache anzuschließen.

5. Zum Transport Verwundeter und Kranker sollen die Fahrer, Pferde und Krankenwagen von der Stadt gestellt werden. Die Sanitätsleute stellen die Begleitmannschaft zur ersten Hilfe und zum eigentlichen Krankentransport.

Für den Fall eines Massenunglücks ist mit dem Stuttgarter Automobilclub und den großen Automobilverleihgeschäften eine Abmachung zu treffen.

6. Die Sanitätswachen unterstehen der Aufsicht ärztlicher und militärischer Leiter. Diese, sowie für jeden ein ständige Stellvertreter, werden von dem Verwaltungsrat bestellt.

Das Personal der Sanitätswachen erhält fortlaufenden ärztlichen Unterricht. Für die militärische Fortbildung desselben und für die Erhaltung der militärischen Disziplin sorgt ein Vorstandmitglied oder ein Beauftragter der Rettungsabteilung des Verwaltungsrates, welcher womöglich früher dem Offizierstand angehört haben sollte.

7. Ist bei einer Hilfeleistung weder der ärztliche noch der militärische Leiter, noch ein anderes Mitglied des Verwaltungsrats zugegen, so haben die Sanitätsleute den Anordnungen von etwa anwesenden Ärzten oder von Polizei- und Feuerwehroffizieren Folge zu leisten.

8. Für die Deckung der Kosten sind neben freiwilligen Beiträgen im und dem Zinsertrag etwaiger Stiftungen Beiträge der Versicherungsanstalt, der Stadtgemeinde Groß-Stuttgart, der Berufsgenossenschaften, der Zentralleitung etc. zu erbitten; für die einzelnen ersten Hilfeleistungen wird mit Privaten und Krankenkassen abgerechnet, und die für Transporte eingehenden Gelder in die Kasse der Rettungsstation abgeführt.

Die Listen über Hilfeleistungen werden von dem Sanitätsfeldwebel und dem Sanitätsunteroffizier geführt.

Für das Rechnungswesen der Stuttgarter Stationen wird von dem Verwaltungsrat ein erster und ein zweiter Schatzmeister aufgestellt.

gez. Frank“

16. Abbildungen.

Abb. 1: Beispiel für eine Sanitätsformation im Krieg 1870/71: Das freiwillige Turnersanitätskorps Offenbach. Quelle: Foerster W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 16.

Abb. 2.: Die Sanitätskolonne Schwäbisch Hall Nr. 12 des württembergischen freiwilligen Sanitätskorps im Jahr 1907. Der Herr in Zivil ist der Kolonnenarzt Dr. Pfeilsticker, rechts neben ihm der Gründer der Sanitätskolonne und langjährige Kolonnenführer Leonhardt. Quelle: Foto Weller Schwäbisch Hall.

Abb. 3 + 4: Ein ungewöhnliches Dokument über das Wirken der Sanitätskolonne Schwäbisch Hall. Diese Schützenscheibe stellt das 1901 in Schwäbisch Hall stattfindende Sängerfest dar. In der Vergrößerung kann man in der Bildmitte eine Rotkreuzfahne entdecken. Es muß sich um die Wache der Sanitätskolonne handeln. Quelle: Schützenscheibensammlung des hällisch-fränkischen Museums in Schwäbisch Hall.

Abb. 5: Fürst Hohenlohe-Langenburg in seiner Eigenschaft als Generaldelegierter Ost in Lodz. Quelle: Foerster, W. et. al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 72.

Abb. 6: Die Uniformen der Ärzte des Roten Kreuzes. Rechts die traditionelle Uniform, links die ab August 1916 getragene Form. Aus: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege Berlin 1934. S. 47.

Abb. 7: Zugführer und Zugführerstellvertreter des Etappenpersonals der freiwilligen Krankenpflege in der ab August 1916 eingeführten Uniform. Quelle: Foerster, W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934 S. 61.

Abb. 8:Die fahrbare Krankentrage. So wurden auch in Schwäbisch Hall Patienten bis in die 30ger Jahre transportiert. Quelle: Foerster, W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934. S. 332.

17. Zusammenfassung.

Die Arbeit beschreibt die Geschichte einer Nationalen Rotkreuzgesellschaft in der bis Friedensschluss 1919 dauernden militärischen Phase der Rotkreuzgeschichte. In dieser Zeit war die Hauptaufgabe des Roten Kreuzes die Mitwirkung im militärischen Sanitätsdienst. Weitere zivile Arbeitsfelder wurden erst nach und nach erschlossen. Bedingt durch das Auftreten von Massenheeren und die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht entstand das Bedürfnis die medizinische Situation der Soldaten in den Kriegen zu verbessern. Es bildeten sich im 19. Jahrhundert, beginnend in den Napoleonischen Kriegen, temporäre Vereinigungen zu diesem Zweck. Auf Initiative des Genfer Kaufmannes Jean-Henri Dunant wurden ab 1863 permanente nationale Gesellschaften gegründet, die zusammen mit dem Genfer Internationalen Komitee das Rote Kreuz bildeten. Der im November 1863 gegründete Württembergische Sanitätsverein war die erste dieser Nationalen Rotkreuzgesellschafen. Er ging aus der Württembergischen Zentralleitung für Wohlfahrt hervor, einer Art Behörde für Soziales und blieb mit dieser bis 1921 eng organisatorisch und personell verbunden. In den Einigungskriegen trat der Verein durch Lazarettzüge, Lazarette, die Betreuung von Soldaten auf Bahnhöfen und die Gestellung von Sanitätspersonal für das Kampfgebiet in Erscheinung. Bei diesen frühen Vereinsformen handelte es sich in erster Linie um die Nutzbarmachung vorhandener Kapazitäten in Wohlfahrt und Medizin für militärische Zwecke als um Neugründungen. Der Staat beanspruchte die Leitung für alle freiwilligen Maßnahmen und schuf das Amt des Königlichen (später Kaiserlichen) Kommissars und Militärinspekteurs der freiwilligen Krankenpflege, der üblicherweise aus den adeligen Ritterorden entnommen wurde. Konflikte zwischen militärischem Sanitätsdienst, „freien“ Hilfsvereinen, den Ritterorden und den Vereinen vom Roten Kreuz sind beschrieben. 1869 schloss sie sich der preußisch dominierten „Gesamtorganisation der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ an. Bis in die 80ger Jahre ruhte dann die Vereinstätigkeit. Ab 1881 entstand das freiwillige Württembergische Sanitätskorps, bevorzugt aus den Kriegervereinen. Dieses war bevorzugt für einen Kriegseinsatz gedacht, konnte aber auch bei zivilen Notständen eingesetzt werden. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die Sanitätskolonnen dann immer mehr in das entstehende Rettungswesen einbezogen, die Teilnahme hieran wurde ihnen zur Pflicht gemacht. Ab 1897 nannte sich der Sanitätsverein Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz. Er war fest im Bürgertum verankert. Sowohl auf Reichsebene als auch in Württemberg dominieren Soldaten und Behördenvertreter alle wichtigen Positionen. Politisch werden Positionen der Regierung vertreten. Ein Konflikt zwischen humanitären Bestrebungen und militärischem Engagement wurde nicht gesehen. Im Gegenteil, gerade die Synthese aus christlicher Nächstenliebe und Nationalismus scheint für die damaligen Mitglieder sehr attraktiv gewesen zu sein und einen wesentlichen Punkt für Erfolg und Akzeptanz des Roten Kreuzes darzustellen. Diese „Nationalisierung“ der Nationalen Rotkreuzgesellschaften war kein deutsches Phänomen, sie betraf alle Nationen. Erste Ansätze von Internationalen Hilfsaktionen bei Kriegen und Naturkatastrophen fanden vor dem I. Weltkrieg statt, ebenso Einsätze für deutsche Soldaten bei militärischen Operationen des Deutschen Reiches während des Boxeraufstandes. Zahlreiche staatliche Vorschriften regelten den Einsatz der freiwilligen Krankenpflege und diensten als Planungsvorgaben. Höhepunkt war der I. Weltkrieg in dem streng unter staatlicher Leitung gearbeitet wurde. Der Landesverein war Teil der Kriegsmaschine geworden und empfand sich als Partei. Dieses geschah auch in den anderen Nationalen Rotkreuzgesellschaften und führte

fast zum Auseinanderbrechen der Internationalen Rotkreuzbewegung. Nach dem verlorenen Krieg folgte eine Hinwendung zur Friedenstätigkeit. Im Jahr 1921 ging der Württembergische Landesverein im neugegründeten Deutschen Roten Kreuz auf.

18. Literaturverzeichnis.

18.1. Gedruckte Quellen.

18.1.1. Bücher erschienen vor 1921.

Bayerisches Kriegsministerium: Dienstanweisung für die Bayerischen Delegierten der freiwilligen Krankenpflege (D. f. d. Deleg.), Ausgabe vom 8. Oktober 1910. Kastner & Callwey. München 1910.

Bickes, Theodor: Die Kriegsarbeit des Württembergischen Roten Kreuzes. Dritte Auflage. Eigenverlag Württembergischer Landsverein vom Roten Kreuz. Stuttgart 1917.

Buchholz, Arend: Ernst von Bergmann. Vogel. Leipzig 1911.

Central-Komitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz und Hauptvorstand des Vaterländischen Frauen-Vereins: Zusammenfassung der von jetzt an gültigen Bestimmungen über Ausbildung, Verwendung und Gebührnisse sowie Diensttracht der Helferinnen, Hilfsschwestern und Schwestern vom Roten Kreuz. Trowitsch & Sohn. Berlin 1915.

Deckinger, Nath.: Verein für Krankenpflegerinnen (Karl-Olga-Krankenhaus) vom Roten Kreuz in Stuttgart. In: Das Präsidium des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz: Das Rote Kreuz in Württemberg in Einzeldarstellungen. Kohlhammer. Stuttgart 1910. S. 51 - 80.

Falch: Centralleitung des Württembergischen Wohltätigkeitsvereins. In: Präsidium des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz (Hrsg.): Das Rote Kreuz in Württemberg in Einzeldarstellungen. Kohlhammer. Stuttgart 1910. S. 81 - 95.

Fischer, Hermann: Leitfaden der kriegschirurgischen Operations- und Verbandstechnik. Zweite Auflage. August Hirschwald. Berlin 1095.

Froriep, A. v.: Bericht über die Kriegstätigkeit beim Kreisverband Tübingen der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege vom Roten Kreuz. Buchdruckerei Schnürlen. Tübingen 1916.

Großheim: Die Deutsche Vereinsorganisation vom Roten Kreuz und der Rettungsdienst. Norddeutsche Buchdruckerei und Verlagsanstalt. Berlin 1912.

Gurlt, E.: Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Verlag von F.C.W. Vogel. Leipzig 1873.

Hahn, Christoph U.: Aufruf zur Bildung von internationalen Gesellschaften zur Verpflegung der im Kriege Verwundeten Soldaten - Besonderer Abdruck aus den Blättern für das Armenwesen. Hasselbrik´sche Buchdruckerei. Stuttgart 1863. (HStAS,. E 12, Büschel 46, Blatt 6)

Haßlacher, D.: Die geschichtliche Entwicklung der freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz insbesondere in Preußen. Vortrag, gehalten in der Generalversammlung der freiwilligen Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz der Provinz Brandenburg am 20. Juni zu Frankfurt a. O.. Wilmersdorf-Berlin 1904. (Bibliothek des Deutschen Roten Kreuzes, Bonn).

Hein: Das kleine Buch vom Deutschen Heere - Ein Hand- und Belehrungsbuch zur Belehrung über die deutsche Kriegsmacht. Verlag von Lipsius & Tischer. Kiel und Leipzig 1901.

Kimmle, Ludwig: Die freiwillige Krankenpflege. Eigendruck Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Berlin 1914.

Kimmle, Ludwig: Das Deutsche Rote Kreuz; Entstehung, Entwicklung und

Leistungen der Vereinsorganisation seit Abschluss der Genfer Konvention i. J. 1864. Boll u. Pickardt. Berlin 1910.
Knesebeck, Bodo von dem: Die Deutsche freiwillige Kriegskrankenpflege im Kriegsjahr 1870/71. Norddeutsche Buchdruckerei und Verlagsanstalt. Berlin 1896. (Bundesarchiv, Abteilungen Potsdam. Sign. 07.01 Reichskanzleramt, 1283. Blatt 98a.)
Limberger: Der Badische Landesverein vom Roten Kreuz; Festschrift zur Silbernen Hochzeit des hohen Protektors Großherzog Friedrich II. und Großherzogin Hilda. Eigenverlag Badischer Landesverein vom Roten Kreuz. Karlsruhe 1910.
Mappes, Heinrich: Taschenbuch für Führer und Mitglieder der freiwilligen Sanitätscolonnen. Frankfurt a. M 1886.
Meyer, George.: Bericht des Zentralkomitees für das Rettungswesen in Preußen über seine 10-jährige Tätigkeit vom 30. Dez. 1901 bis 31. Dez. 1911.Kirchner, M und Naumann: Klinisches Jahrbuch. sechsundzwanzigster Band. Erstes Heft. Fischer. Jena 1911. S. 311-348.
Meyer, George: Das Rettungs- und Krankenbeförderungswesen im Deutschen Reiche. III. Ergänzungsband zum klinischen Jahrbuch. Fischer. Jena 1906.
Militär-Medizinal-Abtheilung des Königlich Preußischen Kriegsministerium: Der Sanitätsdienst bei den Deutschen Heeren im Krieg gegen Frankreich 1870/71 Band 1/I. In. Sanitätsbericht über die Deutschen Heere etc. Mittler. Berlin 1884.
Pfister, A. v.: Denkschrift zum 25jährigen Jubiläum des Württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Kohlhammer. Stuttgart 1906.
Preußisches Kriegsministerium: Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 19. Januar 1878. Mittler. Berlin 1878.
Preußisches Kriegsministerium: Kriegs-Sanitätsordnung vom 27.Januar 1907. Mittler. Berlin 1907.
Reinhard, Felix: Geschichte des Heeressanitätswesens, insbesondere Deutschlands. Verlag von Gustav Fischer. Jena 1917.
Rühlemann, G.A.: Album für Krankenträger - Verwundeten-Beförderung und erste Hilfe im Kriege. Vierzehnte Auflage. Verlag von H.W. Schlimpert. Meißen 1907.
Schlichte, Fidelis.: Die Freiwillige Sanitätskolonne Nr. VIII Biberach 1887/1912. Biberach 1912.
Schleicher-Rüdinger, Gertrud: Die Vereinsorganisation vom Roten Kreuz in Württemberg. In: Präsidium des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz: Das Rote Kreuz in Württemberg in Einzeldarstellungen. Kohlhammer. Stuttgart 1910. S. 11 - 49.
Sultan, G. et al.: Die Erste Hilfe in Notfällen. Verlag von F.C.W. Vogel. Leipzig 1903.
Uhlhorn, G.: Die christliche Liebestätigkeit. Gundert. Stuttgart 1895
Verband für erste Hülfe: Der Krankentransport des Verbandes für erste Hülfe E. V. - Bericht für die Betriebsjahre 1910-1911. Gutenberg. Berlin 1912. (In BA. Abt. Potsdam. Sign. 12399/12400. Bestand 1223. Blatt 16)
Virchow, Rudolf: Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre, Zweiter Band. Hirschwald. Berlin 1879.
Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Bericht über den außerordentlichen Allgemeinen Mitgliedertag des Württ. Landesvereins vom

Roten Kreuz in Stuttgart am 13. November 1909. Kohlhammer. Stuttgart 1909. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg)

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: 16. Rechenschafts-bericht des Verwaltungsrates des unter dem allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1907. Scheufele. Stuttgart 1908. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst von Hohenlohe Langenburg)

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: 17. Rechenschaftsbericht des Verwaltungsrates des unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1908. Scheufele. Stuttgart 1909. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: 18. Rechenschaftsbericht des Verwaltungsrates des unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1909. Scheufele. Stuttgart 1910. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: 19. Rechenschaftsbericht des unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1910. Scheufele. Stuttgart 1911. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst von Hohenlohe-Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: 20. Rechenschaftsbericht des unter dem allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das Jahr 1911. Scheufele. Stuttgart 1912. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohenlohe Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des unter dem Allerhöchsten Protektorat Ihrer Majestät der Königin stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 49. Geschäftsjahr 1912/13. Scheufele. Stuttgart 1913. (Aus dem ungeordneten Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohen lohe Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des unter dem Allerhöchsten Protektorat Ihrer Majestät der Königin stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 50. Geschäftsjahr 1913/14. Scheufele. Stuttgart 1913/14. (Aus dem Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des unter dem Allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Königin sehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 52. Geschäftsjahr 1914/15. Kohlhammer. Stuttgart 1916. (HStAS, E 151/53 Bü 74)

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des unter dem Allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Königin stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 53. Geschäftsjahr 1916/17. Kohlhammer. Stuttgart 1917. (HStAS, E 151/53).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des unter dem Allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Königin stehenden Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 54. Geschäftsjahr 1917/18. Kohlhammer. Stuttgart 1918. (HStAS, E 151/53 Bü 74).

Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht für das 55. Geschäftsjahr 1918/19. Kohlhammer. Stuttgart 1919. (HStAS, E 15153/Bü 74).
Württembergischer Landesverein vom Roten Kreuz: Jahresbericht des Württemb. Landesvereins vom Roten Kreuz für das 61. Geschäftsjahr 1924; (Entwurf). Stuttgart 1925. (HStAS, E 151/53, Bü 74, S.142.)
Württembergischer Sanitätsverein: Neunter Rechenschaftsbericht des Verwaltungsausschusses des unter dem Allerhöchsten Protektorate Ihrer Majestät der Königin Charlotte stehenden Württembergischen Sanitätsvereines vom Roten Kreuz zur Pflege im Felde verwundeter oder erkrankter Krieger für die Jahre 1891 - 1894. Chr. Scheufele. Stuttgart 1895. (HStAS, E 151/02, Bü 388, Beilage zu den S. 1-3)
Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz (Hrsg.): Anhalt für die Einrichtung und den Betrieb von Vereinslazaretten, Privatpflegestätten und Genesungsheimen vom Roten Kreuz (Vereinslazarett-Anhalt). Eigenverlag des Preußischen Landesvereins vom Rotes Kreuz. Berlin 1909.
Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz (Hrsg.): Die Bedeutung der deutschen Vereinsorganisation vom Roten Kreuz für das Rettungswesen. Norddeutsche Buchdruckerei. Berlin 1908.

18.1.2. Bücher erschienen nach 1921.

Apfelstaedt, Günther: Militärlazarette während des Bürgerkrieges in den USA anhand von Beispielen aus den Bezirken Washington, District of Columbia, Baltimore, Maryland, Philadelphia, Pennsylvanien und New York. Murken-Altrogge. Münster 1981.
Barraclough, Geoffrey: Das europäische Gleichgewicht und der neue Imperialismus. S. 703 - 743. In: Mann, Golo (Hrsg.): Propyläen Weltgeschichte - Eine Universalgeschichte, Achter Band. Sonderausgabe. Ullstein. Berlin 1991.
Bartels, Imke: Die Geschichte der Mund-zu-Mund-Beatmung. Triltsch. Düsseldorf 1967.
Biege, Bernd: Helfer unter Hitler - Das Rote Kreuz im Dritten Reich. Kindler. Reinbek bei Hamburg 2000.
Boelke, Willi A.: Handbuch Baden Württemberg; Politik Wirtschaft, Kultur von der Urgeschichte bis zur Gegenwart. Kohlhammer. Stuttgart 1982.
Boelke, Willi A.: So kam das Meer zu uns - Die preußisch-deutsche Kriegsmarine in Übersee 1822 bis 1914. Ullstein. Frankfurt/M. 1981.
Boelcke, Willi A.: Sozialgeschichte Baden-Württembergs 1800-1989. Kohlhammer, Stuttgart 1989.
Brandt, Ludwig: Illustrierte Geschichte der Anästhesie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Stuttgart 1997.
Bruch, R. v.: Der Kyffhäuser-Verband und die soziale Frage im Kaiserreich. In: Zirlewagen, Marc (Hrsg.): Kaisertreue - Führergedanke - Demokratie. SH-Verlag. Köln 2000.
Bußmann, Walter: Zwischen Preußen und Deutschland, Friedrich Wilhelm IV. Siedler, Berlin 1990.
Cordes, Günter: Das Württembergische Heerwesen zur Zeit Napoleons. In: Württembergisches Landesmuseum: Baden und Württemberg zur Zeit Napoleons. Band 2, Aufsätze. Edition Cantz. Stuttgart 1987. S. 275 - 296.

Cramer, Hermann: Leitfaden für den Unterricht in den Sanitätskolonnen, Genossenschaften freiwilliger Krankenpfleger und Samaritervereinen vom Roten Kreuz. 2. Auflage. Hörnig, Universitätsbuchdruckerei. Heidelberg 1923.
Davies, William C.: Soldaten des Bürgerkrieges. Motorbuchverlag. Stuttgart 1994.
Descombes, Marc: Henry Dunant: Finanzmann - Phantast - Gründer des Roten Kreuzes. Schweizer Verlagshaus Zürich. Zürich 1988.
Deutsches Rotes Kreuz: Die Organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Eigenverlag Deutsches Rotes Kreuz. Berlin 1925.
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Stuttgart: 1882-1982, Freiwillige-Sanitäts-Kolonnen Stuttgart - DRK-Kreisverband Stuttgart. Stuttgart 1982.
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Baden-Württemberg: Satzung, Dienstordnung, Dienstbekleidungsordnung, Disziplinarordnung, Merkblätter. Eigendruck Deutsches Rotes Kreuz o. J.
Deutsches Rotes Kreuz Schwäbisch Hall: Denkschrift zur Feier des 60jährigen Bestehens des Roten Kreuzes in Schwäbisch Hall 13./14. März 1950. Schwend. Schwäbisch Hall 1950.
Dunant, Jean Henri: Eine Erinnerung an Solferino. Schweizerisches Rotes Kreuz. Bern 1979
Eckart, Wolfgang Uwe: Geschichte der Medizin. 4. Aufl. Springer. Heidelberg 2000.
Eckert, Heinrich Ambros und Monten, Dietrich: Das deutsche Bundesheer. Harenberg. Dortmund 1990.
Eger, Erich: Liederbuch - Den Männern und Frauen vom Roten Kreuz gewidmet. 3. Auflage. Deutsches Rotes Kreuz Eigendruck. Neubabelsberg 1928.
Ehrenreich, Barbara: Blutrituale - Ursprung und Geschichte der Lust am Krieg. Kunstmann. München 1997.
Engelhardt, Dietrich von: Florenz und die Toscana - Eine Reise in die Vergangenheit von Medizin, Kunst und Wissenschaft. Birkhäuser. Basel 1987.
Engelsing, Tobias: Im Verein mit dem Feuer - Die Sozialgeschichte der Freiwilligen Feuerwehr von 1830 bis 1950. Faude. Konstanz 1990.
Esmarch, Friedrich von, und Kimmle: Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. 45 - 49. Auflage. Verlag von F.C.W.Vogel. Leipzig 1926.
Favez, Jean-Claude: Das Internationale Rote Kreuz und das Dritte Reich. Verlag Neue Züricherzeitung. Zürich 1989.
Ferguson, Niall: Der falsche Krieg: der Erste Weltkrieg und das 20. Jahrhundert. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart 1999.
Fiedler, Siegfried: Kriegswesen und Kriegführung im Zeitalter der Millionenheere. Bernhard & Graefe. Bonn 1993.
Foerster, Wolfgang; Liesner, Gerhard; Senftleben, Eduard: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege, Vaterländischer Verlag E. U. Weller. Berlin 1934.
Foertsch, Folker: Armenfürsorge in Hall im 19. Jahrhundert. In: Schraut, Elisabeth (Hrsg.): Hall im 19. Jahrhundert; eine württembergische Stadt zwischen Vormärz und Jahrhundertwende. Thorbecke. Sigmaringen 1991. S. 58 - 74.
Foertsch, Folker: Gesundheitswesen. In: Schraut, Elisabeth(Hrsg.): Hall im 19. Jahrhundert; eine württembergische Stadt zwischen Vormärz und Jahrhundertwende. Thorbecke. Sigmaringen 1991. S. 296.
Friese, Matthias.: Das Sanitätswesen des ehemaligen württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71. Medizinische Dissertation. Bochum 1984.
Fuchs, Theodor: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 2.

J.F.Lehmanns Verlag. München 1972.
Fuchs, Theodor: Geschichte des europäischen Kriegswesens, Band 3. Bernard & Graefe. München 1977.
Gall, Lothar: Bismarck - Der weiße Revolutionär. Ullstein. Frankfurt/M. 1983.
Genschorek, Wolfgang: Schwester Florence Nightingale. BSB Teubner. Leipzig 1990.
German, Wilhelm: Chronik von Schwäbisch Hall und Umgebung. Wilhelm Germans Verlag. Schwäbisch Hall 1901, im Nachdruck von E. Schwend, Schwäbisch Hall 1989.
Golücke, Friedhelm: Studentenwörterbuch.4. Aufl. Gesellschaft für deutsche Studentengeschichte. Würzburg 1987.
Graudenz, Karlheinz: Die deutschen Kolonien. Genehmigte Taschenbuchausgabe. Heyne. München 1982.
Gruber, Walter: Das Rote Kreuz in Deutschland: zum 125. Jahrestag von Solferino. Wirtschaftsverlag. Wiesbaden 1985.
Grüneisen, Felix: Das Deutsche Rote Kreuz in Vergangenheit und Gegenwart. Deutsches Rotes Kreuz Verlagsabteilung. Potsdam 1939.
Gumpert, Martin: Dunant, Der Roman des Roten Kreuzes. Fischer. Frankfurt am Main 1987.
Haug, Hans: Menschlichkeit für alle - Die Weltbewegung des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes. Institut Henri Dunant. Verlag Paul Haupt. Bern 1991.
Heudtlass, Willy: J. Henri Dunant, Gründer des Roten Kreuzes, Urheber der Genfer Konvention; eine Biographie in Dokumenten und Bildern. 4. Aufl. Kohlhammer. Stuttgart 1985.
Herrmann, Friedrich: Die Uniformierung der Sanitätsdienste der deutschen Streitkräfte vom 18. Jahrhundert bis 1918. Beta-Verlag. Bonn 1989.
Hesse, Erich: Das Krankenbeförderungswesen im Wandel der Zeiten. Verlag Johann Ambrosius Barth. München 1956.
Hesse, Erich: Das Rettungswesen in der Geschichte und die spätere Entwicklung im Deutschen Reich. Band 2 der DRK-Schriftenreihe. Verlag des Deutschen Roten Kreuzes. Berlin o. J.
Hilgemann, Werner und Kinder, Hermann: dtv-Atlas zur Weltgeschichte - Karten und chronologischer Atlas, Band 2. 15.Aufl.. München 1980.
Horndasch, Max: Der Chirurg Napoleons, Das Leben des Jean-Dominique Larrey. Karl Glöckner Verlag. Bonn 1948.
Huard, Pierre und Imbault-Huart, Marie-José: Geschichte der Militärmedizin. . S. 2869 - 2905. In: Toellner, Richard (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Medizin, Band 3. Andreas & Andreas, Verlagsbuchhandlung. Salzburg 1986.
Hutchinson, John F.: Champions of Charity - War and the Rise of the Red Cross. Westview Press. Boulder (Colorado/USA). 1996.
Jung, Kurt M.: Weltgeschichte in einem Griff. Safari-Verlag. Berlin 1979.
Junkelmann, Markus: Der amerikanische Bürgerkrieg 1861 - 1865. Weltbild Verlag, Augsburg 1992. Genehmigte Lizenzausgabe.
Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Deutscher-Ärzte-Verlag. Köln 1997.
Karmon, Yehuda: Die Johanniter und Malteser, Ritter und Samariter - Die Wandlungen des Ordens vom Heiligen Johannes. Callwey. München 1987.
Katscher, Liselotte: Geschichte der Krankenpflege. Wichern-Verlag. Berlin o. J..

Keegan, John: Die Kultur des Krieges. Rowohlt. Berlin 1995.
Kolmsee, Peter: Unter dem Zeichn des Äskulap - Eine Einführung in die Geschichte des Militärsanitätswesens von den frühesten Anfängen bis zum Ende des Ersten Weltkrieges . Beta Verlag. Bonn 1997.
Krieger- und Militärverein Hall: Festbuch zum ordentlichen Bundestag des Württembergischen Kriegerbundes am 27. und 28. Mai 1933 in Schwäbisch Hall. Schwend. Schwäbisch Hall 1933.
Krockow, Christian Graf von: „Unser Kaiser“ Glanz und Sturz der Monarchie. Deutscher Taschenbuch Verlag. München 1996,
Kutscher, Achim: Das Sanitätswesen in den Kaiserlichen Heeren unter Prinz Eugen von Savoyen. Medizinische Dissertation. Technische Universität München 1986.
Landersdorfer, Melchior: Das Schicksal der bayerischen Soldaten im Türkenkrieg. - Krankheiten, Hunger- Marsch- und Gefechtsverluste, Militärsanitätswesen. Medizinische Dissertation. Technische Universität München 1984.
Longerich, Peter: Die braunen Bataillone - Geschichte der SA. C.H. Beck. München 1989.
Lyons, Albert S.: Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst. DuMont. Köln 1980.
Mann, Thomas: Königliche Hoheit. Fischer Taschenbuchverlag. Frankfurt am Main 1950.
Marquardt, Ernst: Geschichte Württembergs, 3. Aufl. Deutsche Verlagsanstalt. Stuttgart 1985.
Maier, Ulrich: Armenpflege in der Vergangenheit. In: Kataloge und Begleitbücher des Hohenloher Freilandmuseums Nr. 6: Armenpflege in Württembergs Vergangenheit - Das Hirten und Armenhaus Hösslinsülz. Verlag Oskar Mahl. Schwäbisch Hall 1989. S. 8 - 37
McPherson, James M.: Für die Freiheit sterben; die Geschichte des amerikanischen Bürgerkrieges. List. München, 2. Auflage 1995.
Michalka, Wolfgang (Hrsg.): Der Erste Weltkrieg - Wirkung, Wahrnehmung, Analyse. Piper. München 1994.
Messerschmidt, Manfred: Wehrmacht, Ostfeldzug und Tradition. In: Miksch, Hans (Hrsg.): Der Zweite Weltkrieg - Analysen, Grundzüge, Forschungsbilanz. Seehamer. Weyarn 1997. S. 314 - 328.
Miksch, Hans: Der Kampf der Kaiser und Kalifen, Band 1: Wir sehen uns am Goldenen Apfel. Bernhard & Graefe. Koblenz 1986.
Müller, Hans P.: Parteien und Politik in Hall 1860 - 1900. In: Schraut, Elisabeth (Hrsg.): Hall im 19. Jahrhundert; Kataloge des hällisch-fränkischen Museums, Band 5. Thorbecke. Sigmaringen 1991. S. 27 - 35.
Neulen, Hans Werner: Feldgrau in Jerusalem - Das Levantekorps des kaiserlichen Deutschland. Universitas. München 1991.
Nimitz, Chester W.; Potter, Elmar B. und Rohwer, Jürgen: Seemacht - Eine Seekriegsgeschichte von der Antike bis zur Gegenwart. Genehmigte Lizenzausgabe. Pawlak. Herrsching 1986.
Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866 - 1918, Band 1: Arbeitswelt und Bürgergeist. 2. Aufl. C.H. Beck. München 1991.
Press, Volker: Südwestdeutschland im Zeitalter der Französischen Revolution und Napoleons. In: Württembergisches Landesmuseum Stuttgart: Baden und Württemberg im Zeitalter Napoleons. Band 2, Aufsätze. Edition Cantz. Stuttgart 1987. S. 9 - 24.
Rebentisch, Ernst: Handbuch der medizinischen Katastrophenhilfe. 2. Auflage.

Werk-Verlag. München. 1992.
Reichskriegsministerium, Heeres-Sanitätsinspektion: Sanitätsbericht über das Deutsche Heer im Weltkriege 1914/18. 3 Bände. Mittler & Sohn. Berlin 1935.
Riesenberger, Dieter: Für Humanität in Krieg und Frieden: das Internationale Rote Kreuz 1863 - 1977. Vandenhoek und Ruprecht. Göttingen 1992.
Röhl, John C.G.: Kaiser, Hof und Staat - Wilhelm II. und die deutsche Politik. 4. Auflage. C.H. Beck. München 1995.
Röhl, John C.G.: Wilhelm II. - Die Jugend des Kaisers 1859 - 1888. München1993.
Roos-Schumacher, Hedwig: „Mit Gott für Kaiser und Reich“ - Die Geschichte der Vereine Deutscher Studenten im Überblick. In: Zirlewagen, Marc.: Kaisertreue - Führergedanke - Demokratie. SH-Verlag. Köln 2000.
Sauer, Paul: Württembergs letzter König: das Leben Wilhelms II. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart 1994.
Sauerbruch, Ferdinand: Das war mein Leben. Kindler. München 1951.
Schemeit, Manfred: Ehrenzeichen Deutsches Rotes Kreuz 1866 - jetzt. Edition Deutsches Ordensmuseum. Lüdenscheid 1989.
Schipperges, H.: Geschichte der Medizin in Schlaglichtern. Meyers Lexikonver lag. Mannheim 1990.
Schnabel, Franz: Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert, Band 2: Monarchie und Volkssouveränität. Deutscher Taschenbuch Verlag. München 1987.
Schnabel, Franz: Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert, Band 4: Die religiösen Kräfte. Deutscher Taschenbuch Verlag. München 1987.
Seithe Horst: Das Deutsche Rote Kreuz im Dritten Reich (1933 - 1939). Münster. Medizinische Dissertation. 1992.
Studier, Manfred: Der Corpsstudent als Idealbild der wilhelminischen Ära Untersuchungen zum Zeitgeist 1888 - 1914. SH - Verlag. Schernfeld 1990.
Toffler, Alvin u. Heidi: Überleben im 21. Jahrhundert. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart 1994.
Ullrich, Volker: Die nervöse Großmacht 1871-1918. Aufstieg und Untergang des deutschen Kaiserreichs. S. Fischer. Frankfurt a. M 1997.
Unschuld, Paul U. und Locher, Wolfgang: Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71 im Spiegel eines Tagebuches des Felddiakons Franz Clarus. Cygnus. München 1987.
Vasold, Manfred: Pest, Not und schwere Plagen - Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute. C. H. Beck. München 1991.
Vasold, Manfred: Rudolf Virchow. Deutsch Verlags-Anstalt. Stuttgart 1988.
Vollmuth: Ralf: Die Sanitätsdienstliche Versorgung in den Landsknechtsheeren des ausgehenden Mittelalters und der frühen Neuzeit. Medizinische Dissertation. Würzburg 1991.
Weizsäcker, Richard von: Vier Leben - Erinnerungen. Siedler Berlin. 1997.
Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Dritter Band: Von der „Deutschen Doppelrevolution“ bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs: 1849 - 1914. C. H. Beck. München 1995.
Wienand, Adam: Der Johanniter-Orden/Der Malteser-Orden. Wienand-Verlag. Köln o. J..
Wilmanns, Juliane C.: Der Sanitätsdienst im Römischen Reich: eine sozialgeschichtliche Studie zum römischen Militärsanitätswesen nebst einer Prosopographie des Sanitätspersonals. Olms-Weidmann. Hildesheim 1995.

Zuckmayer, Carl: Als wär´s ein Stück von mir. Deutscher Bücherbund. Stuttgart/Hamburg 1966.

18.1.3. Artikel aus Zeitschriften.

Gerdts, Klaus - Gerrit: Die leidende Natur duldet keinen Aufschub (Jean Dominique Larrey). Rettungsdienst, 15. Jahrgang, Nr. 7, S.525 - 527.
Hutchinson John: Rethinking The Origins Of The Red Cross. Bull. Hist. Med.,1989, 63: 557 - 578.
Gröger, H.: Die Entwicklung des Rettungs- und Notarztdienstes im Wandel der Zeit. Wien 1990. S.19 - 23. In: Notfallmedizin heute, 1. Internationaler Notfallkongress der Wiener Rettung, 20.-22.9.1990 Wien. Aeskulap Medien. Wien 1990.
Guddat, Martin: Im Dienste des Nächsten, Anmerkungen zum Sanitätsdienst der altpreußischen Armee im Frieden und Krieg. Wehrmed. u. Wehrparm. Bonn. Heft 2/1996. S. 90 - 98.
Kolmsee, Peter: Der Weg zum deutschen Sanitätskorps. Teile 1 -3. Bonn. Wehrmed. Mschr. 42 (1998), Heft 2 - 3/1998 S. 44 - 45, Heft 4/1998 S. 91 - 92, Heft 5 - 6/1998 S. 119 - 120.
Kolmsee, Peter: Die Dynamik der Sanitätstaktik im typischen Stellungskrieg 1916/1917. Wehrmed. Mschr. 44(2000), Heft 5-6/2000. S. 113 - 117.
Krumreich: Gerd: Orgien der Vernichtung?. Stuttgart. DVA. Damals. 30. Jahrgang. Heft 8/98. S. 28 - 33.
Osanec, Jan: Die sanitätsdienstliche Versorgung im Österreichisch-Preußischen Krieg 1866. Bonn. Wehrmed.Mschr. 37 (1993) Heft 1/1998 S. 29 - 32.
Ohne Angabe d. Verf.: Aus den Sanitätskolonnen In: Das Rothe Kreuz. XXVI Jahrgang. Berlin 1908 Nr. 4. S. 103-104.
Förster, Stig: Die Legende vom kurzen Krieg. In: Damals. Stuttgart. Heft 8/98 S. 12-19.
Zimmermann, Manfred: Zur historischen Entwicklung der Feldchirurgie. Bonn. Wehrmed.Mschr. 44(2000) Heft 4/2000. S. 81-87.

18.1.4. Gesichtete Jahrgänge an Zeitungen und Zeitschriften.

Blätter aus dem Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall. Jahrgänge 18 (1914) - 23 (1919).
Der Deutsche Kolonnenführer. Amtliches Fachblatt des „Reichsverbandes deutscher Sanitätskolonnen und verwandter Männervereine vom Roten Kreuz“. Verlag J. Hörning. Heidelberg. Jahrgänge XXVI (1922) - XXXIII (1929).
Deutsche Medizinische Wochenschrift. Berlin. Jahrgänge 10 (1884) - 13 (1887).
Haller Tagblatt. Druckerei Schwend. Schwäbisch Hall. Jahrgänge 1866, 1870-1871, 1890-1892, 1914-1919.
Mitteilungen des Württembergischen Landesvereins vom Roten Kreuz. Stuttgart. Jahrgänge III (1912) - X (1920).

18.2. Ungedruckte Quellen.

18.2.1. Bundesarchiv, Abteilungen Potsdam (BA, Abt. Potsdam).

Reichskanzleramt.
Sign. 07.01. Bestände 1283, 1284.
Sign. 12399/12400. Bestand 1223.
Sign. 13109/13110. Bestand 2411.
Sign. 13111/13112. Bestand 2413.
Sign. 13233/13234. Bestand 2473.

Reichsamt des Inneren/Reichsministerium des Innern.
Sign. 15.01; Bestände 9386, 11848, 11849, 11850, 11851, 11858, 11860, 11861,11862.
Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen 1945-1948 Nr. 2.
Sign 15.11 Bestand 1152.

18.2.2. Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HStAS).

Ministerialbestände (E-Bestände)

Königliches Kabinett:
E 12, Büschel 46.

Innenministerium:
E 151/02 Büschel 388.
E 151/51 Büschel 158 und 159.
E 151/53 Büschel 74.

Militärarchiv (M-Bestände)
M 1/8 Bände 53, 54II, 54III, 55IV, 55V, 56VI,57VIII, 57 IX, 59, 59II.

18.2.3. Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein.

Ungeordneter Nachlas des Fürsten Ernst zu Hohenlohe-Langenburg.

18.2.4. Kreisarchiv des Landkreises Schwäbisch Hall (KrA SHA).

1/A 1129.

18.2.5. Stadtarchiv Schwäbisch Hall.

A 2323.
A 2324.

18.2.6. Archiv des Feuerwehrmuseums Schwäbisch Hall.

Satzung der Freiwilligen Feuerwehr Hall mit Weckerlinie. Hoerger´sche Buchdruckerei. Schwäb. Hall 1913.

18.2.7. Ungeordnete Unterlagen diverser Rotkreuzorganisationen im Rotkreuzmuseum Nürnberg.

18.3. Interviews mit Zeitzeugen.

Herr Otto Eckstein, Schwäbisch Hall.

19. Abbildungsverzeichnis.

Abb. 1, 5, 6, 7,und 8 aus Foerster W. et al.: Unter dem Roten Kreuz im Weltkriege. Berlin 1934.

Abb. 2: Firma Foto Weller Schwäbisch Hall.

Abb. 3 und 4: Schützenscheibensammlung des hällisch-fränkischen Museums Schwäbisch Hall

20. Lebenslauf.

Geburtsdatum und -ort:
13.12.1965 in Schwäbisch Hall.
Eltern:
Ferdinand Sudahl, 24.06.38 - 16.12.96, Kaufmann.
Helga Sudahl, geb. am 19.02.39, Hausfrau.
Familienstand:
Verheiratet mit Sabine, geb. Rath, geb. am 03.07.1966, Rettungsassistentin;
am 10.05.1992 Geburt der Tochter Helen, am 3.6.97 Geburt der Tochter Judith.
Konfession:
evangelisch.
Schulausbildung:
1972/73 Grundschule am Langen Graben, Schwäb. Hall,
1973 - 76 Grundschule Steinbach, Schwäb. Hall,
1976 - 78 Orientierungsstufe im Schulzentrum West, Schwäb. Hall,
1978 - 82 Realschule im Schulzentrum West, Schwäb. Hall,
1982 - 85 Wirtschaftsgymnasium Schwäb. Hall.
Erwerb der Allgemeinen Hochschulreife am 19.06.1985.
Bundeswehr:
01.07. - 30.09.1985 Grundausbildung in der 8./Sanitätsbataillon 12, Veitshöchheim;
01.10.1985 - 30.09.1986 Einsatz im Sanitätsbereich Beobachtungsbataillon 123, Tauberbischofsheim.
Jetzt Oberstabsarzt d. R., Heimatschutzbataillon 42 Trier,
Teilnahme an multinationalen Auslandseinsätzen der NATO.
Krankenpflegepraktikum, Deutsches Rotes Kreuz und Rettungsdienst:
01.10.1986 - 31.03.1987 freiwilliges Krankenpflegepraktikum im Diakoniekrankenhaus Schwäb. Hall.
Seit 1979 aktives Mitglied im Deutschen Roten Kreuz, seit 1984 regelmäßige Mitarbeit im Rettungsdienst auf NAW und RTW,
1991 Ausbildung zum Rettungssanitäter.
Mitinitiator und bis 1995 einer der Einsatzleiter der Schnelleinsatzgruppe Schwäb. Hall.
Jetzt Arzt im DRK-Ortsverein Neunkirchen/Saar und der SEG Saarbrücken.
Studium der Medizin:
Aufnahme des Medizinstudiums an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg im SS 87.
Ärztliche Vorprüfung, schriftlicher Teil am 26.08.1990 in Heidelberg, mündlich in den Fächern Physiologie und Biochemie am 27.08.1990 in Heidelberg;
1.Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 26.03.1992 in Plankstadt;
2,Abschnitt der Ärztlichen Prüfung , schriftlicher Teil am 22.03.1994 in Plankstadt, mündlich in den Fächern Pharmakologie und Orthopädie am 28.03.1994 in Heidelberg;
Famulaturen in den Fächern Anästhesie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Pädiatrie.
Praktisches Jahr: 26.04.1994 - 24.03.1995 im Diakoniekrankenhaus Schwäb. Hall, Wahlfach Anästhesie.

3.Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 17.05.1995 in Schwäb. Hall, in den Fächern Chirurgie (Prof. Dr. Siebert), Innere Medizin (Prof. Dr. Heißmeyer), Anästhesie (Dr. Rosenhagen) und Gynäkologie (Dr. Klink).

Ärztliche Tätigkeit:

01.01.96 - 30.6.97 Arzt im Praktikum und 01.7.97 - 39.06.2000 Assistenzarzt in der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin der Krankenhaus Neunkirchen gGmbH (Akademisches Lehrkrakenhaus der Universität des Saarlandes) bei CA Dr. (Univ. Prag) Alexander Maslak,
01.07.2000 - 31.10.2000 bei CA Dr. Wolfgang Siegmund.
Seit dem 01.11.2000 Assistenzarzt in der Klinik für Anästhesiologie der SHG-Kliniken Völklingen, CÄ Dres. Carola Blöcher und Bernhard Grimm. Einsatz u.a. in der Cardioanästhesie.
Regelmäßiger Einsatz als Notarzt,
Referent an der Landesfeuerwehrschule des Saarlandes.

21. Danksagungen.

An erster Stelle stehen natürlich meine Frau und bei meine Eltern, ohne deren Hilfe und Unterstützung Studium und Dissertation nicht möglich gewesen wären.
Den Professoren Otto Marx M.D. und Dr. med. Wolfgang Eckart danke ich für die Überlassung des Themas, die Betreuung der Arbeit und ihre Geduld.
Herrn Dr. Horst Seithe danke ich für die geleistete Unterstützung und einführende Worte in die Arbeit.
Herrn Oberstabsarzt Dr. Viktor Harsch für die Durchsicht und Ratschläge zu militärmedizinischen Sachverhalten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Archive folgender Organisationen und Behörden unterstützen mich bei meinen Recherchen:

Bundesarchiv Potsdam
Hauptstaatsarchiv Stuttgart
Stadtarchiv Schwäbisch Hall
Kreisarchiv Schwäbisch Hall
Hohenlohe Zentralarchiv Neuenstein

Besonderen Dank schulde ich den Herren nachfolgender Museen die mir bereitwillig ihre Museen und Archive öffneten und mir Exponate zur Verfügung stellten:

Herr Ensinger von Rotkreuzmuseum Geislingen/Steige
Herr Gebuhr vom Rotkreuzmuseum Nürnberg.
Feuerwehrmuseum Schwäbisch Hall