

1. Die Geburt der Eisenbahnmedizin und die statistische Formation der Eisenbahnbevölkerung (1898-1914)

Als der Journalist des *Novoe Vremja* die Sektion »Hygiene der Verkehrswege« an der Allrussländischen Hygieneausstellung 1913 besuchte, begann er seinen Bericht folgendermassen: »Verkehrswege sind der Menschheit eine Wohltat, aber auch die Wege der Infektion und Übertragung jeglicher epidemischen Krankheit. Man muss sich nur an die Cholera an der Wolga erinnern oder an irgendeine Grippe denken, die gewöhnlich im Kurierzug reist.«¹ Dann fuhr er unter dem Titel »Auf dem Bahnhof« ironisch fort: »Ich erkannte sofort die Abteilung der Direktion der Eisenbahnen. Der Stil ist dem Herzen vertraut [...]: streng, trocken, eintönig, wie in Klin, so in Tver und in Ljubansk. Noch mehr beruhigt man sich, wenn man weitergeht. Die Wände sind vollgehängt mit Tabellen und Projekten, mit Fahrplänen, Grafiken, Tarifen – all das, was dem Auge des Besuchers so sehr vertraut ist. Die Nikolajbahn (*Nikolaevskaja žel. dr.*) erdrückt einen richtig mit der Masse an Papiermaterial. Es ist nicht nur das ausgestellt, was ist, sondern auch das, was nach der Reise durch verschiedene Kommissionen in fünf Jahren vielleicht beschlossen und eingeführt wird.«²

Mit der Metapher eines typischen Provinzbahnhofes transportierte der Journalist ein stereotyptes Bild der Verwaltung des Russischen Imperiums, der *administracija*, zu der die Direktion der Eisenbahnen gehörte. In dieser Vorstellung produzierte die Staatsverwaltung massenhaft Dokumente, Daten und Projekte in zahlreichen, dem Außenstehenden fremden Institutionen, statt effektive Massnahmen zur Eindämmung von Epidemien und Krankheiten zu ergreifen. Das Russische Reich wurde aber gerade entlang der Verkehrsadern immer wieder von Epidemien heimgesucht.³ Ein Eisenbahnarzt konstatierte, dass »die Eisenbahnen wie im

1 S. A., Na gigieničeskoj vystavke, in: NV, 23. Juni 1913, S. 6.

2 Ebd. Die Nikolajbahn bediente die Strecke zwischen Sankt Petersburg und Moskau.

3 Mehr zu Infektionskrankheiten in den folgenden drei Kapiteln.

Thermostat alle Arten und Weisen der im Russischen Reich existierenden Infektionen [kultivieren].«⁴ Dieser Einschätzung nach förderten und beschleunigten die Eisenbahnen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Sie wurden deshalb zum Massstab für das staatliche Engagement für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

In diesem Erfahrungsraum und mit diesem Erwartungshorizont fiel die Kritik an den Exponaten der Direktion der Eisenbahnen mit derjenigen an der imperialen Regierung und deren Administration zusammen: Grafische Pläne zur Organisation der medizinischen Versorgung, Statistiken zum Gesundheitszustand von Eisenbahnangestellten, Zahlen zum Wachstum des Eisenbahnnetzes, Zählkarten für den Zensus der »Eisenbahnbevölkerung« (*železnodorožnoe naselenie*) erschienen in der Sektion neben Toiletten für die Erste Klasse, Modellstaubsaugern für Werkstätten oder Plänen für Sanatorien.⁵ Die Besucherinnen und Besucher erfuhren jedoch nichts über flächendeckende Desinfektionsmassnahmen, die medizinische Versorgung kranker Passagiere Dritter Klasse oder die Hygienebedingungen in Passagier- und Warenstationen.⁶ Die Direktion der Eisenbahnen zeigte ineffektive Büroarbeit und Prestigeobjekte statt wirksame Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

Formulare, statistische Berichte und Reglemente – kurz, das Schriftgut als Produkt administrativer Arbeitsprozesse, das die Direktion der Eisenbahnen an der Allrussländischen Hygieneausstellung präsentierte, erzeugte aber durchaus Effekte. Ich werde argumentieren, dass dieses Schriftgut für die Entstehung der Eisenbahnmedizin und der Eisenbahnbevölkerung, bestehend aus Angestellten und deren Angehörigen, konstitutiv war. Am Beispiel der Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin innerhalb der Gesundheitsverwaltung des Russischen Imperiums werde ich zeigen, wie die Kanzleiarbeit (*kancelarskaja rabota*) und deren schriftliche und statistische Produkte administratives Handeln nicht nur steuerten, sondern auch neue Verwaltungsinstitutionen und -objekte generierten. Die Effekte dieser »Büroarbeit«, wie dies Ben Kafka formulierte, waren dabei meistens widersprüchlich und »unvorhersehbar«, und dies war frustrierend – für die Produzenten und für diejenigen, die die geschriebenen Erzeugnisse brauchten.⁷

Dieses Kapitel untersucht anhand der administrativen Arbeitsprozesse und deren Produkte, wie nach 1900 die Eisenbahnmedizin und die »Eisenbahnbevölkerung« (*železnodorožnoe naselenie*) entstanden. Die treibende Kraft in diesem Prozess

4 Rebrin, *Stichijnost'*, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 161.

5 Katalog Vserossijskoj gigieničeskoy vystavki S. 416–440; Vserossijskaja vystavka gigieny, Podrobnyj putevoditel', S. 50.

6 S. A., Na gigieničeskoy vystavke, in: NV, 23. Juni 1913, S. 6. Vgl. auch den Leserbrief aus dem Taganrogskij Vestnik, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 404, l. 80.

7 Kafka, *Demon*, S. 1.

war die 1898 entstandene Direktion der Eisenbahnen mit ihrer Gesundheitsabteilung (*vračebno-sanitarnaja čast'*), welche die strategische und operative Führung der medizinischen Dienste der staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen übernahm.⁸ Die Gesundheitsabteilung zielte auf die Errichtung eines homogenen, zentral gelenkten Gesundheitssystems, das sich an der Zemstvomedizin orientierte. Diese Orientierung war in mehrfacher Hinsicht naheliegend: Die Eisenbahnen errichteten zwar eine Art »Betriebsarztsystem« ähnlich wie die preussischen Staatsbahnen für Angestellte und Angehörige, aber nicht innerhalb eines Kassen- oder Krankenversicherungssystems, sondern in Fortsetzung einer imperialen Regierungsweise.⁹ Dies bedeutete, dass die staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen für die Versorgung der Menschen unter ihrer Verwaltung Verantwortung trugen. Die Direktion der Eisenbahnen und die Eisenbahnärzte betrachteten die Eisenbahnmedizin denn auch als ein öffentlich-staatliches Gesundheitssystem.¹⁰

Im Gegensatz zu den Zemstva sollte die Direktion der Eisenbahnen Gesundheitsversorgung und -prävention jedoch für ein nicht sesshaftes, berufsbedingt mobiles Verwaltungsobjekt und Passagiere entlang des ausgedehnten Streckennetzes organisieren.¹¹ Wie ich zeigen werde, verschärfte sich diese administrative Herausforderung durch den Umstand, dass die Eisenbahnmedizin im Spannungsverhältnis von privaten und staatlichen Eisenbahnunternehmen sowie im Geflecht der zentralstaatlichen Verwaltung und deren Gesundheitsbehörden entstand. Das Spannungsverhältnis zwischen Homogenisierungsbestrebungen und Umgang mit Diversität bei der Entstehung der Eisenbahnmedizin und der Eisenbahnbevölkerung steht im Zentrum der Analyse.

In den letzten zwei Jahrzehnten entstanden einige Studien, die aus medien-theoretischer, diskursanalytischer, ethnografischer oder historisch-anthropologischer Perspektive Staatskonzepte, die Formation staatlicher Verwaltung, oder die Herstellung und Differenzierung von (Staats-)Bevölkerung und Territorium am staatlichen Schriftgut erforschten.¹² Gemeinsam ist den zeitlich und lokal ver-

8 Zur Einbindung der privaten Eisenbahnen in die Staatsverwaltung siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung. Vgl. Mouktan, Beitrag, S. 340; Reichman, Railwaymen, S. 99f.

9 Vgl. Brähmer, Otto: Eisenbahnhygiene. Jena 1904, S. 227.

10 Vgl. Einleitung, Geteilte Verwaltung.

11 Das ständige Verwaltungsobjekt bestand aus den Eisenbahnangestellten und deren Angehörigen. Sie gerieten deswegen auch leichter in den Fokus präventiver Massnahmen. Die Passagiere sind aufgrund dieser Überlegungen nicht Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit.

12 Vgl. u.a. Vismann, Akten, die aus einer medienwissenschaftlichen und diskursanalytischen Perspektive untersucht, wie seit dem römischen Reich ›Akten‹ Formalisierungs- und Ausdifferenzierungsprozesse des Rechts steuern und an der Herausbildung von Wahrheitsformen, Staatskonzepten und Subjektvorstellungen mitwirken. Latour, Rechtsfabrik (frz. Ersterscheinung 2002), der in seiner ethnographischen Studie des Conseil d'État danach fragt, wie Recht entsteht, und dabei die Materialität von Akten und ihre Mitwirkung in Verwaltungsproze-

schiedenen Studien, dass das Verwaltungsschriftgut nicht mehr als »passives Instrument« in den Händen rational handelnder Bürokraten erscheint, ihm wurde eine aktive oder aktivierende Rolle im historischen Prozess eingeräumt.¹³ Staatliche Dokumente vermitteln in diesen Untersuchungen als Speicher- oder Repräsentationsmedien Kommunikations- und Übertragungsprozesse.¹⁴ Die Analyse der Medialität und Materialität staatlichen Schreibens lenkte die Aufmerksamkeit darauf, wie das staatliche Schreiben eine modifizierende oder transformierende Macht entfalten oder wie es in seiner formalen Kompromisslosigkeit amtliches Handeln steuern konnte.¹⁵ Wie wird staatliches Schriftgut in und durch administrative Ordnungen und Prozeduren hergestellt und gebraucht? Wie vermittelt das Schriftgut staatliches Handeln, Recht sowie soziales und territoriales Wissen? Und inwiefern formen schliesslich staatliche Dokumente Institutionen, Territorien und soziale Gruppen mit?

Den Ausgangspunkt dieses Kapitels bilden die statistischen Rechenschaftsberichte (*otčety*) der Eisenbahnärzte zuhanden der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und der Direktion der Eisenbahnen des Verkehrsministeriums. Der Rechenschaftsbericht war für die Gesundheitsbehörden des Innen- und Verkehrsministeriums ein bedeutsames Übertragungs- und Repräsentationsmedium, indem er Aufsichtsrechte, Rechenschaftspflichten und Befehlskompetenzen vermittelte sowie das staatliche Wirken im Gesundheitsbereich verkörperte. Dadurch formte, festigte und reproduzierte er die staatliche Ordnung und Wirklichkeit im Gesundheitsbereich mit. Mit der Entstehung der Eisenbahnmedizin sollte der Rechenschaftsbericht auch zunehmend als Verwaltungsinstrument funktionieren. Als »Nachschlagewerk der Wirklichkeit«¹⁶ sollte er verständliche Informationen für strategisch-operative Entscheidungen

duren fokussiert. Stoler, Grain, die am Beispiel der Niederlande das imperiale Archiv des 19. Jahrhunderts als Regierungstechnologie und Subjekt der Fakten-Produktion mit dem Erkenntnisinteresse untersucht, wie das Archiv koloniale Politik und Staatsmacht generierte und reflektierte. Kafka, Demon, der das »psychische Leben« der Büroarbeit in Frankreich des 19. Jahrhunderts untersucht. Hull, Gouvernement, zeigt am Beispiel der Stadtplanung von Islamabad, wie »graphische Artefakte« die Beziehungen zwischen amtlichen und zivilen Menschen, Dingen, Orten und Absichten vermitteln, formen und steuern.

13 Gegen ein Weber'sches Paradigma z.B. Vismann, Akten; Hull, Government; Stoler, Grain; dies.: Colonial Archives and the Arts of Governance, in: Archival Science 2(2002), S. 87-109. Unter diesen spricht Hull den »graphischen Artefakten« eine eigene *agency* zu. Skeptisch dazu Kafka, Demon, der von einem »*agency effect*« des Schriftguts spricht.

14 Insbesondere die medientheoretische Studie von Vismann: Vismann, Akten.

15 Hull, Government, S. 13 und 19. Vgl. auch Kafka, Demon, S. 117f., der von einem refraktierenden Medium spricht, weil es zwangsläufig, aber nicht invariabel die Geschwindigkeit und die Form von Macht und Wissen bricht. Deswegen ist es unkooperativ und unvorhersehbar.

16 Vgl. den Vortrag des Leiters der Gesundheitsabteilung am vierten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911, in dem er fordert, dass der jährliche Rechenschaftsbericht ein Nachschla-

generieren. Diese neue Funktion der Rechenschaftslegung führte zur Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik in der Eisenbahnmedizin. Diese statistische Professionalisierung schliesslich bewirkte die Durchführung des Zensus der Eisenbahnbevölkerung. Wie sollte man ein Bild des Gesundheitszustandes gewinnen, aber auch Budget und Bedarf berechnen oder Bezugsrechte kontrollieren, wenn man das Sorgeobjekt, die Eisenbahnbevölkerung, in seiner Quantität und territorialen Verteilung nicht kannte? Die schriftliche Rechenschaftslegung, ursprünglich ein Instrument der administrativen Aufsicht, so mein Narrativ, wurde in einer komplexer werdenden Gesundheitsverwaltung multifunktional und bewirkte dadurch eine Proliferation an administrativen Verfahren und Produkten.

In Russland erfolgte die Einführung der schriftlichen Rechenschaft und damit einhergehend die Standardisierung der Kanzleiarbeit mit der Errichtung der Ministerien ab 1801. Seit den 1830er Jahren waren Letztere verpflichtet, ihre Jahresberichte zu veröffentlichen.¹⁷ In der Forschung zum staatlichen Schriftgut markiert das Auftauchen der Rechenschaftslegung in europäischen Staaten den Übergang zur modernen Bürokratie, weil im Begriff »Rechenschaft« schriftliche Überprüfbarkeit des Verwaltungshandelns, systematische Berichterstattung und zentrale Aufsicht über ein ausgedehntes Verwaltungsteritorium mitschwingt.¹⁸ Für die Medienwissenschaftlerin Cornelia Vismann wurde die Staatsmacht durch diese Rückkopplungen eine interaktive Steuerungsinstanz, die nicht nur eingriff, sondern die Wirkungen ihrer Eingriffe verfolgen, beaufsichtigen und verbessern wollte.¹⁹ Am Beispiel der Selbstverwaltungen in Preussen zeigt sie, wie diese staatliche Steuerung bei einer sich ausdifferenzierenden Verwaltung zu Rückkoppelungsschleifen führte, die eine Inflation von Papieren bewirkte.²⁰ Diese Effekte der Rechenschaftslegung lassen sich auch in der Gesundheitsverwaltung des Russischen Reichs beobachten.

Mit der Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin vervielfachten sich Rechenschaftsberichte, administrative Regelungen und schriftliche Interaktionen. Diese

gewerk (*spravočník*) wird, das ein »getreues Abbild der Wirklichkeit« liefert. In: f. 273, op. 8, d. 354, l. 166.

17 Mironov, History, B. 2, S. 28-31.

18 Vismann, Akten, S. 168, verortet die Pflicht des schriftlichen Nachweises, die Rückkopplung des administrativen Handelns, also das Weber'sche »Prinzip der Aktenmässigkeit« im Europa des 17. Jahrhunderts. Kafka, Demon, S. 44, mit der Französischen Revolution und dem Aufkommen des modernen Staats um 1800. Hull, Government, S. 7-12, verweist darauf, wie im heutigen Pakistan erstmals die East Indian Company 1621 die Rechenschaftspflicht einführte, um ihre Handelsagenten aus der Distanz leiten, überwachen und kontrollieren zu können. Dieses Aufsichtsregime mit den entsprechenden Techniken sei dann von der britischen Kolonialregierung übernommen worden.

19 Vismann, Akten, S. 173-179. Vgl. zur Gleichzeitigkeit von staatlicher Distanz und Eingriff Hull, Government, S. 6-12.

20 Vismann, Akten, S. 232f.

Vermehrung liess sich nicht mehr eindämmen, weil das »Phantasma lückenloser Erfassung«²¹ aller Zustände, Ereignisse und Entwicklungen zur »Volksgesundheit« den Aufsichtsrechten und Repräsentationspflichten der *geteilten Verwaltung* entsprang, die für die Selbstverwirklichung der staatlichen Ordnung und Macht bedeutsam waren.²²

Die hier untersuchten Rechenschaftsberichte für die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und die Direktion der Eisenbahnen waren mehrseitige gedruckte Formulare, bestehend aus Tabellen. Seit den Regierungspraktiken der *Policey* war die Tabelle eine Erhebungstechnik und ein Visualisierungsmedium über Territorium und Bevölkerung.²³ Die Tabelle sollte umfassendes Wissen durch vollkommenen Überblick ermöglichen, brachte aber durch Datenerfassung und Sichtbarmachung ihren Erkenntnisgegenstand erst hervor.²⁴ Die in die Tabellen eingefüllten Daten der Rechenschaftsberichte der russischen Gesundheitsbehörden waren Zahlen, die dort statistisch verrechnet und verglichen wurden.²⁵

Statistisches Wissen, das mit Zahlen soziale Tatsachen beschreiben und repräsentieren sollte, gewann mit zunehmender Komplexität der Verwaltungsaufgaben auch im Gesundheitssystem der russischen Eisenbahnen an Relevanz.²⁶ Zahlen wurden, in den Worten Mary Pooveys, zum Inbegriff des »modernen Faktums«, weil sie als vorinterpretativ und deshalb als Grundlage für jede Art von systematischem Wissen über die Welt galten.²⁷ Wie Wissenschaftshistorikerinnen und -historiker

21 Ebd., S. 233.

22 Vgl. Einleitung.

23 Zur Bedeutung des »wohlgeordneten« *Policey*-Staats im staatspolitischen Denken Katharinas II., auch im Zusammenhang mit Gesundheitspolitik, vgl. Sambuk, Wächter, S. 33-41.

24 Vismann, Akten, S. 207-212. Ebenfalls ein Medium des Überblicks war die Karte, die mit der polizeylichen Regierungstechnologie mobilisiert wurde. Siehe für Russland seit Peter I. Sunderland, *Imperial Space*. Zum Einsatz der *Policey*-Technik in der Medizinalverwaltung unter Katharina der Grossen Sambuk, Wächter, Kap. 2.1.

25 Die Gleichförmigkeit von Tabellen als ordnende Rahmen disponiert diese für die statistischen Prozesse des Vergleichs und der Verrechnung. Vgl. Vismann, Akten, S. 208.

26 Vgl. zur Bedeutung der Statistik für moderne Staatsverwaltungen z.B. Vismann, Akten, S. 266, die zeigt, wie sich im 19. Jahrhundert das »Wissen der Polizey« in Disziplinen wie Statistik, Demographie und Ökonomie refiguriert. Zu Statistik in Frankreich, Grossbritannien, Deutschland und USA: Desrosières, Alain: *Die Politik der grossen Zahlen. Eine Geschichte der statistischen Denkweise*. Berlin 2005, S. 165-234; für Grossbritannien auch Poovey, Poovey, Mary: *Making a Social Body. British Cultural Formation, 1830-1864*. Chicago 1995; für Italien: Patriarca, Silvana: *Numbers and Nationhood. Writing Statistics in Nineteenth-Century Italy*. Cambridge (U. K.) 1996. In der russischen Historiographie wurde vor allem die Zemstvostatistik untersucht.

27 Vgl. epistemologisch: Poovey, Mary: *A History of Modern Fact. Problems of Knowledge in the Sciences of Wealth and Society*. Chicago 1998; zur Geschichte der Statistik im Bereich der Staatswissenschaft, Ökonomie und Moralwissenschaften: Desrosières, Politik.

gezeigt haben, wurde die statistische Praxis selbst aber immer von spezifischen (politischen) Interessen und theoretischen Annahmen über das geleitet, was gezählt werden und wie die Quantifizierung zu systematischem Wissen beitragen sollte. Wie die Tabelle ist die Statistik ebenso deskriptiv wie präskriptiv: Sie brachte ihre Objekte erst hervor, die sie beschrieb.²⁸ Statistiker konnten soziale Gruppen und Aggregate formen, die vorher nicht existierten. Wenn ihre Kategorien und Klassifikationen in Institutionen, Diskursen und Praktiken kodifiziert wurden, erzeugten sie auch Wirklichkeitseffekte.²⁹

Gerade im Gesundheitsbereich wurde die Statistik zu einem bedeutenden Werkzeug und Symbol neuer staatlicher Verwaltungsfunktionen.³⁰ Als im 19. Jahrhundert das Russische Imperium, wie andere europäische Staaten auch, zunehmend die Bevölkerung zum Objekt seiner Politik machte, verlangte es vermehrt nach statistischen Fakten und Regularitäten, um das politische Handeln und Verwalten von sozialen und ökonomischen Ressourcen zu kontrollieren, zu messen und zu vergleichen.³¹ Sozialpolitik und Ressourcenökonomie tangierten auch Fragen der Volksgesundheit. Hygieniker und Ärzte begannen, für die Epidemieprävention soziale Bedingungen und Umweltfaktoren zu vermessen, und die Entstehung medizinischer Infrastrukturen wie Kliniken und Anstalten verlangte eine Berechnung von Angebot, Nachfrage und Ressourcen auf der Basis von

28 Sozial- und Geisteswissenschaftler im Bereich der Wissenschaftsgeschichte verweisen schon seit den 1990er Jahren darauf, dass statistisches Wissen konstruiert bzw. präskriptiv ist. Zum Beispiel wissenschaftsphilosophisch: Hacking, Ian: *The Taming of Chance*. Cambridge 1990; wissenschaftssoziologisch: Desrosières, Politik (frz. Erstausgabe 1993); historisch-epistemologisch: Poovey, Body.

29 Hacking spricht von interaktiven Klassifikationsarten in den Sozialwissenschaften. Die Interaktion zwischen Klassifizierern und Klassifizierten erzeuge Looping-Effekte, welche die Gegenstände der Sozialwissenschaften ständig in Bewegung halte. Hacking, Ian: Was heisst »soziale Konstruktion«? Zur Konjunktur einer Kampfkabbel in den Wissenschaften. Frankfurt a.M. 2002 (3. Auflage), S. 160f. Vgl. auch Hacking, Ian: *Making Up People*, in: London Review of Books 20(2006)/16, S. 23-26, S. 23-26.

30 Desrosières, Politik, S. 189-191. Vgl. auch Nikolow, Sybilla: Nation als statistisches Kollektiv. Bevölkerungskonstruktionen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, in: Jessen, Ralph; Vogel, Jakob (Hg.): *Wissenschaft und Nation in der europäischen Geschichte*. Frankfurt a.M., New York 2002, S. 235-259, S. 236.

31 Vgl. für Russland am Beispiel der Militärstatistik: Holquist, Peter: *To Count, to Extract, and to Exterminate: Population Statistics and Population Politics in Late Imperial and Soviet Russia*, in: Suny, Martin State, S. 111-144; für Italien: Patriarca, Numbers, S. 1-18. Sie spricht in diesem Zusammenhang von »statistical surveillance«. Zum Konzept der politischen Interessiertheit im Spannungsverhältnis zum wissenschaftlichen Selbstverständnis: Porter, Theodore M.: *Statistical and Social Facts from Quetelet to Durkheim*, in: *Sociological Perspectives* 38(1995)/1, S. 15-26, S. 19. Zur politischen Macht von Zahlen innerhalb Regierungstechnologien auch Rose, Nikolas: *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge 1999, Kap. »Numbers«.

Daten.³² Gesundheitsversorgung und -prävention wurden für die Entwicklung der statistischen Erhebung und Berechnung bedeutende Motoren.³³

Die »Kanzleiarbeit« mit ihren Dokumenten und Statistiken, so meine zentrale These, trug zur Ausbildung, Reproduktion und Repräsentation der imperialen staatlichen Verwaltung und ihrer Bevölkerung im Gesundheitsbereich bei. Dabei festigte und vermehrte sie die Vielfalt an Institutionen und Objekten.³⁴

1.1 Ein »extremer zwischenamtlicher Antagonismus«³⁵? Die Eisenbahnmedizin unter Aufsicht des Innenministeriums

»Das Gesetz ist flexibel, aber es ist das Gesetz.«

(Latour, *Rechtsfabrik*, S. 59)

Im Winter 1905 kam unter der Leitung des medizinischen Chefinspektors des Verkehrsministeriums eine interministerielle Sonderberatung zusammen. Anwesend waren Vertreter der Direktion der Eisenbahnen, Chefärzte staatlicher Eisenbahnunternehmen sowie ein Repräsentant der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde (*Upravlenie glavnogo vráebnogo inspektora*) des Innenministeriums (Vgl. Abb. 1).³⁶ Die Zusammenkunft beschäftigte sich mit der ausbleibenden oder mangelhaften Rechenschaftslegung der Eisenbahnärzte bei den lokalen Medizinalbehörden des Innenministeriums. Als Konsequenz erhielt die zentralstaatliche Gesundheitsaufsichtsbehörde aus den Gouvernements und Regionen des Reichs unvollständige Gesundheitsberichte.³⁷

Das Problem, das sich den zentralen und lokalen Medizinalbehörden des Innen- und Verkehrsministeriums an der Sonderberatung stellte, war ein Effekt der Zentralisierung der Eisenbahnmedizin in der Direktion der Eisenbahnen.

32 Desrosières, Politik, S. 93-98; Hacking, Taming, 47-54; Bulmer Martin; Bales, Kevin; Kish Sklar, Kathryn: The Social Survey in Historical Perspective. Introduction, in: dies. (Hg.): The Social Survey in Historical Perspective. Cambridge 1991, S. 1-48, S. 7-9, zum Statistical Movement innerhalb des Sanitary Movement in Grossbritannien. Vgl. Poovey, Body, S. 115-131 zur Bedeutung von Edwin Chadwicks Sanitary Report für die Staatsbildung.

33 Für die Gesundheitspolitik in Russland im frühen 19. Jahrhundert: Sambuk, Wächter, S. 41-44. Vgl. auch Schweber, Libby: Disciplining Statistics. Demography and Vital Statistics in France and England, 1830-1885. Durham, London 2006, S. 2.

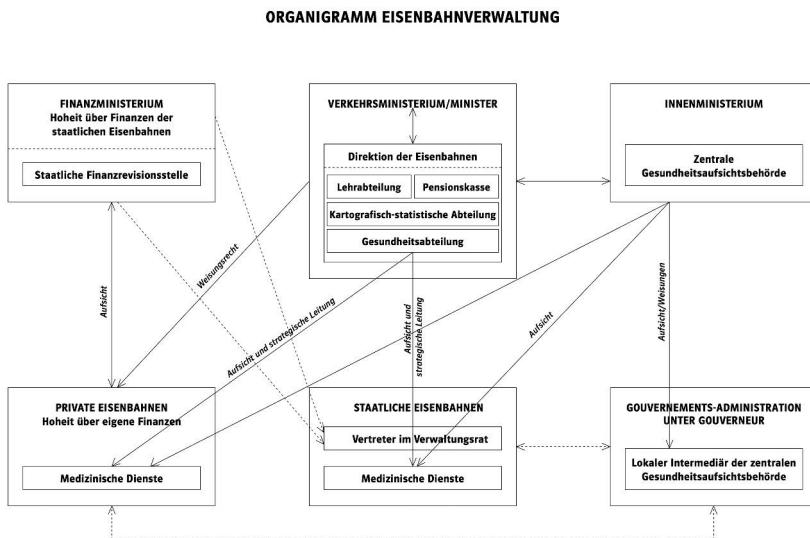
34 Vgl. Göderle, Wolfgang: Zensus und Ethnizität. Zur Herstellung von Wissen über soziale Wirklichkeiten im Habsburgerreich zwischen 1848 und 1910. Göttingen 2016. Ein erfolgreiches Homogenisierungsnarrativ hingegen bei Patriarca, Numbers; Nikolow, Nation.

35 Rebrin, Stichijnost', in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 161-165, Zit. l. 162ob.

36 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 50-51ob., »Protokoll« (2.2.1905).

37 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 1.

Abbildung 1: Organigramm Eisenbahnverwaltung



Dadurch entstand nach 1900 eine neue Weisungs- und Rechenschaftsinstanz für die Gesundheitsbelange bei den Eisenbahnen. Das ältere Aufsichtsrecht der Medizinalbehörden des Innenministeriums über die medizinischen Dienste der staatlichen und privaten Eisenbahnunternehmen blieb jedoch bestehen. Diese Überlagerung zweier verschiedener Verwaltungseinheiten bewirkte Kollisionen, die in der Rechenschaftslegung manifest wurden. Die Pflicht und Form der Rechenschaftslegung steuerten aber auch die Lösungsbemühungen, die schliesslich die geteilte Verwaltung des imperialen Staates reproduzierten und die Territorialisierung des Eisenbahnlands förderten.³⁸

Aufsichtsrechte und Weisungskompetenzen

Die Rechenschaftsberichte dienten dem Innenministerium nicht als Instrumente für die praktische Verwaltung eines Gesundheitssystems. Sie verkörperten dessen Aufsichtsfunktion über die Gesundheitsverhältnisse im Russischen Reich. Dieses Aufsichtsrecht war abgestuft und gesetzlich kodifiziert. Das Ärztestatut (*ustav vračej*) der russischen Gesetzesammlung (*svod zakonov*) verpflichtete seit 1892 alle Ärzte zur monatlichen und jährlichen Berichterstattung an die Medizinalbehörden

38 Siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung.

der Gouvernements und Regionen (*oblasti*).³⁹ Die lokalen Gesundheitsinspektoren der Gouvernements- und Regionalverwaltungen walteten als direkte Intermediäre der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde⁴⁰: Sie mussten die lokalen Daten aus ihrem Verwaltungsgebiet im Berichtsformular zusammenstellen und rechtzeitig an die zentralstaatliche Instanz weiterreichen.⁴¹ Die fristgerechte Einreichung vollständiger Berichte lag letztendlich im Verantwortungsbereich des Gouverneurs, dem höchsten Intermediär auf lokaler Ebene.⁴² Der Rechenschaftsbericht übertrug also die Pflichten untergebener auf die Rechte übergeordneter Beamter und festigte damit auch die territorial delegierte, vertikale Befehlsordnung des Innenministeriums.

Das innenministerielle Aufsichtsrecht war an die Pflicht zur Veröffentlichung der Berichte über die »Volksgesundheit im Russischen Imperium« gekoppelt.⁴³ Nach Vismann war der publizierte Rechenschaftsbericht ein Medium, welches das staatliche Handeln umfassend repräsentieren und durch seine »Faktizität« dem Staat Wirklichkeit verleihen sollte.⁴⁴ Für die Repräsentation war die Einheitlichkeit des Berichts in Inhalt und Form zentral.⁴⁵ Dafür garantierte das Formular. Für den Jahresrechenschaftsbericht war dieses 40 Seiten lang und bestand aus 30 verschiedenen Punkten, die überwiegend in mehrspaltigen Tabellen Daten und Be-

39 Svod zakovov, T. XIII, kn. 1, st. 26 (1892), zitiert aus: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70-70ob. Borisova, Digest, S. 901, nennt den *svod zakovov* »the main source of law in force« im Russischen Reich.

40 Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde ging Anfang 1905 aus dem Medizinaldepartement hervor, das Ende 1904 liquidiert wurde. Vgl. Raskin, *Vysšie i central'nye gosudarstvennye učreždenija*, T. 2, S. 33f. (Medicinskij Departament), S. 61f. (Upravlenie glavnogo vračebnogo inspektora).

41 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-6ob. (Zirkular des Medizinaldepartement an die lokalen medizinischen Ämter, Sept. 1902). Zum Beispiel mussten die lokalen Gesundheitsinspektoren die Ärzte in ihrem Verwaltungsgebiet mit Berichtsformularen ausstatten und bei Verstößen gegen die Rechenschaftspflicht Massnahmen ergreifen.

42 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 161, 164, Korrespondenz zwischen dem Sankt Petersburger Gouverneur und der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen im Zusammenhang mit unvollständigen Rechenschaftsberichten.

43 Vgl. Mironov, History, B. 2, S. 28-31, zur Veröffentlichungspflicht der ministeriellen Jahresberichte. Neben den seit 1877 publizierten Jahresberichten zum »Zustand der Volksgesundheit und der Gesundheitsorganisation im Russischen Imperium« geschah die Publikation von »Gesundheitsfakten« z.B. auch in der monatlich erschienenen Zeitschrift *Vestnik obščestvennoj gigiény, sudebnoj i praktičeskoy mediciny* (VOGSiPM).

44 Nach Vismann, Akten, S. 229.

45 Vgl. das Zirkular des Medizinaldepartements vom Sept. 1902 an die lokalen Medizinalbehörden, in dem der »extrem unterschiedliche Charakter« (*raznocharakternost'*) von Inhalt und Form der Berichte beklagt wird. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6.

rechnungen zu allen möglichen Gesundheitsaspekten verlangten.⁴⁶ Seit 1902 sollte jeder Arzt, ob er frei praktizierte, bei den Eisenbahnen oder Zemstva angestellt war, als innenministerieller Amtsarzt Rekruten ausmusterte oder Prostituierte kontrollierte, mit diesem umfassenden Formular konfrontiert werden, auch wenn er nur für einen Teil der Tabellen Daten generieren konnte.⁴⁷ Dadurch sollte eine einfache Kompilation verschiedenster Informationen und Daten in einem einzigen Bericht gewährleistet werden.

Mit der Direktion der Eisenbahnen entstand nun eine neue Weisungs- und Rechenschaftsinstanz mit eigener Verwaltungshierarchie. Ihre administrativen Prozeduren wurden durch die verschiedenen Eisenbahndienste organisiert und entweder von den lokalen Unternehmensleitern oder den entsprechenden Abteilungen in der Direktion gelenkt und kontrolliert.⁴⁸ Die medizinischen Dienste aller Eisenbahnunternehmen befanden sich unter Aufsicht und Obhut der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen. Diese sollte die gesamte Eisenbahnmedizin leiten, lenken und strategisch weiterentwickeln. Dies betraf insbesondere die territoriale Organisation der Arztreviere und den infrastrukturellen und personnelten Ausbau der Gesundheitsversorgung. Die Gesundheitsabteilung war ausserdem verpflichtet, die Jahresbudgets, das Personal und die Medikamentenvergabe zu beaufsichtigen, die Gesundheitsverhältnisse vor Ort zu kontrollieren sowie individuelle oder amtliche Konflikte im Gesundheitsbereich zu schlichten. Schliesslich war sie für die Zusammenstellung medizinstatistischer Daten und für die Verfassung des Jahresberichts über den Gesundheitszustand und die Versorgungslage bei allen Eisenbahnen verantwortlich.⁴⁹

Die zentralstaatliche Ausdifferenzierung der Eisenbahnmedizin unter dem Regime des Verkehrsministeriums führte zu einer komplexeren Befehlsübertragung im Gesundheitsbereich. Mit der Zentralisierung 1898 wurde die medizinische Verordnung von 1894 wirksam. Sie besagte, dass »die Eisenbahnen alle Verfügungen

46 Vgl. das Berichtsformular in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 7-27ob. Das Formular verlangte z.B. Daten zur Bevölkerungsbewegung, Sterbe- und Krankheitsstatistiken, Belegungszahlen von Krankenhäusern, Psychiatriien und Ambulatorien, aber auch zur Ausmusterung von Rekruten, zu Pasteurstationen, zu Schulen für Arztgehilfen, Apotheken, Hygienelabatorien, zur Kontrolle von Prostitution, Lebensmitteln und Getränkeverkauf oder zu Strafprozessen wegen Verstössen gegen die Gesundheitsgesetze.

47 Vgl. das Zirkular des Medizinaldepartements an die lokalen Medizinalbehörden, Sept. 1902, in dem Letztere ausdrücklich aufgefordert werden, alle Ärzte mit den Berichtsformularen auszurüsten. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-6ob.

48 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 25-26 (Bestätigung des Staatsrats zur Reorganisation des Verkehrsministeriums). Zur administrativen Organisation der lokalen Unternehmen in Diensten und zur Struktur der Direktion der Eisenbahnen siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung.

49 Vgl. die Bescheinigung der Gesundheitsabteilung über ihre Kompetenzen an die Kanzlei der Direktion der Eisenbahnen, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, ll. 106-107.

der Regierung im Gesundheitsbereich nicht anders als durch das Verkehrsministerium [erhalten]. Auf gleiche Weise wenden sich die Eisenbahnen bei entsprechenden Fragen in der festgelegten Ordnung mit Hinweisen und Erklärungen an das Verkehrsministerium.«⁵⁰ Die Kehrseite dieser Vorschrift war, dass nun auch das Verkehrsministerium bei Regelverstößen der lokalen medizinischen Dienste vom Innenministerium zur Rechenschaft gezogen werden konnte.⁵¹ Interaktionen zwischen den innenministeriellen Medizinalbehörden in den Gouvernements oder Regionen und den lokalen medizinischen Diensten der Eisenbahnen wurden dadurch formal ausgeschaltet. Ebenso verunmöglichte es diese Regelung der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums, die lokalen medizinischen Dienste der Eisenbahnen direkt anzuweisen. Regelungen bzw. Klagen über Regelverstöße sollten nur noch entlang der internen Machtvertikalen der beiden Ministerien kommuniziert werden. Damit zusammenhängende Aushandlungen und Entscheidungen waren ein Vorrecht der zentral organisierten Verwaltungsspitze.

Die Institutionalisierung der Direktion der Eisenbahnen bedeutete auch die Implementierung einer eigenen, internen Rechenschaftslegung.⁵² Das Berichtsformular mit entsprechenden Instruktionen wurde am ersten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1898 festgelegt, der zeitgleich mit der Reorganisation des Verkehrsministeriums stattfand. Aber das Programm wurde offenbar von keinem medizinischen Dienst befolgt.⁵³ Deswegen verschickte die Gesundheitsabteilung zwischen 1900 und 1902 sieben zirkulare Verfügungen an die lokalen Eisenbahnunternehmen, die Abgabefristen, Formulare, Krankheitsnomenklatur und die Berechnung der Gesundheitsausgaben für die Rechenschaftsberichte festlegten, veränderten und ergänzten.⁵⁴ Ab 1903 mussten die lokalen medizinischen Dienste der Direktion der Eisenbahnen jährlich eine kurze und eine ausführliche Rechenschaft ablegen. Der kurze Bericht verlangte quantitative Angaben zur Streckenlänge, zu den Arztrevieren, zu Personal und Institutionen der Gesundheitsversorgung, zur

⁵⁰ RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51ob. (Protokoll der Sonderberatung): Zitat des § 10 der medizinischen Verordnung.

⁵¹ Siehe z.B. die Beschwerdeschreiben der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde an die Direktion der Eisenbahnen über Regelverstöße einzelner Eisenbahnen bezgl. Rechenschaftslegung in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, ll. 55, 131, 134.

⁵² Vgl. dazu auch Moutkan, Beitrag, S. 340.

⁵³ Vgl. die diesbezügliche Klage im Jahresbericht zur Eisenbahnmedizin 1898/99 in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 339ob. Zum ersten vom Verkehrsministerium initiierten Gesamtkongress aller staatlichen und privater medizinischen Dienste siehe Gryzlov, Obščestvennoe značenie, S. 284f.

⁵⁴ Im Zirkular zur Einführung des neuen Berichtsprogramms 1910 werden alle früheren Weisungen aufgelistet, vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob.

Krankenhausbelegung, zu Unglücksfällen und zu Ausgaben für den Gesundheitsbereich. Der ausführliche Bericht forderte zusätzlich statistische Informationen zu Erkrankungen der Eisenbahnbevölkerung nach vorgegebener Nomenklatur und im Verhältnis zu den Dienstkategorien.⁵⁵ Der Einsatz von Formularen und Fristen für den Rechenschaftsbericht formalisierte und rhythmisierte nicht nur die Verwaltungsarbeit der medizinischen Dienste. Analog zur Rechenschaftspraxis des Innenministeriums formierte diese »Kanzleiarbeit« auch die Eisenbahnmedizin zu einer eigenständigen Institution mit eigener Befehlsordnung.⁵⁶

Als die Direktion der Eisenbahnen durch regelgeleitete Kanzleiarbeit im Gesundheitsbereich eine eigene »Ordnung des Administrativen« zu errichten begann, entstanden Grenzziehungskonflikte mit den lokalen und zentralen Gesundheitsbehörden des Innenministeriums. Denn deren verschieden organisiertes und formiertes Aufsichtsrecht über das zivile Gesundheitswesen blieb bestehen.⁵⁷ Der Grenzziehungskonflikt verkomplizierte sich zusätzlich, weil die zirkularen Anweisungen der Direktion der Eisenbahnen für die Verfassung der Rechenschaftsberichte zeitgleich mit der Einführung neuer Rechenschaftsformulare in den innenministeriellen Gesundheitsbehörden erfolgten. Rechenschaftsfristen, Formulare, Verwaltungsprozeduren und Befehlsketten des Innen- und Verkehrsministeriums kollidierten.⁵⁸

Kollisionen und ihre generative Kraft

Die eingangs erwähnte Sonderberatung im Winter 1905 sollte nun diese administrative Kollision beheben, die sich aus der Überlagerung zweier unterschiedlicher Verwaltungen im Gesundheitsbereich ergab. Dabei verfolgten das Innen- und Verkehrsministerium verschiedene Interessen. Letzteres und die Eisenbahnärzte

55 Michajlov, V. M.: O pravil'noj postanovke sanitarnoj statistiki na železnych dorogach, in: ŽORV 1907/4, S. 298-304, S. 298f. Ab 1903 publizierte das Verkehrsministerium standardisierte Gesundheitsberichte auf der Grundlage der lokalen Rechenschaften. Vgl. dazu auch Reichman, Railwaymen, S. 100. Die medizinischen Dienste organisierten die Angestellten und Arbeiter aus gesundheitspolitischer Perspektive in neun Gruppen, wobei die entscheidenden Kriterien das Einkommen und die materiellen und physischen Arbeitsbedingungen waren. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 77 (Berichtsformular).

56 Dieser Gedankengang folgt Vismann, Akten, S. 164, bei ihr im Zusammenhang mit Formularen und Kanzleiordnungen unter Kaiser Maximilian I. Kafka, Demon, S. 117f., wie *paperwork* Verwaltungshandeln rhythmisierte.

57 Vgl. Mironov, History, Bd. 2, S. 28-31, wie der zentrale Apparat jedes Ministeriums mit seinen Abteilungen und lokalen Büros eine separate Domäne mit eigenen Beamten und eigener Verwaltungsordnung konstituierte.

58 Mitte Februar 1902 führte das Medizinaldepartement ein neues Berichtsformular mit neuer Krankheitsnomenklatur ein, das die Vielfalt vergangener Nomenklaturen ersetzen sollte. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 6-6ob.

strebten vor allem eine Verringerung der »vielzähligen Kanzleipflichten« an, die sich aus der verdoppelten Rechenschaftslegung ergaben.⁵⁹ Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde wiederum, für die sich im Rechenschaftsbericht ihr Aufsichtsrecht und ihre Repräsentationspflicht materialisierten, war an korrekt und lückenlos ausgefüllten Berichtsformularen interessiert. Die Bemühungen, die verschiedenen Interessenslagen auszugleichen, entwickelten gleichzeitig eine transformative und generative Kraft.

Eine erste Kollision, die den administrativen Aufwand der Eisenbahnärzte um ein Vielfaches potenzierte und eine verzerrte Gesundheitsstatistik generierte, ergab sich aus der Inkompatibilität der Verwaltungsterritorien. In der heterogenen Verwaltung des Russischen Imperiums strukturierte jede Verwaltungseinheit ihr Territorium verschieden.⁶⁰ Ein Arztrevier bei den Eisenbahnen erstreckte sich gewöhnlich über zwei bis vier Gouvernements oder Regionen, mit der Folge, dass der zuständige Eisenbahnarzt bis zu vier lokalen Medizinalbehörden Rechenschaft ablegen musste. Weil der Eisenbahnarzt die Daten für sein gesamtes Arztrevier und nicht getrennt nach den innenministeriellen Verwaltungsterritorien erhob, waren die den lokalen Medizinalbehörden eingereichten Zahlen in den Worten der Eisenbahnärzte »künstlich erhöht«.⁶¹

Der interministerielle Beschluss war pragmatisch: Eisenbahnärzte sollten künftig nur bei derjenigen Lokalverwaltung Rechenschaftsberichte einreichen, an der ihr Arztrevier den grössten Anteil hatte.⁶² Der Entscheid verringerte die »Kanzleiarbeit« der Eisenbahnärzte und liess das im Ärztestatut kodifizierte Aufsichtsrecht der Medizinalbehörden des Innenministeriums bei flexibler Auslegung unangetastet. Für die Übertragungs- und Repräsentationszwecke der innenministeriellen Rechenschaftslegung war die quantitative Vollständigkeit der Zahlen bedeutsamer als deren Qualität. Das Problem der »verzerrten Daten« blieb bestehen. Der von den Eisenbahnärzten vorgebrachte Widerspruch löste sich im amtlichen Phantasma der lückenlosen Kontrolle der imperialen Gesundheitsbelange durch eine vollständige Erfassung aller Daten auf.

Zugleich intensivierte die beschlossene Massnahme die Transformation des Eisenbahnlands in ein gestaltbares Territorium.⁶³ Das für den Eisenbahnbau veräusserste Land (*pole otčuždenija*) war ein mehr oder weniger schmaler Streifen entlang der Eisenbahnstrecken, der kleine und grosse Stationen, Werke und manchmal

59 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 50ob.

60 Vgl. dazu Einleitung, Geteilte Verwaltung.

61 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 50ob.

62 Ebd. II. 50ob.–51; l. 69 (Bestätigung der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde, 5.8.1905).

63 Siehe z.B. Sunderland, Willard: Imperial Space. Territorial Thought and Practice in the Eighteenth Century, in: Burbank et al., Empire, S. 33–66, zur Transformation des russischen Raums in ein Herrschaftsterritorium durch die wissenschaftliche Geografie, ihre Vermessungstechniken und Repräsentationsweisen (Karten und Atlanten) im 18. Jahrhundert.

ganze Dörfer einschloss. Seit 1894 gab es zwar quantitative Normen für das Ausmass der Arztreviere und seit 1903 mussten die lokalen Unternehmen die Länge der Arztreviere in ihren internen Rechenschaftsberichten angeben.⁶⁴ Die interministrielle Konfliktlösung hinsichtlich der inkompatiblen Verwaltungsgebiete verlangte nun aber zusätzlich die Angabe des prozentualen Anteils der Arztreviere an den verschiedenen Gouvernements und Regionen.⁶⁵

Diese Massnahme rief in der Eisenbahnmedizin ein neues Verwaltungs- und Repräsentationsmedium auf den Plan: die »Grafik«, auf der das gesamte Streckennetz in medizinische Bezirke unterteilt wurde.⁶⁶ Eisenbahnen sind hochkomplexe Systeme, die viele Medien brauchen: Karten, Fahrpläne, Güterlisten, Tabellen, Statistiken und Grafiken. Inwiefern es einen *spill over* zwischen den einzelnen Eisenbahndiensten gab, muss offenbleiben, es wäre jedoch naheliegend. Mit der »Grafik«, eigentlich eine medizinische Plankarte, begann ein Territorialisierungsprozess, in dessen Verlauf schliesslich von den lokalen Eisenbahnunternehmen laufend aktualisierte, in Format und Zeichensetzung genormte Karten eingefordert wurden.⁶⁷ 1910 bildeten diese detaillierten Pläne die gesamte medizinische Versorgung der Eisenbahnstrecke in ihrem exakten Verlauf durch Kreise, Gouvernements und Regionen ab.⁶⁸ Die unvereinbaren administrativen Prozeduren des Innen- und Verkehrsministeriums förderten also die Territorialisierung des Eisenbahnlands,

-
- 64 Die Norm für Arztreviere betrug zwischen 64 und 128 km, für Feldscherpunkte zwischen 32 und 53 km. Vgl. Moutkan, Beitrag, S. 339.
- 65 Die Informationspflicht über die Arztreviere folgte den institutionalisierten Befehlsketten. Die lokalen medizinischen Dienste informierten die Direktion der Eisenbahn, diese die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde und Letztere die lokalen Gouvernementsverwaltungen. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70ob. (Zirkular der Direktion der Eisenbahnen an die lokalen Unternehmen, 26.8.1905) und ll. 72-130, Mitteilungen der lokalen Eisenbahnunternehmen an die Direktion der Eisenbahnen über die Verteilung der Arztreviere in den Gouvernements, die Erstere durchqueren.
- 66 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, die teilweise aufwendigen Planskizzen einzelner Eisenbahnen, die in der Gesundheitsabteilung im Zusammenhang mit dem Geschäft »Über die Bewilligungsordnung der medizinischen Rechenschaftspflicht der Eisenbahnärzte, 1905-1912« eingingen.
- 67 Vgl. hier auch das Zirkular der Direktion der Eisenbahnen, in dem die lokalen Unternehmen aufgefordert werden, die Grafiken auf die neuen Normen für Arztreviere, 128 km für Magistralstrecken und 160 km für zweitrangige Strecken, zu überprüfen. Cirkuljar upravlenija željeznyh dorog po vračebno-sanitarnoj časti ot 28 sentjabrja 1913 g. za no. 26073 (2402) 160. O raspredelenii vračebnykh učastkov, in: VŽMiS 1913/10, S. 64f.
- 68 Vgl. das Zirkular »über die Ausstellung von Grafiken der administrativen Unterteilung der Eisenbahnstrecken im medizinischen Dienst«, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 340, l. 5-6a sowie die Plankarten in dieser Archivmappe. Diese sollten aus Pauspapier bestehen, ein Format von 78 x 78 cm aufweisen und im Massstab 40 Verst/Zoll gezeichnet sein. Für die Markierung der medizinischen Infrastruktur, des Personals etc. standen dem medizinischen Dienst 34 verschiedene Zeichen zur Verfügung.

einen Prozess, der sich schliesslich ganz vom Problem der Rechenschaftslegung löste.

Eine zweite Kollision, die »vielzählige Kanzleipflichten« erzeugte, verursachte die im Ärztestatut von 1892 gesetzlich festgelegte monatliche Rechenschaftslegung an die lokalen Medizinalbehörden. Eisenbahnärzte und -beamte opponierten gegen diesen administrativen Mehraufwand, der aus ihrer Sicht für die Eisenbahnmedizin selbst »überflüssig« und für die Repräsentationspflicht des Innenministeriums nicht »unbedingt notwendig« war.⁶⁹ Wie bei den inkongruenten Verwaltungsgebieten argumentierten die Eisenbahnärzte an der Sonderberatung auch hier aus einer professionellen Perspektive, denn die verschiedenen Formulare für den Monats- und Jahresbericht des Innenministeriums generierten ihrer Ansicht nach falsche Zahlen. So sagte der Chefarzt einer staatlichen Eisenbahn, dass »die Summe der Zahlendaten [der Monatsberichte] nicht mit den Resultaten der Jahresberichte zusammenfällt, die [Monatsberichte] manchmal ein bedeutendes Plus zugunsten des Wachstums der Erkrankungen ergeben, was damit erklärt werden kann, dass bei den Monatsberichten wiederholte Arztbesuche verzeichnet werden.«⁷⁰ Mit dem Argument des für alle Beteiligten nutzlosen, ja sogar zu widersprüchlichen Daten führenden Mehraufwands ersuchten die Repräsentanten des Verkehrsministeriums eine Befreiung von der monatlichen Rechenschaftspflicht.

An der Sonderberatung im Winter 1905 erschien dem Repräsentanten der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde »eine solche Massnahme vor einer entsprechenden Änderung in der Gesetzesordnung des Ärztestatuts möglich«.⁷¹ Im Sommer teilte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde der Direktion der Eisenbahnen mit, dass sie zwar deren Ansichten über die Zwecklosigkeit der monatlichen Rechenschaftslegung teile, sie aber »keine Möglichkeit hat, eine entsprechende allgemeine Verfügung zu machen, bevor in der Gesetzesordnung der Paragraph 28 des Ärztestatuts nicht abgeschafft oder verändert wird [...].«⁷² Neben den beiden Ministerien mit ihren je eigenen administrativen Ordnungen und Interessen bestimmte hier also eine weitere Institution die Problemlösung der doppelten Rechenschaftslegung mit: das kodifizierte Recht der russischen Gesetzessammlung (*svod zakonov*).

Der *svod zakonov* verkörperte seit seiner Entstehung unter Nikolaj I. 1834 die Idee einer gesetz- und rechtmässigen Monarchie. Eine universale Enzyklopädie des

⁶⁹ Vgl. die diesbezügliche Beschwerde einer staatlichen Eisenbahn bei der Direktion der Eisenbahnen, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 49. Das Formular für den Jahresbericht in ebd., ll. 7-27ob. Dasselbe Formular erhielten auch Zemstvoärzte, vgl. GASO, f. 79, op. 1, d. 1374 (mediziner Jahresbericht zum Gouvernement Saratov, Kreis Petrov).

⁷⁰ RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51.

⁷¹ RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51.

⁷² Ebd.

aktiven, positiven Rechts – das letztendlich vom Zaren kam – sollte die verschiedenen Beamten anleiten und ihrem Handeln gesetzliche Legitimation geben.⁷³ So besagte Artikel 47: »Das Russische Reich wird auf den festen Grundlagen der geltenden Gesetze, Einrichtungen und Erlasse, die von der selbstherrschaftlichen Gewalt ausgehen, verwaltet.«⁷⁴ Die Implementierung von Recht folgte laut Tatiana Borisova einem »mechanistischen Prinzip«, das die Umsetzung der »exakten und buchstäblichen Bedeutung des Gesetzes« verlangte.⁷⁵ In den Worten Bruno Latours wurde das Gesetz in der alltäglichen Verwaltungspraxis des Imperiums wirksam.⁷⁶ Es steuerte und beschränkte das Handeln der Amtsträger, unabhängig davon, ob es den Interessen des Innen- oder des Verkehrsministeriums diente.

Wie die pragmatische Lösung hinsichtlich der inkompatiblen Verwaltungsgebiete zeigte, gab es aber durchaus Spielraum: Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde konnte das Gesetz zur Rechenschaftspflicht einerseits flexibel handhaben, so dass die Eisenbahnärzte nur noch einer lokalen Instanz Rechenschaft ablegen mussten. Ob und wie die Aufsichtsrechte des Innenministeriums über die Eisenbahnmedizin konkret praktiziert wurden, lag andererseits wesentlich bei den lokalen Medizinalbehörden, wie die Kritik der Eisenbahnärzte an der uneinheitlichen Praxis der monatlichen Rechenschaft nahelegt: So bestanden einige lokale Medizinalbehörden auf dem Monatsbericht, andere nicht und dritte verlangten schliesslich nur einen Teil der im Formular geforderten Daten.⁷⁷ Das Gesetz war also innerhalb seiner Schranken flexibel: Es beliess Raum in der konkreten Implementierung. Eine allgemeine, öffentlich gemachte Verfügung zur Abschaffung der monatlichen Berichterstattung gegen den expliziten Wortlaut des Gesetzes lag

73 Zur Forschungsdiskussion über die Funktion von Recht und Gesetz in der Verwaltung des Russischen Imperiums siehe Einleitung, ii) Geteilte Verwaltung. Zur Theorie und Praxis der Herausgabe und Implementierung des *svod zakonov*, Borisova, Digest, S. 901-925, S. 910 speziell zum kodifizierten Recht als Herrschaftsinstrument. Vgl. auch Mironov, History, Bd. 2, S. 32, der anführt, dass der Staat sich mit dem *svod zakonov* erstmals eine volle juristische Definition gab und also ein Staat wurde, der auf Gesetz basierte und durch Recht beschränkt war.

74 *Svod Zakonov*, 1832, 1. Bd., Teil 1, zitiert nach Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 1. Vgl. Mironov, History, Bd. 2, S. 32. In einem Dekret, das 1904 ebenfalls Eingang in die Gesetzesammlung fand, wurde die »unverletzliche und universelle Ausübung des Gesetzes« als wichtigster Dienst lokaler Autoritäten und bedeutsam für die Herrschaftssicherung bezeichnet. Siehe Borisova, Digest, S. 925.

75 *Svod zakonov* (1892), Bd. 1, Teil 1, Grundgesetze (*osnovnye zakony*), Art. 65, zitiert nach Borisova, Digest, S. 918.

76 Wie Gesetze bzw. Recht in der alltäglichen Verwaltungspraxis wirksam werden, z.B. Latour, Rechtsfabrik.

77 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 49 und l. 51.

jedoch ausserhalb der Handlungsmacht des Innen- und Verkehrsministeriums.⁷⁸ Die Kodifikation, Veränderung und Abschaffung von Gesetzen im *svod zakonov* oblag seit 1893 dem Staatsrat und der persönlichen Genehmigung des Zaren.⁷⁹

Die dritte Kollision verursachte die Frage der Weisungskompetenz zur konkreten Ausführung der Rechenschaftslegung im 40-seitigen Berichtsformular. Sie ergab sich durch die Entstehung einer von der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde unabhängigen Befehlsordnung in der Direktion der Eisenbahnen. In der territorial delegierten Verwaltungsordnung des Innenministeriums waren die lokalen Intermediäre für die Instruktion der verschieden angestellten, amtlichen und freipraktizierenden Ärzte zuständig und für die Abgabe eines lückenlosen Berichts an die Zentrale verantwortlich. Aufgrund dieser tradierten Praxis und der relativ jungen Institution einer zentral gesteuerten Eisenbahnmedizin verpasste es die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde, für die Eisenbahnärzte konkrete Gebrauchsweisungen für das Berichtsformular zu erlassen. An der Sonderberatung im Winter 1905 erbat sie von der Direktion der Eisenbahnen die Eisenbahnärzte zu instruieren, die innenministerielle Krankheitsnomenklatur statt diejenige der Eisenbahnmedizin zu verwenden.⁸⁰ Die Direktion der Eisenbahnen kooperierte im Fall der divergenten Krankheitsnomenklaturen. Sie unterliess es aber, die Eisenbahnärzte zu instruieren, welche der 30 Tabellen des Berichtsformulars sie auszufüllen hatten.⁸¹ Solange es mit den Medizinalbehörden des Innenministeriums und den Eisenbahnärzten keine Schwierigkeiten gab, war die Qualität der Rechenschaftslegung zuhanden des Innenministeriums für die Direktion der Eisenbahnen nicht von Interesse.

So reagierte die Direktion der Eisenbahnen erst, als die Lokalverwaltung des Gouvernements Sankt Petersburg 1909 aktiv wurde. Letztere beschwerte sich im Juni bei der Direktion, dass die Jahresrechenschaft der Eisenbahnärzte »nicht der Form« entspreche.⁸² Darauf erliess die Direktion der Eisenbahnen unspezifische Anweisungen an die lokalen medizinischen Dienste, ohne konkrete Bezugnahme auf das aufwendige Berichtsformular. So hiess es im Zirkular Ende Juni 1909: »[D]ie

78 Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 52-55, zur Unmöglichkeit individueller oder amtlicher Klagen gegen formelle Gesetze und wie die vom Zaren erlassenen Gesetze der Massstab waren für Rechtsverordnungen und zirkulare Weisungen der Ministerien.

79 Borisova, Digest, S. 911f.

80 Vgl. das Protokoll der Sonderberatung im Winter 1905, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 51-51ob.

81 Vgl. das Zirkular der Direktion der Eisenbahnen vom 26.8.1905, in dem sie die lokalen Eisenbahnen über die Beschlüsse der Sonderberatung informierte, aber nichts Konkretes zum Berichtsformular oder der Krankheitsnomenklatur sagte. In: RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 70-71. Die Direktion verschickte das innenministerielle Berichtsformular im April 1902 zeitgleich mit ihrem eigenen Formular für die interne Rechenschaftslegung. Siehe ebd., l. 162.

82 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 161, Beschwerde der Lokalverwaltung Sankt Petersburg (10.6.1909).

Eisenbahnärzte sollten ausser Informationen über die allgemeine Erkrankungs- und Sterberate der Angestellten und der Bevölkerung der Eisenbahn auch Informationen über die Eisenbahnkrankenhäuser, deren Bettenzahl, deren Abteilungen [erwähnen].⁸³ Die Direktion beliess den Eisenbahnärzten damit einen Interpretationsspielraum, welche Tabellen sie auf welche Weise ausfüllen sollten.

Als die Gouvernementsverwaltung Sankt Petersburg jedoch im November 1909 den Eisenbahnärzten Instruktionen für die Berichterstattung verschickte, missachtete sie die neu installierte Befehlsordnung innerhalb und zwischen der Eisenbahnmedizin und anderen Verwaltungseinheiten.⁸⁴ Die Direktion der Eisenbahnen machte nun der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums umgehend einen Vorschlag für die Berichtspraxis auf der Grundlage der vagen Formulierung des oben zitierten Zirkulars.⁸⁵ Die rasche Antwort der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde klärte schliesslich die Frage der konkreten Berichtspraxis verbindlich. Basierend auf dem Vorschlag der Direktion der Eisenbahnen nannte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde zwölf der 30 Tabellen des Rechenschaftsformulars, welche die Eisenbahnärzte mit Daten ausfüllen mussten.⁸⁶ Mit diesem Akt bekräftigte die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde die neue Befehlskette, die sich durch die Entstehung der zentralisierten Eisenbahnmedizin ergeben hatte, und nahm die damit verbundene Pflicht wahr, Gesundheitsbelange der Eisenbahnen ausschliesslich mit der Direktion der Eisenbahnen auszuhandeln.

Nach gut zehn Jahren wurden die rechtlichen und inhaltlichen Interpretationsspielräume bei der Rechenschaftslegung geschlossen. Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums und die Direktion der Eisenbahnen fanden trotz verschiedener Verwaltungsprozeduren und Interessen einen Modus, diese auszugleichen. Damit hielten sie die bürokratische Ordnung des imperialen Staates aufrecht. Der Rechenschaftsbericht als Übertragungs- und Repräsentationsmedium sowie die durch ihn aktivierte inter- und innerministerielle Interaktion formten, reproduzierten und bestärkten die staatliche Administration. Die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde anerkannte die Formierung der Direktion der

83 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 162.

84 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 164-164ob. Instruktion der Lokalverwaltung Sankt Petersburg an alle Ärzte in ihrem Verwaltungsgebiet (6.11.1909).

85 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 165ob.

86 RGIA, f. 273, op. 8, d. 183, l. 166. Vgl. Berichtsformular, ebd., II. 7-27ob. Dies waren Angaben zu allen registrierten Patienten (Tab. 4), zur Krankenhausbelegung nach Krankheitsform (Tab. 5), zu ambulant behandelten Patienten nach Krankheitsform (Tab. 6), zu monatlich registrierten Infektionskranken (Tab. 9), Informationen zu den Arztrevierien und der dort wohnhaften Bevölkerung (Tab. 13), Krankenhausstatistik (Tab. 14), Informationen zu Psychiatrien und ihren Patienten (Tab. 15), zu Geburtsabteilungen (Tab. 16), Daten zum medizinischen und pharmazeutischen Personal (Tab. 19), zu Apotheken (Tab. 22) und zu den Gesundheitskosten (Tab. 29).

Eisenbahnen als eigenständige Regierungsinstanz mit rechtlich legitimierter Befehlsordnung im Gesundheitsbereich. Die Direktion der Eisenbahnen wiederum bestätigte das gesetzlich kodifizierte Aufsichtsrecht der zentralen Gesundheitsbehörde, das sich vor allem in der lückenhafte Erfassung und öffentlichen Präsentation der Gesundheitsverhältnisse des gesamten Imperiums manifestierte.⁸⁷

Rechenschaftslegung und kodifiziertes Recht steuerten das amtliche Handeln, schufen aber auch einen sicheren Rahmen, innerhalb dessen die administrativen Konflikte pragmatisch und flexibel geklärt werden konnten. Dass die formalen Zwänge wegen inkongruenter Erhebungsgebiete, inkompatibler Nomenklaturen und sich widersprechender Formate kein brauchbares Wissen über den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgung generierten, schien angesichts der Stabilität der staatlichen Ordnung von sekundärer Bedeutung. Schliesslich bewirkten gerade die administrativen Kollisionen in der Rechenschaftslegung die Transformation des Eisenbahnlands in ein gestaltbares Verwaltungsterritorium, das um 1910 durchgängig medizinisch kartografiert war.

1.2 Die Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik für den Rechenschaftsbericht der Eisenbahnmedizin

Für Ärzte und Beamte der Eisenbahnmedizin hingegen war brauchbares Wissen über den Gesundheitszustand und die medizinische Versorgung der Eisenbahnbevölkerung bedeutsam. So kritisierte im April 1907 ein Eisenbahnarzt die publizierten Gesundheitsberichte der Direktion der Eisenbahnen im bedeutendsten Fachorgan für das öffentliche Gesundheitswesen aufs Schärfste.⁸⁸ Die Kritik bezog sich auf die heterogene Datenerhebung der lokalen medizinischen Dienste für die Rechenschaftslegung, welche die Direktion in den Jahresberichten kompilierte. »Diese dicken Hefte« würden zwar mit jedem Jahr detaillierter, aber man könne daraus keine »unstrittigen Schlüsse« über den Gesundheitszustand bei den Eisenbahnen ziehen. Die Unkenntnis über den Zusammenhang zwischen der Erkrankung der Eisenbahnbevölkerung und ihren Arbeits- und Lebensbedingungen sei störend für die nach 1905 allen bewusst gewordene notwendige Verbesserung der Lebensbedingungen der Eisenbahnangestellten. Ein Erkenntnisgewinn war nach dem Eisenbahnarzt nur durch die Einführung einer »rationalen« Gesundheitsstatistik (sa-

⁸⁷ Vgl. Burbank, Ties, S. 153-179 zur Reproduktion staatlicher Souveränität durch alltägliche Rechtspraxis.

⁸⁸ Siehe Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 298-304. Der Artikel wurde im Organ der Pirogovgesellschaft publiziert und zuvor am 10. Pirogovkongress im Februar 1907 vorgetragen.

nitarnaja statistika) möglich.⁸⁹ Angesichts der »sozialen Komplexität und Ausweitung der Aufgaben der Sozialpolitik« war auch für die Eisenbahnärzte Statistik die »einzige Waffe der quantitativen Erkenntnis der Erscheinungen des sozialen Lebens«⁹⁰, wie dies Aleksandr Kaufman, ein renommierter russischer Statistiker, behauptete.

Auch die Beamten der Eisenbahnmedizin waren mit den Rechenschaftsberichten unzufrieden. Die Direktion befand sich in der paradoxen Situation, dass sie zwar über immer mehr Zahlen über die Gesundheitsbelange bei den Eisenbahnen verfügte; diese Daten ermöglichten ihr aber keinen Zugriff auf »standardisierte Informationen« der zu steuernden Gesundheitsverhältnisse.⁹¹ Schon im ersten, 1901 publizierten Jahresbericht zur Eisenbahnmedizin hiess es: »Im gegenwärtigen Bericht gab es keine Möglichkeit, einen allgemeinen Überblick über die Gesundheitsbedingungen der staatlichen Eisenbahnen zu präsentieren, weil das auf dem ersten Kongress der Ärzte und Delegierten der staatlichen Eisenbahnen ausgearbeitete Programm [1898] für das Sammeln gleicher Daten fast von keinem Unternehmen ausgeführt wurde, weswegen man die [...] verschiedenartigen und ungenügenden Informationen kaum oder sogar unmöglich in irgendein System bringen konnte.«⁹² Der Rechenschaftsbericht, der – mit Vismann gesprochen – Übersicht gewährleisten sollte, produzierte Unübersichtlichkeit.⁹³

Der Bedarf an standardisierten Informationen wurde nach 1905 drängender, als die Direktion der Eisenbahnen den Ausbau des Gesundheitssystems forcierte.⁹⁴ Der Rechenschaftsbericht sollte ein Instrument für die Normierung und homogene Weiterentwicklung der Eisenbahnmedizin werden und systematisches Wissen für die operative und strategische Entscheidungsfindung liefern. Das Problem des unübersichtlichen Rechenschaftsberichts wollten Beamte und Eisenbahnärzte jedoch auf unterschiedliche Weise beheben. Wie ich im Folgenden ausführe, setzte die Direktion auf die Modifikation des hergebrachten »Tabellensystem-Formulars«. In den Augen von Gesundheitsstatistikern war Letzteres jedoch nutzlos, weil es le-

89 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 302. Im Folgenden wird *sanitarnaja statistika* als Gesundheitsstatistik übersetzt.

90 Kaufman, A. A.: Čem dolžna byt' vtoraja vserossijskaja perepis', in: VE 1914/3, S. 272-296, S. 272.

91 Becker, Peter: Formulare als »Fliessband« der Verwaltung? Zur Rationalisierung und Standardisierung von Kommunikationsbeziehungen, in: Collin/Lutterbeck, Maschine, S. 281-298, S. 284f.

92 Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 339ob.

93 Vismann, Akten, S. 213.

94 Vgl. Becker, Formulare, S. 288 zur Korrelation von der Unterwerfung neuer Politikfelder unter staatliche Gestaltungskompetenz und der erhöhten Nachfrage an standardisierten Informationen.

diglich ein sich ständig wiederholendes »Schablonenbild« erzeugte.⁹⁵ In der Logik von Ärzten und Beamten der Eisenbahnmedizin musste man die Notwendigkeit von Massnahmen erst mit Zahlen beweisen können.⁹⁶ Die Eisenbahnärzte propagierten deshalb eine neue statistische Erhebungs- und Aufzeichnungstechnik nach dem Vorbild der Zemstvo-Gesundheitspräventionsstatistik (*zemskaja sanitarnaja statistika*).

Monströs und multifunktional: das neue Rechenschaftsformular

Nach dem Verwaltungshistoriker Peter Becker galt das Formular modernen Verwaltungen als zentrales Instrument für die Datenerhebung und Informationsverarbeitung: Es bestimmte den Interpretationsrahmen bei der Datenerfassung und begrenzte den Handlungsspielraum bei der Datenbearbeitung.⁹⁷ Dieser bürokratischen Logik folgte auch die Direktion der Eisenbahnen. Im Frühling 1910 verordnete sie ein neues Berichtsformular für die ausführliche Rechenschaftslegung und schaffte alle bisherigen Formulare rechtmässig ab (vgl. Abb. 2).⁹⁸

Die Direktion bezeichnete das neue Formular als Massnahme gegen die »willkürlichen Abweichungen« in der bisherigen Rechenschaftslegung. Sie verlangte künftig »gebührende Aufmerksamkeit« für diese Arbeit und die strengste Einhaltung der vorgegebenen Tabellenform.⁹⁹ Das neue, bis ins kleinste Detail vorstrukturierte, uniforme System musste homogene Daten erzwingen, sofern das Personal der medizinischen Dienste seiner Amtspflicht akkurat nachkam.¹⁰⁰

Das neue Berichtsformular umfasste ein »Allgemeines Verzeichnis« (*obščaja vedomost'*) und ein 35-seitiges Formular mit 47 Tabellen.¹⁰¹ Das Verzeichnis funktionierte sowohl als dokumentierender Überblick wie auch laut Peter Becker als »Programmierungsinstrument«.¹⁰² Es klassifizierte über hundert Krankheits- und Un-

95 Vgl. Novosel'skij, S. A.: Ob organizacii gosudarstvennoj sanitarnoj statistiki, in: OV 1917/9-10, S. 343-349, S. 347: Hier steht das Tabellensystem des Innenministeriums in der Kritik.

96 Belle, Rasprostranenie, S. 210.

97 Becker, Formulare, S. 281f.

98 Zirkular (11.10.1910), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. Abb. 2 59 ob. Gegenstand des Konflikts und deshalb der folgenden Analyse war die ausführliche Rechenschaft.

99 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. Vgl. Becker, Formulare, S. 289f., wie leitende Beamte in Zeiten expandierender Datenerhebung die fehlerhafte Nutzung von Formularen als Motivationsdefizite deuteten.

100 Vgl. dazu Vismann, Akten, S. 161; Becker, Formulare, S. 283, 288. Vgl. auch Novosel'skij, Ob organizacii, S. 346; zu den Zwängen der Verwaltungsstatistik zählt er Informationspflicht, Unterwerfung unter bestimmte Formulare und Abgabefristen.

101 Vgl. das Berichtsprogramm, in RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 56-72. Eigentlich waren es 48 Tabellen, denn der Punkt 7 war unterteilt in a und b.

102 Vgl. Becker, Formulare, S. 287, der Instruktion und praxisorientierte Unterweisung durch erfahrene Beamte Programmierungsinstrumente nennt.

Abbildung 2: Auszug aus dem Berichtsformular für die Eisenbahnmedizin (1910)

fallarten aller Personen, die Personal und Infrastruktur der Eisenbahnmedizin in Anspruch nahmen. Diese Personen wurden in 14 gesundheitsadministrative Gruppen

pen unterteilt, wovon neun den Angestellten vorbehalten waren.¹⁰³ Im Verzeichnis formulierte die Direktion die Instruktionen für den gesamten Rechenschaftsbericht: eine detaillierte Auflistung von Personen, die in die 14 Kategorien gehörten, und zwölf Regeln (*pravila*) für das Erstellen des Verzeichnisses. Diese Regeln verbanden Norm und Gebrauch. Sie verwiesen auf rechtskräftige Zirkulare, beispielsweise für die Krankheitsnomenklatur, sie hierarchisierten die Diagnosen des medizinischen Personals, definierten das Verständnis von Pocken und chronischen Erkrankungen, empfahlen aber auch, die Zahlensummen mit Rotstift aufzuschreiben.¹⁰⁴ Nach Becker verkörperte die Vermengung von rechtlicher Vorgabe und Anleitung in den Formularinstruktionen den Handlungstypus des administrativen Verfahrens selbst.¹⁰⁵

Das 35-seitige Berichtsformular war wegen der Proliferation von Faktoren schlicht monströs. Die behauptete ›Vereinigung‹ früherer Formulare gestaltete sich als Vervierfachung der Tabellenzahl.¹⁰⁶ Die neuen Tabellen waren detailliert und komplex: Rund die Hälfte wies zwischen zehn und zwanzig, 16 sogar mehr als zwanzig Spalten auf, oft in einer mehrstufigen Unterteilung in Rubriken und Unterrubriken.¹⁰⁷ Die Zeilenzahl ergab sich meist durch die Grösse des lokalen Eisenbahnunternehmens bzw. die Anzahl der vorhandenen medizinischen Einrichtungen und des angestellten Personals.¹⁰⁸ Abgesehen von absoluten Zahlen,

¹⁰³ RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 77-79. Die Kategorien entsprachen nicht den einzelnen Eisenbahndiensten. Die gesundheitsadministrative Klassifizierung berücksichtigte Bezugsrechte, Arbeits- und Lebensbedingungen als Ordnungskriterien: die Unternehmensleitung (1), der Streckenbaudienst (2), der Bahnhofsstationsdienst (3), der Fahrdienst (4), der Zugdepotdienst (5), der Werkstattendienst (6), der Telegrafendienst (7), der medizinische Dienst (8) und der Eisenbahnpolizeidienst (9), Studenten, Studentinnen und Schulkinder der Eisenbahnschulen (10), die Ehefrauen, Kinder zwischen 16 und 18 Jahren, Verwandte und Dienstmädchen (11), Kinder bis zu 16 Jahren (12), fremde Personen (13), Passagiere (14).

¹⁰⁴ RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 78ob.

¹⁰⁵ Vgl. Becker, Formulare, S. 287f., der in diesem Zusammenhang auf eine Genealogie des Formulars, die *formulae* der frühen Neuzeit verweist, die sich einer hermeneutischen Unterscheidung von Regel und Gebrauch entziehen und mehr die Rationalität des Verfahrens vermitteln.

¹⁰⁶ RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob. (Zirkular zur Einführung des neuen Formulars). Der frühere ausführliche Bericht enthielt insgesamt elf Tabellen. Aus ihm wurden nur zwei Tabellen übernommen. Vgl. ebd. l. 156.

¹⁰⁷ 24 Tabellen bestanden aus 10-20 Spalten, acht aus 20-30 Spalten, fünf aus 30-40 Spalten und drei aus 44 bzw. 46 Spalten und acht aus 5-9 Spalten. Vgl. Berichtsprogramm, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 56-72.

¹⁰⁸ Ebd. In 35 Tabellen ergab sich die Zeilenordnung durch die Anzahl Arztreviere, Ortschaften und Stationen, Krankenhäuser, Spezialisten, bei vier Tabellen nach Krankheits- und Unfallverletzungen. Neun teilweise über 30 bzw. 40 Spalten reiche Tabellen waren einzeilig, wenige verfügten über eine feste Zeilengrösse in einer Spannbreite von 17 bis 103, die z.B. Operationsarten, Personalbestand oder Tätigkeitsfelder des medizinischen Personals erfassten.

die erhoben und zusammengerechnet werden mussten, verlangten viele Tabellen auch statistische Durchschnitts- und Verhältnisrechnungen: zum Beispiel über die durchschnittlichen medizinischen Ausgaben pro Verst (1.0668 Kilometer), pro Angestellten und Angestellte oder pro Kopf der Eisenbahnbevölkerung; über Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu Budgetposten und Streckenlänge oder über den Kubikgehalt Luft pro Person in den Arbeiterkasernen.¹⁰⁹ Die im neuen Tabellenformular eingeforderten Daten bedeuteten einen quantitativen Sprung *in extremo*.

Das Formular verlangte auch andere und neue Daten. Es widerspiegelte damit den laufenden Territorialisierungsprozess des Eisenbahnlands zum einen und die Einführung von Sanitätsärzten bei den staatlichen Eisenbahnen zum anderen.¹¹⁰ Frühere Gesamtwerte pro Strecke und medizinischen Dienst wurden nun territorial aufgeschlüsselt: Die Tabellen forderten Daten zur Grösse und Bevölkerungszahl einzelner Arztreviere und Ortschaften, zu den sich dort befindenden medizinischen Einrichtungen inklusive Anzahl Patienten und Personal sowie zu deren konkreten Versorgungs- und Dienstbedingungen.¹¹¹ Damit forcierte das Formular die administrative Durchdringung des Eisenbahnlands, denn die neuen Tabellen setzten die administrative Unterteilung des Territoriums voraus und schufen dadurch ein territoriales Bewusstsein.¹¹² Neu waren die Daten zur Gesundheitsinspektion, die in das Pflichtenheft des 1906 auf den staatlichen Eisenbahnen institutionalisierten Sanitätsarztes gehörte.¹¹³ In verschiedenen Tabellen sollten Eisenbahnwohnungen, Arbeiterkasernen, Dienstgebäude und Werkstätten, Schulen, Bahnhofbuffets, Wasserversorgung, Bade- und Waschhäuser statistisch beschrieben und deren Hygienekontrolle mit Zahlen bezeugt werden.¹¹⁴ Diese Daten zur territorialen Durchdringung der Gesundheitsverwaltung, zur räumlichen Verteilung der Eisenbahnbevölkerung und zur Gesundheitsprävention hatten die medizinischen Dienste in ihren Verwaltungsverfahren bisher weder systematisch erhoben noch produziert.¹¹⁵

¹⁰⁹ Ebd., z.B. Tabelle 1-3 oder Tabelle 16 zum Kubikgehalt Luft.

¹¹⁰ Zur Einführung des Sanitätsarztes bei den Eisenbahnen siehe Kapitel 2.1.

¹¹¹ Ebd., z.B. Tabelle 11 (Gesamtbevölkerung pro Arztrevier), Tabelle 14 (zur Grösse und dem Kubikgehalt Luft pro Bett in jeder medizinischen Einrichtung eines medizinischen Reviers und den Arbeitsbedingungen des dort tätigen medizinischen Personals). Vgl. zu den Daten früherer Formulare RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 166.

¹¹² Vgl. Vismann, Akten, S. 204-208, die sagt, dass sich Tabelle und Territorium gegenseitig bedingen.

¹¹³ Vgl. das Zirkular in RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 54-54ob.

¹¹⁴ Ebd., z.B. die Tabellen 10-12, 15-17 und 42.

¹¹⁵ Vgl. Becker, Formulare, S. 286, der konstatiert, dass mit zunehmender administrativer Durchdringung des Territoriums die Zentralverwaltung auf Daten zurückgreifen konnte, die im Zuge von Verwaltungsverfahren produziert wurden.

Die modifizierte Form des hergebrachten Tabellensystems geriet nicht zuletzt wegen der intendierten Multifunktionalität zum bürokratischen Monster.¹¹⁶ Die Gesundheitsabteilung der Direktion nannte das neue Formular erstens eine notwendige Massnahme gegen den *Know-how*-Verlust bei Personalwechsel und rechtfertigte die Fülle der eingeforderten Informationen mit ihrer Erfahrung, die zeigte, welche Datenbasis sie stets brauche, um die »ununterbrochene Bewegung des Eisenbahnmechanismus, wenn möglich noch produktiver« zu garantieren.¹¹⁷ Das Formular war also in den Worten Beckers als »Fliessband« konzipiert, welches alle administrativen Prozesse standardisieren, entpersonalisieren sowie eine zuverlässige und einheitliche Erhebung und Bewertung von Informationen verstetigen sollte.¹¹⁸

Zweitens war der aus den lokalen Rechenschaftsformularen kompilierte Jahresbericht als gigantischer Informationsspeicher geplant. Er sollte ein wirklichkeitsgetreues Zeugnis über die Arbeit der Eisenbahnmedizin, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den Gesundheitszustand der Eisenbahnbevölkerung ablegen.¹¹⁹ Als »Nachschlagewerk« sollte er allen zentralen und lokalen Leitungsorganen der Direktion bei internen Verhandlungen über die Entwicklung und Finanzierung der Eisenbahnmedizin dienen.¹²⁰ Die Rechenschaftslegung war neu also auch als Instrument der strategischen Planung angelegt. Sie sollte Evidenzen für die Ausarbeitung neuer Normen liefern.¹²¹

Und drittens schliesslich war das neue Rechenschaftsformular nicht zuletzt ein bürokratisches Druckmittel. Mit dem Formular implementierte die Direktion die »Instruktionen«, die der zweite Gesamtkongress zur Eisenbahnmedizin 1899 als Minimalprogramm für die zukünftige Rechenschaftslegung beschlossen hatte. Deren Realisierung wollte die Direktion nun nach elf Jahren und dem erfolgten per-

¹¹⁶ Vgl. Becker, Formulare, S. 281, der das Formular auch »materialisierte Bürokratie« nennt.

¹¹⁷ Vgl. den Vortrag des Leiters der Gesundheitsabteilung der Direktion der Eisenbahnen am 4. Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 166ob.

¹¹⁸ Vgl. Becker, Formulare, zum Formular im 19. Jahrhundert, S. 281 und 290.

¹¹⁹ Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 166 und 167: »Nur mithilfe dieser neuen, detaillierteren Rechenschaftslegung, das heisst, mit den Zahlen in der Hand, wird man sich überhaupt von der Wirklichkeit der enormen Arbeit [...] überzeugen können.«

¹²⁰ Vgl. Porter, Facts, S. 20, der das Produkt der vergleichenden Suizidstatistik des italienischen Statistikers Enrico Morselli als eine Art Katalog bezeichnet.

¹²¹ Die Normenkontrolle betraf vor allem die territoriale Grösse und den infrastrukturellen Ausbau der einzelnen Arztreviere. Vgl. den oben erwähnten Vortrag: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 166-169ob. Ebd. l. 169 zur Normensetzung: Die Tabelle zu den Insassen von Psychiatrien und deren Krankheiten wurde z.B. damit begründet, dass die Haltung und das Verhalten gegenüber psychisch erkrankten Eisenbahnangehörigen in der Eisenbahnmedizin noch offen sei.

sonellen Ausbau der Eisenbahnmedizin erzwingen.¹²² Mit dem gesundheitspräventiven Schwerpunkt übte die Direktion ausserdem auf die privaten Unternehmen Druck aus, analog zu den staatlichen Bahnen Sanitätsärzte anzustellen.¹²³ Als Fliessband, Informationsspeicher und strategisches Instrument sowie als Druckmittel sollte die Einführung des neuen Formulars verschiedenartige Zielsetzungen erfüllen.

Die Direktion der Eisenbahnen ging im Frühling 1910 wohl kaum von einer komplikationslosen Realisierung ihres neuen Rechenschaftsprogramms aus. Sie markierte nämlich damit ihren Anspruch nach einem zentral gesteuerten, homogenen Ausbau der Eisenbahnmedizin. Das Formular bewirkte deswegen als Erstes einen konflikthaften Schriftverkehr zwischen privaten Unternehmen und der Direktion, war aber auch Gegenstand von zahlreichen lokalen Ärztekongressen staatlicher Eisenbahnen. Schliesslich befasste sich eine eigene Sektion des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin im Winter 1911 an zwölf Sitzungen mit dem Rechenschaftsformular.¹²⁴ Das Formular löste verschiedenartige Konflikte aus, die viele Ressourcen beanspruchten und zu einem Kräftemessen zwischen den involvierten Ärzten, privaten und staatlichen Unternehmen sowie den Beamten der Direktion gerieten.

Die erste Wortergreifung erfolgte seitens der Chefärzte und Direktoren der privaten Unternehmen. Offenbar orchestriert, demaskierten sie das neue Berichtsprogramm als bürokratische Illusion. In mehrheitlich identischen Briefen erklärten sie, dass die Forderung des Programms unmöglich, ja sogar illegitim sei.¹²⁵ Der immense Arbeitsaufwand, den das Formular verlangte, sei mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu bewältigen. Die Schlagkraft dieses Arguments bewiesen die Chefärzte mit Berechnungen. Sie kalkulierten zum Beispiel, dass bei 30 Arztrevieren einer Strecke die Revierärzte insgesamt bis zu 70 000 Zahlen in die 47 Tabellen einfüllen mussten.¹²⁶ Den finanziellen Aufwand für Personal und Kanzleimaterial,

122 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 166ob.–167ob. Dieses Minimalprogramm wurde laut Gesundheitsabteilung von 19 der 47 Tabellen abgedeckt.

123 Vgl. ebd., l. 169. Dreizehn der 47 Tabellen betrafen die Arbeit eines Sanitätsarztes.

124 Vgl. ebd., ll. 173–173ob. (eigene Meinung des Sanitätsarztes, Sektionsmitglieds und Mitverantwortlichen des neuen Berichtsprogramms G. I. Sodman).

125 Siehe die zahlreichen Repliken in ebd. l. 125, l. 118, ll. 156–158, l. 169, ll. 164–165, l. 190. Die Moskau-Vindau-Rybinsk-Bahn (*Moskovsko-Vindavsko-Rybinskaja žel. dr.*) wies die Direktion der Eisenbahnen darauf hin, dass neue Weisungen für private Linien nur dann verbindlich seien, wenn sie durch das offizielle Organ des Verkehrsministeriums publiziert würden. Vgl. ebd., ll. 156–158.

126 Zum Beispiel die Verwaltung der Südostbahn (*Jugo-Vostočnye žel. dr.*), in: ebd., l. 118; die Verwaltung der Moskau-Kazan-Bahn (*Moskovsko-Kazanskaja žel. dr.*), ebd., l. 169 (spricht von 50 000 Ziffern bei 16 Arztrevieren).

der für das Programm notwendig wäre, veranschlagten einige Unternehmen zwischen 14 000 und 20 000 Rubel.¹²⁷ Die Chefärzte der medizinischen Dienste setzten der Fiktion des lückenlosen Informationsspeichers die Berechnung vorhandener Ressourcen gegenüber. Als bürokratisches Phantasma taugte das Formular in ihren Augen auch nicht als ernst zu nehmendes Instrument für die strategische Planung.

Ein weiteres Argument für die Undurchführbarkeit der neuen Rechenschaftslegung betraf die geforderten Daten, über welche die medizinischen Dienste nicht verfügten. Kasernen, Dienstgebäude und Werkstätten der Angestellten standen unter Aufsicht anderer Eisenbahndienste. Diese arbeiteten nach anderen Registrierungsprozeduren, benutzten andere Formulare oder besaßen selbst keine Informationen oder Ressourcen, die Daten zu erheben.¹²⁸ Die privaten Unternehmen führten die nichtexistente Kollaboration mit anderen Eisenbahndiensten als evidente Tatsache ins Feld, warum das Formular als entpersonalisiertes, zuverlässiges Fliessband der Gesundheitsverwaltung scheitern musste.

Auch die medizinischen Lokalkongresse staatlicher Unternehmen zweifelten an der Realisierung des Programms wegen mangelnder Ressourcen. Deren Sanitätsärzte betrachteten es aber als strategische Basis für ihre eigenen professionellen Ansprüche. Sie kritisierten nämlich die bisherigen Rechenschaftsberichte, weil sie einen »ökonomisch-administrativen« statt »gesundheitsstatistischen« Charakter hatten. Mit ihnen konnte man nichts projektieren und keine sozialen Erscheinungen erklären.¹²⁹ Die Verwirklichung des neuen Berichtsprogramms benötigte laut ihnen aber umfassende Investitionen in die Grundlagen jeder Gesundheitsstatistik: die genaue Kenntnis der Gesamtzahl der Eisenbahnbevölkerung mittels eines Zensus sowie eine fortlaufende Karteikartenregistrierung von Patientinnen, Patienten und Krankheiten (*kartočnaja registracija*), wie sie die Zemstvo-Gesundheitsverwaltung praktizierte.¹³⁰

¹²⁷ Ebd.: die Südostbahn 20 000 Rubel (l. 181), die Moskau-Kazan-Bahn 14 000 Rubel (l. 169) und die Moskau-Kiev-Voronež-Bahn (*Moskovsko-Kievo-Voronežkaja žel dr.*) (ll. 164-165) detailliert: 24 Feldschere für die Datenerhebung für jedes Arztrevier und jedes Krankenhaus à 14 000 Rubel/Jahr; 1 Sanitätsarzt à 3000 Rubel/Jahr; 2 Kontoristen à 1200 Rubel/Jahr; Kanzleiausgaben 800 Rubel pro Jahr. Vgl. eine staatliche sibirische Bahn, ll. 204-205, die 1912 3654 Rubel für Karteikarten ausgab.

¹²⁸ Zum Beispiel Tabelle 10, 12 und 15 des Rechenschaftsformulars. Der Einwand kam von der Südostbahn (l. 118), der Moskau-Vindau-Rybinsk-Bahn (l. 158), der Moskau-Kazan-Bahn (l. 169), der Moskau-Kiev-Voronež-Bahn (l. 164).

¹²⁹ Zum Beispiel Belle, Rasprostranenie, S. 210.

¹³⁰ Hier z.B. der Lokalkongress der staatlichen Moskau-Bresk-Bahn im Dezember 1910. In: Kalita, T.: Kratkij obzor trudov mestnych soveščatel'nych s"ezdov železnodoržnyh vračej. Prodolženie, in: VŽMiS 1913/9, S. 279-331, S. 288.

Schliesslich beschäftigte sich die fünfte Sektion des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin 1911, die mehrheitlich aus Sanitätsärzten bestand, mit dem neuen Berichtsprogramm.¹³¹ Sie legte dem Kongress ein revidiertes Rechenschaftsformular vor. Tabellen, die eine systematische hygienische Untersuchung von Gebäuden, Werkstätten, der Wasserversorgung oder eine Zählung der Eisenbahnbevölkerung voraussetzten, strichen sie vorläufig aus dem Formular.¹³² Im Gegensatz zu den privaten Unternehmen betrachteten die Sanitätsärzte diese Gebiete aber durchaus als ihr künftiges Handlungsfeld, auch wenn sie unter das Aufsichtsrecht anderer Eisenbahndienste fielen. Von den übrigen 41 Tabellen vereinfachte die Kommission rund die Hälfte.¹³³ Ob die fünfte Sektion das monströse Tabellen-Formular in ein annehmbares Programm umarbeiten wollte oder ob die Revision ein taktisches Manöver war, um eine neue statistische Erhebungs- und Aufzeichnungstechnik durchzusetzen, muss offenbleiben. Die Kongressdelegierten verworfen nämlich das revidierte und das ursprüngliche Rechenschaftsprogramm, obschon die Repräsentanten der staatlichen Eisenbahnen in der Überzahl waren.¹³⁴ Hingegen folgten sie den anderen Empfehlungen der fünften Sektion und beschlossen, das dafür »notwendige Fundament« zu institutionalisieren: das Karteikartensystem für die fortlaufende Registrierung von Patienten, Patientinnen und Krankheiten sowie den Zensus der Eisenbahnbevölkerung.¹³⁵

Das Berichtsprogramm der Direktion der Eisenbahnen erlitt Schiffbruch. Seine Einführung legte die Spannungen zwischen privaten Unternehmen und der staatlichen Direktion der Eisenbahnen sowie inkompatible administrative Prozeduren unter den einzelnen Eisenbahndiensten im Zentralisierungs- und Homo-

131 Šrejber, S. E.: IV-yj vserossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych враčej. Okončanie, in: GiS 1911/6, S. 317-329, S. 320.

132 Tab. 10 zur Verteilung der Bevölkerung nach Stationen, Wegstrecken, in staatlichen oder privaten Wohnungen, nach Dienstgebäuden, Fabriken und Werkstätten sowie die Vermessung dieser Orte (Quadratmeter, Kubikgehalt Luft pro Person); Tabelle 11 zur Zahl von Angestellten und Angehörigen pro Arztrevier; Tab. 12: Informationen zur Wasserversorgung, Badehäusern, Wäschereien und Aborten; Tab. 17 Informationen zu Schulen, Horten und Erholungsheimen; Tab. 18: Informationen zur Organisation kulturell-religiöser Angebote. Siehe RCIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 59ob.-60, 61 (Berichtsformular) und ll. 169ob.-170 (Revisionsvorschläge der Kommission).

133 Ebd., ll. 69ob.-71. Die von den privaten Unternehmen zurückgewiesenen vier Tabellen (4, 14-16), die unter anderem detaillierte Informationen zu den diversen medizinischen Einrichtungen oder zu den Hygienebedingungen der Übernachtungskasernen für das Zug- und Kondukteurpersonal verlangten, beliess die Kommission unangetastet. Vgl. ebd., ll. 118, 156-158, 169.

134 An den Gesamtkongressen waren alle Eisenbahnärzte, Repräsentanten der Direktion der Eisenbahnen und der lokalen Verwaltungen anwesend.

135 Zur Kongressresolution ebd., ll. 171-172. Vgl. auch Šrejber, IV-yj vserossijskij soveščatel'nyj s"ezd železnodorožnych враčej, S. 320f.

genisierungsprozess offen. Die Direktion vollzog nach diesem Misserfolg aber keinen Kurswechsel: Sie zog ihr neues Berichtsprogramm nicht zurück.¹³⁶ Dies führte in den folgenden Jahren zu Unsicherheiten im Rechenschaftsverfahren: Die lokalen Eisenbahnunternehmen wussten Jahr für Jahr nicht, nach welchem Formular sie ihre Rechenschaft ablegen sollten, oder scheiterten am Versuch, das neue Programm umzusetzen.¹³⁷ Damit hielt die Direktion dessen Funktion als konstantes Druckmittel aufrecht.¹³⁸ Ausserdem erzeugte das neue Berichtsprogramm eine strategische Wirkung: Es führte zur Adaption der Zemstvo-Gesundheitsstatistik für die medizinische Verwaltung der Eisenbahnbevölkerung.

Grundlagen der Zemstvo-Gesundheitsstatistik

Die Gesundheitspräventionsstatistik der Zemstva (*zemskaja sanitarnaja statistika*) galt unter zeitgenössischen in- wie ausländischen Ärzten als einzigartig.¹³⁹ Ihre Grundlage und ihr Motor war die Organisation eines öffentlichen Gesundheitssystems (*obščestvennaja medicina*) in den lokalen Selbstverwaltungen, das in Europa oder den USA kein Äquivalent fand.¹⁴⁰ Die Errichtung eines der gesamten Bevölkerung zugänglichen (*obščedostupnyj*) Gesundheitssystems und dessen Finanzierung

136 Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 200, Zirkular der Direktion an alle Eisenbahnunternehmen (24.1.1912), in dem die Rechenschaftslegung für das Berichtsjahr 1911 nach altem Modus gestattet, für das Jahr 1912 jedoch nach neuem Formular verlangt wurde.

137 Vgl. ebd., l. 190: Schreiben der staatlichen Sibirischen Bahn (Oktober 1911) zur mangelnden Kooperation der anderen Dienste; l. 192: Schreiben der privaten Südostbahn (November 1911) und l. 193 der staatlichen Syzran-Vjas'ma-Bahn (November 1911) mit Bitte um Klärung über das aktuelle Rechenschaftsprogramm.

138 Dies kündigte ein Sanitätsarzt der Kommission und Mitverfasser des neuen Programms schon im direkten Anschluss an das Abstimmungsresultat an. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 173ob.

139 Vgl. westliche Zeitgenossen: Winslow, C.-E. A.: Public Health Administration in Russia in 1917, in: Public Health Reports (1896-1970), Vol. 32, No. 52 (Dec. 28, 1917), S. 2191-2219; in der Sowjetunion: Sigerist, Henry E.: Socialized Medicine in the Soviet Union. New York 1937, S. 76f.; ders.: Rural Health Services in the Soviet Union. New York 1944, S. 270f.; russische Gesundheitsstatistiker: Kurkin, P. I.: Značenie statistiki v zemskoj medicine, in: ZD 1912/11-12, S. 754-763, S. 755-757; Novosel'skij, Ob organizacii, S. 343f. Novosel'skij verweist darauf, dass im Westen weder eine einheitliche Terminologie noch ein einheitliches Verständnis herrsche, aber unter den Begriffen Gesundheitsstatistik, Medizinalstatistik oder *vital statistics* vor allem Todesursachenstatistik praktiziert werde.

140 Zur *obščestvennaja medicina* vgl. Einleitung und Kapitel 2. Novosel'skij und Kurkin weisen darauf hin, dass in Westeuropa die Masse der Bevölkerung ausserhalb einer öffentlichen oder staatlichen Gesundheitsversorgung stehe und deshalb weder Daten über Krankheiten und Patienten generiert noch gebraucht würden. Kurkin, Značenie, S. 755; Novosel'skij, Ob organizacii, S. 343.

verlangte nach Informationen über Raum und Bevölkerung.¹⁴¹ Die kostenlose Versorgung in den medizinischen Institutionen verschaffte den Zemstvoärzten gleichzeitig Zugang zu Patienten- und Krankheitsdaten, die wiederum Basis für die planmässige Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und -prävention waren.¹⁴² Die *sanitarnaja statistika* hatte analog zum Konzept der *obščestvennaja medicina* einen doppelten Charakter: Sie war einerseits ein Instrument für die territoriale, personelle und finanzielle Organisation und Kontrolle des medizinischen Versorgungsnetzes. Andererseits generierte sie den »grundlegenden Wissensfonds über die Gesundheit des Volkes als kollektiven Organismus« für die Bestimmung präventiver Massnahmen.¹⁴³

Die Gesundheitsstatistik wurde weder im Rahmen der Zemstvostatistik noch in medizingeschichtlichen Studien eingehend erforscht.¹⁴⁴ Sie folgte der allgemeinen Idee und Praxis, die Zemstva auf der Basis von statistischem (empirischem)

141 Kurkin, Značenie, S. 755, sagt, dass eine ständige statistische Kontrolle des Gesundheitssystems umso bedeutsamer und notwendiger wird, je ärmer die Bevölkerung und je begrenzter das Budget der Verwaltung ist.

142 Vgl. Novosel'skij, Ob organizacii, S. 344.

143 Kurkin, Zemskaja sanitarnaja statistika, S. 6 und 30 (Zitate); Novosel'skij, Ob organizacii, S. 344. Vgl. dazu Frenkel', Z. G.: Obščestvennaja medicina i social'naja gigiena. Leningrad 1926, S. 19 und 71, der 1926 die *sanitarnaja statistika* mit der *obščestvennaja medicina* gleichsetzte, um Letztere als Vorläuferin der sowjetischen Sozialhygiene zu postulieren.

144 In den älteren medizingeschichtlichen Studien wird die Gesundheitsstatistik nur beiläufig erwähnt, z.B. bei Frieden, Physicians, S. 81-83; Ramer, Zemstvo; Mirskij, Medicina, S. 318f. Zur Zemstvo-Wirtschaftsstatistik, die in Forschungsarbeiten – wie übrigens auch unter den zeitgenössischen Zemstvostatistikern – schlicht als Zemstvostatistik figuriert, verfasste die grundlegendste Studie zur Methodologie, Praxis und Politik: Mespoulet, Martine: Statistique et révolution en Russie. Un compromis impossible (1880-1930). Rennes 2001., darin kurz zur *sanitarnaja statistika*, S. 46-48. Dies., Pratique; dies., Étika; dies.: Survival Strategies in the Soviet Bureaucracy. The Case of the Statistics Administration, in: Rowney/Huskey, Bureaucracy, S. 152-168; dies., Die Bevölkerung zählen und klassifizieren. Die demografischen Volkszählungen in der UdSSR (1920-1989), in: Overath, Petra (Hg.): Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2011, S. 269-295. Mespoulet spannt den Bogen von den Zemstvostatistikern zu den sowjetischen Volkszählungen in den 1920er Jahren, in denen Akteure wie Methoden der Zemstvostatistik zur Anwendung kamen. Sie fokussiert das Spannungsverhältnis zwischen dem Verständnis der Statistik als »apolitische Wissenschaft« und dem sozialtransformativen Anspruch der Statistiker sowie deren ambivalentes Verhältnis zur politischen Macht und dem Staat – seien es die Autokratie oder die Bolschewiki. Stanziani, Économika, erkennt die Spezifität der Zemstvostatistik in der engen Verbindung von Positivismus und Ideologie. Vgl. auch Stanziani, Statistics, mit Fokus auf die Datenproduktion und deren soziale und politische Auswirkungen; Kingston-Mann, Statistics, zu den populistischen Zemstvostatistikern als Gegner der Autokratie.

Wissen zu errichten und zu steuern.¹⁴⁵ Deren Verwaltungsaufbau (*zemskoe chozjajstvo*) motivierte ab den 1870er Jahren eine rege statistische Tätigkeit.¹⁴⁶ Die Produkte dieser verwaltungspraktisch orientierten (*prikladnaja*) Statistik hatten spezifische Merkmale: Sie waren am Sozialen interessiert, methodisch innovativ, detailliert und lokal verschieden.¹⁴⁷ Die Zemstvostatistiker erkannten in ihrer Tätigkeit eine »Waffe der Selbsterkenntnis des Volkes« und ein Mittel des sozialen Dienstes am Volk.¹⁴⁸ Die Zemstvostatistik (*zemskaja statistika*) wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts deshalb »sozialwissenschaftlich im zweifachen Sinne«: Die lokalen sozialen Verhältnisse waren ihr Gegenstand und die statistische Praxis wurde als soziales Engagement verstanden.¹⁴⁹ Die Gesundheitsstatistik entstand interdependent zur Zemstvostatistik und die Zemstvosanitätsärzte partizipierten bei der Weiterentwicklung des vielfältigen Methodenrepertoires.¹⁵⁰ Wie die Produkte

145 Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 29. In dieser Hinsicht wies die Zemstvo-Gesundheitsstatistik Ähnlichkeit mit der in England praktizierten (Gesundheits-)Statistik auf, die mehr praktisch-administrative als wissenschaftliche Ziele verfolgte. Vgl. Desrosières, *Politik*, S. 193. Das britische *sanitary movement* unterschied sich insofern von der Zemstvogesundheitsstatistik, als deren Untersuchungen nicht im Rahmen eines organisierten öffentlichen Gesundheitssystems stattfanden und sich vor allem auf Armutsstudien und Todesfallstatistik beschränkten. Vgl. z.B. Schweber, *Statistics*, S. 6f.; Bulmer et al., *Survey*, S. 7-9.

146 Vgl. Kaufman, S. 38. Aus den ersten statistischen Erfassungen für die Steuererhebung entstanden zum einen in vielen Zemstva die Grund- und Eigentumskataster sowie zum anderen eine elaborierte sozialökonomische Statistik, vor allem im Bereich der agrarischen Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Der Grossteil der Zemstvostatistiker waren Ökonomen und Geografen, im 20. Jahrhundert auch Agronomen. Vgl. Mespoulet, Martine: *Professional'naja étika zemskich statistikov*, in: Smirnov, N. N. (Hg.): *Vlast' i nauka, učenye i vlast'*: 1880-e-načalo 1920-ch godov. Sankt Peterburg 2003, S. 112-123; ein historiografischer Überblick zur sozialökonomischen Zemstvostatistik bei: Stanziani, Alessandro: *European Statistics, Russian Numbers, and Social Dynamics, 1861-1914*, in: *Slavic Review* 76(2017)/1, S. 1-23. Zum Kataster und der ursprünglichen Idee der Zemstva als »Steuereintreibungsmechanismus« Evtuhov, *Portrait*, S. 165-181.

147 Kaufman, *Zemskaja statistika*, S. 44f.; ders. *Čem dolžna byt'*, S. 274. Vgl. zur Methodenvielfalt: Mespoulet, Martine: *Pratique de l'enquête et construction du savoir statistique en Russie à la fin du XI^e siècle*, in: *Genèses* 2003/3, S. 96-118; zu den vielzähligen, nicht miteinander koordinierten Studien: Stanziani, *Économika*, S. 134.

148 Kaufman, *Zemskaja statistika*, S. 38; für die Gesundheitsstatistiker Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 29. Vgl. Mespoulet, *Pratique*.

149 Stanziani, *Économika*, S. 136; vgl. Kingston-Mann, *Statistics*, welche die Zemstvostatistiker mit ihrem Glauben an die transformative Kraft der Sozialwissenschaften als Romantiker bezeichnet.

150 Bogoslovskij, S. M.; Kurkin, P. I.: *O metodach statističeskogo issledovanija professional'noj boleznnennosti*, in: *OV* 1911/6, S. 22-46, zur Stichprobentheorie im Zusammenhang mit der Erforschung von Berufskrankheiten. Zum Methodenrepertoire vgl. auch Mespoulet, *Statistique*. Wie sich die Zufallsstichprobe aus der klassischen Wahrscheinlichkeitstheorie entwickelte, Stanziani, *Statistics*, S. 5f.

der sozioökonomisch inspirierten Zemstvostatistik waren diejenigen der *sanitarnaja statistika* lokal, umfangreich und an der sozialen Analyse interessiert.

Die »Hauptachse« der Gesundheitsstatistik war die auch in der Wirtschaftsstatistik praktizierte, kontinuierliche Erhebung von Massendaten mittels eines Karteikartenregisters.¹⁵¹ Diese Massenbeobachtung von Patientinnen, Patienten und Krankheiten wurde in der Zemstvomedizin um 1900 erstmals möglich. Das medizinische Versorgungsnetz war genügend ausgebaut, gesundheitsstatistische Büros koordinierten die Datenerhebung und die Pirogovgesellschaft hatte für das gesamte Imperium eine homogene Krankheitsnomenklatur geschaffen.¹⁵² 1912 spricht ein Zemstvoarzt von einem »Meer an Karteikarten« in den Institutionen der Zemstvomedizin.¹⁵³

Die Massenerhebung war abhängig von der Existenz und vor allem der Anspruchnahme eines öffentlichen Gesundheitssystems.¹⁵⁴ Die Ärzte registrierten ihre Patienten mit ihren Krankheiten und nicht alle Kranken.¹⁵⁵ Die Patientenzahlen waren laut Becker *proxies* für Krankenzahlen; sie gewährten nur eine Annäherung an das soziale Phänomen Krankheit.¹⁵⁶ Dennoch galt die Generierung dieser den Gesundheitsstatistikern als *conditio sine qua non* für gesundheitsstatistische For-

151 Vgl. Kurkin, Zemskaia sanitarnaja statistika, S. 18. Zur Kartenregistrierung in der Wirtschaftsstatistik: Mespoulet, Statistique, S. 41-45 (statistique courrant); Stanziani, Statistics, S. 10-14.

152 Vgl. Ramer, Zemstvo, S. 299-301, der davon spricht, dass im Gouvernement Kazan der Plan der Patientenregistrierung in den 1870ern scheiterte, weil es erstens zu wenig Ärzte, zweitens keine einheitliche Krankheitsnomenklatur und drittens keine zentralen, statistischen Koordinationsstellen (Sanitätsbüros) gab. Zur Rolle der Pirogovgesellschaft für die programmatiche und methodologische Koordination: Mespoulet, Statistique, S. 47. Zu den Sanitätsbüros siehe Kapitel 2.2.

153 Vostrov, D. I.: Novye techenija v razvitiu obščestvennoj mediciny v Rossii. Okončanie, in: FV 1912/32, S. 983-989, S. 983f. Vgl. auch Frenkel', Obščestvennaja medicina, S. 75. Vgl. dazu Mirskij, Medicina, S. 305, der von 21 000 Karten pro Arztrevier 1910 im Gouvernement Saratov spricht.

154 Novosel'skij, S. A.: Očerk statistiki naselenija v Rossii, in: GiS 1911/21-22, S. 1016-1053, S. 1031f.

155 Novosel'skij, Očerk statistiki, S. 1031f., der die Absenz von Krankheitsdaten in Kongresspolen mit dem Fehlen einer kostenlosen öffentlichen Versorgung begründet und generell die Einschränkung macht, dass auch bei gut ausgebauter Versorgung nicht alle Kranken, sondern nur diejenigen, die einen Arzt aufsuchen, gezählt werden können. Vgl. Dobrejcer, I. A.: K statistike tuberkuleza v Saratovskoj gubernii, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/7, S. 895-929, S. 897, der z.B. am Anstieg der Tuberkulosekranken im Gouvernement Saratov zwischen 1903 und 1910 zweifelt, weil im selben Zeitraum auch die Anzahl Arztbesuche stark zugenommen hatte.

156 Becker, Formulare, S. 286, nennt solche Zahlen *proxy*, statistische Hilfsvariablen für soziale Phänomene, wenn statt Taubstummen Insassen von Taubstummenheimen gezählt werden. Vgl. dazu allgemein: Mespoulet, Étika, S. 112f.; Für die *sanitarnaja statistika*, Frenkel', Obščestvennaja medicina, S. 60-65.

schungen.¹⁵⁷ Dank der »grossen Zahl« sollten Durchschnittstypen und Massstäbe für Vergleiche und Stichprobenerhebungen erarbeitet werden. Die Karteikartenregistrierung reflektierte das positivistische Ideal der Gesundheitsstatistiker, die komplexe soziale Wirklichkeit empirisch zu fassen und zu lenken.¹⁵⁸ Sie implizierte auch einen direkten Zugriff der Verwaltung bzw. der Ärzte auf die einzelnen Subjekte und deren Körper.¹⁵⁹

In der Zemstvomedizin erfolgte die Datenerhebung mit einer dualen Karteikartenregistrierung. Jeder Zemstvoarzt registrierte seine Patientinnen und Patienten sowie deren Krankheiten bei jedem Arztbesuch auf zwei unterschiedlichen Karteikarten: einer persönlich-familiären Karte für kurative Zwecke und einer für jede einzelne neue Krankheit für statistische Ziele.¹⁶⁰ Während die persönlichen Patientenkarten im Ambulatorium blieben, waren die Karteikarten für Krankheiten das Rohmaterial für die statistische Verarbeitung. Sie wurden in den sanitätsstatistischen Büros zentral gesammelt, ausgewertet und in den Zemstvogesundheitschroniken publiziert.¹⁶¹ Damit produzierten die Zemstvoärzte den sozialen Gegenstand »Gesundheitszustand der Bevölkerung« (*sostojanie narodnogo zdrorv'ja*).

Mit der dualen, kontinuierlichen Karteikartenregistrierung verstetigte sich die Verwaltung der Gesundheit in den Zemstva. Laut Vismann konzentrierten sich Register auf die laufenden Informationen und verwalteten die Zeit. Als chronologische Verwaltungstechnik machten sie das Früher und Später staatlichen Handelns auf einmal sichtbar und verzeitlichten so Herrschaft.¹⁶² Sie bezeichnet Register als universelle Vermittler, die Diversitäten verschalteten und über inhalt-

157 Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 18 und 25; Bogoslovskij/Kurkin, *O metodach*, S. 32; Frenkel', *Obščestvennaja medicina*, S. 69f. Der Begriff der grossen Zahl stammt von Alain Desrosières. Zum Quetelet'schen Durchschnittstypen in der Zemstvostatistik: Stanziani, *Statistics*, S. 4. Allgemein dazu Porter, *Facts*.

158 Vgl. dazu Kurkin, *Značenie*, S. 756.

159 Novosel'skij, *Očerk statistiki*, S. 1032: 1905 wurde die Erfassung von Krankheitsdaten im ganzen Imperium theoretisch obligatorisch. Novosel'skij schrieb aber noch 1911, dass insbes. frei praktizierende Ärzte das Gesetz nicht befolgten.

160 Für spezifische Patientengruppen (Krankenhaus- und Psychiatrieinsassen), spezielle Krankheiten wie Syphilis, Tuberkulose oder Epidemien gab es separate Karten. Vgl. Kurkin, *Značenie*, S. 760; Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 8f. Die Kartenbezeichnungen varierten: *ličnaja-semejnaja kartočka* war die Bezeichnung für die persönlichen Krankenkarten. Die *sanitarnaja kartočka*, auch *vračebnaja* oder *medicinskaja kartočka*, waren die Karten für die Krankheitsstatistik bzw. die Statistik für die Berechnung der medizinischen Versorgung.

161 Kurkin, *Zemskaja sanitarnaja statistika*, S. 25 zur Trennung von Sammeln und Bearbeiten und den Gesundheitschroniken. Die erste Chronik publizierte das Gouvernement Moskau ab 1890; die meisten Zemstva gaben zwischen 1897 und 1903 oder nach 1907 erstmals monatlich eine Chronik heraus.

162 Am Beispiel der sizilianischen Kanzlei unter Friedrich II. im frühen 13. Jahrhundert. Auch im Folgenden Vismann, Akten, S. 135-145.

liche Unterschiede und zeitliche sowie räumliche Distanzen hinweg operierten. Die Zemstvogesundheitsstatistiker nannten diese Verschaltung »Informationsparallelismus«. Ihr Registrierkarten system bezeichneten sie als Aufzeichnungsapparat, der durch einen »Kodex«, die Registrierungsregeln, gesteuert wurde.¹⁶³ Diese Regeln bestimmten die Handhabung der formalisierten Karteikarten. Auf ihnen gab es neben der Rubrik für das aktuelle Datum weitere für die Identifikation des Patienten (Name, Alter, Geschlecht, Zivilstand, Wohnsitz, ethnisch-religiöse Zugehörigkeit, Stand) und des Ortes (Gouvernement, Kreis, Arztrevier), wo eine medizinische Behandlung stattfand. In den Karteikarten für Krankheiten notierte der Arzt seine Diagnose nach vorgegebener Nomenklatur, in den Patientenkarten gab es Raum für seine Anamnese und Beobachtungen des Krankheitsverlaufs.¹⁶⁴ Mit der regelgeleiteten, kontinuierlichen Registrierung sollte die Gesundheit von unterschiedlich klassifizierten Bevölkerungsgruppen in Zeit und Raum vermessen und untereinander verglichen werden.¹⁶⁵ Die Registrierung sollte auf diese Weise eine »systematische, von Tag zu Tag geführte Aufzeichnung und Beschreibung« der zeitlichen Veränderung der »Volksgesundheit« garantieren.¹⁶⁶

Karteikartenregistrierung in der Eisenbahnmedizin

Im Nachgang des vierten Gesamtkongresses der Eisenbahnmedizin im Winter 1911, der die Einführung der Karteikartenregistrierung beschlossen hatte, beeilten sich die lokalen Strecken mit deren Realisierung. Die ungelöste Frage der jährlichen Rechenschaftslegung funktionierte als Triebmittel: Oft mit explizitem Verweis auf das neue Berichtsprogramm projektierten oder implementierten bis 1914 zwölf der 37 Eisenbahnen die neue gesundheitsstatistische Aufzeichnungstechnik.¹⁶⁷ Die In-

163 Zum Beispiel der Eisenbahnsanitätsarzt Krasnov, V. V.: O različnyh trebovaniyah k sostavleniju registracionnyh i sanitarnyh kartoček, in: VŽMiS 1915/5, S. 49-55, S. 49; Kurkin, Zemskaia sanitarnaja statistika, S. 19 zur Regulierung der Registrierung durch einen Kodex, die Registrierungsregeln.

164 Vgl. Kurkin, Značenie, S. 760; ders., Zemskaia sanitarnaja statistika, S. 8f.

165 Bogoslovskij/Kurkin, O metodach, S. 42.

166 Miklaševskij, N. I.: Perepisi, in: ES, T. 45, 1998, S. 240-245, S. 240, ein Ökonom, spricht von fortlaufender Registrierung (*tekučaja kartočnaja registracija*). Kurkin, ein Begründer und Theoretiker der Zemstvogesundheitsstatistik von dichter Registrierung (*splošnaja registracija*), z.B. in Kurkin, Značenie, S. 760f.

167 Chronologisch: die private Moskau-Kazan-Bahn (1905, projektiert), die private Moskau-Brest-Bahn (*Moskovsko-Brestskaja žel. dr.*) (1910), die private Vladikavkaz-Bahn (1910), die private Moskau-Vindava-Rybinsk-Bahn (ohne Angaben), die staatliche Nordwestbahn (1911), die staatliche Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), die staatliche Bajkal-Bahn (1912), die staatliche Südwestbahn (*Jugo-Zapadnye žel. dr.*) (1912), die staatliche Perm-Bahn (1912), die staatliche Warschau-Wien-Bahn (*Varšavsko-Venskaja žel. dr.*) (1912), die private Rjazan'-Ural'-Bahn (*Rjazansko-Ural'skaja žel. dr.*) (1913) und die private Südostbahn (1914). Aus: RGIA, f. 273,

stitutionalisierung des dualen Registrierungssystems war nicht nur für die an Gesundheitsprävention und Statistik interessierten Sanitätsärzte attraktiv. Auch die lokalen Unternehmensverwaltungen versprachen sich davon einen leichteren Informationszugang und dadurch eine effizientere Kontrolle von Bezugsrechten und von finanziellen Vergütungen bei Gesundheits- und Unfallschäden. Die Eisenbahnmedizin verfolgte mit der Karteikartenregistrierung nicht nur gesundheitspräventive und kurative, sondern auch administrativ-rechtliche und ökonomische Ziele.¹⁶⁸

Die Akteure der Eisenbahnmedizin versprachen sich von dem dualen Registrierungssystem der Zemstvogesundheitsstatistik eine Rationalisierung ihrer komplexen Gesundheitsverwaltung auf wissenschaftlichen Grundlagen.¹⁶⁹ Die Eisenbahnmedizin war im Gegensatz zur Zemstvomedizin kein Versorgungssystem für eine territorial definierte, sesshafte Bevölkerung mit gleichberechtigten Bezugsrechten. Arbeitsrechte und Anstellungsbedingungen bestimmten die Rechte auf Sozialleistungen von Angestellten und ihren Angehörigen.¹⁷⁰ Die medizinische Verordnung von 1913 verzeichnete drei abgestufte Leistungsategorien für insgesamt zehn Personengruppen, darunter auch Passagiere, die während des Zugverkehrs erkrankten oder verunfallten.¹⁷¹ Zudem waren viele Eisenbahnangestellte berufsbedingt mobil und suchten deshalb im Krankheitsfall auf der gesamten Eisenbahnstrecke verschiedene Ärzte und Heilstätten auf. Und schliesslich wurden die Angestellten der Eisenbahnen in regelmässigen Abständen medizinisch gemustert. Für all diese diversen gesundheitsadministrativen Vorgänge existierten unterschiedliche Aufzeichnungs- und Ausweissysteme, die sich bei verschiedenen Verantwortungspersonen befanden.

Vor der Einführung der Kartenregistrierung erhielt jeder Arbeiter und jede Angestellte mit Anrecht auf voll- oder teilvergütete Versorgung ein Familienbulletin.

op. 8, d. 258, II. 320-323 ob. (Nordwestbahn); ebd. d. 254, II. 208-209 (Bajkal-Bahn); Soveščanie vračej Varšavsko-Venskoj žel. d. (29.9.-1.10.1912, Varšava), in: Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2, S. 80-84; Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., S. 99-101; Kalita, T.: Kratkij obzor trudov mestnyh soveščatel'nyh s"ezdov železnodoržnyh vračej, in: VŽMiS 1913/7, S. 238-278, S. 264 (Moskau-Kazan-Bahn); Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279 und 287 (Moskau-Brest-Bahn), S. 295 (Perm-Bahn), S. 311 (Südwestbahn), S. 320 (Nordwestbahn); Trudy 3-go soveščatel'nogo s"ezda Jugo-Vostočnyh žel. d., S. 9; Krasnov, O različnyh trebovaniyach, S. 49-55 (Rjazan'-Ural', Syzran'-Vjaz'ma und Moskau-Vindava-Rybinsk-Bahn).

168 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongress, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171; Krasnov, O različnyh trebovaniyach, S. 49

169 Vgl. dazu stellvertretend: Michajlov, O pravil'noj postanovke; ders.: Zadači i sovremennoe položenie sanitarii na Vladikavkazskoj žel. d., in: Priloženie. Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: VŽMiS 1913/4, S. 102-113.

170 Mehr dazu in 1.3.

171 Pravila vračebno-sanitarnoj časti železnyh dorog, otkrytych dlja obščestvennogo polzovaniya, in: VŽMiS 1913/10, S. 7-45., 25-32; Kalita, T.: Kratkij obzor, S. 239-241 und 264.

Hier wurden auch die Angehörigen eingetragen, wobei die einzige Auskunfts- und Verifizierungsquelle für die Anzahl und Identifikation der Familienmitglieder die Angestellten selbst waren.¹⁷² Das Familienbulletin war im Besitz der Angestellten; sie und ihre Angehörige wiesen damit beim Arztbesuch ihre Bezugsrechte aus. Die Bulletins waren keine Patientenakten und dienten nicht der Aufzeichnung von Krankheiten.¹⁷³ Dafür existierten in den medizinischen Heilstätten Ambulatorien- bzw. Krankenhausbücher, in welche die Ärzte Patientinnen und Patienten mit ihren Krankheitsdiagnosen eintrugen. Mit diesem Aufzeichnungssystem konnte derselbe Patient mit derselben Krankheit in den verschiedenen Heilstätten auf der Eisenbahnstrecke als neuer Patient mit neuer Krankheit registriert werden.¹⁷⁴ Schliesslich existierten für die medizinischen Gutachten der Angestellten spezifische Musterungsformulare, die nicht im Besitz der Eisenbahnmedizin, sondern der jeweiligen Dienstleiter waren.¹⁷⁵ Die diversen Sachverhalte, die Identifikation bezugsberechtigter Patienten mit ihren Krankheiten und medizinische Gutachten waren nicht miteinander verschaltet. Es kam zu Mehrfachzählungen von Erkrankungen und Informationslücken bei der Behandlung von Angestellten und Angehörigen. Die Adaption der dualen Karteikartenregistrierung der Zemstvogesundheitsstatistik sollte die Mängel der nicht verschalteten Aufzeichnungen beheben.

Die Registrierung von Erkrankungen diente wie in den Zemstva verwaltungspraktischen und gesundheitsstatistischen Zielen.¹⁷⁶ Karteikarten für Krankheiten ersetzten das Ambulatoriumsbuch. Das medizinische Personal in allen Einrichtungen der Eisenbahnmedizin sollte jede einzelne, neu auftretende Krankheit und deren Zeitpunkt auf einer Karteikarte registrieren.¹⁷⁷ Wie in der Zemstvomedizin

172 Vgl. Paškovskij, O lečenij S. 61-63;

173 Vgl. Kalita, Kratkij obzor, S. 239-241 und S. 264 und ders. Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279.

174 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 301. Vgl. Kalita, Kratkij obzor, S. 239-241 und ders., Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279.

175 III-ogo soveščanie Varšavsko-Venskoj žel. d., S. 80, in: Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2, S. 80-84

176 Für die Verwaltungspraxis führten manche Linien zusätzlich auch Formulare für die verschiedenen Tätigkeiten des medizinischen Personals oder spezifische Heilstätten ein: für das Arztrevierpersonal, für Desinfektoren, für Spezialisten, für Röntgenkabinette, für Sanitätsärzte; für Geburtshilfe, Psychiatrien und Krankenhäuser. Vgl. Verordnung der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 208.

177 Die Karteikarte war dieselbe für Ärzte, Hebammen und Feldschere. Chronische Krankheiten wurden nur einmal erfasst, rezidive jedes Mal neu, Folgeerkrankungen aufgrund vorhergehender Krankheiten als neue Krankheiten. Vgl. auch im Folgenden die Registrierungsinstruktionen der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 209ob.-211. Die Karteikarte für Krankheiten der Bajkal-Bahn wurde auf der Basis der Resolution des vierten Gesamtkongresses konzipiert. Es ist plausibel anzunehmen, dass diese Resolution auch für andere Karteikarten als Vorlage diente. Ebd., l. 171. Vgl. z.B. die Registrierungsregeln der Nordwestbahnen, in: ebd., d. 258, ll. 320-323ob. und Krasnov, O različnyh trebovanijach, S. 52.

waren diese Karteikarten hoch formalisiert und deren Handhabung detailliert geregelt.¹⁷⁸ Die Formalisierung erfolgte mittels einer Multiple-Choice-Technik für die Identifikation des Konsultationsorts und des Kranken.¹⁷⁹ Die Ärzte hatten dafür verschiedene Auswahlmöglichkeiten für Heilanstalten, Anstellungstypen, für Patienten ohne Anstellung (Angehörige, Fremde, Passagiere) und für den Zivilstand des Kranken. Von Hand trugen die Ärzte den Namen, das Alter, den Wohnort der Patientinnen und Patienten sowie bei Angestellten auch deren Dienst und Tätigkeit ein. Auf der Karteikarte für Erkrankungen hielten die Ärzte ihre Diagnose fest, die neu nach der Krankheitsnomenklatur der Pirogovgesellschaft erfolgte.¹⁸⁰ Für Syphilis, Infektionskrankheiten und Unfallverletzungen gab es zusätzlich Wahlrubiiken für die Ansteckungsquelle bzw. für den Verletzungsgrad und Unfallort.¹⁸¹ Die Karteikarten waren nach dem Prinzip des Informationsparallelismus in der Zemstvogesundheitsstatistik gestaltet: In einer einzigen Erfassungsprozedur sollte die Eisenbahnmedizin verschiedene Daten erlangen, die sie für gesundheitsstatistische Studien, für die Rechenschaftslegung, die Finanzierung und Organisation des Gesundheitssystems unterschiedlich statistisch bearbeiten konnte.¹⁸² Laut einem Eisenbahnärztlichen Sanitätsarzt sollte dieser Aufzeichnungsapparat »mechanisch das beschlossene statistische Programm ausführen und deshalb völlig genau, objektiv und akkurat« sein.¹⁸³

Arbeitsprozedur und Aufbewahrungsart folgten bei der Krankheitsregistrierung der in der Zemstvogesundheitsstatistik festgelegten Trennung zwischen Datenerfassung und Datenverarbeitung. Das örtliche medizinische Personal schickte die Karteikarten für Krankheiten monatlich an den Chef- bzw. Sanitätsarzt des lokalen Unternehmens, der die Daten laufend auswertete.¹⁸⁴ Weil die Karteikarten

¹⁷⁸ Vgl. zur Formalisierung insgesamt: Krasnov, O različnyh trebovaniyach, S. 51.

¹⁷⁹ Zur Einführung des Multiple-Choice-Systems in Steckbriefformularen als neue Standardisierungsform in der Verwaltungspraxis um 1900: Becker, Formulare, S. 289.

¹⁸⁰ Mit diesem Schritt ersetzten die Eisenbahnen ihre eigene Krankheitsnomenklatur durch die seit 1899 mittlerweile für das gesamte Imperium verbindlich gewordene Nomenklatur der Pirogovgesellschaft in der internen Rechenschaftslegung. Für diejenige zuhanden der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde erfolgte die Anpassung schon 1905.

¹⁸¹ Syphilis war im Russischen Imperium eine endemische Krankheit. Ob sie bei den Eisenbahnen im Verhältnis mehr verbreitet war, muss offenbleiben. Vgl. dazu Strobel, Pokrovskaja, S. 101. In der Karteikarte der Bajkal-Bahn hatten die Ärzte je vier Möglichkeiten, um die Form der Syphilis und die Ansteckungsquelle zu bestimmen. Bei den hochinfektiösen Krankheiten hatten sie fünf Auswahlmöglichkeiten für die Unterkunft des Angestellten. Von Hand sollten sie die Ansteckungsquelle und Desinfektionsmassnahmen notieren.

¹⁸² Vgl. Krasnov, O različnyh trebovaniyach, S. 51.

¹⁸³ Vgl. Krasnov, O različnyh trebovaniyach, S. 50.

¹⁸⁴ Vgl. Registrierungsinstruktionen der Bajkal-Bahn, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 208; Instruktionen der Nordwestbahn, in: ebd., d. 258, ll. 320-323ob.; Kongressresolutionen in: Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279 und 287 (Moskau-Brest-Bahn), S. 295 (Perm-Bahn). Dies galt

dem Personal der jeweiligen Heilanstalt für die Fehlerkontrolle der fortlaufenden Registrierung zur Verfügung stehen sollten, führten manche Eisenbahnen ein Reproduktionssystem, das Karteikartenjournal mit Kopierblättern, ein.¹⁸⁵ Die exakte Identifizierung des Kranken auf einer lokal ausgestellten, aber zentral ausgewerteten Karteikarte verhinderte die Mehrfachzählung von Krankheiten und Patienten für den Rechenschaftsbericht und statistische Fallstudien zu einzelnen Krankheiten und Unfällen.¹⁸⁶

Die persönlichen Karteikarten ersetzten die Familienbulletins und die Musterungsformulare.¹⁸⁷ Deren Funktionen als Ausweis für Bezugsrechte und den aktuellen Gesundheitszustand behielten sie bei. Sie unterschieden sich allein deswegen von ihren Äquivalenten in der Zemstvomedizin, wo sie rein kurativen Zwecken dienten. Die lokalen Unternehmen führten zwei verschiedenfarbige Versionen der persönlichen Karteikarte ein: eine für die Angestellten und eine zweite für deren Angehörige. Letztere wurden dadurch erstmals bei den lokalen Eisenbahnen administrativ erfasst – und zwar bei ihrem ersten Arztbesuch. Die Karteikarten der Angestellten beinhalteten neu auch die Ergebnisse der medizinischen Musterung bei Stellenantritt und die weiteren, regelmässig wiederholten Gesundheitsgutachten. Beide Karteikarten befanden sich in demjenigen medizinischen Bezirk, dem die Angestellten aufgrund ihres Wohn- oder Dienstortes zugewiesen waren. Beim Umzug wurden die Karteikarten in den neuen medizinischen Bezirk überführt, bei Entlassung oder Todesfall im Archiv des medizinischen Dienstes abgelegt.¹⁸⁸

Aus ordnungs- und verwaltungspraktischen Überlegungen legten die medizinischen Dienste die persönlichen Karteikarten für Angestellte und Angehörige in einer gemeinsamen Familienakte ab.¹⁸⁹ Die Zahl der einzeln abgelegten und alpha-

auch für die verschiedenen Tätigkeitsformulare des medizinischen Personals und der Heilstätten.

185 Zum Beispiel die Moskau-Brest- und die Syzrano-Vjas'ma-Bahn. Siehe Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 279 und 287.

186 Vgl. zu diesem Problem ausführlich Michajlov, O pravil'noj postanovke.

187 Dieser Vorgang gestaltete sich nicht einfach – abgesehen bei Neuanstellungen. Die Musterungsformulare von Angestellten, die neu zur Patientenakte gehören sollten, mussten bei den verschiedenen Dienstleitern eingetrieben werden. Vgl. Soveščanie vračej Varšavsko-Venskoj žel. d., S. 80, in: Protokoly zasedanij, VŽMiS 1913/2, S. 80-84

188 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 208-209, Verordnung des Leiters der Bajkal-Bahn, 9.1.1912. Vgl. ebd., d. 258, ll. 320-323, Instruktionen zur Führung der persönlichen Karteikarten bei der Nordwestbahn, 27.1.1911; Krasnov, O različnyx trebovaniyach, S. 54 (Registrierungsregeln der privaten Rjazan'-Ural'-Bahn); Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 311 (individuelle Registrierung bei der Südwestbahn).

189 Vgl. zur Familienakte (*posemejnaja obložka*): Alekseev, N. V.: Kvoprosu o vedenii posemejnyx obložek dlja ličnyx vračebnyx kartoček, in: Priloženie III. Trudy 2-go Soveščatel'nogo s"ezda vračej Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 99-101 (Vortrag am 2. Lokalkongress der Vladikavkaz-Bahn), S. 99-101. Vgl. auch RGIA, f. 273, op. 8, d. 258, ll. 320-323, Instruktionen

betisch verzeichneten Karteikarten verringerte sich damit um das Zwei- bis Dreifache und die Überführung in ein anderes Arztrevier gestaltete sich einfacher.¹⁹⁰ Der Umschlag der Familienakte war mit einer Verzeichnisnummer versehen. Seine grundlegende Ordnungskategorie war der oder die Angestellte mit Namen, Dienstzugehörigkeit, Beschäftigung und Dienstort. Darunter wurden die Namen der Angehörigen, ihr Alter und Beziehungsgrad zur oder zum Angestellten aufgelistet. Außerdem gab es auf dem Aktenumschlag eine Rubrik zu Infektionskrankheiten, weil die Eisenbahnärzte Einblicke in familiäre Erkrankungen erhofften, um dadurch frühzeitig handeln zu können.¹⁹¹ Administrative Ordnungspraxis, Verwaltungsprozedur beim Wohnsitzwechsel und Übersicht über Familienerkrankungen bestimmten Form und Umschlagsformular der Familienkrankenakte.¹⁹²

In der Eisenbahnmedizin funktionierten diese Patientenakten als rechtlich-administrative Dokumente für die gesamte lokale Eisenbahnverwaltung. In den Registrierungsregeln einer staatlichen Eisenbahn stand: »Die persönlichen Karteikarten dienen als einziges Dokument für alle, die infolge dienstlich-administrativer Auskünfte etwas brauchen, weswegen man ihrer Führung besondere Aufmerksamkeit schenken muss«.¹⁹³ Die Informationen über die Gesundheitsbelange der Angestellten und ihrer Familienmitglieder konzentrierten sich neu alleine beim zuständigen Revierarzt, der damit zur verantwortlichen Auskunftsperson für andere Heilstätten und Ärzte sowie alle anderen Eisenbahndienste wurde.

Im Gegensatz zu den persönlichen Karteikarten der Zemstvomedizin, die für alle Patienten gleichartig waren, enthielten die Karteikarten für Eisenbahnangestellte viel mehr Informationen als diejenigen für deren Angehörige.¹⁹⁴ Analog zur Zemstvomedizin waren sie im Vergleich zu den Karteikarten für Krankheiten kaum formalisiert.¹⁹⁵ Die Karten für Angestellte fragten neben Name, Alter, Geschlecht, Geburtsort, Zivilstand und Lesefähigkeit auch nach dem Jahr des Dienstantritts,

zur Führung der persönlichen Karteikarten bei der Nordwestbahn, 27.1.1911; Resolution des vierten Gesamtkongresses zur Einführung des Karteikartensystems, in: ebd., d. 354, l. 171.

190 Alekseev, K voprosu o vedenii, S. 99 zählt in einem Eisenbahnkrankenhaus 3088 Karten für Angestellte und 5476 für Angehörige.

191 Alekseev, K voprosu o vedenii, S. 100.

192 Aktenumschlagsmuster in ebd., S. 101.

193 RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 209; ausführlich dazu Krasnov, O različnykh trebovaniyach.

194 Die folgende Analyse beruht auf den Mustern der Bajkal-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 212-213ob.; der Rjazan'-Ural'-Bahn, in: Krasnov, O različnykh trebovaniyach, S. 53-55 und der Südostbahn, in: Trudy 3-go soveščatel'nogo s"ezda Jugo-Vostočnykh žel. dorog s 25 po 28 janvarja 1914 goda v g. Voronež, in: Priloženie, VŽMiS 1914/3, S. 1-42, S. 9.

195 Vgl. das Muster der Bajkal-Bahn und der Rjazan'-Ural'-Bahn, in denen die Ärzte für den Zivilstand »verheiratet, ledig, verwitwet« wählen konnten. Bei der Bajkal-Bahn war auch die Rubrik der Lesefähigkeit mit den Bezeichnungen »lesefähig, halb lesefähig, Analphabet« formalisiert. Vgl. Krasnov, Različnykh trebovaniyach, S. 50f., der die Karteikarten für Krankheiten und Patienten und Patientinnen dadurch unterschiedet, dass Erstere unbegrenzt formalisiert

dem Dienstort, der Beschäftigung vor Dienstantritt und nach vorhandenen KörpERVERLETZUNGEN.¹⁹⁶ Ausserdem enthielten sie das Musterungsformular. Hier verzeichneten die Ärzte die Seh-, Hörschärfe und Farbwahrnehmung, das Körpergewicht, den Zustand der Organe und des Nervensystems (Reflexe) und fragten nach Leistenbrüchen, Rheuma oder Bewegungseinschränkungen.¹⁹⁷ Schliesslich enthielten die persönlichen Karten von Angestellten und Angehörigen die ärztlichen Patientenbeobachtungen. Der Arzt sollte dort detailliert und »subjektiv« jede Konsultation mit Datum, seine Diagnose, den Krankheitsverlauf, die Verletzungsursachen, die Behandlungsmethoden und den Behandlungsausgang aufzeichnen.¹⁹⁸ Die Krankengeschichten von Angestellten und deren Familienmitgliedern wurden an einem Ort, im Revierambulatorium, auf persönliche Karteikarten geschrieben und als Personalakten aufbewahrt.¹⁹⁹

Die Einführung der dualen Karteikartenregistrierung und die damit verbundenen neuen Arbeitsprozeduren waren ein langwieriger Prozess, der am Vorabend des Ersten Weltkriegs noch nicht abgeschlossen war. Der vierte Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911 delegierte die methodologische Ausarbeitung an die lokalen Unternehmen. Diese erarbeiteten teilweise selbst, teilweise aufgrund von Vorlagen anderer Bahnen eigene Formulare und Instruktionen.²⁰⁰ Die zahlreichen neuen Karteikartenformulare und die Vervielfältigung der Registrierungsinstruktionen waren teuer. Eine lokale Eisenbahn veranschlagte für die persönlichen Karteikarten rund 3655 Rubel und für die übrigen Registrierkarten 1300 Rubel pro Jahr. Diesen Betrag konnte das Unternehmen nicht mit dem jährlichen Kredit für Kanzleikosten decken und die Bewilligung des finanziellen Mehraufwands kostete Zeit.²⁰¹ Schliesslich hatten die Eisenbahnärzte offensichtlich Mühe,

werden können und ein objektives, mechanisches Ausfüllen der Rubriken verlangen, wohingegen Letztere in ihrer Formalisierung begrenzt werden müssen.

- 196 Das Muster der Südostbahn beinhaltet die wenigsten Kopfinformationen (Name, Dienst, Tätigkeit, Dienstort), wohingegen die Rjazan'-Ural'-Bahn auch nach dem Stand und dem Glauben der Angestellten fragte. Die Karteikarten für Angehörige fragten nach dem Dienst und der Tätigkeit des »Familienoberhaupts«.
- 197 Bei den wiederholten medizinischen Gutachten wurden nur noch die Seh-, die Hörschärfe und die Farbwahrnehmung sowie der allgemeine Gesundheitszustand kontrolliert.
- 198 Vgl. auch Krasnov, O različnyh trebovaniyah, S. 50f.: »Bei der individuellen Registrierkarte herrscht Subjektivismus vor ...«.
- 199 Zu Personalakten im Verwaltungsstaat auch Studer, Brigitte: Biografische Erfassungslogiken: Personenakten im Verwaltungsstaat und in der Geschichtsschreibung, in: Kaufmann/Leimgruber, Akten, S. 139-149.
- 200 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171; sowie l. 204-205, Schreiben der Bajkal-Bahn an die Direktion am 5.10.1912 über die Schwierigkeiten bei der Einführung des Karteikartensystems.
- 201 Die Bajkal-Bahn rechnete erst 1913 oder 1914 mit der praktischen Realisierung des Karteikartensystems. RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, ll. 204-205.

den ›mechanischen Aufzeichnungsapparat‹ zu bedienen. So bilanzierte ein Sanitätsarzt nach einjähriger Verwaltungsarbeit mit dem Karteikartensystem, dass die Ärzte das Multiple-Choice-System nicht verstanden, aber auch die verschiedenfarbigen Karten verwechselten oder sich bei den Krankheitsdiagnosen nicht an die neue Nomenklatur hielten.²⁰² Die Ausarbeitung des Registrierungssystems, die Herstellung und Vervielfältigung neuer Formulare und das Erlernen neuer Notationstechniken waren kostspielig und zeitaufwendig.

Die Revision der Rechenschaftslegung in der Eisenbahnmedizin war im Sommer 1914 noch nicht abgeschlossen. Die Gesundheitsabteilung der Direktion stiess im Frühling 1910 einen Prozess an, in dessen Verlauf Ärzte und Beamte darüber stritten, wie man für die Planung und Organisation von Gesundheitsbelangen beweiskräftige Fakten erhielt. Niemand bezweifelte, dass man mit Zahlen soziale Tatsachen beschreiben und repräsentieren konnte und sie als Grundlage jeglichen systematischen Wissens galten. Über die Methoden, welche das Problem der nicht evidenten und unverständlichen Daten lösen sollten, gingen die Ansichten aber auseinander. Die Direktion folgte mit einer Neuauflage des Tabellensystem-Formulars einem bürokratischen Phantasma der vollständigen Übersicht und Kontrolle, womit sie am Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin 1911 scheiterte. Das Formular funktionierte aber als Triebkraft für die rasch einsetzende und von den Sanitätsärzten propagierte Einführung der in den Zemstva praktizierten Erhebung von Massendaten mittels der fortlaufenden Karteikartenregistrierung. Die korrigierenden Massnahmen führten also zu einer Vervielfältigung statistischer Formulare.

Die Karteikartenregistrierung war am Vorabend des Ersten Weltkriegs mehrheitlich noch ein Projekt auf Papier. Im Gegensatz zum Formular, in das die lokalen Revier- und Chefärzte alle gesundheitsrelevanten Informationen für einen komplizierten Jahresbericht eintragen sollten, trennte die duale Karteikartenregistrierung nicht nur administrative, gesundheitsstatistische und kurative Bereiche, sondern auch die Prozesse der Erfassung, Verarbeitung und Zirkulation von Daten. Die Karteikartenregistrierung von Krankheiten ermöglichte die lokale Generierung von sozialen Rohdaten nach einem formalisierten Programm und die anschliessende Verschaltung für einzelne statistische Studien, aber auch für verwaltungswirtschaftliche Zwecke. Durch eine flächendeckende Einführung individueller Karteikarten wären in der Eisenbahnmedizin erstmals persönliche Krankenakten auch für die Angehörigen nicht nur zu kurativen, sondern auch zu administrativen Zwecken entstanden. Abgelegt in Familienakten im Revierambulatorium hätten diese Karteikarten Angestellte und Angehörige als Individuen mit Krankheitsgeschichten in

²⁰² Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 320 (zum fünften Lokalkongress der Nordwestbahn am 20.12.1911).

deren sozialem Umfeld erfasst und für die gesamte Eisenbahnverwaltung einsehbar gemacht.

1.3 Fragen der Zugehörigkeit: Bevölkerungszählung bei den Eisenbahnen

Im Konflikt um das neue Rechenschaftsprogramm am vierten Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im Januar 1911 beschlossen die Kongressdelegierten auch die »gewaltigste statistische Operation«, den Zensus der Eisenbahnbevölkerung. Die Erneuerung der Rechenschaftslegung offenbarte nämlich eine gravierende Wissenslücke: die Unkenntnis des Sorgeobjekts.²⁰³ In der Schlussresolution von 1911 hiess es: »Im Interesse einer richtigen Bewertung der Erkrankungsrate muss man genaue Daten über die Quantität der Bevölkerung haben, wofür man periodisch [...] eine Bevölkerungszählung durchführen muss.«²⁰⁴ Die fortlaufende Registrierung von Krankheiten war für gesundheitspräventive Analysen nur dann gewinnbringend, wenn sie auf Vergleichsgrössen bezogen werden konnte: auf die Gesamtzahl der Eisenbahnbevölkerung, auf deren soziale Kategorien oder räumliche Verteilung.²⁰⁵ Auch die Budgetierung und Organisation der medizinischen Versorgung bei den Eisenbahnen verlangte nach einer exakten Bevölkerungszahl und deren territorialer Zuordnung.²⁰⁶

Das Vorhaben, eine isolierte Eisenbahnbevölkerung als ein quantitativ und qualitativ definiertes Wissensobjekt für die Verwaltung hervorzu bringen, so meine These, war eine Konsequenz des in der Einleitung erörterten imperialen Herrschaftsmodus.²⁰⁷ Die statistische Operation Zensus verfolgte zwar mehr das Ziel einer rationalen Verwaltung der Menschen, die unter Obhut und Sorgepflicht

203 Zitat: Kaufman, Čem dolžna byt', S. 272. Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171. Teile der folgenden Ausführungen wurden publiziert, in: Strobel, Angelika: Creating the »Railway Population«. Public Health and Statistics in Late Imperial Russia, in: Karge et al., Midwife, S. 51-72.

204 Vgl. die Resolution des vierten Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171.

205 Mjasnikov, O perepijach naselenija, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273; vgl. zur *sanitarnaja statistika*: Kurkin, Zemskaia sanitarnaja statistika, S. 14-16; Bogoslovskij/Kurkin, O metodach, S. 32 zu den Massstäben im statistischen Vergleichsprozess; Frenkel', Z. G.: Zainteresovannost' zemstva v voprose o vtoroj vseobščej perepisi, in: ZD 1913/23, S. 1564-1670, S. 1565f.

206 Mjasnikov, N. N.: K voprosu ob organizacii odnodnevnoj perepisi naselenija na zeleznych dorogach, in: VŽMiS 1912/7-8, S. 9-22, S. 10; Anastasiev, N. M.: O perepisi naselenija na Zabajkal'skoj žel. doroge, in: VŽMiS 1916/10, S. 317-335, S. 319.

207 Wie Statistik allgemein und Bevölkerungszählungen im Besonderen administratives Wissen über Kollektive für staatliche Interventionen erzeugen, z.B. bei Overath (Hg.): Zukunft.; Schwebert, Statistics.

der Direktion der Eisenbahnen standen, als eine kollektive Identitätsbildung.²⁰⁸ Indem die »Eisenbahnbevölkerung« als Teil des imperialen Gemeinwesens entstehen sollte, tendierte der Zensus aber dazu die Diversität sozialer Gruppen zu vermehren.

Die imperiale Regierungsweise bestimmte auch den administrativen Modus in der Direktion der Eisenbahnen. Als Resultat entstand das Paradox, dass ein modernes Verwaltungsinstrument, das auf Vereinheitlichung und Eindeutigkeit zielte, in den Händen unterschiedlicher Akteure Verschiedenheit vermehrte und Mehrdeutigkeit produzierte.²⁰⁹ In der Direktion der Eisenbahnen interessierte sich nämlich nicht nur die Eisenbahnmedizin für die quantitative Definition der Bevölkerung. Die seitens der medizinischen Dienste gestellte Forderung rief verschiedene Akteure auf den Plan. Der vierte Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin beauftragte sein ständiges Büro, für den nächsten Kongress 1914 ein Zensusprogramm auszuarbeiten.²¹⁰ Gleichzeitig entwarf eine Sonderkommission unter dem Direktor der Ministerkanzlei neue Zählformulare, die der Verkehrsminister im Juli 1913 bewilligte. Im Oktober delegierte der Minister die Organisation des Zensus an die kartografisch-statistische Abteilung der Direktion.²¹¹ Schliesslich führten zwischen 1910 und 1914 auch sieben medizinische Dienste mit teils ähnlichen, teils verschiedenen Programmen in Eigenregie lokale Bevölkerungszählungen durch.²¹² Die Akteure

208 Vgl. dazu vor allem Göderle, Zensus, der die Bevölkerungszählungen in der Habsburgermonarchie als imperiales Verwaltungsinstrument untersuchte und diese den Nationalisierungsdispositiven wie z.B. bei Anderson, Benedict: Erfindung der Nation. Zur Karriere eines erfolgreichen Rezepts. Frankfurt a.M. 1996, gegenüberstellte. Der Klassiker zur »Verdinglichung« nationaler Identität u.a. auch durch Bevölkerungszählung ist sicher Anderson, Erfindung. Diesbezügliche Untersuchungen sind zahlreich. Hier stellvertretend: Patriarca, Numbers; Nikolow, Nation. Die erste und einzige Volkszählung im Russischen Imperium 1897 war bisher kein Forschungsgegenstand. Für die Bevölkerungszählungen in der Sowjetunion, die vor allem mittels Berufsmerkmalen die Klassenfrage fokussierten und mit dem Begriff »narodnost'« (Ethnizität) statt »national'nost'« bewusst kein Nationalisierungsdispositiv verfolgten, siehe Mespoulet, Bevölkerung.

209 Im Zusammenhang mit dem Zensus im imperialen Rahmen, Göderle, Zensus.

210 Vgl. Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10; Šrejber, S. E.: O perepisi železnodorožnogo naselenija, in: Priloženie IV. Šestoj Soveščatel'nyj s"ezd vračej Severo-Zapadnych žel. dor., in: VŽMiS 1913/6, S. 67-88, S. 72.

211 Vgl. M.P.S., Upravlenie železnych dorog, Otchet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4; Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

212 Dies waren die Moskau-Kursk- und Nižnij Novgorod-Bahn (*Moskovsko-Kurskaja i Nižegorodskaja žel. dr.*) (1910), die Nordwestbahn (1911), die Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), die Nikolaj- und Bajkal-Bahn (1913), die Aleksandrov- und die Moskva-Vindava-Rybinsk-Bahn 1914. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276. Ein weiterer Zensus auf der Perm-Bahn war in Planung, vgl. Kalita, Kratkij obzor. Prodolženie, S. 295f. (11. Lokalkongress, März 1911).

der Eisenbahnmedizin befanden sich also sowohl untereinander als auch zu anderen Beamten der Direktion in Konkurrenz um die statistische Definition der Eisenbahnbevölkerung.

Diese Konkurrenzsituation war produktiv. Sie führte zu einer intensiven Auseinandersetzung über die Integration der unterschiedlichen Verwaltungsinteressen und sozialen Ordnungsvorstellungen bei der statistischen Formation der Eisenbahnbevölkerung.²¹³ Dadurch wurde die inhärente Spannung der Statistik zwischen Deskription und Präskription besonders augenscheinlich.²¹⁴ Mit Desrosières gesprochen war diese Ambivalenz unvermeidlich, weil das Objekt nicht von seiner Anwendung zu trennen war.²¹⁵ Der Angelpunkt der konfliktreichen Aushandlungen war denn auch, welches Objekt »Eisenbahnbevölkerung« die Zählung der Eisenbahnmedizin hervorbringen und administrativ verfügbar machen sollte:²¹⁶ ein austauschbares Objekt für die gesamte Administration des Verkehrsministeriums, eines für die gesamte Eisenbahnmedizin oder eines, das auf die lokalen Bedürfnisse der jeweiligen Gesundheitsverwaltung abgestimmt war? Diese zentrale Frage betraf die Zählmethode, Inklusions- und Exklusionskriterien sowie die Auswahl sozialer Merkmale, wie sie im Zensusgesetz, den Anweisungen für Zähler und den Zählformularen formuliert wurden. Diese Medien waren Ausdruck und Gegenstand der konfliktreichen »Objektivierungsarbeit«, durch die entgegen dem Anspruch, die »soziale Wirklichkeit in einem gegebenen Moment zu fotografieren«, dieser »Wirklichkeit« vielmehr eigene soziale Ordnungen aufgeprägt wurden.²¹⁷ Nicht zuletzt entstanden Konflikte aus dem Führungsanspruch, den die Eisenbahnärzte bei der Zensusoperation für sich reklamierten.²¹⁸ Nicht zufällig waren es deshalb sieben medizinische Dienste, die als erste lokale Eisenbahnbevölkerungen hervorbrachten.

²¹³ Vgl. Göderle, Zensus, S. 22f., wie die habsburgische Verwaltung den Umgang mit Verschiedenheit bei den Bevölkerungszählungen ständig neu aushandelte. Göderle stellte den Integrationsanspruch des Zensus dessen Auswirkung, der Vermehrung der Vielfalt, entgegen.

²¹⁴ Desrosières, Politik, S. 11. Vgl. auch die theoretische Einführung zu Kapitel 1.

²¹⁵ Desrosières, Politik, S. 13.

²¹⁶ Vgl. zur Verdinglichung durch den Zensus Anderson, Erfindung, S. 166-186. Zur Objektivierungsarbeit der Verwaltungsstatistik, die dauerhafte Dinge erzeugt, auch Desrosières, Politik, S. 11.

²¹⁷ Dieser Gedankengang folgt Brückweh, Kerstin: Menschen zählen. Wissensproduktion durch britische Volkszählungen und Umfragen vom 19. Jahrhundert bis ins digitale Zeitalter. Berlin, Boston 2015 und Göderle, Zensus. Vgl. auch zum Zensus als Klassifikationsraster Anderson, Erfindung, S. 185f. Zitat: Miklaševskij, Perepisi, S. 240.

²¹⁸ Vgl. stellvertretend den Vortrag Mjasnikovs für den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 272-281.

»Fotografie der Wirklichkeit«: die Zählmethode

Die Ausgangslage für die statistische Definition der Eisenbahnbevölkerung war komplex. Der Raum entfiel als zentrale Einheit für die Eingrenzung des Zensus.²¹⁹ Im Gegensatz zu gesamtstaatlichen Bevölkerungszählungen konnten weder der ständige Wohnsitz oder die faktische Anwesenheit in einem fest umrissenen Verwaltungsterritorium noch ein örtlich definierter Rechtsstatus, wie zum Beispiel Staatsangehörigkeit oder Heimatrecht, die Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung festlegen.²²⁰ Eisenbahnangestellte oder ihre Angehörigen lebten oft ausserhalb des Eisenbahnlands. Innerhalb des Eisenbahnterritoriums konnten auch »fremde Personen« wohnen, die in keinem rechtlichen Verhältnis zu den Eisenbahnen standen.²²¹ Die Anwesenheit in oder die rechtliche Zugehörigkeit zu einem Territorium entfiel als zentrales Eingrenzungskriterium für die Durchführung des Zensus.

Trotz dieser Ausgangslage orientierten sich fünf der sieben lokalen Zählungen methodisch an den Erfahrungen und Programmen staatlicher Bevölkerungszählungen, wie sie an den internationalen Statistikkongressen ausgetauscht und beschlossen wurden.²²² Deren Methode, die »eintägige Zählung« (*odnodnevnaia perepis*), verlangte eine gleichzeitige Durchführung des Zensus auf dem gesamten Territorium an einem bestimmten Tag.²²³ Die »Kardinalbedingung« der Gleichzeitigkeit sollte das Risiko von Doppelzählungen und Verlusten verhindern, das durch individuelle Mobilität und demografische Bewegungen entstand. Die Methode zielte auf eine Momentaufnahme der auf dem Staatsterritorium am Stichtag anwesen-

219 Vgl. Göderle, Zensus, S. 77-99. Er nennt den Raum die zentrale Achse für die Eingrenzung und Durchführung des Zensus.

220 Vgl. Miklaševskij, Perekopis, S. 242f., zu den europäischen Bevölkerungszählungen, die auf drei Grundprinzipien erfolgen konnten: erstens der im Moment der Zählung anwesenden, faktischen Bevölkerung, zweitens der ansässigen Wohnbevölkerung oder drittens der eingeschriebenen, (staats-)rechtlichen Bevölkerung. Vgl. Göderle, Zensus, S. 52, der den cisleithanischen Zensus von 1869 den ersten modernen Zensus der Habsburgermonarchie nennt, weil er die tatsächlich anwesende und nicht die heimatberechtigte Bevölkerung zählte.

221 Ein Arzt der Vladikavkaz-Bahn konstatierte 1913, dass über 70 % der lokalen Eisenbahnbevölkerung ausserhalb des Eisenbahnlands lebt. Vgl. Belle, Rasprostranenie, S. 208. Fremde Personen waren z.B. Gepäckträger und Buffetdienstmädchen, die weder Lohn noch Unterhalt von den Eisenbahnverwaltungen bezogen. Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti železnykh dorog, otkrytych dlja obščestvennogo polzovaniya, in: VŽMiS 1913/10, S. 7-45, S. 22-25.

222 Vgl. Mjasnikov, O perekopisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 272-281, insb. ll. 275-276. Nach dieser Methode erfolgten die Zählungen auf der Moskau-Kursk-Bahn (1910), der Syzran-Vjaz'ma-Bahn (1912), der Nikolaj- und Bajkal-Bahn (1913) und der Aleksandrov-Bahn 1914.

223 Vgl. Miklaševskij, Perekopis, S. 242-245; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 9-12. Vgl. zur »eintägigen Zählung« in England Brückweh, Menschen, S. 123-130.

den Bevölkerung.²²⁴ Die erste russische Bevölkerungszählung 1897 verband mit der »eintägigen Zählung« sogar zwei Prinzipien: Es wurde die momentan anwesende sowie die ansässige, wenn auch abwesende Bevölkerung gezählt. Das Versprechen, mit Gleichzeitigkeit Doppelzählungen und Verluste zu verhindern und auch momentan abwesende Individuen zu erfassen, war wegen der berufsbedingten Mobilität der Eisenbahnangestellten attraktiv.²²⁵

Die Methode der »eintägigen Zählung« verlangte einen hohen Organisationsaufwand.²²⁶ Einige Eisenbahnärzte kritisierten sie mit dem Argument, es mangle dafür an finanziellen und personellen Ressourcen.²²⁷ Das gesamte Territorium musste in Zählbezirke unterteilt und diese von lokalen Zählkommissionen geleitet werden. Die Kommissionen erstellten Listen der Basiseinheiten für die individuelle Zählung, im gesamtstaatlichen Zensus Haushalte und Familien, bei den Eisenbahnen Angestellte.²²⁸ In den lokalen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin funktionierten die Arztreviere als Zählbezirke.²²⁹ Deren Zählkommissionen

224 Vgl. dazu insbes. Kaufman, Čem dolžna byt', S. 281-283; vgl. auch Miklaševskij, Perepisi, S. 242-245; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.

225 Mobil war vor allem das Personal des Zugverkehrs. Die Zensusinstruktion der Syzran-Vjaz'ma-Bahn hielt fest, dass die dienstlich mobilen Angestellten an ihrer ständigen Dienststelle oder ihrer Wohnstätte gezählt werden sollten. Temporär abwesende Angestellte und Angehörige wurden mit entsprechendem Vermerk ebenfalls in den Zensus eingeschlossen. Wie deren Zählung erfolgen sollte, definierte die Instruktion nicht, was auch kritisiert wurde. Vgl. Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 14 und 17; Zemblinov, V. I.: Po povodu optya odnodnevnoj perepisi naselenija Syzrano-Vjazemskaja dorogi, in: VŽMiS 1912/9, S. 86-89, S. 88.

226 Vgl. Göderle, Zensus, S. 77-102; Brückweh, Menschen, S. 123-130.

227 Vgl. die Debatte auf den Seiten der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin (VŽMiS): Zemblinov, Po povodu optya, S. 86-89; Mjasnikov, N. N.: Ešče ob odnodnevnoj perepisi naselenija na ž. d. (otvet d-ru V. I. Zemblinovu), in: VŽMiS 1912/11, S. 64-73; Lebedinskij, S. A.: Dva slova v otvet d-ru V. I. Zemblinovu. Pis'mo, in: VŽMiS 1912/11, S. 74f.; Zemblinov, V. I.: K sporu ob odnodnevnyh perepisjach železnodorozhnoj naselenija i programmach ich, in: VŽMiS 1913/2, S. 43-49. Vgl. die ähnliche Kritik von Zemstvostatistikern im Zusammenhang mit der geplanten, zweiten russischen Volkszählung 1915, bei: Kaufman, Čem dolžna byt'.

228 Die Haushalte (*chozjajstva*) waren im ersten imperialen Zensus 1897 die Basiseinheit der Zählung, ebenso in Frankreich und im Deutschen Kaiserreich. In England war es die Familie. Miklaševskij, Perepisi, S. 242-245. Vgl. die Vorarbeit der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in der alle Angestellten und Angehörigen eines Arztreviers in Listen registriert wurden, in Kalita, T.: O mestnych soveščatel'nych s'ezdach železnodorozhnyh врачеj na russkich žel. dorogach, in: Prilozhenie III. Trudy 2-go soveščatel'nogo s'ezda врачеj Vladikavkazskoj ž.d., in: VŽMiS 1913/6, S. 215-230, S. 266f. und Mjsznikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.

229 Vgl. zur Organisation des eintägigen Zensus durch die medizinischen Dienste auf den Eisenbahnen Mjasnikov, K voprosu ob organizacii; ders.: Novye dannye po voprosu ob odnodnevnoj perepisjach naselenija na ž. d., in: VŽMiS 1912/12, S. 37-43; ders., O perepisjach; Anastasiev, O perepisi.

bestanden aus örtlichen Dienstleitern unter der Führung des Eisenbahnrevierarztes. Als Zähler verpflichteten sie unentgeltlich das lokale Dienstpersonal: Lehrer, Stationsvorsteher, Telegrafisten oder Kassierer.²³⁰ Vor dem Stichtag verteilten die Zähler den Angestellten in Wohnstätten, Schulen, Depots oder Werkstätten die Zählformulare, erklärten die Fragekategorien, halfen beim Ausfüllen des Formulars, überprüften die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Die örtlichen Zähler galten wegen ihres lokalen Wissens und ihrer persönlichen Beziehungen zu den Angestellten als bedeutsame »Fehlerfilter« bei der Verifizierung der Daten.²³¹ Am Stichtag mussten alle ausgefüllten Formulare eingesammelt und der lokalen Zählkommission übergeben werden. Diese kontrollierte das Rohmaterial und leitete es an die zentrale Zensuskommission unter Führung des Eisenbahnsanitätsarztes weiter.²³² Je schneller diese ganze Operation abgewickelt wurde, so das Versprechen der involvierten Statistiker, desto eher entsprach das Bild einer »Fotografie der Wirklichkeit«²³³. Und – so die Kritik – desto mehr Personal erforderte ein solcher Einsatz – Personal, das sich ausserdem wegen der Geschwindigkeit nur ungenügend mit dem Inhalt der Zählformulare auseinandersetzen konnte. »Gleichzeitigkeit« bzw. »Geschwindigkeit« war in dieser Sichtweise kein Weg der Fehlervermeidung; sie war eine Fehlerquelle.²³⁴

Trotz vereinzelter Kritik erschien die eintägige Zählung den meisten Eisenbahnärzten vielversprechend.²³⁵ Einerseits untermauerte sie deren Anspruch auf wissenschaftliche Professionalität.²³⁶ Andererseits verlangte die Methode eine räumliche Organisation des Zensus, den Rückgriff auf territoriale Verwaltungsstrukturen, der auch Aussagen über die räumliche Verteilung von Individuen

230 Vgl. das Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn vom 29.11.1911, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, ll. 177-179.

231 Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 18. Vgl. zu den »Volkszählern« bzw. Interviewern Brückweh, Menschen, S. 118-123. Nach Brückweh herrschte im 19. Jahrhundert für die englischen Volkszählungen noch der Wunsch vor, bekannte lokale Zähler zu rekrutieren, wobei die soziale Nähe im Zusammenhang mit der Verifizierung der Daten auch unterschiedlich beurteilt wurde.

232 Vgl. dazu Kaufman, Čem dolžna byt', S. 280; Miklaševskij, Perepisi, S. 242-245; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.

233 Miklaševskij, Perepisi, S. 240.

234 Vgl. Kaufman, Čem dolžna byt', S. 280-283.

235 Eigentlich war es nur ein altgedienter Eisenbahnarzt, Zemblinov, der die Methode öffentlich kritisierte. Zemblinov, Po povodu optya, S. 86-89; Zemblinov, K sporu ob odnodnevnych perepisjach, S. 43-49.

236 Vgl. hier insbes. die Artikel und Vorträge des Sanitäts- und späteren Chefarztes Mjasnikov, der die Methode der eintägigen Zählung am vehementesten als einzige verfocht, die den modernen wissenschaftlichen Standards der Statistik entspreche und sie dadurch zu legitimieren suchte. Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 10f.; ders., O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414 ll. 274ob.-275.

zuliess.²³⁷ Bei den Eisenbahnen wiesen nur die medizinischen Dienste mit der durchgängigen Organisation von Arztrevieren entlang der Strecken eine räumlich homogene Verwaltungsorganisation auf. Ausserdem war es in erster Linie die Administration der medizinischen Infrastruktur, die Kenntnisse über die territoriale Verteilung der Eisenbahnbevölkerung verlangte.²³⁸ Deswegen galten andere Zählmethoden als unprofessionell und deren Resultate als unbrauchbar.²³⁹ Eine Eisenbahn überliess zum Beispiel die Zählung den verschiedenen lokalen Eisenbahndiensten, weswegen die Zählbezirke keine gleichartigen, territorialen Einheiten unter einheitlicher Leitung waren. Deren Zählung produzierte räumlich inkongruente Zahlen, die keine Schlüsse über die räumliche Verteilung der Eisenbahnbevölkerung zuließen.²⁴⁰ Die ärztlichen Verfechter der »eintägigen Zählung« markierten mit dieser Methode also nicht nur ihre Professionalität. Die »eintägige Zählung« brauchte auch die räumliche Verwaltungsstruktur der Eisenbahnmedizin. Damit reklamierten die Eisenbahnärzte ihren Führungsanspruch bei der Zählung der Eisenbahnbevölkerung.

Angestellte und Angehörige: Inklusionskriterien

Die Basiseinheit der sieben durchgeführten Bevölkerungszählungen der lokalen medizinischen Dienste und die Adressaten der Zählformulare waren die Angestellten der Eisenbahnen. Ihr arbeitsrechtlicher Status bildete den Ausgangspunkt für die Inklusion in den Zensus.²⁴¹ Neben den Festangestellten (*štatnye*) mit vollen Arbeitsrechten beschäftigten die verschiedenen Dienste auch befristet angestellte Vertragsarbeiter (*podriadčki*) und Tagelöhner (*podennyje*).²⁴² Die diversen Eisenbahndienste gebrauchten aber diese Bezeichnungen unterschiedlich: Sie charakterisierten Angestellte mit verschiedenen Rechten auf Sozialleistungen und Vergütungen, wie zum Beispiel kostenlose Eisenbahnfahrten, medizinische Versorgung

237 Vgl. Göderle, Zensus, S. 81f. und 95. Er nennt den Zensus eine Verwaltungstechnik, die sich in den Raum einschrieb und diesen sowie dessen Inhalt für die Verwaltung verfügbar mache. Dies gelang nur, weil die Verwaltung zuvor den Raum mit Institutionen unter Kontrolle gebracht hatte. Der Zensus verhalf der räumlichen Verwaltungsstruktur, dem bürokratischen Apparat, seine Wirksamkeit zu entfalten.

238 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273-274.

239 Vgl. die Selbstkritik des Sanitätsarztes der Nordwestbahn: Šrejber, O perepisi, S. 70.

240 Mjasnikov, O perepisjach, ll. 275ob.

241 Die zweite Basiskategorie waren die Studentinnen und Studenten der technischen Eisenbahnschulen sowie die Kandidatinnen und Kandidaten für den Telegrafendienst.

242 Vgl. die komplexen und oft vage definierten rechtlichen Verhältnisse, welche die Position der Angestellten bestimmten, in: Reichman, Railwaymen, Kapitel 2, insbes. S. 41 und 49.

oder Krankentaggeld.²⁴³ Ein Tagelöhner im Dienst für das Zug- und Rollmaterial (*služba tjaġi*) besass, abgesehen von der Mitgliedschaft in der Pensionskasse, für sich und seine Angehörigen dieselben Rechte wie Festangestellte. Ein im Tageslohn angestellter Verladearbeiter des Verkehrsdienstes (*služba dviženija*) hingegen hatte nur für sich selbst Anrecht auf gewisse Teilleistungen.²⁴⁴ Ausserdem bezeichneten die Termini weniger die faktische Anstellungsdauer als die Art der Entlohnung pro Auftrag oder Tag.²⁴⁵ Die diversen Arbeitsrechte und die unbestimmte Beschäftigungsdauer, die mit den Begriffen Tagelöhner und Vertragsarbeiter einhergingen, verkomplizierten für die lokalen Ärzte die Frage des Ein- oder Ausschlusses in den Zensus und damit die Frage der Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung.²⁴⁶

Die lokalen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin erhoben die Anstellungsdauer zum entscheidenden Kriterium. Die Bajkal-Bahn unterschied in ihrem Zensus die »ständigen« von den »nicht ständigen« (*neštatičnye*) Angestellten. Zu Letzteren rechnete sie all diejenigen, die weniger als drei Monate bei den Eisenbahnen beschäftigt waren.²⁴⁷ Drei weitere Bahnen schlossen »zufällige Tagelöhner« aus, »mehr oder weniger lange Zeit« arbeitende Tagelöhner zählten sie mit.²⁴⁸ Schliesslich schuf die neue medizinische Verordnung vom Juli 1913 eine neue Subkategorie, den »temporären Arbeiter«. Dieser Zeitarbeiter wurde zwar täglich entlohnt, war aber für einen längeren Zeitraum angestellt, besass »spezielle Arbeitsrechte« und hatte Anrecht auf Unterkunft in den Arbeiterkasernen.²⁴⁹ Das Zensusgesetz, das dem fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914 vorgelegt werden sollte, klassifizierte nochmals anders: Der »ständige Tagelöhner«, der

243 Zu den diversen Rechten gehörten u.a. auch Pensionskassengelder (nur für ständige Angestellte), Personalausweise oder das Anrecht auf Unterricht in den Eisenbahnschulen. Vgl. Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 64.

244 Vgl. die verschiedenen Beispiele für jeden Eisenbahndienst bei: Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 66-68. Die Verladearbeiter hatten Anrecht auf medizinische Versorgung und kostenlose Fahrten, nicht aber auf bezahlte Krankheitstage.

245 Im Dienst für das Zug- und Rollmaterial arbeiteten Tagelöhner teilweise mehrere Jahre lang. Im Wegdienst (*služba puti*) wurden Tagelöhner für kurze Zeit angestellt, z.B. für die Schneeräumung. Sie besasssen keine Rechte auf Sozialleistungen. Vgl. Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 66-68.

246 Vgl. den Disput zwischen den Ärzten Mjasnikov und Zemblinov: Zemblinov, Po povodu optya, S. 86-89; Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj perepisi, S. 64-73; Zemblinov, K sporu ob odnodnevnykh perepisjach, S. 43-49.

247 Vgl. Anastasiev, O perepisi naselenija, S. 322. Vgl. Mjasnikov, Novye dannye, S. 40.

248 Vgl. das Programm der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 14f. Dieses Programm verfolgte zuvor auch die Moskau-Kursk-Bahn (1910) und später die Aleksandrov-Bahn (1914). Kritisch dazu Zemblinov, Po povodu optya, S. 87.

249 Pravila vračebno-sanitarnoj časti, S. 27. Die Vertragsarbeiter wurden nach dem Recht auf eine lohnprozentuale Pauschalvergütung auch bzgl. ärztlicher Dienstleistungen unterschieden, die individuell und vertragsabhängig waren.

mehr als drei Monate arbeitete, und der ständige und temporäre Arbeiter wurden in den Zensus eingeschlossen, die Vertragsarbeiter und »zufälligen Tagelöhner« ausgeschlossen.²⁵⁰ Eine eindeutige Differenzierung der nicht ständigen Angestellten konnte sich nicht durchsetzen. Das Inklusionskriterium der Eisenbahnmedizin blieb deshalb die Beschäftigungsdauer von mindestens drei Monaten.

Alle Angestellten der Eisenbahnen, unabhängig von ihrer Beschäftigungsdauer, waren schon vor den Bevölkerungszählungen administrativ erfasst. Ihre Anzahl war der Eisenbahnverwaltung deshalb bekannt. Dies galt jedoch nicht für deren Angehörige, die circa zwei Drittel der Eisenbahnbevölkerung ausmachten.²⁵¹ Die »annähernden« Bevölkerungszahlen in den medizinischen Rechenschaftsberichten basierten deshalb auf Berechnungen.²⁵² »Die Zahl der Familienmitglieder ist bei keiner Eisenbahn genau bekannt«, sagte ein Eisenbahnarzt, »und wird deshalb durch die Multiplikation der Angestelltenzahl mit einem eigenen Koeffizienten (gewöhnlich 3,3) bestimmt.«²⁵³ Die Eisenbahnverwaltung hatte demnach nur eine ungefähre Vorstellung von der Quantität der Angehörigen. Der Zensus sollte in erster Linie diese Lücke schliessen.

Ausgangspunkt für die Inklusion von Angehörigen war der arbeitsrechtliche Status der Angestellten, der je nachdem auch deren Angehörigen Anrecht auf Sozialleistungen und Vergütungen garantierte. Diese Angehörigen sollten ausserdem von den Angestellten finanziell unterhalten werden. Durch diese Kriterien standen sie in einem Rechtsverhältnis mit den Eisenbahnen und gehörten ergo zur Eisenbahnbevölkerung. Das Unterhaltskriterium liess sich ohne normative Richtwerte

250 Vgl. Mjasnikov, O perepisjach. Priloženie 2. Nakaz dlja sčetčikov (Anweisung für die Zähler), in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 280.

251 Der medizinische Jahresbericht für 1912 beziffert die Gesamtbevölkerung der Eisenbahnen mit 3 063 817, davon 872 272 Angestellte. M.P.S., Upravlenie železnykh dorog, Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4. Nur die Pensionskasse zählte die Angehörigen ihrer Mitglieder. Eine Mitgliedschaft war ständigen Angestellten ab einer gewissen Lohnklasse möglich. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

252 Vgl. die Rechenschaftsberichte für 1898 und 1912, die von einer *pribilizitel'noe količestvo nase-ljenija* sprechen. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 338ob.; M.P.S., Upravlenie železnykh dorog, Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1912 g., S. 4.

253 Michajlov, O pravil'noj postanovke, S. 302. Vgl. schon die Forderung, Angehörige zu zählen, am Lokalkongress der Rjazan'-Ural'-Bahn 1902, in: Kalita, Kratkij obzor, S. 248. Den Multiplikationsfaktor legte die Direktion der Eisenbahnen 1899 für alle Eisenbahnen fest. Auf welcher Grundlage die Berechnung erfolgte, konnte ich nicht eruieren. Einige lokale medizinische Dienste berechneten die Angehörigenzahl mit eigenen Koeffizienten. Vgl. Otčet o vračebno-sanitarnom sostojanii za 1898 g., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 6, l. 338ob.; Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 20; Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 276-277ob.

für Unterhaltpflichten oder -kosten jedoch kaum kontrollieren.²⁵⁴ So berichtete ein Eisenbahnarzt von einem ledigen Wächter, der angeblich acht Familienmitglieder unterhielt, oder von der 30-jährigen Tochter einer Waggoninspektorin, die von Letzterer Unterhalt beziehen würde, obwohl sie eine Heimwerkstatt mit eigenen Angestellten betrieb.²⁵⁵ Die Zählformulare und -gesetze versuchten deshalb, die Kategorie »Angehörige« klarer zu definieren.

Die quantitative Bestimmung der Angehörigen war das eigentliche Ziel der lokalen Bevölkerungszählungen. Deren Ein- und Ausschlusskriterien waren lokal verschieden. Eisenbahnärzte und Unternehmensleitungen, welche die statistische Formation eines homogenen Verwaltungsobjekts für die gesamte Eisenbahnverwaltung bezeichneten, tendierten zu einer rechtlich-formalen Argumentation und Zählpraxis. Solche rechtlich-formalen Kriterien bestimmten die Bevölkerungszählungen der zentralrussischen Eisenbahnen Moskau-Kursk, Syzran-Vjaz'ma und Sankt Petersburg-Moskau (Nikolajbahn).²⁵⁶ Sie fanden zwischen 1910 und Januar 1913 statt, bevor sich Akteure, Gesetze und Richtlinien ab Sommer 1913 vermehrten und dadurch die Definitionsparameter veränderten.²⁵⁷ In diesen Zählungen galten alle Arten von Sozialleistungen und Vergütungen als Inklusionskriterien für den Zensus.²⁵⁸ Ein gemeinsamer Haushalt von Angestellten und Angehörigen und ein Wohnsitz auf oder in unmittelbarer Nähe zum Eisenbahnland waren nicht entscheidend.²⁵⁹ Relevant war nicht die faktische Möglichkeit des Leistungsbezugs, sondern das theoretische Recht darauf.

254 Das Unterhaltskriterium definierte auch im Zensusprogramm der kartografisch-statistischen Abteilung des Ministeriums die Familienangehörigen. Vgl. Mjasnikov, O perepijach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273ob.–274.

255 Paškovskij, Olečenii, S. 61f. Vgl. die Aufschlüsselung von Jahresgehältern ständiger Angestellter bei Chranilov, N. Ja.: *Opty razrabotki kartoček odnodnevnoj perepisi naselenija Syzranovo-Vjazemskoj žel. dr. za 1911 god.* (K diagrammam, vystavlennym na vser. gig. vystavke), in: VŽMiS 1913/6, S. 7-13, S. 10: Diese bewegten sich zwischen 120 und 240 Rubel, vor allem im Verkehrs- und Wegdienst.

256 Der Begriff »zentralrussisch« dient hier einer relativen geografischen Verortung. Er soll grob die mehrheitlich von Russen besiedelten, europäischen Teile des Imperiums markieren. Zum Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, l. 117. Vgl. Mjasnikov, *Esčę ob odnodnevnoj perepisi; ders., Novye dannye.*

257 Dies waren die neue medizinische Verordnung (Juli 1913) und die Delegation des Zensus an die kartografisch-statistische Abteilung der Direktion der Eisenbahnen (Oktober 1913).

258 Mjasnikov, *Esčę ob odnodnevnoj perepisi*, S. 11f. Diese umfassten u.a. Identitätsausweise, Gratisfahrten, Pensionskassenmitgliedschaft, Unterricht in Eisenbahnschulen, Krankentag-gelder etc. Angestellte mit einem Jahreseinkommen über 1200 Rubel durften z.B. die ganze medizinische Infrastruktur nutzen, kostenlos war jedoch nur die ambulante Behandlung. Vgl. *Pravila vračebno-sanitarnoj časti* (1913), S. 25.

259 Die Nikolajbahn hingegen schloss nur diejenigen Angehörigen ein, die mit dem Angestellten einen gemeinsamen Haushalt teilten. Vgl. Mjasnikov, *Novye dannye*, S. 37.

Dieses theoretische Recht stand auch in Abhängigkeit zur verwandtschaftlichen Beziehung zwischen Angestellten und Angehörigen. Dafür orientierten sich die zentralrussischen Zählungen am »Vatersrecht« (*prava po otcu*) des russischen Zivilgesetzbuches (*svod zakonov graždanskich*) für russisch-orthodoxe Familien.²⁶⁰ Dieses Familienrecht räumte dem Ehemann über seine Ehefrau und den Eltern über ihre Kinder umfassende Rechte und gegenseitige Fürsorgepflichten ein.²⁶¹ Töchter standen bis zur Eheschliessung unter der Gewalt des Vaters und insbesondere Söhne hatten gegenüber den Eltern bis zu deren Ableben Unterstützungs pflichten.²⁶² Das Zivilgesetzbuch definierte auch Rechte und Pflichten legitimer (*uzakonennye*), adoptierter (*usynovlennye*) und unehelicher (*vnebračnye*) Kinder.²⁶³ Hatten Erstere denselben Status wie legitime (*zakonne*, d.h. eheliche) Kinder, war derjenige unehelicher Kinder unbestimmt. Sie standen unter der Gewalt der Mutter, aber der Vater war nach seinen Möglichkeiten und abhängig vom gesellschaftlichen Stand der Mutter verpflichtet, die Kinder bei Bedarf bis zur Volljährigkeit zu unterstützen.

Die am orthodoxen Familienrecht orientierte soziale Ordnung widerspiegelte sich sowohl im Zensusgesetz als auch im Zählformular. Sie zeigt sich darin, dass die Rubrik »Ehemann« im Zensusformular absent war, obschon die Eisenbahnen auch Frauen beschäftigten.²⁶⁴ Das Zensusformular und -gesetz sahen zwar vor, dass neben ledigen und verwitweten Frauen auch Ehefrauen von Angestellten bei den Eisenbahnen arbeiteten.²⁶⁵ In diesem Fall galt ihr als Angestellte ein eigenstän-

260 Mjasnikov, Ešče ob odnodnevoj perepisi, S. 68f, spricht davon, dass für das Zensusprogramm auf der Syzran-Vjaz'ma-Bahn ein Jurist konsultiert wurde. Vgl. *Svod zakonov*, T. X (1893). Č. 1 (graždanskich), kn. 1-aja, O pravach i objazannostjach semejstvennych, gl. 4-aja, razdel 1, O sojuze bračnom; razdel 2, O sojuze roditelej i detej, i sojuze rodstvennom. In: pravo.gov.ru/ips/svod, zuletzt abgerufen am 4.7.2018.

261 Das russische Zivilgesetz beinhaltete für die Glaubensgemeinschaften des Reichs verschiedene Rechte. Vgl. Wagner, Law, S. 22f; Engel Alpern, Barbara: *Breaking the Ties that Bound. The Politics of Marital Strife in Late Imperial Russia*. Ithaca 2011, S. 3, betont, dass die patriarchale Ordnung des russischen Familienrechts durch das autonome Eigentums- und Erbrecht der Frauen abgemildert wurde, das im Vergleich zu US-amerikanischen oder westeuropäischen Familienordnungen einzigartig war. Zur »absoluten« Macht und Fürsorgepflicht von Eltern gegenüber ihren Kindern Kelly, Catriona: *Children's World. Growing Up in Russia, 1890-1991*. New Haven (Conn.) 2007, S. 27.

262 Vgl. *Svod zakonov*, T. X, Č. 1, kn. 1, razd. 2, gl. 2, III. Objazannosti detej und IV. Prekrašenie ličnoj roditel'skoj vlasti. In: pravo.gov.ru/ips/svod, zuletzt abgerufen am 4.7.2018.

263 Legitim wurden Kinder dann, wenn ihre Eltern nach der Geburt kirchlich heirateten. Sie wurden von »gesetzlichen« Kindern (*zakonne*), die nach einer Heirat zur Welt kamen, begrifflich unterschieden. Vgl. *Svod zakonov*, T. X, Č. 1, kn. 1, razd. 2, gl. 1, otd. 3, O detjach vnebračnyh; otd. 4, O detjach uzakonennych; otd. 5, O detjach usynovlennych.

264 Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16.

265 Die Angestellten konnten in einer Multiple-Choice-Technik folgende Merkmale zu ihrem Familienstand wählen: Junggeselle, Ehemann (*ženat*), Witwer; Unverheiratete (*nezamužnaja*).

diges Zählformular mit Verweis auf den Ehemann, auf dessen Formular jedoch die gemeinsamen Kinder eingetragen wurden.²⁶⁶ Der Zensus der zentralrussischen Bahnen brachte eine Eisenbahnbevölkerung hervor, die aus alleinstehenden weiblichen Angestellten und aus Familien männlicher Angestellter bestand, die nach dem orthodoxen Familienrecht definiert wurden. Zu dieser Eisenbahnerfamilie gehörten: Vater und Mutter, Ehefrau, unverheiratete Töchter und Schwestern, minderjährige Söhne und Brüder, legitime und adoptierte Kinder und Dienstmädchen.²⁶⁷ Explizit ausgeschlossen wurden verwitwete Töchter, uneheliche Lebensgefährten und uneheliche Kinder.²⁶⁸ Diese Ausschlüsse widersprachen lokalen Rechtspraktiken bei den Eisenbahnen. Sie riefen deshalb Opposition hervor.²⁶⁹

Die Nordwestbahn, die sich von Sankt Petersburg durch die baltischen Staaten nach Warschau erstreckte und 1911 ebenfalls einen Zensus durchführte, generierte eine andere Vorstellung der Eisenbahnerfamilie. Ihr Zählformular war geschlechtsneutral: Es fehlte sowohl die Kategorie der Ehefrau wie die des Ehemannes.²⁷⁰ Zu den Angehörigen zählten Kinder sowie Eltern und Schwiegereltern, aber keine Brüder und Schwestern.²⁷¹ Auch wenn hier explizite Verweise auf ein Familienrecht fehlen, ist anzunehmen, dass sich die Praxis nach dem Anrecht auf medizinische Versorgung für Angehörige und diese wiederum nach Familienstrukturen im Baltikum und Polen richtete, die anders waren als im zentralrussischen Gebiet.²⁷² Ein verwandtschaftliches Inklusionsprinzip für Angehörige liess sich offensichtlich nicht generalisieren – zu verschieden waren die lokalen Rechte, Praktiken und Traditionen.

Ehefrau (*zamužnaja*), Witwe. Vgl. Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in: Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16.

266 Vgl. das Zensusgesetz der Syzran-Vjaz'ma-Bahn in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 405, l. 117.

267 Das Dienstmädchen war in allen Zensusprogrammen integriert. Im Gegensatz zu den anderen Angehörigen erscheint das Dienstpersonal aber nicht als Individuum (mit Namen), sondern lediglich numerisch in den Zensusformularen. Vgl. Mjasnikov, K voprosu, S. 16; Šrejber, O perepisi, S. 70.

268 Vgl. die Instruktionen und das Zählformular der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in: Mjasnikov, K voprosu, S. 14-16.

269 Vgl. insbes. Zemblinov, K sporu ob odnodnevnykh perepisjach, S. 44f., der den Ausschluss verwitweter Töchter und unehelicher Kinder kritisierte. Im Zensus der Bajkal-Bahn wurden diese Familienangehörigen mit Verweis auf die lokale Rechtspraxis eingeschlossen. Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 322.

270 Vgl. Šrejber, O perepisi, S. 70.

271 Ebd.

272 Vgl. z.B. die Kritik Zemblinovs am Zensusprogramm der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, in der er darauf verweist, dass weissrussische, litauische oder deutsche Familien, die das Hauptkontingent der Riga-Orlov-Bahn (*Rigo-Orlovskaja žel. dr.*) bilden, andere Familienstrukturen aufweisen als grossrussische. Zemblinov, K sporu ob odnodnevnykh perepisjach, S. 46.

Die Bajkal-Bahn wiederum entschied sich im Mai 1913 für ein rechtlich-territoriales Ein- bzw. Ausschlussprinzip. Ihr Zensus sollte nicht die »ganze Eisenbahnbevölkerung«, sondern ein Verwaltungsobjekt für den lokalen medizinischen Dienst produzieren.²⁷³ Ihre grundlegendsten Kriterien waren das Anrecht und vor allem die faktische Möglichkeit, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen.²⁷⁴ Nicht überraschend gab eine sibirische Eisenbahn diesem territorial-rechtlichen Prinzip den Vorzug. Viele ihrer Angestellten wurden im europäischen Russland rekrutiert und liessen die Familien oft Tausende von Kilometern zurück.²⁷⁵ Diese Angehörigen nutzten weder die Eisenbahnmedizin noch andere, ihnen theoretisch zustehende Leistungen wie beispielsweise Schulunterricht oder kostenlose Fahrten auf der Bajkal-Bahn. Auch wenn sie in einem theoretischen Rechtsverhältnis zu den Eisenbahnen standen, waren sie faktisch für deren Verwaltung nicht von Belang.²⁷⁶

Wie liess sich aber die faktische Inanspruchnahme medizinischer Versorgung messen? Ein Eisenbahnarzt forderte zum Beispiel den Wohnsitz auf dem Eisenbahnland oder in einer maximalen Distanz von rund fünf Kilometern. Dieser Richtwert beruhte auf seiner lokalen Erfahrung über die Reichweite ärztlicher Versorgung sowie auf dem lokalen Recht auf ärztliche Hausbesuche ausserhalb des Eisenbahnlands.²⁷⁷ Ein anderer Eisenbahnarzt hingegen beobachtete, wie auch weit entfernt lebende Angehörige für eine Behandlung ins lokale Eisenbahnkrankenhaus anreisten.²⁷⁸ Die Bajkal-Bahn selbst verzichtete in ihrem Zensusgesetz auf eine Normierung mit der Begründung, dass die exakte Distanz zum Eisenbahnland sowieso nirgends gemessen wurde und bei der herrschenden Verkehrsinfrastruktur auch nichts über die grundsätzliche Erreichbarkeit der medizinischen Institutionen aussage. Die Unbestimmtheit, so der Sanitätsarzt der Eisenbahn, eröffne eine flexible Auslegung nach lokalen Begebenheiten und Wissen.²⁷⁹ Diese Flexibilität war aber mit der Idee des Zensus als objektiver

273 Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 319 und 321.

274 Vgl. auch die Kritik von Zemblinov, K sporu ob odnodnevnykh perepisjach, S. 43f., an der formalrechtlichen Zählweise: Das Ziel des Zensus sei die korrekte Praxis der medizinischen Versorgung und deren Budgetierung, deshalb seien die verschiedenen Rechte und Pflichten anderer Dienste irrelevant.

275 Vgl. dazu Anastasiev, O perepisi, S. 322.

276 Mit Ausnahme der Mitgliedschaft in der Pensionskasse, die bisher nur festangestellten Arbeitern und ihren Angehörigen zustand. Vgl. Anastasiev, O perepisi, S. 319f. Die Pensionskassen registrierten ihre Mitglieder und deren Angehörige seit längerem selbst. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

277 Vgl. Zemblinov, Po povodu optya, S. 87; K sporu ob odnodnevnykh perepisjach, S. 44.

278 Paškovskij, O lečenii, S. 61-63.

279 Anastasiev, O perepisi, S. 321.

und exakter statistischer Operation unvereinbar.²⁸⁰ Die (räumliche) Reichweite medizinischer Dienstleistungen liess sich nicht in ein exaktes In- und Exklusionskriterium der Bevölkerungszählungen fassen. Dieses Bemühen verwies auf das Spannungsverhältnis zwischen konkreter Praktikabilität auf der einen Seite und wissenschaftlichem Anspruch auf der anderen Seite.

Die Inklusionsfrage beeinflusste die quantitativen Resultate des Zensus. Und Kenntnisse über die Quantität der Angehörigen waren das primäre Ziel der Zensusoperation. Bevölkerungszählungen, die sich an rechtlich-formalen Prinzipien orientierten, erlangten weitaus höhere Angehörigenzahlen als diejenigen, welche lokale Familienverhältnisse zum Massstab nahmen oder ein auf den lokalen medizinischen Dienst zugeschnittenes territorial-rechtliches Kriterium berücksichtigten.²⁸¹ Weil ein Zensus nur alle fünf Jahre vorgesehen war, sollte in der Zwischenzeit die Zahl der Angehörigen wie bisher mit einem Koeffizienten berechnet werden.²⁸² Dessen Berechnungsgrundlage sollte das Resultat des Zensus sein.²⁸³ Und dieser Berechnungsfaktor für die Angehörigen der Eisenbahnangestellten galt als Prüfstein der Professionalität und war in der Folge Gegenstand des innerärztlichen Konflikts.²⁸⁴

Der Konflikt um die Inklusion von Angehörigen, in dem sich rechtliche und territoriale Kriterien sowie formal-theoretische und praktisch-lokale Prinzipien widerstritten, verschärfte sich mit dem Erlass der neuen medizinischen Verordnung im Juli und dem Einschalten der kartografisch-statistischen Abteilung im Oktober 1913. Ein neues Gesetz und ein neuer Akteur veränderten die Definitionsparameter. Die Verordnung bestimmte die medizinisch-ärztlichen Bezugsrechte für alle sozialen Gruppen, die in einem Rechtsverhältnis zu den Eisenbahnen standen, und erklärte diese für verbindlich.²⁸⁵ Ihr Erlass löste den Konflikt um das territoriale Prinzip, insofern ein gemeinsamer Haushalt von Angestellten und Angehörigen Voraussetzung für medizinische Leistungen wurde. Die Definition bezugsberechtigter Angehöriger war mit derjenigen der zentralrussischen Zensusprogramme

280 Vgl. die diesbezügliche Kritik bei Mjasnikov, *Novye dannye*, S. 39-42.

281 Vgl. Mjasnikov, *O perepisjach*, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276ob.-277. Die Bevölkerungszahl auf der Moskau-Kursk-Bahn erhöhte sich um 20 000, auf der Syzran-Vjaz'ma-Bahn um knapp 5000, auf der Nikolajbahn um rund 3600, auf der Aleksandrov-Bahn um knapp 10 000. Dahingegen verringerte sich die Bevölkerungszahl bei der Nordwestbahn um 18 000 und bei der Bajkal-Bahn um knapp 11 500.

282 Vgl. die Resolution des 4. Gesamtkongresses, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 354, l. 171.

283 Vgl. Mjasnikov, *Novye dannye*.

284 Ebd.; Zemblinov, *Po povodu opyta*, S. 87; Mjasnikov, *Ešče ob odnodnevnoj perepisi*, S. 69; Lebedinskij, *Dva slova*, S. 74; Zemblinov, *K sporu ob odnodnevnyh perepisjach*, S. 47; Anatasiev, *O perepisi*, S. 323.

285 *Pravila vračebno-sanitarnoj časti* (1913), S. 7.

identisch.²⁸⁶ Die Direktion der Eisenbahnen verpasste es aber, die Bestimmungen des russischen Arbeiterversicherungsgesetzes von 1912 in die Verordnung zu integrieren, wonach auch uneheliche Kinder oder Zöglinge (*vospitanniki, priemyši*) Anspruch auf medizinische Vergütung hatten.²⁸⁷ Diese Auslassung schloss die kartografisch-statistische Abteilung mit ihrem Zensusprogramm.

Die kartografisch-statistische Abteilung wiederum hielt sich in ihrem Zensusgesetz nicht an die Bestimmungen der medizinischen Verordnung.²⁸⁸ Sie erklärte die Unterhaltpflicht für die »direkte erste Abstammungslinie« zum entscheidenden Kriterium für die Zugehörigkeit zur Eisenbahnerfamilie.²⁸⁹ Laut ihrem Zensusgesetz gehörten demnach folgende Angehörige zur Eisenbahnbevölkerung: die Ehefrau, minderjährige Söhne und Töchter, darunter auch uneheliche, Zöglinge, minderjährige, verwaiste Brüder und Schwestern und Dienstmädchen.²⁹⁰ Die Unterhaltpflicht für die Kernfamilie endete mit der Mündigkeit. Das Zensusgesetz der kartografisch-statistischen Abteilung unterschied sich damit sowohl von den bisherigen Bevölkerungszählungen der Eisenbahnmedizin als auch von der medizinischen Verordnung, in denen russisch-orthodoxes Familienrecht und -strukturen über den Zugang zum Gesundheitssystem und die Zugehörigkeit zur Eisenbahnbevölkerung entschieden.

Das Büro für den fünften Gesamtkongress der Eisenbahnmedizin im September 1914 in Tiflis suchte schliesslich einen Ausgleich zwischen den verschiedenen Positionen. Sein Zensusgesetz intendierte ein Verwaltungsobjekt für die gesamte Eisenbahnverwaltung unter Regie der medizinischen Dienste und unter Berücksichtigung der lokalen gesundheitsadministrativen Bedürfnisse: Ein gemeinsamer Haushalt, also die räumliche Nähe zur medizinischen Infrastruktur, war in dieser Konzeption kein zwingendes Inklusionskriterium mehr; aber getrennt lebende

286 Pravila vračebno-sanitarnoj časti (1913), S. 25.

287 Vgl. Zemblinov, Po povodu opyta, S. 88. Die Anpassung der Sozialleistungen auf den Eisenbahnen an das im Juni 1912 verabschiedete russische Arbeiterversicherungsgesetz, das die medizinische Versorgung von Arbeitern sowie Vergütungen bei Unfällen und Invalidität regelte, war bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs noch nicht abgeschlossen. Vgl. Gadzjackson, M. Ch.: Novyj zakon. O vognagraždenii postradavšch vsledstvie nesčastnykh slučaev služaščich, masterovych i rabočih na železnyh dorogach, otkrytych dlja obščego polzovani-ja, a ravno členov semejstv sich lic, in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 67-71; Fidler, Ja. B.: O vračebnoj dejatel'nosti v svjazi s novym zakonom, in: in: Trudy 2-go soveščatel'nogo s"ezda Vladikavkazskogo žel. d., in: Priloženie, VŽMiS 1913/3, S. 72-83; zur Entstehung der Arbeiterversicherung im politischen Entscheidungsprozess: Beuerle, Russland, S. 135-272.

288 Vgl. Mjasnikov, Novye dannye, S. 42; ders., O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 272ob.

289 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273ob.

290 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 273ob.

Angehörige sollten in den Zählformularen als solche und mit der Nennung ihres Wohnorts vermerkt werden (vgl. Abb. 3).²⁹¹

Abbildung 3: Muster-Zählkarte für den Zensus der Eisenbahnbevölkerung

Приложение № 3.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

для учета населения **железной дороги.**

врачебный участок.

1. Служба 2. Должность
 Фамилия 3. Имя 4. { Мастеровой } постоянна, времена, поденки.
 Отчество Рабочий
 5. Возраст
 6. Семейное положение: 7. Продолжительность службы:
 Женатъ, вдовъ, холостъ. а) На жл. дорогахъ вообще
 Замужч., вдова, дѣвница. б) На данной жл. дорогѣ
 в) Въ занимаемой должности
 8. Мѣстожительство: Ст. Казарма версты. Будва версты.
 Городъ Село Губ.
 9. Семья живетъ при хозяинѣ, отдельно.
 Въ послѣднемъ случаѣ адресъ семьи
 10. Квартирное довольствие: настурой, деньгами руб. коп. въ годъ, не полагается.
 11. Содержание: а) въ годъ б) въ мѣсяцъ в) въ день
 (въ томъ числѣ жалованья, разъезды, квартиры, (только при расчетѣ, (только при поденкахъ и
 сутони, повремѣ, по бѣзъ премиѣ и наградъ- поимѣнно) и
 нѣхъ).
 12. Образование: высшее учебное заведеніе, среднее, низшее, специальное, домашнее, неграмотенъ.
 13. Вѣросповѣданіе 14. Национальность
 15. Члены семьи, находящіеся на индивидуенѣ служащаго или рабочаго:

а) Члены семьи мужского пола.	Возрастъ (лѣтъ).	б) Члены семьи женского пола.	Возрастъ (лѣтъ).
Отецъ Сыновья: (имена) Братья: (имена)	Мать Жена Дочери: (имена) Сестры: (имена)		

16. Въ томъ числѣ малышиковъ школьнаго возраста (отъ 8 до 14 лѣтъ) 17. Въ томъ числѣ дѣвочекъ школьнаго возраста (отъ 8 до 14 лѣтъ)

18. Мужская прислуга 19. Женская прислуга

Если есть въ семье глухонѣмые, сѣльные на оба глаза и душевно-больные, то указать ихъ имена и возрастъ:

20. Глухонѣмый 21. Глухонѣмая
 22. Сѣльная 23. Сѣльная
 24. Душевно-больной 25. Душевно-больная
 26. Калѣвка (убогий) 27. Калѣвка (убогая)

Свидѣнія собираетъ
 Примѣчаніе. Въ вопросахъ 4, 6, 9, 10, 12 вместо отѣтствъ подчеркиваются соответствующія слова.

Ausserdem integrierte das Büro uneheliche Kinder, Lebensgefährtinnen und Zöglinge in den Zensus.²⁹² Damit erfüllte das Büro die Forderungen des Arbeiterversicherungsgesetzes von 1912.

291 Ebd., Registracionnaja kartočka. Prilož. 3., l. 281 und Abb. l. 284.

292 Vgl. Nakaz dlja sčetčikov. Prilož. 2, in: Mjasnikov, O perepisjach, RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 280.

Quantifizierte soziale Ordnung: das Zählformular

Das bedeutendste Medium des Zensus war das Zählformular, die Registrier- oder Zählkarte.²⁹³ Die Zählkarte formte mit ihren Fragekategorien und deren Anordnung die Eisenbahnbevölkerung auch qualitativ. Wie schon andere Studien zu Bevölkerungszählungen gezeigt haben, sollte auch die Eisenbahnbevölkerung der Verwaltung in einer gleichartigen Ordnung entgegentreten. Die wirkliche Innovation des Zensus war nach Anderson demnach weniger die Konstruktion von Identitätskategorien, sondern deren systematische Quantifizierung in einem Klassifikationsraster, das jede Person darin determinierte.²⁹⁴

Die Zählformulare der Eisenbahnmedizin und der kartografisch-statistischen Abteilung hatten verschiedene Fragekategorien. Ihnen lagen andere administrative Zielsetzungen zugrunde. Die kartografisch-statistische Abteilung verfolgte ein ökonomisch-buchhalterisches Prinzip und die Eisenbahnmedizin war in erster Linie an der territorialen Verortung der Eisenbahnbevölkerung interessiert. Alle Zählformulare der Eisenbahnmedizin fragten als Erstes nach der Zugehörigkeit zum Arztrevier und dem genauen Wohnort, geordnet nach Station, Kaserne oder Häuschen mit Streckenangabe oder nach Stadt, Dorf und Gouvernement.²⁹⁵ Informationen zur territorialen Verteilung der Bevölkerung für gesundheitsstatistische, präventive und kurative Zwecke waren für die kartografisch-statistische Abteilung nicht von Bedeutung. Eine territoriale Verortung fehlte demnach in deren Zensusformular.²⁹⁶

Die verschiedenen Zielsetzungen führten zu unterschiedlichen sozialen Ordnungskriterien. Die kartografisch-statistische Abteilung klassifizierte die Angestellten nach zehn Lohnklassen, die wiederum unterteilt waren in 47 Budgetposten. Das Einkommen regelte die abgestuften Berechtigungen der Angestellten und Angehörigen auf Sozialleistungen und Vergütungen und die Budgetposten gaben Auskunft über Lohnkosten.²⁹⁷ Die Eisenbahnmedizin hingegen kategorisierte die Angestellten nach deren Beschäftigungsart. Sie war an den Lebens- und Arbeits-

²⁹³ Vgl. dazu Brückweh, Menschen, S. 16f., die den Fragebogen von Bevölkerungszählungen und Umfragen das Brennglas ihrer Untersuchung nennt, weil in ihm die Vorannahmen gebündelt waren und aus ihm die Ergebnisse gewonnen wurden.

²⁹⁴ Anderson, Erfindung, S. 166-169 und 185f.

²⁹⁵ Vgl. die Zählformulare der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16, des Büros des fünften Gesamtkongresses, in: Mjasnikov, O perepisjach, prilož. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281, der Nordwestbahn, in: Šrejber, O perepisi, S. 7of.

²⁹⁶ Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 273ob.-274.

²⁹⁷ Ebd., l. 273ob.

bedingungen der Eisenbahnbevölkerung interessiert.²⁹⁸ Die Zensusformulare der Eisenbahnmedizin klassifizierten die Angestellten deswegen auch sozial: nach Alter, Zivilstand, Bildungsstand, Religionszugehörigkeit und Nationalität.²⁹⁹ Für die sozialen Merkmale auf ihren Zählkarten orientierten sich die Eisenbahnärzte an den Formularen von gesamtstaatlichen, europäischen Bevölkerungszählungen.³⁰⁰

In den Zensusformularen der Eisenbahnmedizin wurden die Angestellten mit ihren Angehörigen registriert. Damit bildeten die Zählkarten den Angestellten in seinem Beziehungsumfeld ab und positionierten die Angehörigen in einer patriarchalen sozialen Hierarchie.³⁰¹ Im Formular des Büros für den fünften Gesamt-kongress galten 13 Rubriken den Angehörigen. Zuerst sollten Namen und Alter der männlichen Familienmitglieder, des Vaters, der Söhne, Brüder, dann der weiblichen Angehörigen, der Mutter, Ehefrau, der Töchter und Schwestern genannt werden.³⁰² Darauf folgten in derselben geschlechtlichen Rangordnung die Anzahl Kinder im Schulalter und diejenige der Hausangestellten. Die letzten acht Rubriken waren für die Auflistung von taubstummen, blinden, geisteskranken und »verkrüppelten« Angehörigen vorgesehen.³⁰³

298 Vgl. die Zählformulare der Syzran-Vjaz'ma-Bahn, Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16, des Büros des fünften Gesamt-kongresses, in: Mjasnikov, O perepisjach, prilož. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281, der Nordwestbahn, in: Šrejber, O perepisi, S. 71.

299 Die Syzran-Vjaz'ma-Bahn und die Nordwestbahnen erfassten 1911 keinen Bildungsstand im Zensus, die Nikolajbahn und die Bajkal-Bahn 1913 aber schon. Vgl. die Zählformulare Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16; Šrejber, O perepisi, S. 71; Mjasnikov, Novye dannye, S. 37f. und Anastasiev, O perepisi, S. 325. Erst die Zählkartenvorlage des Büros des fünften Gesamt-kongresses fragte nach Religionszugehörigkeit und Nationalität. Vgl. Mjasnikov, O perepisjach, prilož. 3, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281.

300 Vgl. Brückweh, Menschen, S. 19-21: Im 19. Jahrhundert fragte der englische Zensus nach Namen, Beziehung zum Familienoberhaupt, Familienstand, Geschlecht, Alter, Geburtsort, Rang, Beruf/Beschäftigung, Taubstummen oder Blinden. 1911 wurde erstmals die Kategorie Nationalität eingeführt. Der cisleithanische Zensus von 1869 fragte nach Namen, Geschlecht, Alter, Religion, Familienstand, Beruf oder Beschäftigung, Geburtsort, Heimatrecht, an- und abwesend. Vgl. Zählformular in: Göderle, Zensus, S. 64f. Im Zensus 1880 zählte die Habsburgermonarchie erstmals Sprachen, ab 1900 Nationalitäten. Vgl. ebd. 195. Die russische Bevölkerungszählung 1897 fragte nach Namen, Geschlecht, Alter, Beziehung zum Familienoberhaupt, Beruf, Beschäftigung oder Dienst, Lesefähigkeit und Ausbildungsort, Geburtsort, Wohnort, blind, taubstumm, »Kretinismus« und Geisteskrankheit. Vgl. Miklaševskij, Perekopis, S. 242-245.

301 Dieser Gedankengang folgt Göderle, Zensus, S. 55-62.

302 Die Zählkarte der Syzran-Vjaz'ma-Bahn hierarchisierte folgendermassen: Vater, Brüder, Söhne; Mutter, Schwestern, Ehefrau, Töchter. Siehe Mjasnikov, K voprosu ob organizacii, S. 16. Ein alternativer Vorschlag für den fünften Gesamt-kongress des Sanitätsarztes der Nordwestbahn nannte zuerst alle männlichen und weiblichen Kinder, dann Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, aber keine Ehefrau. Vgl. Šrejber, O perepisi, S. 71.

pelten« (*kaleka, ubogij*) Angehörigen mit Namen und Alter vorgesehen.³⁰³ Die Aufzählung invalider Angehöriger in diesen unscharfen Krankheitskategorien folgte einem internationalen Trend.³⁰⁴ Sie hatte für die Eisenbahnverwaltung aber auch eine ökonomisch-administrative Bedeutung: Alle namentlich aufgelisteten Angehörigen hatten Anrecht auf Sozialleistungen, darunter auch Grundschulunterricht oder Versorgung im Invaliditätsfall. Die Inanspruchnahme dieser Rechte wollte die Eisenbahnverwaltung sichtbar machen und kontrollieren. Hausangestellte hatten lediglich in ihrer momentanen Funktion Anrecht auf ambulante medizinische Versorgung. Ansonsten besaßen sie keine Rechte. Ihre individuelle Identifikation war für die Verwaltung deshalb uninteressant.³⁰⁵

Der eintägige Zensus erforderte eine Beschränkung auf die wichtigsten sozialen Erhebungskategorien, um die physisch-materiellen und sozialen Arbeits- und Lebensbedingungen der Angestellten zu quantifizieren. Auf der Grundlage solcher Vergleichsgrößen sollten später spezifische statistische Untersuchungen zu einzelnen Krankheiten, Epidemien, Alkoholkonsum, Schulbesuch oder Wohnsituation möglich werden.³⁰⁶ Kritiker der eintägigen Zählung, auch ausserhalb der Eisenbahnmedizin, beanstandeten diese inhaltliche Beschränkung.³⁰⁷ Die Verfasser des Zensusprogramms für den fünften Gesamtkongress und die im Zensus aktiven Eisenbahnärzte untermauerten mit dieser Methode jedoch den Anspruch, das Objekt Eisenbahnbevölkerung in ein imperiales Gemeinwesen integrieren zu können. Der Zensus der Eisenbahnbevölkerung sollte mit der für 1915 geplanten imperialen Bevölkerungszählung verglichen werden können.³⁰⁸ Welches der diversen Zensus-

303 Registracionnaja kartočka. Prilož. 3, in: Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 281. Der Alternativvorschlag von Šrejber, O perepisi, S. 71, nennt nur die Rubriken taubstumm und blind.

304 Im englischen Zensus zwischen 1851 und 1911. Vgl. dazu ausführlich, insbes. auch zur Unschärfe der Krankheitsbegriffe, Brückweh, Menschen, S. 211-275.

305 Pravila, vračebno-sanitarnoj časti (1913), S. 25. Vgl. zur Kontrolle durch Sichtbarmachen im Zensus Anderson, Erfindung, S. 185f.

306 Mjasnikov, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 277ob.-278. Vgl. die zahlreichen statistischen Untersuchungen im Programm des fünften Gesamtkongresses zur Wohnungsfrage, zur Hygiene der Eisenbahngrundschulen und zum Gesundheitszustand der Eisenbahnschüler, zu Alkoholismus, Malaria, Pest und Syphilis etc., in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, ll. 30-31.

307 Vgl. die diesbezügliche Polemik zwischen den Eisenbahnärzten Zemblinov und Mjasnikov. Zemblinov forderte weitere Fragen zu Syphilis, Alkoholismus und Tuberkulose. Zemblinov, Po povodu optya, S. 88f.; Mjasnikov, Ešče ob odnodnevnoj peperisi, S. 70f. Ausserhalb der Eisenbahnmedizin z.B. der Zemstvostatistiker Kaufman, Čem dolžna byť, S. 272-296: Er verlangte für die zweite russische Bevölkerungszählung die Integration eines Berufszensus; vgl. auch den Zemstvoarzt Frenkel', Zainteresovannost', S. 1566.

308 Vgl. den Vortrag von Mjasnikov für den fünften Gesamtkongress, O perepisjach, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414, l. 276.

programme sich durchgesetzt hätte, muss offenbleiben. Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs setzte den Zählungen der Eisenbahnbevölkerung ein Ende.

Statistische Bilder und Wirklichkeitseffekte

Die Objektivierung und die statistische Repräsentation der Eisenbahnbevölkerung verweisen nicht nur auf eine historische, sondern auch auf eine synchrone Kontingenz der erzeugten Objekte.³⁰⁹ Letztere zeigte sich in der öffentlichen Präsentation der Eisenbahnbevölkerung in grossformatigen Diagrammen und Tabellen an der Allrussländischen Hygieneausstellung 1913 und in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin.³¹⁰ Nach Sybilla Nikolow ist die statistische Darstellungsweise auch blickbildend.³¹¹ Was Besucherinnen der Hygieneausstellung oder Leser der Fachzeitschrift sehen konnten, war keine Eisenbahnbevölkerung als »natürlich gegebene Ordnung«, sondern mehrere Eisenbahnbevölkerungen, geordnet in verschiedenen Klassifikationsrastern.

Die unterschiedlichen Inklusions- und Exklusionsprinzipien kamen an diesen Oberflächen oft nur als quantitative Einheiten von Angehörigen und Angestellten zum Ausdruck. Andere administrative oder soziale Interessenslagen der datenverarbeitenden Ärzte zeigten sich jedoch direkt in der statistischen Visualisierung der Eisenbahnbevölkerung. Die Nordwestbahn und die Nikolajbahn hatten in erster Linie eine soziale Ordnung der Bevölkerung und deren territoriale Verteilung im Blick. Sie präsentierten die Gesamtzahl der Bevölkerung, gruppiert nach Dienstkategorien, nach Angestellten, Angehörigen, Dienstmädchen und Kindern in verschiedenen Altersgruppen, die sie den Arztrevieren und Wohnorten der lokalen Eisenbahn zuordneten. Die Nikolajbahn zeigte außerdem auch das Alter, den Bildungs- und Zivilstand der Angestellten.³¹² Die Syzran-Vjaz'ma-Bahn interessierte sich hingegen vor allem für die Arbeits- und Lebensbedingungen eines durchschnittlichen männlichen Angestellten.³¹³ Dieser Durchschnittsangestellte war zwischen 25 und 45 Jahre alt, arbeitete ein bis sechs Jahre für das Unternehmen, verdiente unter 600 Rubel, versorgte zwei bis sechs Angehörige und lebte in einer privaten Wohnung. Laut dem Sanitätsarzt dieser Bahn bewies der

³⁰⁹ Vgl. dazu Overath, Petra: Einleitung: Bevölkerungsprognosen und das Antlitz Europas im 20. und 21. Jahrhundert, in: dies. (Hg.), Zukunft, S. 7-26.

³¹⁰ Die Nikolajbahn und die Syzran-Vjaz'ma-Bahn zeigten ihre Zensusresultate an der Allrussländischen Hygieneausstellung in Sankt Petersburg in grossformatigen Diagrammen. Vgl. RGIA, f. 273, op. 8, d. 404, ll. 110-113; Mjasnikov, Novye dannye; Chranilov, Opty razrabotki. Die Nordwestbahn und die Bajkal-Bahn publizierten ihre Ergebnisse in Text- bzw. Tabellenform in der Fachzeitschrift für Eisenbahnmedizin.

³¹¹ Nikolow, Nation, S. 239f.

³¹² Vgl. Mjasnikov, Novye dannye, S. 37f.; Šrejber, O perepisi, S. 73-87.

³¹³ Chranilov, Opty razrabotki, S. 7-13.

Zensus, dass deren Angestellte finanziell und materiell unversorgt waren und diese Prekarität sich in Abhängigkeit zur Familiengröße auf deren Dienstdauer auswirkte.³¹⁴ Präsentierten die einen Bahnen ihrem Publikum eine Eisenbahnbevölkerung, die aus prekär Beschäftigten bestand, zeigten die anderen die soziale Zusammensetzung, territoriale Verteilung und den Bildungsstand ihrer Bevölkerung.

Die lokalen Bevölkerungszählungen erzeugten verschiedene Objekte »Eisenbahnbevölkerung«. Trotzdem wurden diese in der medizinischen Verordnung der Direktion der Eisenbahnen sowie in statistischen Darstellungen und administrativen Praktiken der lokalen Eisenbahnverwaltungen kodifiziert und erzeugten damit Wirklichkeitseffekte. Die Selbstwahrnehmung als »Eisenbahner« (*železnodorožnik*) musste qualitativ nicht mit den Verwaltungsobjekten der Eisenbahnmedizin übereinstimmen. Eine Identifikation als »Eisenbahner« scheint aber dennoch bis heute im kollektiven Gedächtnis präsent zu sein.³¹⁵ Diese Identifikation bedeutete aber keine Separierung zu anderen sozialen Ordnungs- und Identifikationsangeboten.³¹⁶

Das imperiale Gemeinwesen war nicht nur zusammengesetzt, sondern auch verwoben. Diese Verwobenheit wurde im Prozess und Produkt der Rechenschaftslegung und der damit angestoßenen Rationalisierung und Zentralisierung des Verwaltungshandelns zum Problem, das Lösungen erzwang. Diese Lösungen erzeugten weder eine homogene Verwaltung noch epistemische Klarheit. Die Verhandlungen über den Umgang mit der rechtlichen, territorialen und epistemischen Diversität in der heterogenen Gesundheitsverwaltung des Russischen Imperiums wirkten aber integrativ und generativ. Sie festigten und reproduzierten die zentralstaatliche Ordnung, förderten die Territorialisierung des Eisenbahnlands,

314 Ebd., S. 7-11. Auch die Bajkal-Bahn interessierte sich vor allem für die Angestellten, jedoch in noch weiter differenzierten Kategorien. Sie registrierte im Zensus 31 Arbeitstätigkeiten und die Lesefähigkeit. Damit produzierte sie für jeden Eisenbahndienst einen Durchschnittsangestellten. Vgl. Anastasiev, O. *perepisi*, S. 323-335.

315 In Gesprächen mit befreundeten Russinnen und Russen zu meinem Dissertationsthema erinnerten sich diese oft, dass ›früher‹ ihre ganzen Familien »Eisenbahner« waren, eine Zugehörigkeit, die offenbar in der Erzählung der Familiengeschichte tradiert wurde.

316 Vgl. den Eisenbahnarzt Gryzlov, A. A.: *Občestvennoe značenie železnodorožnoj medicinskoj organizacii*, in: VŽMiS 1916/9, S. 277-286, der schreibt, dass 90 % der Eisenbahnangestellten seines Arztreviers Bauern aus den umliegenden Dörfern waren. Vgl. auch die von Herzberg untersuchten bäuerlichen Autobiografien, von denen viele bei den Eisenbahnen arbeiteten, aber im Kontext von Auftraggebern und Adressaten ihren bäuerlichen Hintergrund betonten. Herzberg, Julia: *Gegenarchive. Bäuerliche Autobiografik zwischen Zarenreich und Sowjetunion*. Bielefeld 2013.

veränderten die statistische Erfassungs- und Aufzeichnungspraxis und produzierten schliesslich verschiedene Eisenbahnbevölkerungen als administrative Objekte. Die administrative Statistik erzeugte Verschiedenheit und Mehrdeutigkeit und bewirkte eine Proliferation von Daten, Papieren, Objekten und Akteuren. Nichtsdestotrotz erfasste die Eisenbahnmedizin Angestellte und Angehörige als soziale Gruppen, Familien und Individuen in einem zunehmend feinmaschigen, räumlich und sozial verorteten Verwaltungsnetz. Dadurch rückte der Staat entlang der Eisenbahnadern bis an die Grenzen des Imperiums vor.³¹⁷

317 In Anlehnung an den Sammelband: »Vom Vorrücken des Staates in die Fläche«, hg. von Ganzmüller/Tönsmeyer.