

3. Die »kleinsten Zellen« im Organismus: Gesundheitsfürsorgen in den Zemstva (1909-1914)

An der Allrussländischen Hygieneausstellung nahmen die ländlichen Gesundheitsfürsorgen (*sanitarnye popečitel'stva*) laut einer Sanitätsärztin »nicht zufällig« einen »Ehrenplatz« im Zemstvopavillon ein.¹ Nach deren rechtlicher Bewilligung durch das Innenministerium 1911 entstanden diese Institutionen in den Dörfern, Arztrevieren oder Volosti (Amtsbezirken) zahlreicher Zemstva. An der Hygieneausstellung in Sankt Petersburg erhielten zwei Kreiszemstva für deren »flächendeckende Organisation« die höchsten Auszeichnungen.² Gesundheitsfürsorgen sollten als »bevölkerungsnah, örtliche, gemeinschaftliche Zellen« die lokale Bevölkerung für die selbstinitiierte Gesundheitsförderung und -prävention mobilisieren.³ Dies bedeutete Hygieneaufsicht in den Dörfern und beim lokalen Gewerbe, die Organisation von Schulspeisungen (*škol'nye privarki*) und Sommerhorten für Kinder sowie die Mithilfe und Mitfinanzierung beim Bau von öffentlichen Brunnen und Badehäusern. Damit wirkten Gesundheitsfürsorgen, so die These, für die ländliche Bevölkerung disziplinierend und emanzipatorisch zugleich.

Örtliche Gesundheitsfürsorgen galten in den Zemstva als vielversprechendes Mittel, trotz knapper Ressourcen gesundheitspräventive Massnahmen voranzutreiben. Als ehrenamtliche Zemstvoinstitutionen sollten sie die selbstverwalteten Bauerngemeinden (*sel'skie/krest'janskije obščestva*) in die Zemstvoverwaltung einbinden. Die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen, so das Argument dieses Kapitels, war ein pragmatisches Instrument, die Verwaltung im Lokalen zu verdichten.⁴

1 Razguljaeva, Julja: Zemskie sanitarnye popečitel'stva na Vserossijskoj vystavke gigieny, in: ZD 1913/19, S. 1260-1271; Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1265.

2 Ebd., S. 1261. Zu den Auszeichnungen: Uspechi zemskogo otdela, in: ZD 1913/19, S. 1297-1302. Dieses Kapitel beruht auf dem Material zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen in 16 Gouvernements bzw. deren Kreisen: Charkov, Cherson, Ekaterinoslav, Kaluga, Kiev, Kostroma, Moskau, Nižnij Novgorod, Perm, Podol'sk, Rjazan, Sankt Petersburg, Saratov, Tula, Ufa, Vologda.

3 Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1260.

4 Vgl. zu den folgenden Ausführungen auch die Einleitung.

Einerseits waren Gesundheitsfürsorgen eine Massnahme, die Zemstvo-(Gesundheits-)Verwaltung in die Dörfer auszuweiten, die durch die Bauerngemeinden und Amtsbezirke (Volosti) verwaltet wurden. Andererseits passten sie in die nachrevolutionäre Strategie von Zemstvoabgeordneten und -angestellten, mittels kultureller und wirtschaftsfördernder Programme die sozialen und politischen Bedingungen sukzessive zu verändern. Sie erschienen als gesundheitsfördernde und ökonomische Massnahme, um die Ausgaben der kurativen Medizin zu senken und die lokale Wohlfahrt (*mestnoe blagopolučie*) zu mehren.⁵

Denn die Zemstva, die im In- und Ausland für ihr Gesundheitssystem viel Anerkennung erhielten, wähten sich am Vorabend des Ersten Weltkriegs in einer latenten Krise.⁶ Dieses Krisenempfinden war ein direktes Resultat der strategischen Wende gegen Ende des ersten Jahrzehnts des 20. Jahrhunderts. Die Konzentration auf die Gegenwart statt auf die Zukunft, auf die praktische, kulturell-wirtschaftliche Arbeit statt die staatliche Politik führte zu einem beschleunigten Ausbau und Wachstum der Zemstva-Verwaltungstätigkeit.⁷ In der Selbstwahrnehmung von Zemstvoabgeordneten (*Zemcy*) und Zemstvoangestellten geriet dieses Wachstum ausser Kontrolle, stiess wegen ausbleibender rechtlicher und politischer Reformen sowie Kapitalknappheit an Grenzen oder rief in den komplexen administrativen Verhältnissen neue Komplikationen hervor.⁸

Auch wenn die Haushaltspläne der 34 »alten« Zemstva von 88,5 Millionen Rubel 1900 auf 167,9 Millionen 1910 und auf 220,2 Millionen 1912 wuchsen, litt die quantitative und qualitative Intensivierung der Zemstvo-Wirtschaft (*zemskoe chozajstvo*) unter knappen finanziellen Ressourcen.⁹ Die Zemstva finanzierten ihre sozio-ökonomischen Programme mit Steuern. Das Wachstum des Steuervolumens war jedoch begrenzt, weil die Zemstva nur berechtigt waren, Immobilien (also Land,

5 Vgl. Širjaev, N. A.: Sanitarnye popečitel'stva kak postojannyj element vračebno-sanitarnych organizacij. (Ott. Iz obl. s'ezda juga rossii po bor'be s epidemijami 1910, Char'kov). Char'kov 1910; Jakovenko, Zemstvo i cholernaja epidemija, S. 790-799; Šesterikov, A. I.: K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach. Sengileevskoe uezdnoe zemstvo. Sysran 1914.

6 Am Vorabend des Ersten Weltkriegs war die Rede von der Zemstvakrise allgegenwärtig. Vgl. z.B. Sachovskij, D. I.: Zemskij jubilej i zemskij krizis, in: ZD 1914/, S. 3-7; Pešechonov, A.: Zemskaja doroga, in: RB 1914/1, S. 351-370.

7 Zum Paradigmenwandel nach der Revolution von 1905 siehe Einleitung.

8 Vgl. z.B. Chronika. Zemstvo i tretij element, in: ZD 1910/7, S. 552.

9 Zu den Haushaltsplänen: Frenkel', Nagljadnoe izobraženie sostova, S. 61. Zur Kapitalknappheit z.B. das Gouvernements- und die Kreiszemstva in Saratov: Vgl. GASO, f. 5, op. 1, d. 3079 (Verhandlung von Finanzproblemen an der 47. Gouvernementszemstoversammlung 1913); Saratovskaja gub. zem. uprava o finansovom položenii zemstv, in: ZD 1911/1, S. 64-76. Vgl. auch Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 225. Zur Struktur der Zemstvobudgets: Koroleva, Programm, S. 117-137.

Wald, Häuser, Fabriken sowie Handels- und Gewerbelizenzen) zu besteuern.¹⁰ Die Zemstva plädierten deshalb für eine Steuerreform, wohingegen die zentrale Regierung dazu tendierte, die staatlichen Subsidien für die Zemstva zu erhöhen. Die anhaltenden öffentlichen Debatten über die finanziellen Engpässe der Zemstva und über notwendige Reformen berührten die komplexen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen der zentralen Regierung und den voneinander rechtlich unabhängigen ländlichen und städtischen Selbstverwaltungen.¹¹ Es wurde evident, dass sich politische Fragen von der kulturell-ökonomischen Arbeit nicht trennen liessen.

Ein weiteres Hindernis für den Ausbau der Verwaltungstätigkeit sahen die Zemstvoangestellten im Mangel an wählbaren Abgeordneten. Auch hier ging es um ein strukturelles Problem, das einer politischen Lösung bedurfte. Die Zemstvoangestellten verorteten die Ursache im ständischen Zensuswahlrecht, das sie selbst, das Dritte Element, als Wahlberechtigte ausschloss und den ersten Stand, den Landadel, gegenüber den Kaufleuten und Bauern bevorzugte.¹² Der Landadel hatte im frühen 20. Jahrhundert aber seine Güter mehrheitlich verlassen oder

-
- 10 Die Selbstverwaltungen konnten bis 1900, als eine Steuerobergrenze eingeführt wurde, unbegrenzt die Höhe ihrer Steuersätze festlegen, die auf der Berechnung ihrer Ausgaben und nicht der Finanzkraft der Steuerpflichtigen zustande kam. Diese Regelung führte zunehmend zu Steuerrückständen. Neben Kreis- und Gouvernementszemstva erhoben auch der Zentralstaat und die städtischen Selbstverwaltungen Steuern. Ein Immobilienbesitzer einer Gouvernementshauptstadt wurde also viermal besteuert. Žukova, Kontrol', S. 195, spricht in diesem Zusammenhang von Steueranarchie. Vgl. auch Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 246-257. Vgl. auch Koroleva, N. G.: Osnovnye napravlenija chozjajstvenno-ekonomičeskoj dejatel'nosti zemstv v XIX-načale XX veka, in: Korelin A. P.; Koroleva, N. G. (Hg.): Zemskoe samoupravlenie v Rossii, 1864-1918. Moskva 2005, kn. 1, S. 294-363, S. 294-308; Kravcova, E. S.: Nalogovaja baza zemskogo samoupravlenija, in: Velichov/Petrov, Istории Rossii, S. 155-163. Zur monetären Knappheit auf dem Land und der Steuerpraxis im Gouv. Voronež auch Schedewie, Selbstverwaltung, S. 195-234.
- 11 Zu den zeitgenössischen Debatten z.B. Ob ulučenii zemskich finansov, in: ZD 1912/4, S. 292-296; Krotkov, P.: K voprosu o mestnych finansach (prodolženie sleduet), in: ZD 1913/6, S. 483-498; Zakonoprojekt ob ulučenii zemskich i gorodskich finansov, in: ZD 1913/8, S. 668-673; Veselovskij, B.: K s'ezdu ob ulučenii zemskich finansov, in: ZD 1913/21, S. 1383-1386; Staryj glasnyj, Ulučenje ili uchudženie zemskich finansov, S. 411-428. Vgl. auch Chronika. Voprosy vnutrennej žizni', in: VE 1913/2, S. 422-426; Chiznjakov, Iz istorii odnogo zemstva, S. 322-328. Zur Opposition der Zemstva gegenüber den zentralstaatlichen Finanzreformprojekten: Koroleva, Chozjajstvenno-ekonomičeskaja dejatel'nost'.
- 12 Die Angehörigen des Dritten Elements gehörten oft verschiedenen Ständen an (*raznočincy*), kamen nicht aus der lokalen Bevölkerung und verfügten nicht über Immobilien im entsprechenden Gouvernement. Deshalb blieben ihnen Stimm- und Wahlrecht verwehrt.

blieb trotz Anwesenheitspflicht aus Desinteresse den Zemstvoversammlungen fern.¹³

Ein letztes Hindernis schliesslich erschien dem Dritten Element die geringe Präsenz der Zemstva in den Dörfern. Dort verwalteten sich die Bauern in ihren Versammlungen (*schody*) selbst, wählten aus ihren Mitgliedern Personen für die Gemeindeämter und für die Versammlung der Volost' (Amtsbezirk). Eine Volost' umfasste immer mehrere Bauerngemeinden. Sie wurde 1832 als kleinste zentral-staatliche Verwaltungseinheit geschaffen, die vor allem polizeiliche und fiskalische Aufgaben übernahm und die Bauern mit von ihnen gewählten Gerichten versorgte. Diese Verwaltungseinheiten standen seit 1890 unter Aufsicht des Landeshauptmanns (*zemskij načal'nik*), welcher dem Gouverneur und nicht dem Kreis- oder Gouvernementszemstvo unterstand.¹⁴ Die Volosti und selbstverwalteten Bauerngemeinden waren in administrativen, judikativen und ökonomischen Fragen also unabhängig vom Zemstvo, hatten aber zu Letzterem vielfältige Beziehungen. Die Volost'-Ältesten (*volosti staršiny*) wurden von den Bauern zum Beispiel oft in die Kreiszemstvoversammlung gewählt und die bäuerlichen Anträge an das Kreiszemstvo stammten meist aus den Versammlungen der Bauerngemeinde.¹⁵ Insbesondere das Dritte Element plädierte seit dem Oktobermanifest 1905 immer wieder für die Errichtung von Volost'-Zemstva: Allständische Selbstverwaltungen sollten auch in der untersten territorialen Verwaltungseinheit eingeführt werden. Diese Reformforderung zielte auf eine höhere Repräsentanz von Bauern, aber auch der örtlich ansässigen Zemstvoangestellten, der Lehrer, Agronomen und Revierärzte, im Zemstvo. Sie scheiterte nicht nur am Unwillen der Zentralregierung, sondern auch an den »reaktionären« *Zemcy*, die um ihre Machtposition im Zensus-Zemstvo fürchteten.¹⁶

13 Zum Beispiel Skvorcov, D.: Mestnoe samoupravlenie. Zemskie vybory, in: Zavety 1913/9, S. 195-202; Žilkin, I.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/2, S. 365-376 und ders.: Provincial'noe obozrenie, in: VE 1913/5, S. 335-341; Chiznjakov, V.: Iz istorii odnogo zemstva, in: RB 1913/3, S. 316-343; Petriščev, A.: Krizis v gorodach i krizis v zemstvach, in: RB 1913/5, S. 293-302; Ežerskij, N.: Krizis dejstvjuščego zemskogo izbiratel'nogo zakona, in: ZD 1912/17, S. 1031-1035. Zum Absentismus auch Schedewie, Selbstverwaltung, S. 190f.; McKenzie, Zemstvo, S. 49, zur Anwesenheitspflicht.

14 Schedewie, Selbstverwaltung, S. 120-148; Mironov, Boris N.: The Russian Peasant Commune after the Reforms of the 1860s, in: Eklof, Ben; Frank, Stephen P. (Hg.): The World of the Russian Peasant. Post-Emancipation Culture and Society. Winchester, Mass., London 1990, S. 7-43; zu den Landeshauptleuten als oberste Polizisten und Richter in den Amstbezirken (*volosti*) Hildermeier, Manfred: Geschichte Russlands. Vom Mittelalter bis zur Oktoberrevolution. München 2013, S. 954-957; Pravilova, Zakonnost', S. 20-210; zu den Volost'-Gerichten und der rechtlichen Grundlage der Bauerngemeinden: Burbank, Peasants.

15 Schedewie, Selbstverwaltung, S. 120f., 146f. und 254.

16 Myš, M.: Iz nedavnogo prošlogo, in: ZD 1910/1, S. 7-11; Nikolaevskij, N. F.: Tragedija russkogo mestnogo samoupravlenija, in: ZD 1913/2, S. 107-111; Pešechonov, Zemskaja doroga, S. 351-

Gesundheitsfürsorgen wurden als ehrenamtliche Zemstvoinstitutionen konzipiert. Als solche unterschieden sie sich von den landwirtschaftlichen Kooperativen, die von den Zemstva gefördert wurden, aber von ihnen unabhängig blieben.¹⁷ Als Institutionen der Zemstvomedizin unterstanden sie auch keinem zentralstaatlichen Ministerium wie zum Beispiel die Schulfürsorgen dem Volksbildungsministerium.¹⁸ Den Zemstvoärzten und manchen Zemstvoabgeordneten galten die Gesundheitsfürsorgen deshalb als Wegbereiterinnen für die noch nicht existenten Volost'-Zemstva, genuine Zemstvoorgane, welche die Gesundheitsbelange vor Ort in Interaktion mit Kreis- und Gouvernementszemstvo selbst verwalten sollten.¹⁹ Wie mit der Institutionalisierung der Sanitätsärzte und deren kollegialer Organe, so die These, erwies sich die Zemstvo-Gesundheitsverwaltung erneut als Pionierin für die Formation und Ausbreitung der (staatlichen) Selbstverwaltung.²⁰

Gesundheitsfürsorgen waren keine Erfindung der Zemstva. Sie entstanden in einem europaweiten Kontext öffentlicher Wohlfahrtspraktiken ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Wie jüngere Forschungen zeigen, handelte es sich dabei um überregionale und lokale Initiativen, in denen privates und staatliches Engagement verwoben und deren Grenzen durchlässig waren.²¹ Ab den 1870er Jahren wurden municipale oder ehrenamtlich organisierte Armenfürsorge und private oder kirchliche Wohltätigkeit allmählich in staatliche Sozialpolitiken umgewandelt, in Verwaltungen organisiert und von medizin- oder sozialwissenschaftlichen Experten geführt.²² Wohlfahrtspraktiken und -konzepte zur »Regulierung des Sozialen« wurden über Landesgrenzen hinweg ausgetauscht und lokal adaptiert.²³

370. Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 316 und Gerasimov, Modernism, S. 29f.; Pravilova, Zakonnost', S. 211-213; Hildermeier, Geschichte, S. 1050-1058.

17 Vgl. Bruisch, Dorf, S. 31-98; Gerasimov, Modernism, S. 110-122.

18 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 197-207. Vgl. auch Brooks, Jeffrey: The Zemstvo and the Education of the People, in: Emmons/Vucinich, Zemstvo, 243-278, insbes. S. 259f. zu den zentralstaatlichen Kompetenzen.

19 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 6f und 11f.; GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, ll. 290-291, Vortrag zu den Gesundheitsfürsorgen an der 46. ordentlichen Zemstvoversammlung des Kreises Caricyn (1911).

20 Vgl. Kapitel 2. 2.

21 Vgl. z.B. Katz Michael B.; Sachsse, Christoph: Mixed Economy of Social Welfare. Public/Private Relations in England, Germany and the United States, the 1870's to the 1930's. Baden-Baden 1995; Harris Bernard; Bridgen, Paul: Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800. New York 2007; vgl. Auch ÖZfG 2015/3, Themenheft: Philanthropie und Sozialstaat.

22 Zum Beispiel Katz/Sachsse, Introduction, in: dies., Economy, S. 9-11; Labisch/Tennstedt, Weg; Eilers, Kerstin: Sozialmedizin als Leitdisziplin Sozialer Arbeit? in: Hering, Sabine (Hg.): Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 181-195.

23 Steinmetz, George: Regulating the Social. The Welfare State and Local Politics in Germany. Princeton, New Jersey 1993, S. 1-3.

So implementierten in den 1890er Jahren zum Beispiel auch einige städtische Selbstverwaltungen des Russischen Reiches das im deutschen Elberfeld in der Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelte System der Armenfürsorge (*popečitel'stvo o bednych*). Die Elberfelder Armenfürsorge war ein Instrument des städtischen Bürgertums, um der wachsenden Armut des Proletariats mittels individueller Kontrolle und Unterstützung Herr zu werden. Die städtischen Selbstverwaltungen in Russland adaptierten zwar das Modell der ehrenamtlich organisierten Armenpfleger. Im Gegensatz zu Elberfeld wurden Leistungsansprüche aber rechtlich nicht fixiert. Wo kein Recht auf individuelle Bedarfsleistung bestand, konnte sich der Entzug dieser Leistung auch nicht zu einem Disziplinierungsinstrument entwickeln. Armenfürsorge war in den städtischen Selbstverwaltungen des Russischen Imperiums weniger ein bürgerliches Kontrollinstrument als eine patriarchale, karitative Geste.²⁴

Im Gegensatz zu den Städten erfolgte der Ausbau öffentlicher Sicherungs- und Fürsorgesysteme auf dem Land in den entstehenden europäischen Wohlfahrtsstaaten nur zögerlich.²⁵ Die Zemstvosanitätsärzte, welche (West-)Europa oder

24 Vgl. Bautz, Sozialpolitik, S. 172-180. Sie spricht von Vormundschaften für Arme. Im vorrevolutionären Russland beinhaltete der Begriff *popečitel'stvo* jedoch keine rechtlich definierte Entmündigung, wie das Vormundschaft nahelegt, sondern entspricht eher dem verwandten Begriff *popečenie*, der für die deutschen Begriffe Fürsorge, Pflege, Obhut steht. Zur Armenfürsorge in Kreisstädten des Gouvernements Saratovs: Bönker, Metropolen, S. 220-228. Zum Elberfeldersystem und dessen Adaption in anderen europäischen Städten z.B. Hauss, Gisela: Städtische Fürsorge in St. Gallen. Kooperationen zwischen Amt und Ehrenamt, in: dies; Ziegler Béatrice; Cagnazzo, Karin; Gallati, Mischa (Hg.): Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920-1950). Zürich 2012, S. 21-39 (St. Gallen, Schweiz); Lewis, Jane: The Boundary between Voluntary and Statutory Social Service in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries, in: The Historical Journal 39(1996)/1, S. 155-177, S. 168-175 (britische Städte); Hammerschmidt, Peter; Tennstedt Florian: Der Weg zur Sozialarbeit. Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik, in: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2012, S. 73-86, S. 74f.

25 Vgl. dazu Sachsse, Christoph; Tennstedt Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1988, Bd. 2, S. 11-13. Für das Deutsche Kaiserreich und die Weimarer Republik auch die Lokalstudien zum Rheinland von Marx-Jaskulski, Katrin: Armut und Fürsorge auf dem Land. Vom Ende des 19. Jahrhunderts bis 1933. Göttingen 2008; Krieger, Martin: Arme und Ärzte, Kranke und Kassen. Ländliche Gesundheitsversorgung und kranke Arme in der südlichen Rheinprovinz (1869-1930). Stuttgart 2008; für Frankreich: Brodier-Dolina, Axelle: Die soziale Wohlfahrt in Frankreich. Eine verdeckte »mixed economy of welfare«, in: ÖZfG 3(2015), S. 170-184; Ramsey, Health; für die Niederlande, van Leeuwen, Marco H. D.: Historical Welfare Economics in the Nineteenth Century. Mutual Aid and Private Insurance for Burial, Sickness, Old Age, Widowhood, and Unemployment in the Netherlands, in: Harris/Bridgen, Charity, S. 89-130.

die USA zum Massstab ihrer Entwicklungsprojekte nahmen, verwiesen denn auch oft auf ihre Pionierrolle bei der Errichtung ländlicher Gesundheitsfürsorgen. Unter dem Einfluss hygienischen Gedankenguts beschäftigten sich die Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen mit gemeinschaftlichen, gesundheitspräventiven Dienstleistungen und nicht mit individueller Bedürftigkeit: Sie waren dezentralisierte Wohlfahrtspflegen, deren Massnahmen aus dem Steuersubstrat der Zemstva mitfinanziert wurden. Mit Ausnahme von England, so die Sanitätsärzte, würde eine dezentral organisierte Gesundheitsprävention mit Repräsentanten aus der lokalen Bevölkerung nirgends eine so grosse »kulturelle Rolle« spielen wie im Russischen Reich.²⁶

Trotz Ambivalenz gegenüber dem autokratisch verfassten Staat handelten und dachten dabei Ärzte und auch *Zemcy* zunehmend in einem staatlichen Selbstverständnis. So behauptete ein unbekannter Chronist in der Zeitschrift *Zemstvo-Wesen* (*Zemskoe Delo*): »[...] Zemstvofragen sind staatlich, nicht in einem formal-theoretischen Sinn, weil das Zemstvo ein staatliches Organ ist, sondern weil sich das Zemstvo um die riesige Landbevölkerung sorgt, auf der das gesamte Staatsleben beruht.«²⁷ In der Vorstellung der Zemstvoärzte und -abgeordneten entstanden die Gesundheitsfürsorgen demnach als dezentralisierte staatliche Wohlfahrtspraxis.²⁸

Die Institutionalisierung der Gesundheitsfürsorgen erfolgte durch Recht – sie entstanden mithilfe von Reglementen (*pravila*), Statuten (*ustavy*) und Dienstvorschriften (*instrukcija*) für Fürsorgerinnen und Fürsorger sowie durch die in den Zemstvosammlungen bestätigten Mitgliederlisten. Erst dann erfolgte die offizielle Inbetriebnahme, die erste Zusammenkunft der neuen Zemstvosinstitution. In diesem rechtlichen Institutionalisierungsprozess wurden die Zemstva legitimiert, in ihren Arztrevieren, den Volosti oder Dörfern Zemstvosinstitutionen zu schaffen. Aber dieses Recht war umstritten. Die Ausbreitung der Zemstvosverwaltung in der Fläche war Gegenstand konflikthafter Aushandlungen zwischen den Zemstva und

26 Vgl. Abschlussrede des Präsidenten der Expertenkommission an der Allrussländischen Hygieneausstellung, G. V. Chlopin, in: Onickanskij, *Otčet po ustrojstvu*, S. 80. Auch: Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 15-17; Chronika, in: ZD 1910/11-12, S. 967. Vgl. z.B. Berridge, Virginia: Health and Medicine, in: Thompson (Hg.): *The Cambridge Social History of Britain. Volume 3: Social Agencies and Institutions*. Cambridge 1990, S. 171-242; Hamlin, State; ders., *Agency and Authority in Nineteenth-Century English Local Government*, in: Ganzenmüller/Tönsmeier, *Vorrücken*, S. 199-224; Lewis Boundary; Thane, Patricia M.: *Locally Administered Social Services in England and Wales, 1871-1919*, in: Heyen, Erk Volkmar (Hg.): *Jahrbuch für europäische Verwaltungsgeschichte 5. Bürokratisierung und Professionalisierung der Sozialpolitik in Europa (1870-1918)*. Baden-Baden 1993, S. 21-38.

27 Chronika. *Zemskaja ideja*, in: ZD 1910/11-12, S. 966-968, hier S. 967.

28 Zum Selbstverständnis der Zemstva als dezentralisierte staatliche Verwaltung mit rechtlich garantierter Selbstständigkeit vgl. auch Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, S. 178.

dem Zentralstaat. Denn die Gouverneure, die *Zemcy* und die initiativen Sanitätsärzte legten das Zemstvostatut von 1890, die gesetzliche Grundlage für die Rechte und Pflichten der ländlichen Selbstverwaltungen, verschieden aus.²⁹ Zudem mobilisierten Gouverneure, Zemstvoabgeordnete und Ärzte auch alternative Rechtsquellen, um Gesundheitsfürsorgen zu schaffen oder zu verhindern.

Im Russischen Imperium herrschte unterhalb der kodifizierten Gesetzesammlung keine klare Hierarchie rechtlicher Normen. Verordnungen, Reglemente, zirkuläre Weisungen standen zueinander in keinem transparenten Rechtsverhältnis.³⁰ Dies galt innerhalb einzelner Verwaltungseinheiten, vor allem aber für die horizontalen (Rechts-)Beziehungen verschiedener Verwaltungsinstitutionen.³¹ Unterbestimmte oder sich konkurrierende Rechte gerieten im Russischen Imperium zum Manövrierraum. Diesen Raum nutzten in der Streitfrage der Gesundheitsfürsorgen verschiedene Akteure: die Gouvernementszemstva und Gouverneure, die Gemischten Kammern (*gubernskie po zemskim delam prisutstvija*) als Schiedsinstanzen zwischen Gouverneur und Zemstva, der Senat als Beschwerdeinstanz für die Zemstva sowie die Medizinalorgane des Innenministeriums.

Plurale Rechte für Gesundheitsfürsorgen blieben auch dann bestehen, nachdem das Innenministerium 1911 die Gesundheitsfürsorgen mit einem Musterstatut legalisierte. Das Innenministerium handelte mit dessen Erlass in einer imperialen Regierungsweise: Es gestand den Zemstva das optionale Recht zu, gemäß den Rahmenbedingungen des Musterstatuts Gesundheitsfürsorgen zu errichten, und entzog den Gouverneuren gleichzeitig das Recht, sich dabei einzumischen.³² Die Zemstva konnten nun Gesundheitsfürsorgen auf der Grundlage des Musterstatuts oder eigener Statuten und Reglemente errichten. Und diese wiederum, so die These, repräsentierten unterschiedliche Vorstellungen von sozialer und politischer Ordnung.³³

Hier traten die Zemstvoärzte auf den Plan, die seit der Jahrhundertwende mit Gesundheitsfürsorgen auch soziale und politische Ordnungsvorstellungen propagierten. Sie beabsichtigten, in und durch Gesundheitsfürsorgen der ländlichen Bevölkerung nicht nur Gesundheitspräventionspraktiken, sondern auch Kenntnisse über die Zemstvo-Verwaltungstätigkeit zu vermitteln. Umgekehrt sollten die Gesundheitsfürsorgen das Zemstvo über die Anliegen und Bedürfnisse der Landbewohnerinnen und -bewohner in Kenntnis setzen und diese im Zemstvo vertreten.

29 Zu den vage definierten Rechten im Zemstvostatut, die der Auslegung/Klärung bedurften, auch Einleitung und Kapitel 2.2.

30 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 5.

31 Vgl. Einleitung und Kapitel 1.1.

32 Vgl. zu Recht als bedeutendes Register in der imperialen Herrschaftsweise, in: Einleitung.

33 Dommann/Espahangizi, Outcome; Benton/Ross, Pluralism, S. 5-11; Burbank/Cooper, Rules, S. 282f.

Laut einem Sanitätsarzt aus Caricyn spielten Gesundheitsfürsorgen »im gesunden gesellschaftlichen Organismus und seiner Ökonomie die Rolle des peripheren Nervensystems, das nicht nur die Befehle des Zentrums ausführt, sondern auch selbst Impulse für die richtige Arbeit des Zentrums zur Befriedigung der Bedürfnisse der Peripherie gibt, indem es über ihre Nöte informiert.«³⁴ Gesundheitsfürsorgen – so die Vorstellung – waren die kleinsten Zellen im Zemstvo-Selbstverwaltungsstaat. Am Beispiel des Institutionalisierungsprozesses und der Funktionsweise von Gesundheitsfürsorgen möchte ich deshalb das *Staat-Machen* der Zemstva und die damit einhergehenden *Vorstellungen von Staat* im Verhältnis zur Bevölkerung analysieren.³⁵

3.1 Recht als Manövrierraum: zentralstaatliche Bürokratie und Zemstva

Laut Jane Burbank war Regieren im Russischen Imperium eine flexible Kunst, weil es auf der Zuweisung und dem Entzug von Rechten und Pflichten an verschiedene soziale (Funktions-)Gruppen beruhte.³⁶ Dies soll am Beispiel des dreijährigen Aushandlungsprozesses im Gouvernement Saratov gezeigt werden, in dem das Recht der Zemstva, Bestimmungen für Gesundheitsfürsorgen zu erlassen, auf dem Prüfstand stand. Beteiligt waren die Zemstva auf Kreis- und Gouvernementsebene mit ihren Organen im Gesundheitsbereich; der Gouverneur, als höchster zentralstaatlicher Intermediär mit seinem Kontroll- und Aufsichtsrecht über die Zemstva; die Gemischte Kammer aus lokalen Repräsentanten der imperialen Bürokratie, der Zemstva und städtischen Selbstverwaltungen, welche die Opposition des Gouverneurs gegen Zemstvobeschlüsse prüfte;³⁷ und schliesslich der Medizinalrat und die zentrale Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums mit ihren eigenen Mittelsmännern vor Ort.³⁸ Es geraten hier also verschiedene administrative Beziehungen in den Blick: zwischen der Gouvernementsadministration und den

34 Zabaluev, V. E.: Sanitarnye popečitel'stva v uslovijach sovremennoj russkoj dejstvitel'nosti, in: Otdelenie narodnogo zdravija pri Saratovskoj gubernskoj zemskoj uprave (Hg.): Trudy X gub. s"ezda zemskich vračej i predstavitelej zemskich uprav Saratovskoj gubernii s 2-go po 11-e maja 1913 goda. Saratov 1913, Tom III. Doklady, S. 175-196, S. 187.

35 Vgl. dazu die Überlegungen in Einleitung.

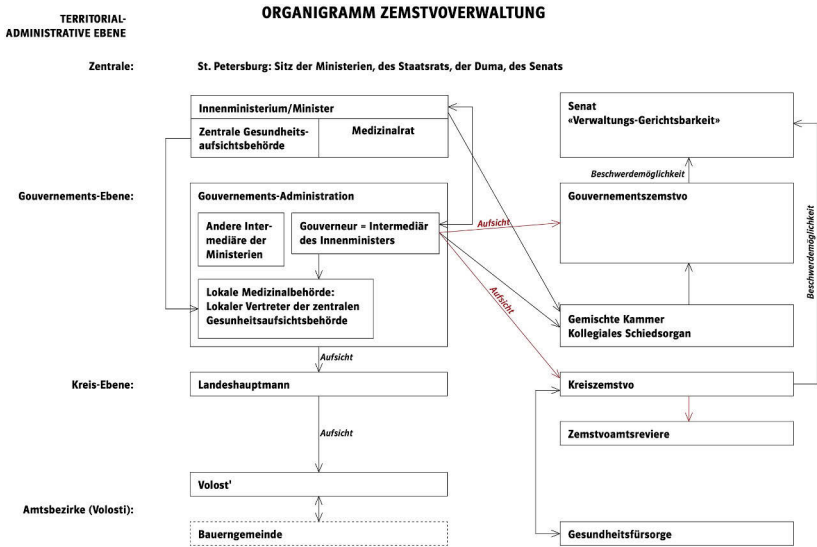
36 Burbank, Rights, S. 423.

37 Die Gemischten Kammern (*gubernskie po zemskim i gorodskim delam prisutstvija*), wörtlich übersetzt die »Anwesenheiten«, wurden 1890 in den Zemstvoverwaltungen als administrativ-gerichtliche, gemischte, kollegiale Instanzen geschaffen. Vgl. dazu Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 214-219.

38 Vgl. Einleitung und Kapitel 1.1.

Selbstverwaltungen sowie zwischen dem bürokratischen Zentrum und dessen lokalen Intermediären (vgl. Abb. 6).

Abbildung 6: Organigramm Zemstvoverwaltung



Im Zentrum des Konflikts standen verschiedene Auslegungen des Zemstvostats von 1890 – aber nicht nur. Als dieser Rechtsweg blockiert schien, griffen das Gouvernementszemstvo, aber auch einzelne initiative Revierärzte kurzerhand zu anderen Rechtsquellen: zu temporären Erlassen oder Modellstatuten für philanthropische Gesellschaften. Schliesslich erliess das Innenministerium 1911 ein Musterstatut für Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen. Damit löste es die konfligierenden Auslegungen des Zemstvostatuts in diesem konkreten Geschäft – aber nicht im Grundsatz.

Instabile Rechtsordnung: Gouverneure und das Zemstvostatut

Der Aushandlungsprozess begann mit einer Kollision im Winter 1908 zwischen Gouverneur und Gouvernementszemstvo. Letzteres erliess ein Reglement (*pravila*) und Dienstvorschriften (*instrukcija*) für Gesundheitsfürsorgen und legte diese dem Gouverneur als Angelegenheit ohne »Genehmigungsvorbehalt« zur Kontrolle vor. Unter dem Einwand der »Gesetzeswidrigkeit« (*nezakonnost'*) stoppte der Gouverneur die Ausführung des Beschlusses (*postanovlenie*). Er leitete das Geschäft an die Gemischte Kammer weiter, welche verpflichtet war, die »Richtigkeit« (*pravil'*-

nost') seines Protests zu prüfen.³⁹ Im Februar teilte die Gemischte Kammer dem Gouvernementszemstvo mit, dass dessen Beschluss von Reglement und Dienstvorschriften für Gesundheitsfürsorgen dem Zemstvostatut widerspreche und dessen Ausführung deshalb sofort ausser Kraft gesetzt werde.⁴⁰ Dieser Schiedsspruch der Gemischten Kammer konnte nur noch vom Innenminister aufgehoben werden.⁴¹

Das vom Gouvernementszemstvo verabschiedete Reglement konzipierte Gesundheitsfürsorgen als reguläre Zemstvoinstitutionen auf der Ebene der Arztreviere (*vračebnye učastki*) mit gewissen Vollzugsvollmachten.⁴² Als solche waren sie befugt, sich um den gesundheitspräventiven Wohlstand (*sanitarnoe blagosostojanie*) der Dörfer zu kümmern. Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger durften im Arztrevier Hygieneinspektionen vornehmen und zuhänden des Zemstvo Gerichtsprozesse vorbereiten (*sostavljat' akt*). Sie hatten das Recht, öffentliche Hygienevorträge zu halten und Fürsorgeleistungen zu erbringen. Sie sollten das medizinische Personal des Zemstvo unterstützen und eine enge Beziehung zur bürgerlichen Selbstverwaltung (*sel'skaja vlast'*) pflegen. Als Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger sah das Reglement den Revierarzt als unbedingtes Mitglied und Sekretär sowie alle erwachsenen Personen, unabhängig von Geschlecht und Stand, die ihren Wohnsitz im Arztrevier hatten. Diese Mitglieder sollten von der Kreiszemstvosammlung bestätigt werden. Ihr »Amt« (*dolžnost'*) war unentgeltlich, freiwillig und galt als gemeinschaftlicher Ehrendienst (*početnaja obščestvennaja služba*).

Laut der Gemischten Kammer war die rechtliche Konzeption der Gesundheitsfürsorge als Zemstvoinstitution ungesetzlich, weil sie Mitglieder mit Vollzugsvollmachten, zum Beispiel Zemstvoangestellte oder Frauen, zuliess, die kein Zemstvoswahlrecht besaßen. An ihrer Sitzung unter dem Vorsitz des Gouverneurs, in welcher der Beschluss des Gouvernementszemstvo annulliert wurde, waren die lokalen Vertreter der zentralstaatlichen Administration in der Überzahl.⁴³ Die An-

39 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 10. Der Gouverneur konnte die Ausführung von Beschlüssen der Zemstvosammlungen »anhalten« (*ostanavlivat' ispolnenie*), wenn sie gegen geltendes Recht, gegen das allgemeine Staatswohl oder die Interessen der lokalen Bevölkerung verstießen. Vgl. Par. 87 des Zemstvostatuts, in: Myš, M. M.: Položenie o zemskich učreždenijach 12 ijunja 1890g. Tom 1, S. 183, zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 3. Vgl. auch das Zemstvostatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.

40 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 10: Brief der Kammer an die Zemstvosverwaltung vom 26. Feb. 1908.

41 Vgl. Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 207-219.

42 Vgl. im Folgenden: GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, ll. 6-8 (Reglement für die Institutionalisierung und Tätigkeit von Gesundheitsfürsorgen im Gouvernement Saratov und Instruktionen für Gesundheitsfürsorger im Gouvernement Saratov, Januar 1908).

43 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 12. Die Kammer bestand neben dem Gouverneur aus acht stimmberechtigten Amtsträgern, dem Vizegouverneur, dem Steuerverwalter und Staatsanwalt aus den Finanz- und Justizministerien, dem Adelsmarschall, dem Uprava-Präsidenten und einem Abgeordneten des Gouvernementszemstvo, dem Bürgermeister der Gouvernementshaupt-

wesenden der staatlichen Bürokratie erklärten die projektierten Gesundheitsfürsorgen zu einem Organ, welches den im Zemstvostatut formulierten Rechten widersprach.⁴⁴

Dieser negative Entscheid wurde mit zwei Paragraphen des Zemstvostatuts legitimiert, aber nicht begründet: Der Paragraph 105 erlaubte den Selbstverwaltungsorganen, für die Leitung einzelner Verwaltungsbereiche aus Abgeordneten, Wahlberechtigten oder wenn nötig aus nicht wahlberechtigten Personen (*postoronnie lica*) mit spezifischer Qualifikation Vollzugsorgane zu gründen. Der Paragraph 113 räumte den Zemstva das Recht ein, Fürsorger für die Aufsicht über die Gesundheitsvorschriften zu wählen.⁴⁵ Die Gemischte Kammer klärte in ihrem Beschluss nicht, ob Gesundheitsprävention keine Aufgabe sei, die eine Vollzugskommission rechtfertigte, oder ob sie der Ansicht war, dass die Gesundheitsfürsorger ohne Zemstvwahlrecht sich nicht durch spezifische Fähigkeiten auszeichneten. Sie schien das positiv formulierte Recht der Zemstva, Fürsorger für die Aufsicht über die Hygienevorschriften zu wählen, in eine negative Begrenzung zu wenden: Denn im Paragraphen 113 war weder die Rede von einer gemeinsamen Organisation der Fürsorger noch von weiteren Kompetenzen ausser der Kontrolle über die Gesundheitsgesetze.⁴⁶

Wie die Gemischte Kammer bzw. der Gouverneur das Zemstvostatut nutzten, ist bezeichnend für den Gebrauch von Gesetzen zur Kommunikation einer politischen Entscheidung zum einen und für die herrschende Rechtspraxis zum anderen. Der Gemischten Kammer genügte die Auflistung einer Reihe verschieden deutbarer Paragraphen, ohne ihre Interpretation explizit zu machen. Die Absenz einer nachvollziehbaren Argumentation widerspiegelt das Machtverhältnis zwischen Gouverneur und Selbstverwaltung. Der Gouverneur, der letztendlich als Intermediär des Zaren umfassende Ermessensspielräume genoss, sah sich schlicht nicht dazu gezwungen, seine Rechtsauslegung zu begründen. Er nutzte das Recht, um eine politische Entscheidung zu legitimieren.⁴⁷ Gleichzeitig verweist die feh-

stadt sowie einem Abgeordneten der städtischen Duma. Vgl. dazu Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 207-219.

44 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 14.

45 Vgl. Myš, Položenie o zemskich učreždenijach, S. 204 (Par. 105 zu den Vollzugskommissionen) und S. 234 (Par. 113 zu den Fürsorgern), zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 4. Vgl. auch das Zemstvostatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/nojs/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.

46 GASO, f. 5, op. 1, d. 2488, l. 14.

47 Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit, S. 183-188 zu den Vollmachten (Diskretionsrechten) des Gouverneurs und der Stärkung seiner Kontrollfunktion durch das Zemstvostatut 1890.

lende rechtliche Argumentation auf ein mechanistisches Verständnis von Recht: Was ein Paragraph nicht explizit erlaubte, war verboten.⁴⁸

Das Saratover Gouvernementszemstvo, könnte man behaupten, war wie andere Selbstverwaltungen zu spät oder zu früh mit seiner Initiative: In der Zeit der Reaktion auf die Revolution von 1905 verhinderten viele Gouverneure die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen.⁴⁹ Denn die Auslegung des Zemstvostatuts war entscheidend von der Person des Gouverneurs abhängig.⁵⁰ So entsprach das Reglement aus Saratov von 1908 mit wenigen Abweichungen demjenigen des Gouvernementszemstvo Kostroma von 1903.⁵¹ Auf der Basis dieser Reglemente entstanden im Gouvernement Kostroma zwischen 1903 und 1908 in fünf Kreisen 36 Gesundheitsfürsorgen.⁵² Diese Gesundheitsfürsorgen überdauerten die Reaktionszeit, genauso wie diejenigen in den Gouvernements Sankt Petersburg, Vologda und Tula.⁵³ Eine Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen vor der Revolution von 1905 garantierte jedoch nicht unbedingt deren Überleben: In den Gouvernements Moskau und Kaluga wurden auf »administrative Einwirkung« hin Gesundheitsfürsorgen 1906/07 wieder geschlossen.⁵⁴ Diese Praxis gegenüber den Zemstva bzw. den Gesundheitsfürsorgen entsprach keiner zentralstaatlichen Direktive von oben: Die Gouverneure handelten individuell im Rahmen ihres Ermessensspielraums. Entscheidend war dabei der Umstand, dass das Innenministerium oder auch der Senat die Gouverneure gewähren liessen.

Diese Politik änderte sich ab dem Sommer 1908. Die Praxis der Gouverneure, bestehende oder neue Gesundheitsfürsorgen zu verhindern, gelangte im August 1908 vor den Senat.⁵⁵ Dieser interpretierte das Zemstvostatut nochmals anders. Er

48 Vgl. Einleitung.

49 Vgl. Chronika. O želatel'nosti povsemestnoj organizacii zemskich sanitarnych popečitel'stv, in: ZD 1911/15-16, S. 1120-1124, hier S. 1120; Žbankov, Kratkije svedenija, S. 56f.; Smirnov, A. P.: Sanitarnye popečitel'stva i opty organizacii ich v Borovskom uезде, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4-10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 74-91, S. 75f.

50 Burbank, Rights, S. 416-423, erklärt die »fragmentierte« Politik der imperialen Eliten dadurch, dass diese in ihrer Selbstwahrnehmung kein Kollektiv waren.

51 Vgl. zum Reglement aus Kostroma: Pravila učreždenija (priloženie N. 1j), in: Diakonenko, N. P.: O sanitarnych popečitel'stvach. (Kakie est sanitarnye popečitel'stva i kak ich ustraivajut). Černigov 1911, S. 40-47.

52 Vgl. z.B. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 910; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76; Žbankov, Kratkije svedenija, S. 56f.

53 Zu Sankt Petersburg: Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie sleduet), in: FV 1913/17, S. 535-541, S. 538; zu Vologda und Tula: Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76f.

54 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 77-79.

55 Zum Senat auch Einleitung und Kapitel 2.2. Umfassend: Liessem, Verwaltungsgerichtsbarkeit.

entschied, das Recht, Gesundheitsfürsorgen als Vollzugsorgane mit entsprechenden Reglementen zu institutionalisieren, stünde nur den Kreis-, nicht aber den Gouvernementszemstva zu.⁵⁶ Der Senatsentscheid bewirkte, dass Gesundheitsfürsorgen eine Angelegenheit der Kreiszemstva wurden.

Die zeitlich und lokal verschiedene Auslegung des Zemstvistatuts führte also zu einer instabilen und pluralen Rechtsordnung, die bewirkte, dass in einem Gouvernement oder Kreis Gesundheitsfürsorgen erlaubt und im anderen verboten waren. Diese plurale Ordnung war eine Auswirkung der imperialen Regierungsweise, die den Gouverneuren qua Gesetz Macht übertrug, auf deren Basis sie unterschiedliche Politiken verfolgen konnten.⁵⁷ Dabei spielten sicher auch Loyalitäten und Abhängigkeiten der lokalen Regierungsvertreter untereinander sowie innerhalb der Hierarchie der jeweiligen Ministerien eine Rolle.⁵⁸ Die unscharfen Bestimmungen des Zemstvistatuts und die Existenz anderer Rechtsquellen eröffneten Eliten auf verschiedenen Verwaltungsebenen die Möglichkeit, durch Recht unterschiedliche Politiken zu artikulieren oder zu praktizieren.⁵⁹

Alternative Rechte: private karitative Gesellschaften und temporäre Weisungen

Eine Alternative zu Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen war der Rückgriff auf das Recht, private karitative Organisationen zu gründen.⁶⁰ Das Innenministerium hatte 1897 Musterstatuten für philanthropische Gesellschaften mit entsprechenden Weisungen an die Gouverneure erlassen, solche Wohltätigkeitsvereine zu bewilligen.⁶¹ Dieses Recht nutzte 1906 ein Zemstvoarzt im Kreis Caricyn (Gouvernement Saratov) und gründete eine »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft«

56 Myš, Položenie o zemskich učreždenijach 12 ijunja 1890g., S. 114: »Ob instrukcijach sanitarnym popečitel'stvam« (Uk. sen. 28 avg. 1908, no. 10277, kp. 2, st. 62), zitiert aus: Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 4. Vgl. auch das Zemstvistatut 1890 online auf der Seite des Muzej istorii rossijskich reform imeni P. A. Stolypina: <http://museumreforms.ru/load-document/noj/s/13679>, zuletzt abgerufen am 7.7.2018.

57 Burbank, Rights, S. 418. Vgl. auch Halliday, Pluralism, S. 269.

58 Burbank, Rights, S. 417f. Vgl. auch Schattenberg, Provinz, in der sie die Bedeutung von Patronage und Klientelbeziehungen in der russischen Verwaltungskultur betont.

59 Burbank/Cooper, Rules, S. 283.

60 Zum Beispiel im Gouvernement Moskau, Sankt Petersburg, Voronež, Cherson vgl. Chronika. Popečitel'stva o bednych Dmitrovskogo uzeda, in: ZD 1914/11-12, S. 868f.; Rubel, N. N.: Šlissel'burgskij uезд (1907-1912), in: Trudy X sanitarnogo s'ezda zemskich vračej S.-Peterburgskoj gubernii (Hg.). Sankt Peterburg 1913. Tom 1: Položenie zemskoj i gorodskoj mediciny v S.-Peterburgskoj gubernii v 1907-1911 gg., S. 287-289. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 14.

61 Eine dieser Musterstatuten war für die »Gesellschaft zur Armenunterstützung« (*obščestvo posobija bed'nym*). Lindenmeyr, Poverty, S. 198f.; Bautz, Sozialpolitik, S. 49-51.

(*sanitarno-blagotvoritel'noe obščestvo*) in seinem Arztrevier.⁶² In den Statuten wurde die »Sorge um den Wohlstand« des Arztreviers in Form der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Unterstützung von notleidenden Kranken und deren Familien zum Zweck der Gesellschaft erklärt.⁶³ Die Statuten der wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft glichen den in den Städten des Russischen Reichs geschaffenen Armenfürsorgen nach dem Elberfeld-System. Sie rückten die Unterstützung, soziale Reintegration und adäquate Versorgung von verarmten und kranken Individuen in den Vordergrund.⁶⁴ Im Gegensatz zu den Armenfürsorgen in den Städten liessen die Statuten der Gesellschaft jedoch genug Spielraum, um im Laufe der Zeit auch im Präventionsbereich tätig zu werden.⁶⁵

Die »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft« war im Gegensatz zu den Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen keine Zemstvoinstitution, die in einem bestimmten Territorium für die Einbindung der lokalen Landbevölkerung in die Zemstvoerwaltung zuständig war. Das Zemstvo hatte auch keinen Einfluss auf die soziale Zusammensetzung der karitativen Gesellschaft. Deren Mitglieder kamen aus den gebildeten oder besitzenden Bevölkerungsschichten, was auch dem obligatorischen Mitgliederbeitrag geschuldet war.⁶⁶ Ebenso wenig konnte das Zemstvo die Tätigkeit der Gesellschaft bestimmen, auch wenn sie diese mit jährlichen Subsidien versah. Die Gesellschaft war kein Organ der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung; deswegen standen ihr vor allem die Sanitätsärzte ambivalent gegenüber.⁶⁷

Ein andere, in der imperialen Regierungsweise bevorzugte, pragmatische und flexible Alternative war der Erlass temporärer Weisungen, die nicht selten einen

62 Vgl. Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 189.

63 Zu den Statuten: Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 187f.

64 Vgl. Bautz, *Sozialpolitik*, S. 172-180.

65 Siehe die Jahresberichte der Gesellschaft für 1911 und 1912 sowie das Protokoll der Generalversammlung 1912: *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 806-808; *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1912 god*, in: ebd. 1913/8, S. 889-891; *Protokol obščego sobranija členov Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va (29.1.1912)*, in: ebd. 1912/6, 804-806. Ebenso das Sitzungsjournal des Sanitätsrats im Kreis Caricyn (5.11.1911), in: ebd. 1912/1, S. 76-78.

66 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 191; *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 807 und *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1912 god*, in: ebd. 1913/8, S. 889.

67 *Otčet o dejatel'nosti Aleksandrovschogo sanitarno-blagotvoritel'nogo o-va za 1911 god*, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/6, S. 808f. (Finanzbericht); zum Verhältnis der Ärzte zur Gesellschaft: *Protokol obščego sobranija (29.1.1912)*, in ebd., S. 804; Sitzungsjournal des Sanitätsrats im Kreis Caricyn (21.8.1911), in: ebd. 1912/1, S. 75. Vgl. dazu auch Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 14f.

dauerhaften Charakter bekamen.⁶⁸ Im Gesundheitsbereich war der Anlass dafür nicht selten kontingent: der Ausbruch von Epidemien. In diesem Zusammenhang hatte die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen als temporäre, anti-epidemische Massnahme in der Zemstvomedizin Tradition. Zwischen den späten 1860er Jahren und 1890 errichteten fast die Hälfte der Kreiszemstva beim Auftreten von Epidemien Gesundheitsfürsorgen, die nach deren Abflauen wieder verschwanden.⁶⁹ Diese befristeten Gesundheitsfürsorgen waren eine Ad-hoc-Indienstnahme der lokalen Bevölkerung zur Durchführung ihnen häufig unverständlicher (Zwangs-)Massnahmen. Sie standen bei den Sanitätsärzten, die sich an der Idee nachhaltiger Prävention und gesellschaftlicher Partizipation orientierten, schon lange in der Kritik.⁷⁰

Der erneut drohende Choleraausbruch im Gouvernement Saratov im Frühling 1910 gab den Forderungen von Ärzten und Zemstvo nach ständigen Gesundheitsfürsorgen neues Gewicht. Die Cholera wütete in Wellen schon seit 1908 und die auf Isolation und Desinfektion beruhende Epidemiebekämpfung, die oft mit obrigkeitlichem Zwang und lokalem Widerstand verbunden war, blieb weitgehend erfolglos.⁷¹ Nun trat auch das imperiale Zentrum als politischer Akteur auf die lokale Bühne. Das Innenministerium versandte im September 1910 ein Zirkular an die Zemstva und städtischen Selbstverwaltungen und forderte sie auf, Massnahmen gegen die Cholera in den folgenden drei Bereichen zu projektieren: lokale Präventionsmethoden, Desinfektionsmassnahmen und Gesundheitskontrollen.⁷² Die Initiative des Innenministeriums ermöglichte den Zemstva im Gouvernement Saratov, die 1908 blockierten Gesundheitsfürsorgen erneut zu thematisieren.

In Saratov erörterten im November 1910 erst der Sanitätsrat des Gouvernementszemstvo das innenministerielle Zirkular und anschliessend die Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreiszemstva.⁷³ Die Beschlüsse des Sanitätsrats, an

68 Burbank, Rights, S. 419.

69 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 5 und 13.

70 Vgl. Tezjakov, N.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Itogi 1910 goda), in: ZD 1910/5, S. 424-430 und ders.: Postanovka bor'by s choleroj v zemstvach. (Okončanie), in: ZD 1910/6, S. 508-513; Ežerskij, N.: Zemskie mysli ob itogach cholernoj èpidemii, in: ZD 1910/7-8, S. 630-632; Jakovenko, Zemstvo i cholernaja èpidemija, S. 790-799.

71 Vgl. auch den Bericht des Sanitätsarztes Ermolinskij, in: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 97-99ob.

72 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, l. 36.

73 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 36-37ob. Vgl. ebd. ll. 42-43 (Protokoll der Gesundheitsvollzugskommission des Kreises Saratov, 22.11.1910). Ausserdem in dieser Akte: Protokolle der Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise Caricyn (25.11.1910), Vol'sk (26.11.1910), Kuzneck (27.11.1910), Kamyšin (27.11.1910), Balašov (27.11.1910), Petrovsk (26.11.1910), Atkarsk (28.11.1910), Chvalynsk (30.11.1910). In den Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise waren neben den Reviersärzten, dem Sanitätsarzt und den Vertretern der Kreiszemstvosverwaltung und -versammlung auch der lokale Polizeivorsteher, ein Repräsentant der städtischen Selbstverwaltung sowie im Kreis Saratov auch ein Vertreter des Bildungsministeriums.

dessen Sitzung auch der lokale Vertreter der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums teilnahm, legte die Uprava des Gouvernementszemstvo dem Gouverneur am ersten Dezember 1910 zur Ansicht vor. Der Sanitätsrat verlangte darin die Organisation ständiger, lokaler Gesundheitsfürsorgen. Eine »rationale Bekämpfung« von Epidemien im Allgemeinen und der Cholera im Speziellen sei nur möglich auf dem Weg der »Selbsttätigkeit der Bevölkerung«. ⁷⁴ Die Uprava erinnerte den Gouverneur an die Verhinderung von Gesundheitsfürsorgen vor knapp drei Jahren: »[W]eil die Einwilligung in dieses erneute Gesuch sich deshalb hinausziehen kann, die Cholera im nächsten Frühling aber wieder ausbrechen kann, erklärt [der Sanitätsrat] die Eröffnung von Gesundheitsfürsorgen als temporäre Organisationen während Epidemien für unerlässlich.« ⁷⁵ Ausserdem sollte die Bewilligung von Gesundheitsfürsorgen nun auf keinen Einwand mehr stossen, weil sogar der Medizinalrat des Innenministeriums deren Dringlichkeit erkannte. ⁷⁶

In einem weiteren Schreiben Mitte Februar 1911 teilte die Uprava des Gouvernementszemstvo Saratov dem Gouverneur die Beschlüsse der Versammlung mit und zog dabei gleich mehrere Register. Erstens appellierte sie an sein moralisches Gewissen: Schon die Choleraepidemie 1908 sei der Anlass gewesen, die schliesslich verweigerten Gesundheitsfürsorgen als ständige Zemstvoinstitutionen zu errichten, und die vergangene Epidemie 1910 habe im Gouvernement ein solches Ausmass erreicht, dass die Gesundheitsorganisationen der Zemstva ohne Beistand der Bevölkerung nicht in der Lage gewesen seien, die Epidemie zu bekämpfen. Zweitens brachte das Gouvernementszemstvo das Gewicht der Mehrheit ins Spiel: Nicht nur das Gouvernementszemstvo, sondern auch fast alle Upravy und Versammlungen der Kreiszemstva erachteten die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen für unumgänglich. ⁷⁷ Und drittens erweiterte das Gouvernementszemstvo mit dem Rückgriff auf temporäre Regelungen für alle Beteiligten den Handlungsrahmen, ohne dass jemand einen Gesichtsverlust riskierte: Es bat den Gouverneur, beim Innenministerium ein Gesuch einzureichen, um Gesundheitsfürsorgen »ungefähr nach den Regeln« von 1908 zu erlauben; falls diese »allgemeine Frage« nicht bald entschieden werde, sollten immerhin die temporären Gesundheitsfürsorgen für den Frühling 1911 bewilligt werden. ⁷⁸

74 Ebd., I. 36 (Schreiben der Uprava des Gouvernementszemstvo an den Gouverneur, 1.12.1910).

75 Ebd.

76 Ebd.

77 Vgl. die Sitzungsprotokolle der Gesundheitsvollzugskommissionen der Kreise in: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254. Von zehn Kreisen waren nur in Serdobsk Gesundheitsfürsorgen kein Thema. Im Kreis Atkarsk existierten früher »Gesundheitsvollzugsfürsorgen« (*sanitarno-ispolnitel'nye popečitel'stva*), die nun wieder errichtet werden sollten (vgl. I. 104).

78 GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, II. 5-8 (Brief der Gouvernementszemstvoversammlung an den Gouverneur, 10.2.1911). Dem Brief lag ausserdem das Regelwerk von 1908 bei.

Diesmal kalkulierte das Saratover Gouvernementszemstvo richtig. Sein Schreiben leitete der Gouverneur umgehend an den lokalen Vertreter der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums weiter.⁷⁹ Dieser informierte Anfang Juni 1911 wiederum den Gouverneur in dessen Funktion als Vorsitzender der Gemischten Kammer, dass das Innenministerium ein Musterstatut für die Organisation und Aufgabenordnung ständiger Gesundheitsfürsorgen erlassen hatte. Dieses Statut hatte das Innenministerium jedoch schon einen Monat zuvor via Gouverneure an alle städtischen Selbstverwaltungen und Zemstva versandt, zusammen mit einem Zirkular, das die Organisation von Gesundheitsfürsorgen gemäss den erlassenen Statuten erlaubte.⁸⁰

Dieser Geschäftsgang, in dem der Gouverneur als höchster Intermediär der Autokratie im Mai den Selbstverwaltungen Zirkular und Musterstatut des Innenministeriums weitergeleitet hatte und einen Monat später als Vorsitzender der Gemischten Kammer durch den lokalen Vertreter der höchsten Medizinalbehörde über dieselbe ministerielle Neuregelung und deren Vermittlung an die Zemstva durch ihn selbst informiert wurde, ist von aussen betrachtet widersinnig. Er lässt sich nur mit der konfligierenden Doppelrolle des Gouverneurs als Intermediär des Innenministers und als Vorsitzender der Gemischten Kammer erklären und der Bedeutung hierarchisch zugewiesener Rechte in den imperialen Verwaltungsprozeduren. Erst das Schreiben des Delegierten der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde konnte formal den negativen Entscheid der Gemischten Kammer zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen annullieren. Unabhängig davon hatte der Gouverneur als höchster Intermediär des Innenministeriums dessen Weisung zu den Gesundheitsfürsorgen an die Selbstverwaltungen weiterzuleiten. Hier zeigte sich, wie die Verrechtlichung bürokratischer Prozeduren und Beziehungen offenbar auch dann unbedingt befolgt wurde, wenn sie offensichtliche Leerläufe produzierte.

Das Innenministerium als »Rechtsgarant«: Musterstatut für Gesundheitsfürsorgen

Mit seinem Zirkular und Musterstatut entzog der Innenminister der »Funktionsgruppe« der Gouverneure die politische Entscheidungsmacht zur Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen. Dies erkannte auch die Zeitschrift *Zemskoe Delo*,

79 Ebd., I. 4 (Brief der lokalen Medizinalbehörde des Innenministeriums des Gouvernements Saratov an das unbedingte Mitglied der Gemischten Kammer für Selbstverwaltungsangelegenheiten, 3.6.1911). Darin steht, dass Erstere am 16. Februar 1911 die Beschlüsse der Gouvernementszemstvosversammlung bezüglich Gesundheitsfürsorgen erhalten hatte.

80 GASO, f. 25, op. 1, d. 3279, I. 4. Laut einer anderen Quelle, einem Zemstvoarzt aus Syzran (Gouv. Samara), soll das Innenministerium sein Musterstatut schon am 6. April 1911 publiziert haben. Siehe Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 16.

die das Musterstatut im Sommer 1911 in voller Länge publizierte. Deren Chronist kommentierte, das Innenministerium habe nun dafür gesorgt, dass die Gouverneure der Errichtung von Gesundheitsfürsorgen keine Hindernisse mehr in den Weg stellen konnten.⁸¹ Im ministeriellen Zirkular ist interessanterweise aber nicht vom Entzug, sondern von der Wiederherstellung von Recht die Rede. Das Zemstvosstatut und die Rechtsprechung des Senats würden eindeutig die gesetzlichen Grundlagen für die Organisation von ständigen Gesundheitsfürsorgen schaffen. Diese »Richtigstellung« erschien dem Innenministerium notwendig, weil die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen »infolge eines unterschiedlichen Verständnisses der zugrundeliegenden Gesetzgebung seitens der Selbstverwaltungen und der lokalen Administration« auf Schwierigkeiten gestossen sei.⁸² Das entfernte bürokratische Zentrum war in den Worten Jane Burbanks als »Rechtsgarant« auf der lokalen politischen Bühne erschienen.⁸³

Mit dem Musterstatut verschloss das Innenministerium den rechtlichen Manövrierraum. Es griff dabei zu einem erprobten Mittel aus dem imperialen Machtrepertoire: Es stellte den lokalen Institutionen einen gesetzlichen Rahmen mit optionalen Vorgaben bereit, der ihnen bei der konkreten Ausgestaltung einen Gestaltungsraum eröffnete. Das Musterstatut bestimmte den Zweck und Charakter von Gesundheitsfürsorgen als einer den Kreiszemstva unterstellten Aufsichtsorganisation über die lokalen Gesundheitsgesetze, liess aber einen gewissen Spielraum für weitere Präventions- und Fürsorgepraktiken.⁸⁴ Die Gesundheitsfürsorgen sollten unter der Leitung der Kreiszemstvo-Uprava stehen und in einem nach Zweckmässigkeit bestimmten Territorium operieren. Sie sollten ihre Tätigkeit mit den medizinischen Vollzugsorganen verbinden, deren Weisungen ausführen und sie über die lokalen Bedürfnisse informieren. In ihrer konkreten Praxis sollten die Gesundheitsfürsorgen sich mit den Ursachen für die Verletzung der Gesundheitsverordnung vertraut machen und Methoden finden, um die Bevölkerung mit den existierenden Vorschriften und hygienischem Wissen im Allgemeinen vertraut zu machen. Ausserdem sollten sie Massnahmen ergreifen, um die Wohn- und Ernährungsbedingungen der »mittellosen« Bevölkerungsschicht zu verbessern. Im Gegensatz zu den frühen Reglementen der Zemstva gab das Innenministerium den

81 Vgl. Chronika. O želatel'nosti povsemestnoj organizacii zemskich sanitarnych popečitel'stv, in: ZD 1911/15-16, S. 1120 und 1124.

82 Ebd., S. 1121.

83 Burbank, Rights, S. 423.

84 Die folgenden Ausführungen beruhen auf dem Musterstatut des Innenministeriums: Primernye osnovnye položeniya ob organizacii i porjadke dejatel'nosti učastkovych sanitarnych popečitel'stv, in: Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach. Priloženie k dokladu zemskoj upravy za no. 7, S. 20-25, hier S. 20f. Das Musterstatut wurde gleichermassen für die städtischen Selbstverwaltungen erlassen.

Gesundheitsfürsorgen bei Verstößen gegen die Gesundheitsgesetze mehr Rechtsmittel an die Hand: Gesundheitsfürsorgen durften selbst vor Gericht Anklage erheben. Ausserdem regelte das Innenministerium auch das Recht auf eigene Finanzmittel, die aus dem Zemstvobudget und privaten Spenden gedeckt werden sollten.

In der Mitgliederbestimmung war das ministerielle Musterstatut restriktiver als die Reglemente der Zemstva: Es trug dem ständischen Zensuswahlprinzip Rechnung. Neben dem Zemstvoarzt mussten laut Statut zwei lokale Zemstvoabgeordnete oder Wahlberechtigte an der Gesundheitsfürsorge teilnehmen. Der Präsident der Fürsorge sollte ein von der Zemstoversammlung bestätigter Abgeordneter oder Wahlberechtigter sein. Die Geschäftsführung der Fürsorge oblag laut dem Statut dem Revierarzt, vorzugsweise dem Sanitätsarzt. Die Uprava, die Sanitätsräte und die Gesundheitsfürsorgen selbst durften der Zemstoversammlung aber auch weitere Zemstvoangestellte oder Landbewohnerinnen und -bewohner vorschlagen, nach dem Statut »einfache Leute [*prostye ljudi*] beiderlei Geschlechts, die die Achtung und das Vertrauen der Bevölkerung« genossen. Im Musterstatut wurde damit auch ein spezifisches Verständnis der Funktionsweise eines imperialen, hierarchisch strukturierten Gemeinwesens formuliert: Die Gesundheitsfürsorgen sollten von Zemstvoabgeordneten geleitet werden und aus Zemstvwahlberechtigten und Regierungsvertretern bestehen und in erster Linie als (soziales) Aufsichts- und Kontrollorgan, aber auch als nach unten delegierte, selbstfinanzierte Armenfürsorge in den Dörfern funktionieren.

Die Zemstvoärzte, die im Grundsatz die Bedeutung der innenministeriellen Rechtsgarantie für die Gesundheitsfürsorge würdigten, kritisierten die im Musterstatut artikulierten sozialen Vorstellungen. Sie verurteilten die Aufsichtsfunktion der Gesundheitsfürsorgen und die Reduktion der Fürsorger auf »polizeiliche Funktionen«. Ebenso kritisierten sie, dass den Gesundheitsfürsorgen im Musterstatut kein Recht zugestanden wurde, Mitglieder und Präsidium selbst zu wählen. Ein Feldscher behauptete gar, dass sich der »Ausschluss der kulturellen Elemente der Bevölkerung ohne Zensus«, also des Dritten Elements, wie ein roter Faden durch das Musterstatut ziehe.⁸⁵ Das Musterstatut schuf laut Kritikern eine undemokratische Aufsichtsinstitution statt eines demokratisch gewählten, kollegialen Zemstvoorgans.

Das Innenministerium übertrug den Kreiszemstva damit weitere Rechte für die Regulierung des Sozialen innerhalb eines gesetzlichen Rahmens. Gesundheitsfürsorgen konnten, mussten aber nicht implementiert werden und die Kreiszemstva konnten das ministerielle Regelwerk übernehmen oder den lokalen Begebenhei-

85 Vgl. z.B. o. A., K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, in: FV 1911/46, S. 1440-1442, S. 1440f.; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 15 und 19f.; Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 126f.; Erin, F. P.: Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (okončanie), in: FV 1913/18, S. 568-574, S. 568f.

ten anpassen. Dieses Recht eröffnete den *Zemcy* und Zemstvoärzten einen Raum, mit eigenen Reglementen für Gesundheitsfürsorgen alternative Konzeptionen von Staatsverwaltung und Gesellschaft zu artikulieren und diese in Form von Gesundheitsfürsorgen zu implementieren. Das Innenministerium löste mit Zirkular und Musterstatut eine Dynamik aus, infolge derer ab 1911 in zahlreichen Zemstva Gesundheitsfürsorgen entstanden.

3.2 Der »Selbstverwaltungsstaat«: ärztliche Konzepte für Gesundheitsfürsorgen

Die Zemstvoärzte befassten sich schon seit der Jahrhundertwende mit der theoretischen Modellierung von Gesundheitsfürsorgen. In einem gewachsenen Selbstbewusstsein für ihre theoretische Deutungsmacht und praktische Relevanz in der komplexer werdenden Gesundheitsverwaltung beschäftigten sie sich um 1910 wieder verstärkt mit Gesundheitsfürsorgen und wiesen dem Zemstvoarzt in dieser neuen Zemstvoinstitution eine existenzielle Rolle und Position zu. Mithilfe der Gesundheitsfürsorgen sollte sich in den Worten eines Arztes aus dem Gouvernment Ekaterinoslav das grundlegende Problem des Zemstvoarztes lösen – »dieses gesellschaftlichen Arztes ohne Gesellschaft«. ⁸⁶

Die Opposition der Ärzte gegen das Musterstatut des Innenministeriums ist auf der Ebene politischer Konzepte von staatlicher und gesellschaftlicher Organisation anzusiedeln. Auch Annegret Bautz stellte in ihrer Untersuchung der Sankt Petersburger Armenfürsorge fest, dass sich in Aushandlungen über sozialpolitische Massnahmen verschiedene Verständnisse staatspolitischer Organisation zeigen konnten. Nach ihr bestand der Interessenskonflikt zwischen zaristischer Regierung und städtischer Selbstverwaltung in der Frage, inwiefern Russland ein »Selbstverwaltungsstaat« werden oder ein »zentralistisch organisiertes System« bleiben sollte. ⁸⁷ Im Gegensatz zu Bautz möchte ich behaupten, dass der imperiale Herrschaftsmodus durchaus dezentralisierte (Staats-)Macht in Form von Selbstverwaltung oder weiten Ermessensspielräumen für Intermediäre ermöglichte, aber diese in das hierarchische und komplizierte System von Aufsicht und Rechenschaft eingebunden waren. Das Delegieren von Aufsichtsrecht und Rechenschaftspflicht an Selbstverwaltungseinheiten kam letztlich vom Zaren und basierte auf der Übertragung von Rechten und Pflichten an ständische, religiöse oder ethnische Gemein-

86 Rabinovič, A. A.: Sanitarnye popečitel'stva v zemstvach Ekaterinoslavskoj gubernii, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/11-12, S. 1039-1063, S. 1063.

87 Bautz, Sozialpolitik, S. 110f.

schaften oder Funktionsgruppen.⁸⁸ Jane Burbank nannte deshalb die Herrschaftsweise des Russischen Imperiums in und durch soziale Diversität »profund sozial«. ⁸⁹

Die Mehrheit der Zemstvoärzte liess sich im Gegensatz dazu von politischen Ideen leiten. Sie konzipierten den Staat und seine Funktionen auf der Basis einer rechtlich nicht diversifizierten Gesellschaft von Staatsbürgern, welche Aufgaben an die Staatsverwaltung delegierte, an der die Gemeinschaft von Staatsbürgern partizipierte und die unter deren Kontrolle stand. Dabei zielte ihr politisches Projekt auch auf die Erweiterung ihrer eigenen Partizipationsrechte. Jane Burbank nannte den Rousseau'schen Gesellschaftsvertrag die theoretische Nährlösung der liberalen *Intelligencija*, in dem die staatliche Organisation aus einem »allgemeinen gesellschaftlichen Willen« heraus entstand.⁹⁰ Die Zemstvoärzte als Angehörige des Dritten Elements setzten demnach in den Worten Burbanks dem sozialen Staatsprojekt des Russischen Imperiums ein politisches von gleichberechtigten Staatsbürgern entgegen.⁹¹

Die ärztlichen Artikel und Vorträge zu Gesundheitsfürsorgen verwiesen nicht explizit auf aufklärerisch-liberale Staatstheorien westlicher oder russischer Provenienz, aber auf Praktiken staatlicher Selbstverwaltung und Dezentralisierung in Grossbritannien und den USA.⁹² Dennoch ist die Annahme plausibel, dass die Sanitätsärzte ihre Vorstellungen von staatlicher Verwaltung und Gesellschaft auch vor dem diskursiven Hintergrund staatsrechtlicher Theorien russischer Juristen entwickelten, die im frühen 20. Jahrhundert ein gestiegenes Interesse an öffentlichem und Verwaltungsrecht zeigten und ihre Überlegungen auch ausserhalb juristischer Fachorgane publizierten.⁹³ In einem zweiteiligen Artikel in der Zeitschrift *Zemskoe Delo* zur Frage der »Dezentralisierung und Selbstverwaltung« erörterte der Jurist Gronickij, dass eine gute »staatliche Struktur« nicht auf einer »bürokratischen Dezentralisierung« wie im Russischen Reich, sondern auf lokaler Selbstverwaltung

88 Vgl. Benton/Ross, *Pluralism*, S. 6f.; Burbank/Cooper, *Rules*, S. 283; Osterhammel, *Verwandlung*, S. 662-672.

89 Burbank, *Imperial Rights Regime*, S. 427-431.

90 Vgl. Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 177; Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 15-17, spricht vom »gesellschaftlichen Bewusstsein«. Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 26, spricht nicht vom Bewusstsein, sondern von Interessen.

91 Burbank, *Rights*, S. 427-431.

92 Vgl. z.B. Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 16f. Zu England als Orientierungspunkt des Dritten Elements vgl. auch Pravilova, *Zakonnost'*.

93 Vgl. z.B. Gronickij, *P.P. Decentralizacija i samoupravlenie*, in: *ZD* 1913/3, S. 208-214 und ders.: *Decentralizacija i samoupravlenie (okončanie)*, in: *ZD* 1913/4, S. 300-307; Svečin/Sokolovskij, A.; Sokolovskij, G.: *Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlenii*, in: *ZD* 1910/9, S. 661-666 und dies.: *Predstavitel'stvo men'sinstva v mestnom samoupravlenii. (Okončanie)*, in: *ZD* 1910/10, S. 726-733; sowie die in Kapitel 2 besprochene Artikelserie von M. Zagrackov, *Zemskaja služba*.

beruhe. Deren Idealtypus handelte innerhalb eines rechtlich definierten Rahmens autonom, repräsentierte auf demokratischen Grundlagen die lokale Bevölkerung und stand in deren politischer Verantwortung. Die lokalen staatlichen Selbstverwaltungen beruhten in dieser Konzeption auf homogenen rechtlichen Grundlagen, eingebunden in einen Zentralstaat, der ihre Existenz und das Recht der Staatsbürger gesetzlich sicherte.⁹⁴

Gronickijs Beschäftigung mit Theorie und Praxis der Selbstverwaltung war weder antistaatlich noch beschränkte sie sich auf eine minimale Rolle des Staates im Sinne eines Garanten individueller Rechte. Nach ihm war eine »rationale politische Organisation« existenziell bedeutsam für die Verwirklichung der »kulturellen Bedürfnisse der modernen [sovremennoe] Menschheit«, indem diese Organisation dafür Mittel und Hilfe zusicherte und dadurch der Menschheit ein Bewusstsein für den »Nutzen der Staatlichkeit« anerzog.⁹⁵ Ein »bürokratisch dezentralisierter« Staat produzierte nach Gronickij eine passive und dem Staat entfremdete Bevölkerung; die »Seele« einer dezentralen Selbstverwaltung hingegen war die »Selbsttätigkeit der lokalen Gesellschaft«. Aus dieser selbsttätigen Praxis heraus entwickelte sich ein allgemeines Interesse an politischen Fragen und Staatsverwaltung. Laut Gronickij war das wichtigste Ziel einer »zweckmässig« organisierten, lokalen Selbstverwaltung das Hervorbringen gemeinschaftsaktiver Bürger (*obščestvennye dejateli*) mit einem Bewusstsein für das politische und soziale Leben, welche die Dienstrolle (*služebnaja rol'*) des Staates gegenüber ihnen selbst anerkannten. Dadurch komme es schliesslich zur Festigung der Beziehung zwischen »Staat und Nation«.⁹⁶

Selbsttätigkeit und Gemeinwohl

Im Konzeptionsprozess der Zemstvoärzte für Gesundheitsfürsorgen zwischen 1900 und 1911 – also bis zum Erscheinen des innenministeriellen Musterstatuts – lässt sich eine allmähliche Ausformung der staatlichen Selbstverwaltungsidee erkennen. Der autokratisch verfasste Staat und die imperiale Regierungsweise waren dabei der grundlegende Erfahrungshintergrund, vor dem und aus dem heraus die Zemstvoärzte ihre Vorstellungen und Erwartungen artikulierten. Der achte Pirogovkongress 1902, der erstmals Gesundheitsfürsorgen als ständige Zemstvinstitutionen thematisierte, charakterisierte diese noch als »soziales Medium«

94 Gronickij, *Decentralizacija i samoupravlenie* (1913/3), S. 208–214.

95 Ebd., S. 208. Vgl. Liessem, *Verwaltungsgerichtsbarkeit*, S. 1–6, zur Kritik am formalen Rechtsstaat durch russische Rechtsgelehrte, hier insbes. Kotljarevskij, zum »Kulturstaat« (*kul'turnoe gosudarstvo*), der nicht nur ein rechtlicher, sondern vor allem ein gerechter Staat sei und gegenüber seinen Bürgern Leistungspflichten (Wohlfahrtsaufgaben) habe.

96 Gronickij, *Decentralizacija i samoupravlenie* (1913/3), S. 213f.

(*obščestvennaja sreda*). Als solches war die Gesundheitsfürsorge eine Vermittlungsstelle zwischen Arzt und Bevölkerung: Sie leitete die ärztlichen Weisungen an die örtlichen Bewohnerinnen und Bewohner weiter und war für Letztere erste Anlaufstelle für deren Bedürfnisse, welche sie dem Revierarzt mitteilten und dieser wiederum dem Kreiszemstvo. Damit wurde die Gesundheitsfürsorge auch zur Legitimationsressource für den Zemstvoarzt gegenüber dem Zemstvo, indem Letzterer seine Gesuche und Forderungen an das Zemstvo mit Verweis auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung stellen konnte.⁹⁷ Diese Konzeption der Gesundheitsfürsorge als intermediäres Organ gehörte eindeutig ins Repertoire imperialer Regierungsweise.

Am Pirogovkongress 1906 »horchte ganz Zemstvo-Russland« auf, als ein Arzt über die Praxis der Gesundheitsfürsorgen in einem Kreiszemstvo im Gouvernement Kostroma berichtete. Dort entstanden Gesundheitsfürsorgen durch ein Verfahren, bei dem jedes Dorf nach einem quantitativen Verteilschlüssel Mitglieder wählte.⁹⁸ Die Gesundheitsfürsorgen wählten ihre eigenen Vollzugsorgane (*rasporjaditel'nye komitety*) zur Ausführung verschiedener Aufgaben und für den Kontakt mit dem Zemstvo, einen eigenen Repräsentanten in den Sanitätsrat des Kreiszemstvo und sie bekamen jährliche Subsidien des Zemstvo. Laut Bericht beschäftigten sie sich nicht nur mit einer breiten Palette präventiver Massnahmen, sondern sie interessierten sich auch für ihre Vernetzung mit weiteren kollegialen Beratungsorganen des Zemstvo und für die Veränderung ihrer rechtlichen Form.⁹⁹ Dieses Engagement, so ein Sanitätsarzt aus Černigov sechs Jahre später, zeuge davon, dass die Fürsorgerinnen und Fürsorger ein »bewusstes, seriöses und interessantes Verhältnis zu ihren Aufgaben und den gesellschaftlichen Zielen« hätten.¹⁰⁰ Die Gesundheitsfürsorgen aus Kostroma waren keine intermediären Organe mehr. Sie waren selbstständige Organe der Zemstvo-Gesundheitsverwaltung und beruhten auf demokratischen, repräsentativen Prinzipien.

Diese Gesundheitsfürsorgen galten am Pirogovkongress 1906 noch als erklärte Ausnahme. Im Nachgang der Revolutionserfahrung von 1905 erklärten dort die Zemstvoärzte die faktische Inexistenz von Gesundheitsfürsorgen mit den politisch bedingten, strukturellen Mängeln der Zemstvo-Selbstverwaltung. Sie forderten für alle Zemstvobewohnerinnen und -bewohner gleichberechtigte Partizipationsrechte und eine Steuerreform, die sie als notwendige Voraussetzung für ein enges Verhältnis zwischen Selbstverwaltung und ländlicher Bevölkerung betrachteten.¹⁰¹ Ihr

97 Erin, Sanitarno-učastkovye popečitel'stva (1913/17), S. 538.

98 Zum Verteilschlüssel: Ein Kandidat pro 20 Höfe.

99 Das Kreiszemstvo schüttete für 19 Gesundheitsfürsorgen jährlich 2000 Rubel aus. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 76f.; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 7-9.

100 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 9.

101 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 6.

Postulat fungierte als politische Parole einer kategorischen Opposition gegenüber der Autokratie und war kein theoretisches Modell für lokalstaatliche Selbstverwaltung oder Gesundheitsfürsorgen. Die am Pirogovkongress gestellte Forderung gab den Ärzten kein wirksames Argumentations- und Handlungsinstrument für die folgenden Jahre der Reaktion an die Hand.

Am regionalen Anti-Cholera-Kongress 1908 in Samara zeugten die Forderungen nach Gesundheitsfürsorgen vom vollzogenen Paradigmenwandel der Zemstvoärzte in der politischen Atmosphäre der Reaktion. Sie verfolgten nun eine kleinteilige, evolutionäre Lösung für die Gesundung Russlands, die sie in moralischen Appellen artikulierten.¹⁰² Sie prognostizierten eine Stagnation im »unkultivierten Zustand«, falls die Bevölkerung weiterhin nicht an der Epidemiebekämpfung partizipierte. Die »geringe Vitalität« der Bevölkerung verpflichtete die Selbstverwaltungen, Gesundheitsfürsorgen als »ständige und obligatorische Vervollständigung zu den existierenden öffentlichen Organisationen« zu schaffen. Die Gesundheitsfürsorge als öffentliche Institution (*obščestvennoe učreždenie*) erschien in der Kongressresolution zwar auch als Mittlerin, als »enge Verbindung zwischen Selbstverwaltung und Bevölkerung«, durch die aber nun in beide Richtungen aktiv Kenntnisse geleitet wurden: an die Bevölkerung über die Relevanz der Gesundheitsprävention und an das Zemstvo über deren Lebens- und Arbeitsbedingungen. Ohne diese gegenseitige Vermittlung, so die Zemstvoärzte in ihrer Resolution, sei die Bekämpfung von Armut, Arbeitslosigkeit und Epidemien, kurz »der Fortschritt« (*progress*) nicht denkbar. Im Sinne dieser evolutionären Strategie wiesen die Zemstvoärzte den Gesundheitsfürsorgen noch eine weitere Funktion zu: die Steigerung des »Selbstschutzes« (*samozaščita*) und die Hilfe zur Selbsthilfe (*samopomošč*) in der lokalen Bevölkerung.¹⁰³

Die *self-help*-Idee, die durch die didaktischen Schriften des schottischen Moralphilosophen Samuel Smiles seit Mitte des 19. Jahrhunderts global eine enorme Popularität genoss, fand im Russischen Reich nach 1905 bei Eliten und Unterschichten gleichermaßen rege Verbreitung. Unter den Begriffen Selbsthilfe, Selbstbildung (*samoobrazovanie*) und Selbsttätigkeit (*samodejatel'nost'*) stand die individuelle Vervollkommenung in enger Verbindung mit Vorstellungen vom Gemeinwohl (*obščestvennoe blago*).¹⁰⁴ Die Indienstnahme eines aktiven Individuums für das Ge-

102 Zum Paradigmenwandel siehe Einleitung.

103 Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 6; Erin, *Sanitarno-učastkovye popečitel'stva*, S. 538; Dikononko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 16f. spricht von der Teilnahme des lokalen Vertreters der zentralen Gesundheitsaufsichtsbehörde des Innenministeriums, von Universitätsprofessoren sowie Delegierten aus verschiedenen Regierungssämtern und Selbstverwaltungen.

104 Herzberg, *Gegenarchive*, S. 120 zum Einfluss des *self-help*-Gedanken auf die bäuerliche Autobiografie; ebenso in der nach 1905 erstarkenden »Bibliotheksbewegung«, in: Stuart, Mary: *The Ennobling Illusion. Public Library Movement in Late Imperial Russia*, in: Slavonic

meinwohl hatte auch Wurzeln in der russischen Gesellschaftstheorie (*obsčestvennaja teorija*) der 1840er bis 1860er Jahre. Wie viele zentrale Begriffe der Gesellschaftstheorie schrieben zeitgenössische russische Wörterbücher den Begriff »Selbsttätigkeit« Vissarion Belinskij zu, der damit die individuelle Initiative auf freier, persönlicher Grundlage in irgendeinem Bereich des »gesellschaftlichen Lebens« bezeichnete.¹⁰⁵ Selbsthilfe und Selbsterziehung waren zentrale Begriffe der europäischen und amerikanischen Reformpädagogik und Sozialreform zwischen 1890 und 1930, die auch in Russland populär wurden. Sie sollten als praktische Erziehungsprinzipien sowohl die Entfaltung der individuellen Persönlichkeit als auch den Gemeinschaftssinn fördern.¹⁰⁶ Schliesslich sahen analog zur theoretischen Konzeption von Gesundheitsfürsorgen russische Fürsprecher und Theoretiker der Kooperativenbewegung in Genossenschaften Zellen einer sich von unten errichtenden gesellschaftlichen Ordnung. Nach Katja Bruisch erwarteten russische Ökonomen durch die Verbreitung der Genossenschaften als Schulen der »Gemeinschaftlichkeit«, der Selbsthilfe und Selbstinitiative die Entstehung eines neuen Menschentypus, der sich weniger für das eigene, sondern mehr für das gesellschaftliche Wohl einsetzt.¹⁰⁷

Schliesslich entstand am regionalen Anti-Cholera-Kongress 1910 in Char'kov und an dem im selben Jahr stattfindenden elften Pirogovkongress eine klare Konzeption von Gesundheitsfürsorgen als »kleinste gesundheitspräventive Zellen« (*melkie sanitarnye jačejki*) im Sinne von Reverssanitätsräten (*učastkovye sanitarnye sověty*). In beiden Resolutionen wurden die Gesundheitsfürsorgen angesichts des »Mangels kleiner Zemstvo-Selbstverwaltungsorgane« zur einzig möglichen, lokalen »Organisation der Selbsttätigkeit im Gesundheitsbereich« erklärt, als »ständiges und notwendiges Element jeder vollendeten Gesundheitsorganisati-

and east European Review 76(1998)/3, S. 401-440, S. 431; Ogle, Vanessa: Whose Time is it? The Pluralization of Time and the Global Condition, 1870s-1940s, in: American Historical Review 2013/December, S. 1376-1402, S. 1396f. zur enormen Verbreitung der 1859 erschienenen Schrift »Self Help« und deren Übersetzung in mehr als 20 Sprachen um 1900 und zu deren Rezeption in den britischen Kolonien der Levante und dem indischen Subkontinent, als Instrument der individuellen Selbstvervollkommenung (des modernen Geschäftsmannes), zu der auch Zeitdisziplin und Zeitmanagement gehörte.

105 Belinskij in »Gedanken und Bemerkungen zur russischen Literatur« (1846), zitiert aus: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/wordhistory/357>, zuletzt abgerufen am 12.7.2018.

106 Zu reformpädagogischen Ideen im Zusammenhang mit Hygiene im späten Zarenreich: Strobil, Pokrovskaja, S. 77-91. Zur *self-help*-Idee in der Sozialreform: Fairbairn, Brett: Self Help and Philanthropy. The Emergence of Cooperatives in Britain, Germany, the United States, and Canada from Mid-Nineteenth to Mid-Twentieth Century, in: Adam, Thomas M. (Hg.): Philanthropy, Patronage and Civil Society. Experiences from Germany, Great Britain, and North America. Bloomington 2004, S. 55-78, S. 74.

107 Bruisch, Dorf, S. 70f.

on«. ¹⁰⁸ Die Gesundheitsfürsorgen erschienen in den Resolutionen nicht mehr als »Medium«, sondern als »rechtmässige Mitarbeiter« der Zemstva bei der Klärung der Gesundheitsbedürfnisse und im Bereich des Gesundheitsschutzes der lokalen Bevölkerung. In den Resolutionen forderten die Zemstvoärzte folgerichtig die materielle Unterstützung der Gesundheitsfürsorgen durch die Zemstva und das »Wecken der Selbsttätigkeit« der Fürsorger und Fürsorgerinnen durch die Zemstvoärzte sowie die Verabschiedung eines Reglements für Gesundheitsfürsorgen in den Zemstoversammlungen. ¹⁰⁹

Der um 1910 vollzogene Wandel in der theoretischen Modellierung der Gesundheitsfürsorgen lief parallel zu einer forcierten gesundheitspräventiven Richtung (*sanitarnoe napravlenie*) in der Zemstvogesundheitspolitik. ¹¹⁰ So argumentierte ein Sanitätsarzt aus Char'kov in seinem Vortrag, welcher der Resolution des Char'kov-er Regionalkongresses voranging, dass bei den anhaltenden Choleraepidemien kurative Medizin, formelle Gesundheitsgesetze und Zwang nicht mehr ausreichten. Lokale Gesundheitsprävention sollte gegenüber der kurativen Medizin finanziell mehr gewichtet, ihre gesamtökonomische Relevanz und ihre »allgemeinstaatliche« und »allnationale« Bedeutung (*obščegosudarstvennoe i vsenarodnoe značenie*) anerkannt werden. ¹¹¹ Dafür brauchte es lokale Gesundheitsfürsorgen, die gesetzlich anerkannt wären und finanziell von den Zemstva und dem Staat unterstützt würden. Der Blick nach Westeuropa zeige, dass Präventionsmassnahmen weder die Angelegenheit einzelner Personen noch des Zentralstaates sein konnten: Gesundheitsprävention müsse unmittelbar aus dem gesellschaftlichen Bewusstsein, aus der Mitte der Gesellschaft kommen. ¹¹² 1910 galten Gesundheitsfürsorgen als in die Zemstva integrierte, gleichberechtigte, öffentliche Institutionen aus lokalen Bürgerinnen und Bürgern, die im Bewusstsein einer Interdependenz von eigenem und gemeinschaftlichem (materiellem) Wohl sozialpolitisch aktiv wurden.

Nun stellte sich den Ärzten das Problem, dass eine Gesellschaft aus Staatsbürgerinnen und -bürgern, die selbstinitiativ eine alltägliche Präventionspraxis (*predupreditel'naja praktika*) im ärztlichen Sinn betrieb, ihrer Ansicht nach inexistent war: Sie musste erst geschaffen werden. In seinem Vortrag am Anti-Cholera-Kongress plädierte der oben erwähnte Sanitätsarzt aus Char'kov deshalb für einen

108 Zejliger, Char'kovskij oblastnoj s"ezd Juga Rossii, S. 33–36 zum Regionalkongress in Char'kov, wo in den Debatten explizit auf den Erfolg der Genossenschaftsbewegung Bezug genommen wurde; Erin, Sanitarno-účastkovye popečitel'stva, S. 540 zum elften Pirogovkongress.

109 Ebd.; vgl. auch Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 17–19.

110 Vgl. Kapitel 2.2.

111 Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 22–25.

112 Ebd., S. 15–16. Er vergleicht hier England, Norwegen, Holland und Frankreich, wobei die englischen *boards of public health* als Vorbilder einer dezentralisierten Gemeindepolitik erscheinen, gegenüber den französischen Dörfern, wo die Einhaltung des »strengen Gesetzes« keine Angelegenheit der Gesellschaft, sondern der örtlichen, zentral gelenkten Polizeiorgane sei.

Erziehungsplan, in dem Gesundheitsfürsorgen Instrument und Ziel in einem sein sollten.¹¹³ Unter einer umsichtigen Führung des Arztes sollten diese die am Ort »zuverlässigsten, einfachsten und erschwiegendsten« Methoden zur Gesundheitsprävention finden und durch konkrete Resultate in der lokalen Bevölkerung ein umfassendes Bewusstsein und breites Interesse für die »gemeinschaftliche Selbstinitiative« hervorrufen. Die Gesundheitsfürsorgen sollten keine neue »bürokratische Instanz« (*kanceljarskaja instancija*) oder »passive Vollstreckerinnen« von Weisungen, Vorschriften und Forderungen der Selbstverwaltungen werden. Sie mussten der Bevölkerung als etwas »Eigenes« (*svoj*) erscheinen, ihnen verständlich und notwendig werden.¹¹⁴

Dieser Konzeption der Gesundheitsfürsorge ging eine politische Kontroverse unter den Zemstvoärzten voraus, die dem strategischen Paradigmenwandel nach 1905 geschuldet war.¹¹⁵ Innerhalb eines revolutionären Paradigmas galt die Errichtung von Gesundheitsfürsorgen ohne Volost'-Zemstvo als blosses Instrument der Bevormundung, weil sie ausserhalb der rechtlichen und administrativen Strukturen der Bauernschaft standen. Ein anderes Argument rekurrierte auf Ideen der russischen Gesellschaftstheorie: Ohne individuelle Grundrechte sei »kulturelle Arbeit« kaum möglich. Diese Einwände, die noch dem Paradigma »Modernisierung durch Revolution« folgten, versuchte der Sanitätsarzt aus Char'kov zu entkräften: Mit Gesundheitsfürsorgen sollten Ärzte der Landbevölkerung die Grundlagen des Gemeinnsinns (*obščestvennoe načalo*) anerkennen und dadurch auch verwirklichen. Statt vor der »bitteren Wahrheit« zu kapitulieren, müsse man jetzt den vorhandenen rechtlichen Rahmen, das Zemstvistatut, nutzen, um »zentralistischen Lösungen« vorzubeugen. Dieser Sanitätsarzt plädierte für eine »Evolution durch Modernisierung«.¹¹⁶

Diese Auseinandersetzung um die politische Strategie offenbarte aber auch ein grundlegendes Problem, dem sich die Ärzte – bewusst oder unbewusst – gegenüberstehen. Die Schaffung einer Gesellschaft aus gleichberechtigten und gleichen Staatsbürgern durch Erziehung und Beeinflussung von »oben«, die auf der Basis eines allgemeinen Willens und eines gemeinsamen Interesses an der staatlichen Verwaltung partizipierten und Letztere auch in ihre Verantwortung nahmen, war inhärent ambivalent. Nur schon in der Theorie tat sich hier ein Widerspruch auf zwischen der Rhetorik der Gleichheit, dem aus Eigeninteresse gesteuerten Handelns und der gesellschaftlichen Selbstverwaltung einerseits und der praktischen Anforderung, diese mentalen Einstellungen und »gleichen Interessen« von oben erst herstellen zu müssen. Dies erinnert an die Sozialpolitik in der Sowjetunion

113 Ebd., S. 1-4.

114 Ebd., Sanitarnye popečitel'stva, S. 11-13, 24.

115 Zur Formel von Ilya Gerasimov vgl. Einleitung.

116 Zur Formel von Ilya Gerasimov vgl. Einleitung.

der 1930er Jahre, in der das Prinzip der Selbsttätigkeit der Massen, basierend auf Emanzipation, Gleichheit und Volksdemokratie, mit der Implementierung intellektueller Konzepte einer wissenschaftlich-rationalen Regierung der Gesellschaft erfolgte.¹¹⁷

An den Ärztekongressen nach 1910 stand demnach nicht mehr die rechtliche Konzeption von Gesundheitsfürsorgen durch Reglemente und Instruktionen im Zentrum der Debatten, sondern die Frage, wie die Ärzte den »roten Gedankenfaden des Gemeinssinns« spinnen konnten und welche Rolle sie selbst dabei einnehmen sollten.¹¹⁸ Am Ärztekongress in Černigov 1911 forderte ein Arzt »vorangehende, systematische Vorbereitungsarbeiten« in der lokalen Bevölkerung. In Gesprächen mit den Dorfbewohnerinnen und -bewohnern sollte der Revierarzt unablässig über die Notwendigkeit sprechen, sich der eigenen Interessen, Fähigkeiten und Handlungsmacht bewusst zu werden. Gleichzeitig sollte er auch erklären, dass »persönliche ungesunde Erscheinungen von allgemeinen Ursachen und Bedingungen des Zusammenlebens« abhängig waren, die man nur mit »gemeinsamen Kräften und Mitteln«, mit »gesellschaftlich bewusster Selbstinitiative und Selbsthilfe« bewältigen konnte.¹¹⁹ Der Revierarzt galt als »Lebensnerv« der Gesundheitsfürsorge.¹²⁰ Ob die Landbewohnerinnen und -bewohner die ärztlich-staatlichen Interessen als ihre eigenen anerkannten und dafür aktiv wurden, hing von den Fähigkeiten des Revierarztes ab: von seinem sozialen Geschick, den Fürsorgerinnen und Fürsorgern als »gleichberechtigten Mitgliedern« zu begegnen und sie dennoch umsichtig zu unterweisen und zu lenken.¹²¹

Neben der Rolle und Funktion des Revierarztes wurden ab 1910 die inhaltlichen Programme für Gesundheitsfürsorgen an den Kongressen bedeutsam. Laut einem Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Saratov sollten Gesundheitsfürsorgen gar die »Popularisierung der gesamten Zemstvwirtschaft« in der Bevölkerung fördern, indem sie diese aus der Perspektive und im Massstab des lokalen Nutzens, der lokalen Erfahrungen und Bedürfnisse selbst aktivierten.¹²² Dies beinhaltete die Beschäftigung mit der medizinischen Versorgung, Epidemiebekämpfung, Gesundheitsaufklärung, Hygienekontrolle, Wasserversorgung, Volksbildung, Schul-

117 Vgl. Lebina, Natalija; Romanov, Pavel; Jarskaja-Smirnova, Elena: Zabota i kontrol'. Social'naja politika v sovetskoj dejstvitel'nosti, 1917-1930-e gody, in: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R. (Hg.): Sovetskaja social'naja politika 1920-1930-x godov: Ideologija i povsednevnost'. Moskva 2007, S. 21-67 am Beispiel des Narkomtrud. Zur ambivalenten Verschränkung von Emanzipation und Disziplinierung mehr in Kapitel 4 dieser Arbeit.

118 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 29.

119 Ebd., S. 28f.

120 Ebd., S. 32.

121 Vgl. z. B. die Vorträge von Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva (1910), Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach (1911) und Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva (1913).

122 Ebd., S. 178f.

hygiene und Kindersterblichkeit, ländlicher Ökonomie und Statistik.¹²³ Auch ein anderes sanitätsärztliches Tätigkeitsprogramm steckte einen Rahmen ab, der weit über einfache Gesundheitsbelange hinausging. Dazu gehörte die Beschäftigung mit der »gesunden« Anlage ganzer Dörfer, ihrer Bauten und sanitären Anlagen oder mit den Verhältnissen an Arbeitsplätzen und in Bildungsinstitutionen.¹²⁴ In diesen Programmen nahm die lokale Bevölkerung in den Worten eines Sanitätsarztes aus Černigov ihr »eigenes Leben« innerhalb »einer natürlichen Gemeinschaft, die auf lokalen Interessen und lokaler Wohlfahrt« basierte, selbstständig an die Hand.¹²⁵

Die ärztlichen Diskussionen zur theoretischen Konzeption und praktischen Implementierung von Gesundheitsfürsorgen führten auch zu Disputen zur Rolle der Philanthropie.¹²⁶ Vordergründig ging es in diesen Kontroversen um die Gewichtung und Bezeichnung der den Gesundheitsfürsorgen zugedachten Aufgaben im Fürsorgebereich: »Sozialfürsorge« (*obščestvennoe prizrenie*) oder »Wohltätigkeit« (*blagotvoritel'nost'*) und um das Sozialprofil der Gesundheitsfürsorge selbst. Sie berührten aber auch unterschiedliche Vorstellungen vom Verhältnis von Staat und Gesellschaft sowie von der Verteilung und Einbeziehung materieller und personeller Ressourcen.¹²⁷ Für dogmatische Sanitätsärzte gingen kurative Medizin und Wohltätigkeit Hand in Hand und waren in ihrem Wesen gleich: Sie leisteten nach entstandenem Schaden individuelle Hilfe, ohne den sie verursachenden sozioökonomischen Missständen vorzubeugen. Wohltätige Gesellschaften interessierten sich ihrer Ansicht nach nicht für Gesundheitsprävention, waren Vereine der gesellschaftlichen Elite und hatten keine unmittelbare Beziehung zum Zemstvo und dessen Gesundheitsorganisation.¹²⁸

Am lokalen Ärztekongress 1913 im Gouvernement Saratov argumentierte ein Sanitätsarzt, dass die philanthropische Praxis auch aus taktischen Überlegungen schädlich sei, weil ihre unsystematischen, selbst finanzierten und aufs Individuum ausgerichteten, fürsorgerischen Massnahmen unweigerlich zum Selbstzweck

123 Ebd., S. 179-185.

124 Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 27-30.

125 Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 25f. und 33f.

126 Vgl. allgemein zur ambivalenten bzw. oppositionellen Haltung der Zemstvoangestellten zur Wohltätigkeit: Romanov, P. V.; Jarskaja-Smirnova, E. R.: *Istorija social'noj raboty*, in: dies. (Hg.): *Nužda i porjadok: Istorija social'noj raboty v Rossii, XX veka. Sbornik naučnych statej*. Saratov 2005, S. 11-28; Bautz, *Sozialpolitik*, S. 116; im Zusammenhang mit der Popularisierung hygienischen Wissens auch die prononcierte Kritik von Rusakov, I.: *Populjarizacija gigieničeskich znanij na Vserossijskoj gigieničeskoj vystavke*, in: *OV* 1913/8, S. 1028-1043, S. 1031.

127 Vgl. die Diskussionen im Gouvernement Saratov, in denen z.B. Schulspeisung, Altersheime oder Kinderhorte mal als Philanthropie, mal als soziale Fürsorge bezeichnet werden. In: Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva* und Mukoseev, L. A.: *K voprosu o saniarnych popečitel'stvach*, in: *VSCh Saratovskoj gubernii* 1914/2, S. 152-158.

128 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, insbes. S. 190-193; vgl. auch Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 13-15.

verkommen würden.¹²⁹ Seine Kollegen widersprachen ihm, indem sie auf die Erfahrung des Gouvernements Kaluga verwiesen, wo 1910 »wohlthätige Gesundheitsfürsorgen« (*sanitarno-blagotvoritel'nye popečitel'stva*) errichtet wurden: Die Vereinigung verschiedener gesellschaftlicher Initiativen in einer einzigen Organisation sei im Gegenteil von taktischer und praktischer Relevanz, weil sie mehr Interessen abdecke und personelle Synergien schaffe. Angesichts des Mangels an Finanzmitteln sei Wohltätigkeit der einzige Weg, um schnelle Resultate und dadurch soziale Anerkennung zu erreichen.¹³⁰ Nicht zuletzt sei die philanthropische Praxis der ländlichen Bevölkerung verständlicher und sympathischer als die komplexen Präventionsmassnahmen.¹³¹ Befürworter der Philanthropie – so wurde es an dieser Kongressdebatte offensichtlich – beabsichtigten unter dem Etikett »Wohltätigkeit« eine Bündelung der personellen Kräfte auf dem Land und eine intensive Nutzung ihrer finanziellen Ressourcen im Dienst der Gesundheit.¹³²

In der Philanthropie-Kontroverse in Saratov ging es schliesslich auch um die Frage, ob die sozialpolitische Zielsetzung, die mit Gesundheitsfürsorgen erreicht werden sollte, einen Bruch mit hergebrachten Traditionen erforderte oder ob Letztere modifiziert werden konnten. »Wohltätigkeit« gehörte als Diskurs und Praxis ins Repertoire christlicher Nächstenliebe. Sie war seit Beginn des 19. Jahrhunderts vorwiegend ein Aktions- und Profilierungsfeld der imperialen Eliten, aber auch in dörflichen Gemeinschaften ein vertrautes Handlungsmuster.¹³³ Mit der Errichtung sich selbst regulierender Bauerngemeinden (*sel'skoe/krestjan'skoe obščestvo*) nach der Abschaffung der Leibeigenschaft waren diese dörflichen Gemeinschaften schon seit den 1860er Jahren zu gegenseitigen Fürsorgeleistungen verpflichtet.¹³⁴

Die Vertreter der Philanthropie wollten nicht nur an diese vertrauten Denk- und Handlungsmuster anknüpfen, sondern auch das Finanzierungsproblem der Gesundheitsfürsorgen lösen. Denn wohlthätige Vereine besaßen das Recht juristischer Personen. Als solche durften sie eigenes Vermögen aus Spenden, Mitgliederbeiträgen und Benefizveranstaltungen anschaffen und besitzen.¹³⁵ Als Zemstvoorgane besaßen die Gesundheitsfürsorgen hingegen kein Recht, Eigentum zu besit-

129 Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva.

130 Mukoseev, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 152-158.

131 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj uprave 22-go maja, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1082.

132 Vgl. auch Chronika. Voprosy narodnogo zdorov'ja na zemskich sobranijach, in: ZD 1912/22, S. 1474-1478, hier S. 1474.

133 Zur Rolle privater Wohltätigkeit im Gesundheitswesen im frühen 19. Jahrhundert Sambuk, Wächter, insbes. Kapitel 5.

134 Lindenmeyr, Poverty, S. 49-51; Mironov, Peasant, S. 8-13.

135 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 79-90.

zen oder zu generieren.¹³⁶ Der Ausspruch eines Sanitätsarztes am Ärztekongress in Kaluga 1911 konnte kaum expliziter sein: »Die Behauptung ist völlig richtig, dass Gesundheitsfürsorgen ohne materielle Mittel nicht arbeiten können und deshalb gezwungen sind, sich der Philanthropie zuzuwenden.«¹³⁷ Gesundheitsfürsorgen als Organe der Zemstvoverwaltung stiessen an rechtliche Grenzen, innerhalb derer sie finanziell von den Subsidien und Krediten des Zemstvo abhängig waren. Sie taugten deshalb nur bedingt zur Erschliessung neuer Kapitalmittel.¹³⁸

3.3 Vom Reglement zum Gründungsakt: lokale Praktiken in den Kreiszemstva

Die Entscheidung, Gesundheitsfürsorgen zu implementieren, oblag den Kreiszemstva. Nur sie waren berechtigt, für Gesundheitsfürsorgen im Rahmen des innenministeriellen Musterstatuts von 1911 eigene Reglemente, Statuten und Instruktionen zu erlassen. Wie und ob sie dieses Recht nutzten, soll am Beispiel der Kreiszemstva des Gouvernements Saratov gezeigt werden. Ob eigene Reglemente für Gesundheitsfürsorgen und dadurch deren formale Institutionalisierung entstanden, war von der Initiative der Revierärzte und der *Zemcy* im Kreis abhängig. Auch wenn Gesundheitsfürsorgen in den Zemstvoversammlungen traktandiert wurden und Letztere affirmative Beschlüsse fassten oder Reglemente verabschiedeten, bedeutete dies noch keine Verwirklichung der neuen Institution.

Statuten stellten erst ein rechtliches Instrument und manchmal eine finanzielle Zusicherung bereit, Gesundheitsfürsorgen zu realisieren. Für deren Verwirklichung wurde das ärztliche Engagement bei der Mobilisierung und Rekrutierung der Landbevölkerung relevant. Faktisch wurde die örtliche Gesundheitsfürsorge an deren Gründungsversammlung (*učredit'noe sobranie*) mit der Verlesung der Statuten, dem Aushändigen von Instruktionen und ehrenamtlichen Ausweise und der Wahl des Vorstands in Betrieb genommen. Wie ich am Beispiel verschiedener Gesundheitsfürsorgen in Kreisen der Gouvernements Saratov, Ekaterinoslav, Cherson, Kaluga und Kostroma zeigen werde, folgten diese Gründungsversammlungen überall demselben Ritual. Damit wurde eine neue Zemstvo-Selbstverwaltungsinstitution aus der und für die lokale Landbevölkerung inszeniert.

Die im vorhergehenden Unterkapitel analysierten Debatten an den Ärztekongressen waren für die lokale Realisierung von Gesundheitsfürsorgen bedeutsam,

136 Vgl. Žurnaly soveščanija sanitarnych vračej Ekaterinoslavskogo gubernskogo zemstva, 31.1.1914, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 430-432.

137 Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 89f.

138 Vgl. Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 186.

denn sie dienten auch der Mobilisierung von Kollegen. Die Initiative für die Verwirklichung einer Gesundheitsfürsorge lag in der Regel bei den Sanitäts- oder Revierärzten des Kreises. In einigen Gouvernements gehörte die formale Organisation von Gesundheitsfürsorgen sogar ins Pflichtenheft der Kreissanitätsärzte.¹³⁹ In den Kreissanitätsräten konnten Sanitätsärzte ausserdem die Politik der Uprava zu beeinflussen oder zu steuern versuchen und damit Gesundheitsfürsorgen als neues Verwaltungsgeschäft in die Zemstvoversammlung bringen.¹⁴⁰ Die Kehrseite der dominanten Rolle von Ärzten bei der Realisierung von Gesundheitsfürsorgen war, dass es meistens von ihrem Engagement und ihrer Initiative abhing, ob Gesundheitsfürsorgen tatsächlich entstanden. Die Revierärzte aber, deren Klagen über die hohe Arbeitsbelastung nicht abrissen, wollten sich oft nicht zu einem weiteren Arbeitseinsatz verpflichten lassen.¹⁴¹ Am mangelnden Engagement der Revierärzte konnte die Realisierung von Gesundheitsfürsorgen scheitern.

Auch die Rolle und Initiative des Gouvernementszemstvo war für die formale und faktische Implementierung von Gesundheitsfürsorgen bedeutsam, wenngleich es keine Entscheidungskompetenz genoss. Das Gouvernementszemstvo konnte mit einem eigenen Reglement die Kreiszemstva zur Initiative anregen sowie inhaltliche und organisatorische Orientierung bieten.¹⁴² Das Saratover Gouvernementszemstvo überliess eine diesbezügliche Initiative gänzlich den Kreisen.¹⁴³ In der Person des Kreissanitätsarztes hatte das Gouvernementszemstvo ausserdem die Möglichkeit, auf Modell und Praxis von Gesundheitsfürsorgen einen gewissen Einfluss auszuüben. Die Sanitätsärzte brachten nicht nur die Geschäfte in die Sanitätsräte, sondern genossen in den Gesundheitsfürsorgen

139 Vgl. Smidovič, *Dejatel'nost' sanitarnoj organizacii*, S. XII, der die Organisation von Gesundheitsfürsorgen zur Hauptaufgabe der Sanitätsärzte erklärt.

140 Vgl. Kapitel 2.2.

141 Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 88f. Vgl. Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 10 und 20; Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 27; die Feldscher- und Hebammenunion bewertete deshalb die dominante Rolle der Revierärzte negativ und verlangte, das mittlere Medizinpärsonal miteinzubeziehen. Vgl. o. A., *K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach*, S. 1441; Erin, *Sanitarno-učastkovye popečitel'stva*, S. 574.

142 Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 27.

143 Ebenso z.B. die Gouvernements Podol'sk, Samara und Rjazan. Vgl. Il'nickij, *Sanitarnye popečitel'stva (Podol'sk)*; Šesterikov, *K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach (Samara)*; *Chronika. Voprosy narodnogo zdorov'ja*, in: *ZD 1912/22*, S. 1474 (Rjazan). Im Gegensatz dazu verabschiedeten die Gouvernementszemstva in Moskau (1912) und Cherson (1913) eigene Regelwerke als Vorlage für die Kreise. Vgl. *Naučnaja chronika. O sanitarnych popečitel'stvach*, in: *Gigijena i Sanitarnoe Delo 1914/2*, S. 239f. und Nevjadomskij, *Moskovskaja zemskaja sanitarnaja organizacija*, S. 343f.; *Pravila ob učreždenii i dejatel'nosti zemskich rajonnych (učastkovych) sanitarnych popečitel'stv v Chersonskoj gubernii*, in: *VCh Chersonskoj gubernii, 1914/1*, S. 19-24.

meist Stimmrecht.¹⁴⁴ Schliesslich konnte das Gouvernementszemstvo Gesundheitsfürsorgen oder deren Projekte finanzieren und damit deren Realisierung und Tätigkeit fördern. So regelte das Char'kover Gouvernementszemstvo 1912 seine Subventionspolitik für Gesundheitsfürsorgen, indem es die finanzielle Gesuchstellung für deren Projekte formalisierte sowie den Verwendungszweck und die relative Höhe der Finanzierung bestimmte.¹⁴⁵ Das Gouvernementszemstvo Kaluga wiederum stellte zwischen 1911 und 1913 allen Kreisen, in denen Gesundheitsfürsorgen funktionierten, einen fixen Betrag zur Verfügung, unabhängig von ihrer Anzahl in einem Kreis.¹⁴⁶

Gouvernementszemstva, Sanitäts- und Revierärzte waren bedeutsam; entscheidend für die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen waren aber die Abgeordneten der Kreiszemstva. Aus den Sitzungsprotokollen der Sanitätsräte und den Versammlungsjournalen der Kreise des Gouvernements Saratov wird ersichtlich, dass die Beziehungen unter den Ärzten und ihr Einsatz für die Verwirklichung von Gesundheitsfürsorgen relevant, aber nicht unbedingt ausschlaggebend waren: Uneinige oder desinteressierte Ärzte konnten die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen behindern, aber überzeugte Zemstvoabgeordnete konnten die angestellten Ärzte auch ohne deren Mitsprache und Initiative zur Teilnahme verpflichtet. Ausserdem konnten Zemstroversammlungen Gesundheitsfürsorgen jederzeit wieder schliessen, wie dies in Kreisen des Gouvernements Ekaterinoslav geschehen war.¹⁴⁷

Und schliesslich waren auch schon existierende Gesundheitsfürsorgen und deren Reglemente bedeutsam. Als sich sechs Kreise des Gouvernements Saratov im Winter 1911/1912 mit Gesundheitsfürsorgen zu beschäftigen begannen, argumentierten die involvierten Akteure mit bereits existierenden Gesundheitsfürsorgen und deren Reglemente dienten ihnen als Vorlagen für eigene Modelle. Die Kreise Caricyn und Atkarsk hatten ausserdem mit der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft« bzw. mit temporären Gesundheitsvollzugsfürsorgen (*sanitarno-ispolnitel'noe*

144 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 27. Die mir bekannten Regelwerke räumten oft auch den Repräsentanten der Gouvernements-Uprava ein Stimmrecht ein. Vgl. die Regelwerke von Kostroma und Sankt Petersburg, in ebd., S. 41 und 48 und Cherson, in: Pravila ob učeždenii, S. 19; diejenige der Kreise Vol'sk und Caricyn (Gouvernement Saratov) in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, l. 225 (Vol'sk 1912, § 18) und f. 25, op. 1, d. 3385, l. 139ob. (Caricyn, 1912, § 17).

145 Die finanzielle Unterstützung sollte diejenige der Kreiszemstva nicht übersteigen. Vgl. Chronika. Sanitarnye popečitel'stva, in: ZD 1912/22, S. 1475. Vgl. auch das Regelwerk aus Cherson, das finanzielle Zuwendungen des Gouvernements, der Kreise, der Volost'- und Bauerngemeinden bestimmte. In: Pravila ob učeždenii, S. 21.

146 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1267.

147 Zum Beispiel im Bachmutskij- und Pavlogradskij-Kreis. Vgl. Smidovič, Dejatel'nost' sanitarnoj organizacii, S. XII; Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva Bachmutskogo uezda za 1912 god, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1-2, S. 196-198, S. 196.

popečitel'stvo) schon eigene Erfahrungen mit Formen von Gesundheitsfürsorgen gemacht.¹⁴⁸

Den Sanitätsärzten und Abgeordneten in den Kreisen des Gouvernements Saratov galten vor allem die Modelle und Erfahrungen aus den Gouvernements Kostroma und Kaluga als Referenzrahmen.¹⁴⁹ Diese Gesundheitsfürsorgen galten auch in anderen Zemstva als »vollendete Organisationen«; sie dienten zur Typologisierung und Beurteilung aller anderen lokalen Varianten.¹⁵⁰ Die Gesundheitsfürsorgen in Kostroma und Kaluga waren institutionell in die administrative Ordnung der Zemstva eingebunden und wurden von ihnen finanziell unterstützt. Sie wählten ihre Mitglieder, Vollzugsorgane und Kommissionen selbst und wiesen sich durch ein breites Tätigkeitsprogramm aus, das mit der Organisation von Poststellen und Brückenbauten weit über die Gesundheitsprävention hinausreichte.¹⁵¹

Hinsichtlich ihrer rechtlich-organisatorischen Form unterschied sich die »wohlthätige Gesundheitsfürsorge« in Kaluga vor allem durch die Kombination zweier zentraler Elemente von den Gesundheitsfürsorgen in Kostroma: Erstens waren diese Gesundheitsfürsorgen mit dem Attribut »wohlthätig« juristische Personen in Form philanthropischer Vereine und besaßen dadurch das Recht, selbst finanzielle Mittel zu akquirieren und zu besitzen.¹⁵² Nach der Legalisierung von Gesundheitsfürsorgen 1911 konnten aber auch die Zemstva den Gesundheitsfürsorgen das Recht verleihen, Eigentum und Finanzmittel zu besitzen.¹⁵³ So verabschiedete das Gouvernementszemstvo Cherson im Dezember 1913 ein Reglement, in dem den Gesundheitsfürsorgen das Recht zugestanden wurde, »bewegliches und unbewegliches Eigentum zu besitzen, zu erwerben und zu

148 Zur »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft in Caricyn« siehe Kap. 3. 1; zu den Gesundheitsvollzugsfürsorgen in Atkarsk: GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 104-105 (Sitzung der Gesundheitskommission, Nov. 1910).

149 Vgl. z.B. den Vortrag von Zabaluev, Zemskie sanitarnye popečitel'stva vor dem zehnten Ärztekongress im Gouvernement Saratov.

150 Vgl. Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, die dem Kostromer Typus auch die Gesundheitsfürsorgen in Vologda, Kiev und Char'kov zuordnete und dem Kaluger Typus solche in den Gouvernements Ekaterinoslav, Perm und Ufa.

151 Vgl. z.B. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva; Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach.

152 Zu einer anderen Lösung griff eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Bachmut (Ekaterinoslav), die eine Assanierungsgesellschaft gründete. Vgl. Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva Bachmutskogo uezda, S. 196.

153 Vgl. den Vortrag des Sanitätsarztes Marzeev, O sanitarnych popečitel'stvach, in: Ekaterinoslavskij gubernskij s"ezd vrachej (Hg.): Dnevnik XI gub. s"ezda zemskich vrachej i predstavitelej zemskich učreždenij Ekaterinoslavskoj gub. 20-29 marta 1914 goda. Ekaterinoslav 1914, S. 4-6; vgl. auch Vologodskij gubernskij s"ezd vrachej i predstavitelej zemstv (Hg.): Trudy VIII s"ezda, 5-14 ijunja 1912 g.: Žurnaly zasedanij i postanovlenija s"ezda. Vologda 1913, S. 84; Vorschläge der Sektion zum Vortrag über Gesundheitsfürsorgen des Zemstvoarztes Šergin.

veräussern«. ¹⁵⁴ Die rechtliche Verfassung der Gesundheitsfürsorge als philanthropischer Verein, um deren selbstständige Finanzierung zu sichern, war mit dem Musterstatut des Innenministeriums obsolet geworden.

Zweitens unterschied sich der Kalugaer Typus durch die Art der Einbindung in die Zemstvoverwaltung. Im Gouvernement Kaluga wurde die Arbeit der Gesundheitsfürsorge zusammen mit der Tätigkeit anderer Fürsorgen (zum Beispiel Schul-, Armen- und Bibliotheksfürsorge) – sofern sie nicht in den Gesundheitsfürsorgen aufgingen – in der »Fürsorgeabteilung« des jeweiligen Kreiszemstvo zentral koordiniert. ¹⁵⁵ Im Gegensatz dazu nahmen in Kostroma stimmberechtigte Vertreter aus allen Gesundheitsfürsorgen in den Sanitätsräten teil; sie waren deshalb stärker in die Gesundheitsorganisation der Kreise und vor allem auch des Gouvernements eingebunden. ¹⁵⁶ Die Rede von Typen ist aber auch irreführend; denn auch in Kaluga und Kostroma waren es weder alle Kreise, die das Regelwerk des Gouvernements oder ein eigenes Statut verabschiedeten, noch war die quantitative oder qualitative Verwirklichung innerhalb der jeweiligen Gouvernements gleich. ¹⁵⁷

Gelingen und Scheitern in den Kreiszemstva Saratovs

Gesundheitsfürsorgen waren eine lokale Angelegenheit. Im Kreis Atkarsk handelten die *Zemcy* bei der Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen autonom, ohne Rückgriff auf bestehende Reglemente und Erfahrungen und ohne die Zemstvovärzte partizipieren zu lassen. Sie griffen zuerst auf ein erprobtes Instrument aus früheren Jahren, die »ausführenden Gesundheitsfürsorgen«, zurück. Diese besaßen eine Monopolstellung für Gesundheitsaufklärung und das Recht, bei Epidemien in Privathäusern Kontrollen durchzuführen. Im Herbst 1912 beschloss die Zemstvoversammlung schliesslich, Gesundheitsfürsorgen zu implementieren, oh-

154 Pravila ob učreždenii i dejatel'nosti zemskich rajonnych (učastkovych) sanitarnych popečitel'stv v Chersonskoj gubernii, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/1, S. 19–24, S. 22.

155 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86; Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1262. Laut ihr bestehen die Fürsorgeabteilungen aus drei Zemstvoabgeordneten, Ärzten und je zwei Repräsentanten aus jeder Fürsorge.

156 Vgl. Kapitel 2.

157 Vgl. zu Kaluga: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel. Otčety sanitarnych vračej i èpidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, aus denen hervorgeht, dass in den zehn Kreisen insgesamt 33 Gesundheitsfürsorgen existierten, davon alleine im Kreis Bobrov zwölf, in drei weiteren fünf. In Kostroma war es vor allem der Vetlužskij-Kreis, der in der theoretischen und praktischen Ausgestaltung aktiv war. Vgl. Širjaev, Sanitarnye popečitel'stva, S. 10f. Zur ungleichmässigen Entwicklung im Gouvernement Ekaterinoslav: Stepanov, N. D.: Sanitarnye popečitel'stva v gubernii v 1913 g., in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/1–2, S. 179–195. Für Char'kov und Kiev: Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, 1367–1370. Für Letztere existierten auf Gouvernementsebene Regelwerke.

ne dass die Zemstvoärzte vorgängig oder danach darüber informiert wurden.¹⁵⁸ Im Kreis Atkarsk interessierten sich die Zemstvoabgeordneten weder für die an den Ärztekongressen formulierten Konzepte noch für die Erfahrungen anderer Zemstva. Ihre Ärzte schlossen sie komplett aus dem rechtlichen und konzeptionellen Entscheidungsprozess aus.¹⁵⁹ Gesundheitsfürsorgen entstanden in Atkarsk ausserhalb der lokalen Gesundheitsorganisation.¹⁶⁰

Im Gegensatz zu anderen Gesundheitsfürsorgen, die entweder selbst über ihre Tätigkeit berichteten oder über die ein Zemstvoarzt reflektierte, erfuhren die lokalen Zeitgenossen wenig über die Art und Praxis der Atkarsker Institutionen. So war ein Journalist der liberalen Lokalzeitung *Saratovskij Listok* im März 1914 erstaunt, dass ausgerechnet im »reaktionärsten Kreis« Gesundheitsfürsorgen erblühten; zwischen Winter 1912 und Sommer 1913 seien dort in allen 17 Arztrevieren Gesundheitsfürsorgen errichtet worden, Informationen habe man allerdings nur von sechs. Diese Gesundheitsfürsorgen bestünden aus jeweils drei von der Zemstoversammlung gewählten Fürsorgern und »Mitarbeitern« aus der Geistlichkeit, Lehrer- und Bauernschaft. Sie würden sich vorwiegend mit Hygieneaufklärung und -kontrollen beschäftigen.¹⁶¹ Im Mai 1914 beschloss der Atkarsker Sanitätsrat eine Erweiterung der Tätigkeiten der Gesundheitsfürsorgen: Künftig sollten philanthropische Aufgaben möglich sein und das Zemstvo versprach eine finanzielle Unterstützung für Assanierungsprojekte. Dem ärztlichen Wunsch nach mehr Mitbestimmung bei der Mitgliederwahl wurde hingegen nicht stattgegeben.¹⁶² Die Berichte aus der lokalen Presse und dem Sanitätsrat verweisen auf die Implementierung einer restriktiven Version des ministeriellen Musterstatuts: In Atkarsk waren die Gesundheitsfürsorgen eine Institution der Zemstvoabgeordneten.

In Atkarsk geschah offensichtlich etwas, was Zemstvoärzte und die liberale Öffentlichkeit im Gouvernement Saratov weder für möglich noch wünschenswert hielten: Ohne Expertise und konzeptionelle Partizipation der Zemstvoärzte institutionalisierte und finanzierte eine politisch reaktionäre Zemstoversammlung Gesundheitsfürsorgen aus Abgeordneten und in die Pflicht genommenen Ärzten, um

158 GASO, f. 79, op. 1, d. 1254, ll. 104-105, Sitzung der Gesundheitsvollzugskommission, 28.11.1910. Auf die hier von ärztlicher Seite gestellte Bitte, auch ihnen, Zemstvolehrern oder Geistlichen, das Recht auf Gesundheitsaufklärung unter Bauern zuzugestehen, ging die Kommission nicht ein.

159 Protokol Atkarskogo medicinskogo soveta (10.11.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/12, S. 1597f.

160 Vgl. die Sitzungsprotokolle des Medizinalrats in Atkarsk sowie der Umstand, dass das »Geschäft« Gesundheitsfürsorge in den Versammlungen nicht unter dem »medizinischen Teil« traktandiert wurde.

161 Zemskaja dela: Sanitarnye popečitel'stva, in: Saratovskij Listok, no. 59, 12. März 1914.

162 Protokol Atkarskogo medicinskogo soveta (10.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/6, S. 710-712.

mithilfe der »Dorfintelligenz« die Landbewohner durch Aufklärung und Kontrolle zu gesundem Verhalten zu erziehen.¹⁶³ Diese imperial-paternalistische Regierungsweise widersprach fundamental dem liberalen Ideal eines aus der Gesellschaft kommenden Selbstverwaltungsstaates.

Auch im Kreis Petrovsk handelte das Zemstvo anfänglich ohne Einbindung der Ärzte. Die Uprava forderte im Winter 1911/1912 die Geistlichen auf, in den Dörfern Fürsorgen für die Organisation karitativer Hilfe zu errichten. Der Sanitätsarzt ermahnte im Sanitätsrat die Revierärzte, an diesen Fürsorgen aktiv teilzunehmen, da daraus in Zukunft Gesundheitsfürsorgen entstehen könnten.¹⁶⁴ Gleichzeitig erarbeitete der Sanitätsrat im August desselben Jahres ein Reglement für Gesundheitsfürsorgen zuhanden der Zemstoversammlung.¹⁶⁵ Auch wenn das Petrovsker Kreiszemstvo zunächst ohne die Partizipation seiner Ärzte agierte, verschloss es sich nicht deren Initiative. Im Herbst 1912 verabschiedete die Versammlung das ärztliche Regelwerk und im November 1913 entstand damit die erste dörfliche Gesundheitsfürsorge durch die Initiative des Sanitäts-, Epidemie- und lokalen Revierarztes.¹⁶⁶

Die Diskussionen über Gesundheitsfürsorgen im Petrovsker Sanitätsrat vermitteln ein ambivalentes Bild der involvierten Akteure und deren Engagement für Gesundheitsfürsorgen: Das Kreiszemstvo erklärte sich zwar bereit, gewisse Projekte, wie zum Beispiel einen Sommerhort, finanziell zu unterstützen, tendierte jedoch insgesamt dazu, dass die Gesundheitsfürsorgen ihren Geldbedarf durch Mitgliederbeiträge und Abgaben der Bauerngemeinden selbst deckten.¹⁶⁷ Obschon das Zemstvo gegenüber den Gesundheitsfürsorgen als Zemstvoinstitution offen war, förderte es diese kaum. Die Initiative oblag gänzlich den Ärzten. Diese zeigten jedoch kein besonderes Engagement. Bis im August 1914 existierte lediglich die oben erwähnte Gesundheitsfürsorge und bei Kriegsausbruch entstanden parallele »dörfliche Fürsorgen« (*sel'skie popečitel'stva*), welche die bestehende Gesundheitsfürsorge

163 Zu den Reaktionen unter Zemstvoärzten in Saratov siehe z.B. Protokoly zasedanija medicinskoj komisii Saratovskogo uezda (24.9.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 175-177; Protokoly zasedanija sanitarnoj komisii Serdobsckogo zemstva (17.3.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 847.

164 Protokol sanitarnogo soveta pri uezdnoj zemskoj uprave (8.–9.2.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/4, S. 520f.

165 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (17.8.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/2, S. 165.

166 Protokol zasedanija Petrovskogo medicinskogo soveta (22.11.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 180f.

167 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (22.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1082f.

konkurrierten und eine im Entstehen begriffene zu verhindern drohten.¹⁶⁸ Einigen Revierärzten erschien nun die Organisation von Gesundheitsfürsorgen überflüssig, worauf der Petrovsker Sanitätsrat beschloss, dass das medizinische Personal in den neuen dörflichen Fürsorgen aktiv werden sollte.¹⁶⁹ Wie zwei Jahre zuvor sollten sich die Revierärzte an anders organisierten Fürsorgen beteiligen und diese allmählich für die Ziele der Gesundheitsprävention umformen. Damit hielt sich der Organisationsaufwand für Revierärzte in Grenzen. Eine gezielte Förderung von Gesundheitsfürsorgen, welche die Landbewohner als Bürger der lokalen Selbstverwaltung sozialpolitisch aktivierten, war in Petrovsk nicht zu erkennen.

Im Kreis Serdobsk diskutierte der Sanitätsrat das ministerielle Musterstatut gleich nach dessen Erscheinen im Sommer 1911. Er beschloss, der nächsten Zemstvosammlung dieses Reglement zu empfehlen, jedoch ohne die darin projektierten »polizeilichen Funktionen«.¹⁷⁰ Ende September begründete der Uprava-Präsident die Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen vor der Zemstvosammlung mit den immensen Ausgaben für die kurative Medizin infolge der zahlreichen Epidemien. Gesundheitsfürsorgen sollten die Zemstvoärzte frühzeitig und detailliert über ungesunde Zustände und auftretende Infektionskrankheiten informieren. Denn die Weitläufigkeit der Arztreviere und die unkooperativen »Dorfmächte« würden das Zemstvo über die Gesundheitsverhältnisse in den entfernten Dörfern in Unkenntnis lassen, was ein rechtzeitiges Eingreifen oft verunmöglichte. Mit dem Verweis auf die Legitimierung der Gesundheitsfürsorgen durch das ministerielle Musterstatut legte er dieses der Versammlung zur Begutachtung vor, mit der Einschränkung, dass die »dritte Funktion der Gesundheitsfürsorgen – ihre aktive Einmischung zur Beseitigung ungesunder Verhältnisse – vorerst nicht nötig sei.«¹⁷¹ In diesem Vortrag wurde den Gesundheitsfürsorgen eine einseitige Vermittlerrolle zugeschieden. Sie sollten dem Zemstvo Kenntnisse und Informationen über die administrativ kaum erfassten Dörfer liefern, denn aus Sicht des Zemstvo kooperierten die selbstverwalteten Bauerngemeinden nicht und Zemstvoangestellte waren vor Ort kaum präsent. »Selbstinitiative« war kein Thema und damit auch nicht die Idee, Gesundheitsfürsorgen als Wegbereiter eines Volost'-Zemstvo zu sehen. Diese Konzeption von Gesundheitsfürsorgen schien weder Abgeordnete noch Ärzte zu

168 Protokol sanitarnogo soveta pri Petrovskoj uezdnoj zemskoj uprave (13.–14.8.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/9, S. 1084.

169 Ebd.

170 Protokoly Serdobskoj zemskoj sanitarnoj komissii (19.2.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 60–63.

171 Doklad o sanitarnych popečitel'stvach, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3106, l. 116–116ob. (46. Zemstvosammlung Serdobsk, 30.9.1911).

interessieren: In Serdobsk scheiterte die Institutionalisierung von Gesundheitsfürsorgen schlicht am mangelnden Engagement der beteiligten Akteure.¹⁷²

Im Kreis Saratov verhinderten Spannungen innerhalb der Ärzteschaft die Implementierung von Gesundheitsfürsorgen. Bei der Diskussion des ministeriellen Musterstatuts im Sanitätsrat im November 1911 entzündete sich eine Kontroverse über die prinzipielle Notwendigkeit und Bedeutung von Gesundheitsfürsorgen. Im Kern ging es dabei aber um zusätzliche »Verpflichtungen« für die Revierärzte bei der Schaffung und Leitung von Gesundheitsfürsorgen.¹⁷³ Der Sanitätsrat konnte sich nicht einigen: Er entschied, dass Gesundheitsfürsorgen erwünscht, aber nicht obligatorisch seien, und beauftragte eine Unterkommission mit der Ausarbeitung eines Reglements.¹⁷⁴ Danach geschah im Kreis Saratov zwei Jahre lang nichts.

Im September 1913 wagten die Verfechter von Gesundheitsfürsorgen im Sanitätsrat Saratov einen erneuten Vorstoss. Anlass war der Vortrag zu Gesundheitsfürsorgen des Sanitätsarztes aus Caricyn am Saratover Ärztekongress im Mai 1913.¹⁷⁵ Die Diskussion dominierten die Befürworter von Gesundheitsfürsorgen. Die wenigen Einwände der Gegner, dass Gesundheitsfürsorgen verfrüht seien, weil die Bauern »unkultiviert« und die Ärzte untätig seien, fanden keinen Widerhall. Bei der Schlussabstimmung landeten die Opponenten, die zuvor mehrheitlich geschwiegen hatten, aber einen Überraschungscoup. Nachdem die »Organisation von Gesundheitsfürsorgen allgemein für wünschenswert« erachtet wurde, wandte ein Revierarzt ein, dass diese Beschlussfassung nichts über einen konkreten Handlungsplan aussage; Gesundheitsfürsorgen sollten für den Kreis Saratov prinzipiell für nicht zeitgemäss erklärt werden. Dieser Einwand kam ebenfalls zur Abstimmung, welche die Verfechter von Gesundheitsfürsorgen verloren.¹⁷⁶ Im Kreis Saratov wurde das Geschäft ad acta gelegt: Die Revierärzte hatten Gesundheitsfürsorgen verhindert.

In Caricyn schuf der Sanitätsarzt im Alleingang ein Reglement für Gesundheitsfürsorgen. Dort existierte schon seit 1906 eine »wohlthätige Gesundheitsgesellschaft«, wobei der Sanitätsarzt selbst ein erklärter Gegner der Philanthropie war.

172 Beschlussfassung der abendlichen Sitzung am 2.10.1911, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3106, l. 990b. Vgl. Protokoly Serdobskoj zemskoj sanitarnoj komissii (9.11.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 67.

173 Vgl. dazu Il'nickij, S. A.: Sanitarnye popečitel'stva Jampol'skogo uezda, in: VSCh Podol'skoj gubernii 1914/1, S. 29–38, S. 33, der das Misslingen der Gesundheitsfürsorgen in diesem Kreis des Gouvernements Podol'sk ebenfalls dem zusätzlichen Aufwand der ohnehin schon überlasteten Revierärzte zuschrieb.

174 Soveščanie vračej pri Saratovskoj uezdnoj zemskoj uprave (2.11.1911), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1912/5, S. 671f.

175 Mukoseev, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 152–158.

176 Protokol zasedanij medicinskoj komissii Saratovskogo uezda (24. 9.1913), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 175–177.

Dennoch nutzte er diese lokale Erfahrung für sein taktisches Vorgehen. In der Sitzung des Sanitätsrats rund drei Wochen vor der Zemstvoversammlung Ende November 1911 resümierte er den Bericht der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft«, um abschliessend zu konstatieren, dass deren Tätigkeit als Beispiel für Gesundheitsfürsorgen diene. Darauf präsentierte er ein von ihm selbst ausgearbeitetes Reglement, das auf dem ministeriellen Musterstatut beruhte, das er aber um sozialfürsorgerische und gesundheitserzieherische Aufgaben erweitert hatte.¹⁷⁷ Eine Grundsatzdebatte über die Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen oder eine kollegiale Ausarbeitung eines Reglements hatte der Sanitätsarzt nicht vorgesehen. Seine Taktik ging zunächst auf: Der Sanitätsrat beschloss, die präsentierten Statuten und Instruktionen in die nächste Zemstvoversammlung zu bringen.¹⁷⁸

Das durch den Sanitätsarzt instruierte Vorgehen der Uprava in der Versammlung war zweigleisig: Es suggerierte der Versammlung, dass das neue Reglement nichts anderes sei als eine Kombination der Statuten der existierenden philanthropischen Gesellschaft und des innenministeriellen Musterstatuts. Die Gesundheitsfürsorgen sollten zwar von den Zemstva und Bauerngemeinden teilfinanziert werden, aber auch das Recht auf »Selbstbesteuerung« (Mitgliederbeiträge) besitzen, wie es in der »wohlthätigen Gesundheitsgesellschaft« üblich war. Zum anderen nannte die Präambel des Reglements das Musterstatut des Innenministeriums explizit als Vorlage. Die andernorts kritisierten »polizeilichen Funktionen«, also das Recht auf umfassende Hygienekontrollen und auf Anklageerhebung vor Gericht, wurden gänzlich übernommen. Das Recht auf Mitgliedschaft im Musterstatut, das neben dem Revierarzt nur Zemstwowahlberechtigte vorsah, wurde mit dem Zusatz aufgeweicht, »falls es sie gibt«. Der darauffolgende Paragraph setzte die Mitgliederrestriktion noch mehr ausser Kraft: Die Wahl der Mitglieder blieb theoretisch der Zemstvoversammlung vorbehalten, Kandidaten sollten aber in den Versammlungen der Bauerngemeinden und der Volosti gewählt sowie vom Sanitätsrat, den Gesundheitsfürsorgen und der Zemstvoversammlung vorgeschlagen werden. Faktisch bedeutete dies, dass die Zemstvoversammlung die so zustande gekommenen Kandidatenlisten nur noch in toto bestätigte.¹⁷⁹ Das Reglement aus Caricyn band die Gesundheitsfürsorgen in die Gesundheitsorganisation des Zemstvo ein: Ihre Präsidenten sollten regelmässig am Sanitätsrat teilnehmen, der ihre Arbeit anleitete und dem sie Rechenschaft ablegen mussten.¹⁸⁰

177 Statuten und Instruktionen in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, ll. 137-140ob. (47. Zemstvoversammlung 1912).

178 Žurnaly zasedanij sanitarnogo soveta pri Caricynskoj uezdnoj zemskoj uprave (5.11.1911), VSCh Saratovskoj gubernii 1912/1, S. 76-78.

179 Vgl. die Bestätigung der Listen mit je zehn Mitgliedern für zwei Gesundheitsfürsorgen an der 48. Zemstvoversammlung 1913, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, l. 185.

180 GASO, f. 25, op. 1, d. 3385, ll. 137-140ob. (47. Zemstvoversammlung 1912).

Der Uprava-Präsident präsentierte nicht nur das vom Sanitätsarzt verfasste Reglement, sondern auch der von ihm geschriebene Vortrag mit dem Ziel, spezifische Vorstellungen über die soziale und politische Funktion von Gesundheitsfürsorgen sanktionieren zu lassen und dadurch den Rahmen ihrer zukünftigen Praxis möglichst weit abzustecken.¹⁸¹ Der Vortrag verortete Gesundheitsfürsorgen innerhalb der Gesundheitsprävention, welche die »breiteste öffentliche Tätigkeit und die Einigung mit dem Volk« erforderte. Gesundheitsfürsorgen sollten diese Verbindung herstellen und als kleinste Einheiten der Gesundheitsorganisation Interessenvertreterinnen der lokalen Bedürfnisse werden. Gesundheitsfürsorger und -fürsorgerinnen sollten die lokale Bevölkerung zu hygienischen Gewohnheiten erziehen und ihnen ein Bewusstsein für Prävention vermitteln. Der Referierende evozierte das Bild der »armen, unkultivierten und naiven Landbevölkerung«, um die existenzielle Notwendigkeit von Gesundheitsfürsorgen zu unterstreichen. Der »gesundheitliche Missstand« könne »nur allmählich, stetig, mit langer, hartnäckiger, angestrenzter und mühseliger Arbeit« behoben werden. Die Erfahrungen schufen einen Handlungsbedarf, aber die Erwartung von Resultaten lag in weiter Zukunft. Das im Vortrag präsentierte Sozialprofil und das Programm der Gesundheitsfürsorgen korrespondierte nicht mit dem gleichzeitig vorgelegten Reglement: In den Gesundheitsfürsorgen sollten sich vor allem die dörfliche Intelligenz und Bauern engagieren. Sie sollten lokale Bedürfnisse fokussieren wie Gewässerschutz und Schulspeisung statt die in den Statuten dominierende Armen- und Krankenpflege.

Nach diesem Vortrag sollte die Versammlung über folgende Punkte abstimmen: erstens die Organisation von Gesundheitsfürsorgen als dringend notwendig erklären, zweitens das Reglement verabschieden und drittens die Revierärzte zur Organisation von Gesundheitsfürsorgen auffordern. Trotz der ausgefeilten Taktik von Sanitätsarzt und Uprava-Präsident ging ihr Plan nicht auf. Die Versammlung verschob die Bestätigung des Reglements auf die nächste Zemstversammlung und liess den Revierärzten eine Hintertür offen: Sie sollten Gesundheitsfürsorgen nur dort organisieren, wo »günstige Bedingungen« herrschten.¹⁸² Die Versammlung bejahte also theoretisch die Organisation von Gesundheitsfürsorgen. Faktisch aber blockierte sie deren Verwirklichung, indem sie die Verabschiedung des Reglements um ein Jahr vertagte. Dies geschah erst in der Versammlung Ende 1912¹⁸³ und es verstrich nochmals ein Jahr, bis in zwei Revieren des Kreises Cari-

181 GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, ll. 290-291 (46. Zemstversammlung 1911). Vgl. dazu Zabaluevs Vortrag am Ärztekongress in Saratov 1913. Zabaluev, Sanitarnye popečitel'stva.

182 GASO, f. 25, op. 1, d. 3117, l. 56 (Journal Nr. 6. Morgensitzung vom 30.11.1911).

183 GASO, f. 25, op. 1, d. 3385 l. 71 (Journal Nr. 9, Morgensitzung, 12.12.1912), ll. 135-136 (Vortrag) und ll. 137-141 (Statuten und Instruktionen). Vgl. Žurnaly zasedanij sanitarnogo soveta pri Caricynskoj uezdnoj zemskoj uprave (6.11.1912), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1913/2, S. 151.

cyn Gesundheitsfürsorgen realisiert wurden, weil der nur einmal im Jahr tagenden Zemstversammlung das Recht vorbehalten blieb, deren Mitglieder zu wählen.¹⁸⁴

Die Bilanz im Kreis Caricyn im Februar 1914 war ernüchternd: Der Sanitätsarzt erklärte das Scheitern reflexartig mit der »Unkultiviertheit« der Landbewohner, obschon diejenige der beiden Gesundheitsfürsorgen mit ausschliesslich bauerlichen Mitgliedern seit Dezember 1913 schon drei Versammlungen gehalten hatte im Gegensatz zu derjenigen, in der Geistliche, Zemstvolehrer, Feldschere und Hebammen Mitglieder waren. Deswegen rügte der Sanitätsarzt auch die ländliche Intelligenz für deren mangelnden Einsatz. Viele Ärzte, die mit den Gesundheitsfürsorgen eine lokale Gesellschaft für einen »Selbstverwaltungsstaat« konzipierten, sahen deren Keime und Triebkräfte in erster Linie in anderen Angehörigen des Dritten Elements, den Zemstvoangestellten.¹⁸⁵ Gesundheitsfürsorgen konnten formal vom Kreiszemstvo beschlossen werden – aber ohne aktive Teilnahme von Revierärzten und der ländlichen Intelligenz sowie finanzieller Unterstützung des Zemstvo blieben sie Reglemente auf Papier.

Wie das Engagement der Revierärzte für die Realisierung von Gesundheitsfürsorgen war, belegt das Beispiel aus dem Kreis Vol'sk. Die Zemstversammlung verabschiedete im Herbst 1912 ein Regelwerk.¹⁸⁶ Das Wahlprozedere der Mitglieder, die Eröffnung durch die Zemstversammlung, die finanziellen Mittel und Rechte der Gesundheitsfürsorgen und Fürsorger sowie die Rolle der Ärzte als unbedingte Mitglieder waren identisch mit dem Regelwerk aus Caricyn.¹⁸⁷ An der nächsten Zemstversammlung im Herbst 1913 präsentierte die Uprava Mitgliederlisten für neun Gesundheitsfürsorgen mit rund 160 Kandidaten: Von diesen wurden bis auf elf, die auf Vorschlag von Revierärzten auf die Liste kamen, alle von bauerlichen oder Volost'-Versammlungen gewählt und waren Bauern.¹⁸⁸ Diese Masse an bauerlichen Kandidaten für Gesundheitsfürsorgen deutet auf eine engagierte Überzeugungsarbeit der Revierärzte bei der Landbevölkerung hin. Bis im Mai 1914 arbeiteten im Kreis Vol'sk vier der neun projektierten Gesundheitsfürsorgen, davon drei im territorialen Gebiet eines Arztreviers und eine in einem Dorf.¹⁸⁹ Darunter waren diejenigen drei (unter anderem die dörfliche Gesundheitsfürsorge), die mit über 20 Kandidaten der Zemstversammlung am meisten Mitglieder zur Wahl

184 GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, l. 185 (Vortrag zur Eröffnung und Subventionierung der Gesundheitsfürsorgen in den Volosti Dubovsk und Erzovsk) und l. 43 (Journal Nr. 3, Abendsitzung 13.11.1913) zur Beschlussfassung.

185 Bražnikov, G. V.: O sanitarnych popečitel'stvach v Caricynskom uezde, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/2, S. 150-152.

186 GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, l. 43ob. (Journal Nr. 4, Morgensitzung, 19.11.1912) und der Vortrag des Uprava-Präsidenten (ll. 122-125).

187 Vgl. Pravila ob organizaciji sowie instrukcija, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3361, ll. 220-229.

188 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-242ob. (Kandidatenliste).

189 Protokol Vol'skogo uezdnogo vračebnogo soveta (04.5.1914), S. 839f.

aufgestellt hatten.¹⁹⁰ In der Sitzung des Sanitätsrats im Mai 1914 hielt der Sanitätsarzt vor seinen Kollegen einen Agitationsvortrag, in dem er ihnen sagte, dass von ihrer »Initiative und Energie« die Entwicklung von Gesundheitsfürsorgen abhinge.¹⁹¹

Die Revierärzte im Kreis Vol'sk zeigten nicht nur mehr Initiative als ihre Kollegen im Kreis Caricyn, sondern schienen auch eine andere Strategie zu verfolgen. Der Gedanke liegt nahe, dass sie mit ihren Kandidatenlisten Gesundheitsfürsorgen von der Zemstvosversammlung auf Vorrat eröffnen liessen. Mit der »Wahl« von Kandidaten – die faktisch eine formale Bestätigung der Listen war – übertrug die Zemstvosversammlung den aufgelisteten Gewählten das Recht, sich als ehrenamtliche Zemstvomitarbeiter in einer Zemstvoorganisation zu organisieren. Dieser Rechtsakt war die formale Eröffnung von Gesundheitsfürsorgen. Sie existierten nun in Form von Listen.

Inbetriebnahme: Rekrutierung, Wahlen, Gründungsakt

Die durch die Zemstvosversammlung bestätigten Listen waren wie die Reglemente Rechtsinstrumente, um Gesundheitsfürsorgen faktisch in Betrieb zu nehmen.¹⁹² Dies geschah an einer Gründungsversammlung mit »Gründungsmitgliedern« (*učreditel'nye členy*). Über die Art und Weise der Rekrutierung dieser Mitglieder ist wenig bekannt. Dies betrifft vor allem die Wahlen in den Versammlungen (*schody*) der Volosti und Gemeinden, sofern solche im Reglement vorgesehen waren, und die Frage, inwiefern die Kreiszemstva solche Wahlen in Verwaltungseinheiten, die nicht zum Zemstvo gehörten, initiierten. Wahrscheinlich informierten die Kreiszemstva die Volost'-Administrationen über die Möglichkeit, Kandidaten für Gesundheitsfürsorgen zu wählen.¹⁹³ Auf welcher Rechtsgrundlage der Vetlužskij-Kreis im Gouvernement Kostroma die Bauerngemeinden verpflichten konnte, einen Fürsorger pro 20 oder 40 Höfe zu wählen, muss offenbleiben. Jedenfalls war

190 GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240–242ob. (Kandidatenliste).

191 Sokolov, Ja. A.: K voprosu o razvitii dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv, in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 818–821 (Vortrag); Protokol Vol'skogo uezdnogo vračebnogo soveta (4.5.1914), in: VSCh Saratovskoj gubernii 1914/7, S. 836–841.

192 Neben den oben erwähnten Beispielen z.B. auch im Malojaroslavskij-Kreis (Kaluga). Vgl. Šebarov, L. A.: Obzor godovoj dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Malojaroslaveckogo uezda, in: Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Pjatoe gubernskoe soveščanie zemskich vračej i predstavitelej uprav Kalužskoj gubernii, 4–10 Ijunja 1911 goda. Kaluga 1911, S. 91–101, S. 93f. Vgl. zur Liste als Grundoperation der Verwaltung, die Übertragungsvorgänge kontrolliert, Vismann, Akten, S. 20–22.

193 Vgl. für den Kreis Kaluga z.B. Bogoljubov, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kalužkomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i epidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 20–24, S. 22.

diese »Wahlpflicht« zwar nicht die Regel, aber offenbar in Idee und Praxis auch keine Ausnahme.¹⁹⁴ So sollen laut einem Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Podol'sk zahlreiche Fürsorger das Kreiszemstvo schriftlich gebeten haben, sie von dieser Aufgabe zu entbinden.¹⁹⁵ Die Wahlprozedur im Vetlužskij-Kreis bewirkte auch eine Teilnehmerzahlbeschränkung – etwas, das die meisten Zemstva ablehnten. Die Mehrheit der Kreiszemstva praktizierte eine Mischform zwischen Wahl durch die Landbewohner und ärztlicher Empfehlung von Kandidaten.¹⁹⁶ Sobald eine Gesundheitsfürsorge in Betrieb war, nahm sie gewöhnlich das Recht in Anspruch, selbst Mitglieder zu rekrutieren und zu wählen, wobei diese formal bis zur Wahl durch die Zemstvosammlung Kandidaten blieben.¹⁹⁷

Die Revier- und Sanitätsärzte spielten eine bedeutende Rolle bei der Mitgliederrekrutierung.¹⁹⁸ Es ist anzunehmen, dass sie in den Volost'-Versammlungen, bei Dorfältesten und unter Lehrerinnen und Lehrern, Geistlichen, Volost'-Schreibern, Agronomen und Mitgliedern landwirtschaftlicher Kooperativen gezielt Vermittler und Führungspersonen suchten, wie sie es an Kongressen und in Sanitätsräten als »Vorbereitungsarbeit« skizziert hatten.¹⁹⁹ Einige Ärzte plädierten sogar dafür, das Zemstvo-Lehrpersonal zur Teilnahme in den Gesundheitsfürsorgen zu verpflichten.²⁰⁰ Eine weitere propagierte Methode waren persönliche Gespräche in den örtlichen Ambulatorien und Volksvorträge zu Medizin und Hygiene, in denen die Ärzte für Gesundheitsfürsorgen warben und Interessierte

194 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86. Im Šadrinskij-Kreis (Perm) lehnte der Sanitätsrat einen entsprechenden Vorschlag der Sanitätsärztin wegen dessen Zwangscharakter ab. Vgl. Protokol zasedanija vračebnogo soveta pri Šadrinskoj uezdnoj zemskoj uprave (19.2.1913), in: VSCh Permskoj gubernii 1913/7-8, S. 49.

195 Il'nickij, Sanitarnye popečitel'stva, S. 32.

196 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86.

197 Vgl. z.B. die Spassko-Mar'inskaja Gesundheitsfürsorge im Malojaroslaveckij-Kreis (Kaluga), die Ende 1911 aus elf Fürsorgern und 15 Mitgliedern, die noch nicht von der Zemstvosammlung bestätigt waren, bestand. Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 96.

198 Vgl. Erin, Sanitarno-učastkovye popečitel'stva, S. 572. Ich fand nur ein Beispiel, bei dem ein Feldscher im Gouvernement Ekaterinoslav selbstinitiativ für eine Gesundheitsfürsorge warb und dafür den lokalen Arztreferenten einspannte. Vgl. Godovoj otčet dejatel'nosti Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL, 1914/20 (23. Mai 1914), S. 5.

199 Diakonenko, O sanitarnych popečitel'stvach, S. 10 und 30f. Dies geschah z.B. in Kaluga, vgl. Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 99-101, der eher negativ über die »künstliche Auswahl« von Mitgliedern spricht. Zur Anwerbung in Landwirtschaftskursen vgl. D. I.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kozel'skomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel: Otčety sanitarnych vračej i epidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 24-28, S. 27.

200 Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 86 und Šesterikov, K voprosu o sanitarnych popečitel'stvach, S. 10f.

gleich in Kandidatenlisten einschreiben liessen.²⁰¹ Manchmal geriet ein solcher Volksvortrag direkt zu einem Gründungsakt einer Gesundheitsfürsorge, wobei die Mitglieder im Nachhinein von der Zemstvosversammlung bestätigt wurden.²⁰²

Daneben erkannten Ärzte auch den Nutzen lokaler Zemstvozeitungen, um für Gesundheitsfürsorgen zu werben. Ausserhalb von Gouvernements- und Kreisstädten waren Lokalzeitungen in den Provinzen oft Mangelware, auch wenn das 1905 erlassene neue Pressegesetz den Zeitungsmarkt anwachsen liess.²⁰³ Ärzte setzten sich deshalb auch für die Publikation von Zemstvojahrbüchern oder -wochenzei- tungen in den Kreisen ein, um die »Zemstvwirtschaft« insgesamt zu populari- sieren und die Arbeit der einzelnen Gesundheitsfürsorgen zu vernetzen.²⁰⁴ Das offizielle Amtsblatt des Kreiszemstvo Verchnedneprovsk im Gouvernement Ekate- rinoslav wurde nicht nur für die Propaganda von Gesundheitsfürsorgen genutzt, sondern entwickelte sich mit dem zahlenmässigen Wachstum und der steigen- den Aktivität dieser neuen Institution zu deren eigentlichem Publikationsorgan. Die Propagierung der Gesundheitsfürsorgen fand darin in mehreren Rubriken und auf verschiedenen Ebenen statt: Erstens gab es eigentliche Propagandaartikel über die Rolle von Gesundheitsfürsorgen bei der »Gesundung des Dorfes«.²⁰⁵ Zweitens erschienen ärztliche Aufklärungsartikel zu Themen wie Kindersterblichkeit oder Krätze-Epidemien mit Empfehlungen, Ferienhorte oder Badehäuser zu errichten, und entsprechenden Hinweisen, wie Gesundheitsfürsorgen solche Massnahmen schon ergriffen hatten.²⁰⁶ Und schliesslich publizierte die Zeitung Sitzungsproto- kolle, Vorträge, Tätigkeits- und Jahresberichte von Gesundheitsfürsorgen und in- formierte die lokale Leserschaft über Neugründungen.²⁰⁷

201 Vgl. Kazanskij, *Otčet* (Mariupol'skij uezd, Ekaterinoslav, 1913), S. 263; *Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532; Vostrov, D. I.: *Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Kozel'skomu uezdu za 1913 god*, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): *Otčety sanitarnych vračej i épidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god*. Kaluga 1914, S. 24-28, S. 27.

202 Zum Beispiel im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav), in: Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 185.

203 Vgl. Bönker, *Metropolen*, Kap. VII. Die Provinzpresse, S. 397-442.

204 Zabaluev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 195f.; Il'nickij, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 38. Die Recherche von Kreiszemstvozeitungen nach 1905 in der Russischen Nationalbibliothek in Sankt Petersburg war wenig ergiebig.

205 Fegčin, *V sanitarnych popečitel'stvach*, in: VZL 1914/15 (18.04.1914), S. 13-14; G-ko, *Rol' sanitarnych popečitel'stv v uezde*, S. 2-5.

206 Vgl. A. M., *O detskoj smertnosti*, S. 10f.; Marzeev, *Rasprostranennost' česotki*, S. 8-10.

207 1914 waren es 16 Versammlungsprotokolle, sechs Jahresberichte, acht Vorträge bzw. Berichte über konkrete Projekte aus neun Gesundheitsfürsorgen sowie vier Nachrichten über Neu- gründungen. Vgl. VZL für das Jahr 1914.

Die Wochenzeitung *Vol'skaja Žizn'* im Gouvernement Saratov berichtete über die Gründungsversammlung der Gesundheitsfürsorge am Ort Čerkasskoe, die am 27. März 1914 stattgefunden hatte: »Trotz des schlechten Wetters kamen mehr als die Hälfte der von den Dorfversammlungen [*sel'skie schody*] gewählten Fürsorger.²⁰⁸ [...] Die Ärzte machten die Fürsorger mit den Aufgaben und Zielen bekannt. Dann erörterten die Ärzte kurz das Wesen der Infektionskrankheiten und die Bedeutung der Hygiene mit konkreten Beispielen, wie die Gesundheitsfürsorger sich dabei einbringen können. Darauf lasen sie die Statuten und Instruktionen für Gesundheitsfürsorgen vor, wie sie die Zemstvosversammlung verabschiedet hatte. Die Versammelten stellten Fragen, hörten aufmerksam zu. Zum Schluss wurden der Präsident und Vizepräsident gewählt und die nächste Versammlung in den Osterferien vereinbart.«²⁰⁹ Dieser Bericht über die erste Versammlung der Gesundheitsfürsorge in Čerkasskoe im Kreis Vol'sk ist beispielhaft für den Gründungsakt der neuen Zemstvoinstitution.

Der Ablauf von Gründungsversammlungen und die Inszenierung der neuen Zemstvoinstitution folgten an allen Orten demselben Plot und Ritual. Oft war der Gründungsakt der eigentliche Rekrutierungsanlass. Die Inbetriebnahme einer Gesundheitsfürsorge war ein soziales Ereignis, das viele Besucher anziehen konnte.²¹⁰ Die Berichte von Gründungsversammlungen im Kreis Verchnedneprovsk nannten neben Gründungsmitgliedern immer zwischen 30 und 50 Bauern, die der ersten Versammlung beiwohnten. Dort konnten sich Interessierte vor oder nach der Wahl des Vorstands als Mitglieder einschreiben oder von den Gründungsmitgliedern als Gesundheitsfürsorger wählen lassen.²¹¹

Die Gesundheitsfürsorgen hatten keine eigenen Räumlichkeiten. Ihre Versammlungen fanden gewöhnlich in den örtlichen Zemstvoschulen, seltener in Kirchenschulen, in den Gebäuden der Volost'-Verwaltung oder dem lokalen Ambulatorium statt.²¹² Der für die Organisation verantwortliche Revierarzt

208 Die Kreiszemstvosversammlung Vol'sk wählte am 27.9.1913 26 Mitglieder für die Gesundheitsfürsorge des Arztreviers Čerkasskoe. Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-240ob.

209 Pereletnyj, *Krest'janskaja žizn'*. Sanitarnye popečitel'stva. Selo Čerkasskoe, S. 3.

210 Vgl. z.B. in Vol'no-Chutora. Vgl. auch die Gründungsversammlung in Akimovka (Cherson): *Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 ok-tjabrja, 10 nojabrja 1913 goda*, in: *VCh Chersonskoj gubernii 1914/8*, S. 9-13, hier S. 9.

211 Vgl. *Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke*, in: *VZL 1914/25*, S. 10; *V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka*, in: *VZL 1914/28*, S. 10; *Protokol zasedanija učre-ditel'nych členov Semenovskogo sanitarnogo učastkovogo popečitel'stva*, in: *VZL 1914/42*, S. 11.

212 Im ärztlichen Ambulatorium traf sich z.B. die Gesundheitsfürsorge des Ortes Čerkasskoe. Von den zwölf Gesundheitsfürsorgen im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav) erfährt man von fünf die Versammlungsorte: viermal die Zemstvoschule, einmal das Gebäude der Volost'-Verwaltung. Von den neun Gesundheitsfürsorgen im Kreis Bobrov (Kaluga) trafen sich 1911 drei in den Gebäuden der Volost'-Verwaltung, sechs in Zemstvoschulen. Vgl. Smirnov, *Sani-*

benachrichtigte die von der Zemstoversammlung gewählten Fürsorger, die Gründungsmitglieder und andere interessierte Landbewohner über Zeit und Ort der ersten Versammlung.²¹³ Je nach Wochentag fand die Inbetriebnahme einer Gesundheitsfürsorge um die Mittagszeit oder am frühen Abend statt und dauerte etwa drei Stunden.²¹⁴

Die Kreissanitätsärzte beteiligten sich gewöhnlich am Gründungsakt von Gesundheitsfürsorgen auch dann, wenn ein Revierarzt die organisatorische Verantwortung trug.²¹⁵ Gemeinsam erklärten die beiden Ärzte den Anwesenden die Rolle und Bedeutung von Gesundheitsfürsorgen im Dorf. Diese Aufgabe konnte auch vom lokalen Geistlichen in Form eines Gebets übernommen werden, wie dies im Dorf Annovka im Kreis Verchnedneprovsk geschah.²¹⁶ Meist hielt einer der Ärzte einen Vortrag über die Bedeutung der Volksgesundheit, anhand dessen er die Zuhörer und Zuhörerinnen über konkrete Aufgaben und Ziele der Gesundheitsfürsorge informierte.²¹⁷ Das Amtsblatt des Kreises Verchnedneprovsk berichtete über die Eröffnung der Gesundheitsfürsorge im Dorf Sofievka: »Danach ergriff der Sanitätsarzt A. N. Marzeev das Wort und in einer schönen, ausführlichen Rede, die über eine Stunde dauerte, informierte er die Zuhörer über die Tätigkeit der im Kreis [...] existierenden Gesundheitsfürsorgen; über die Notwendigkeit, sich um die Volksgesundheit zu sorgen, als Basis jedes staatlichen Lebens; über die Arbeit des Zemst-

tarnye popečitel'stva, S. 81; die Gesundheitsfürsorge von Akimovka (Gouv. Cherson) traf sich in einer Kirchenschule. Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9-13.

213 Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532.

214 Vgl. Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 533.

215 Vgl. Kalužskaja gubernskaja zemskaja uprava, Otčety sanitarnych vračej; Levčenko A. R.: Otčet vrača-èpidemiologa po Binnickomu uezdu za period s 1 marta po 1 oktjabrja 1913 god, in: Podol'skoe gub. zemstvo. Vračebno-sanitarnoe bjuro (Hg.): Otčety o dejatel'nosti vračej-èpidemiologov Podol'skogo gubernskogo zemstva v 1913 godu. Kamenec-Podol'sk 1914, S. 23-37, S. 24f. und 34f.; im Gouvernement Perm wurde diese Aufgabe 1914 ins Pflichtenheft der Sanitätsärzte genommen. Vgl. Plan dejatel'nosti sanitarnych vračej na 1914 god, prinjatij gubernskim sanitarnym sovetom, in: VSCh Permskoj gubernii 1913/9-10, S. 120-123. An den fünf Gründungsveranstaltungen im Verchnedneprovskij-Kreis (Ekaterinoslav) im Jahr 1914 waren die Sanitätsärzte immer beteiligt. Vgl. VZL 1914/24, S. 9; 1914/25, S. 10; 1914/28, S. 10; 1914/42, S. 11; 1914/43, S. 10.

216 V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10.

217 Vgl. Stepanov, Sanitarne popečitel'stva; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 532f.; ähnlich in Kaluga, vgl. Smirnov, A. P.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača po Borovskomu uezdu za 1913 god, in: Kalužskaja gub. zemskaja uprava. Sanitarnyj otdel (Hg.): Otčety sanitarnych vračej i èpidemičeskogo vrača Kalužskogo gubernskogo zemstva za 1913 god. Kaluga 1914, S. 1-12, S. 22; Vostrov, Otčet o dejatel'nosti, S. 27.

vo und der [Zentral-]Regierung im Bereich der Gesundheitsordnung [*sanitarnoe blagoustrojstvo*] und über die Notwendigkeit der gesellschaftlichen Selbsttätigkeit in diesem Bereich. [...] Danach] lenkte er anschaulich die Aufmerksamkeit auf die nächsten Aufgaben der Gesundheitsfürsorgen insgesamt und auf diejenige von Sofievka im Besonderen.«²¹⁸ Sanitäts- und Kreisärzte erklärten an der Gründungsversammlung der anwesenden Landbevölkerung den Zusammenhang von Gesundheitsprävention und staatlicher Prosperität, worin die Zemstvo-Selbstverwaltung und vor allem die individuelle Partizipation eine existenzielle Rolle einnahm.

Beim Gründungsakt lasen die Ärzte den Anwesenden die Reglemente und Instruktionen für Gesundheitsfürsorgen vor, oft mit »entsprechenden Erklärungen für die Bauern«, und verteilten diese als Broschüren.²¹⁹ An manchen Orten, etwa in Akimovka im Gouvernement Cherson, teilten die Ärzte den schon bestätigten Mitgliedern Beglaubigungen aus (*otkrytyj listok*), die sie als ehrenamtliche Fürsorger mit gewissen Rechten auswiesen.²²⁰ Darauf schritten die Gründungsmitglieder in der Regel zur offenen Wahl ihres Präsidenten, Vizepräsidenten und Sekretärs, sofern das Reglement eine dieser Funktionen nicht dem Revierarzt vorbehielt.²²¹ Mehrheitlich wählten die Mitglieder den lokalen Revierarzt ins Präsidentenamt, seltener einen Sanitätsarzt oder Geistlichen, Zemstvolehrer, Feldscher, Agronomen und Veterinär; in zwei der mir vorliegenden Fälle aus dem Gouvernement Elaterinoslav wurden lokale Bauern zum Präsidenten gewählt.²²² Wenn der örtliche Revierarzt nicht als Präsident fungierte, dann besetzte er den Posten des Sekretärs.²²³ Ansonsten übernahmen Zemstvolehrer, Geistliche oder Feldschere Vorstandsfunktionen. Mit der Wahl des »Vorstands« war die neue Institution jetzt in Betrieb.²²⁴ Aber genauso wie der rechtliche Institutionalisierungsprozess bei der

218 Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke, in: VZL 1914/25, S. 10.

219 Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 532f.; Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva v s. Sofievke, S. 10.

220 Vgl. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka, S. 9; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 85.

221 Im Gouvernement Cherson z.B. war das Amt des Sekretärs dem Revierarzt vorbehalten. Vgl. Pravila ob učreždenii, S. 19. Im Kreis Caricyn verlangte das Reglement die Wahl der Führungsmglieder in der ersten Versammlung. Die Regeln des Kreises Vol'sk verlangten eine nachträgliche Bestätigung der Führungspersonen durch die Zemstoversammlung.

222 Siehe in: Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1040; Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 532.

223 Vgl. z.B. die Reglemente im Gouvernement Cherson: Pravila ob učreždenii, S. 19-24.

224 In den Quellen ist entweder vom *pravlenie* (Regierung) oder vom *rasporjaditel'nyj komitet* (Ausführungskomitee) die Rede.

Liste der gewählten Fürsorger stecken bleiben konnte, geschah dies auch nach dem Gründungsakt. Manche Gesundheitsfürsorgen trafen sich danach nicht mehr.²²⁵

3.4 Das Ehrenamt: Arbeitskultur und Resonanz in der lokalen Bevölkerung

Hilfe zur Selbsthilfe ist wechselseitig. Hilfe muss nicht nur geleistet, sondern auch angenommen werden.²²⁶ Die faktische Verwirklichung der Gesundheitsfürsorge und deren Tätigkeit für die lokale Wohlfahrt waren der Prüfstein für die ärztlichen Konzepte der Selbsttätigkeit und Selbsthilfe. Wie sahen die Arbeitskultur und die Tätigkeiten in der Gesundheitsfürsorge aus? Sitzungsprotokolle und Tätigkeitsberichte aus den Gouvernements Ekaterinoslav und Cherson machen die Beziehungen in der Fürsorge selbst und zwischen dieser und der lokalen Bevölkerung deutlich.²²⁷

Gesundheitsfürsorgen waren die ersten amtlichen Institutionen auf dem Land, in denen Bauern, Gewerbetreibende, Geistliche, verschiedene Angehörige des Dritten Elements, Gutsbesitzer, *Zemcy* und selten auch Mitglieder nicht russisch-orthodoxer Gemeinden formal gleichberechtigt zusammenarbeiteten. Sie waren die ersten sozial gemischten Selbstverwaltungsinstitutionen, die räumlich nahe am Leben der Landbevölkerung waren und sich in ständiger und direkter Interaktion mit dieser um lokale Wohlfahrtsmassnahmen kümmerten. Fürsorgerinnen und Fürsorger wurden in den Dörfern der Zemstva-Verwaltungsterritorien zu ehrenamtlichen Zemstvomitarbeiterinnen und -mitarbeitern.

Die Revierärzte, die als Präsidenten oder Sekretäre in den Gesundheitsfürsorgen eine zentrale Rolle besetzten, versuchten nun auf der Basis hygienischen Gedankenguts, die Ideen von bürgerlicher Partizipation im Selbstverwaltungsstaat umzusetzen. Dies bedeutete zuerst eine Erziehung zu Selbsttätigkeit und zu einem gesundheitspräventiven Bewusstsein der Fürsorgerinnen und Fürsorger selbst. Dies geschah auch durch die Implementierung der Arbeitsorganisation der Zemstvo-Selbstverwaltung in den Gesundheitsfürsorgen. Fürsorgerinnen und Fürsorger sollten darauf zu einer Rationalisierung der Lebensführung und -verhältnisse der Dorf- und Gemeindebewohnerinnen und -bewohner beitragen und diese dazu bringen, sich auch materiell an den gesundheitspräventiven

225 Vgl. z.B. im Gouvernement Ekaterinoslav: Rabinovič, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 1058 für den Slavjanoserskij-Kreis und S. 1060 für den Aleksandrovsckij-Kreis. Vgl. zu Letzterem auch Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 180.

226 Fairbairn, *Help*, S. 74.

227 Sitzungsprotokolle liegen nur für Gesundheitsfürsorgen aus den Gouvernements Ekaterinoslav und Cherson vor, weswegen die folgenden Ausführungen vor allem darauf beruhen.

Massnahmen zu beteiligen.²²⁸ Inwieweit adaptierten die ehrenamtlichen Gesundheitsfürsorger und -fürsorgerinnen die ihnen angebotenen Rollen, Funktionen und Wertvorstellungen und wo kam es zur Kollision mit eigenen Moralvorstellungen, Erfahrungen und Erwartungen sozialer Selbstorganisation? Inwiefern gelang es den Zemstva mit den Gesundheitsfürsorgen, das Volost'-Zemstvo vorzubereiten und die chronische Kapitalknappheit zu mildern? Und inwieweit funktionierte schliesslich die Hilfe zur Selbsthilfe?

Sozialprofil: männlich, russisch, orthodox

Ein typisches Bild der sozialen Zusammensetzung der Gesundheitsfürsorgen lässt sich bei der lokalen Verschiedenheit und den wenigen Angaben kaum zeichnen, jedoch eine gewisse Spannbreite und Tendenzen aufzeigen. Zum Alter der Fürsorgerinnen und Fürsorger gibt es nur spärliche Informationen aus zwei Gesundheitsfürsorgen aus dem Gouvernement Ekaterinoslav. In einer waren von 65 Mitgliedern 41 zwischen 25 und 40 Jahre alt, in der anderen waren von 21 Mitgliedern neun zwischen 35 und 50 und acht zwischen 50 und 60 Jahre alt.²²⁹ Frauen gehörten an allen Orten kaum zu den Gründungsmitgliedern und wurden auch zu einem späteren Zeitpunkt selten Gesundheitsfürsorgerinnen. In einer Fürsorge im Kreis Verchnedneprovsk waren von 65 Mitgliedern neun Frauen – dies war eine Ausnahme.²³⁰ Wenn es Fürsorgerinnen gab, dann waren es keine Bäuerinnen, sondern

228 Vgl. z.B. das Tätigkeitsprogramm in Širjaev, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 27-30. Vgl. auch Sachsse/Tennstedt, *Geschichte*, Bd. 2, S. 11-13, 29-31 und S. 114-119 zum Aufgabenbereich der Gesundheitspflegen im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik. Speziell für ländliche Gebiete (hier Kreise in Trier): Marx-Jaskulski, *Armut*, S. 65-71. Zum Ehrenamt auch Engel, Alexandra: Soziale Arbeit als Ehrenamt, in: Hering, Sabine (Hg.): *Was ist Soziale Arbeit? Traditionen – Widersprüche – Wirkungen*. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 133-142, S. 134f.

229 Vgl. *Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 5. Drei Mitglieder waren zwischen 20-25 Jahre alt und elf Mitglieder über 50; Ljaščenko, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 755.

230 In der Gesundheitsfürsorge in Vol'no-Chutora (Verchnedneprovskij-Kreis) gab es im März 1914 neun Frauen (von 65), darunter zwei Hebammen, zwei Pockenschutzipferinnen und mindestens eine Zemstvolehlerin. Vgl. *Godovoj otčet dejatel'nosti*, S. 5. Im Novomoskovskij-Kreis (Ekaterinoslav) gab es in den insgesamt fünf Gesundheitsfürsorgen 92 Mitglieder, davon eine Frau: vgl. Ljaščenko, Ljaščenko, I. I.: *Otčet o dejatel'nosti sanitarnych popečitel'stv Novomoskovskogo uzeda za 1912-1913 gody*, in: VSCh Ekaterinoslavskoj Gubernii 1914/6-7, S. 754-759, S. 754-756. Bei den vier Neugründungen in diesem Kreis war lediglich im Dorf Annovka eine Zemstvolehlerin zugegen. Vgl. V sanitarnych popečitel'stvach. *Protokol No. 2*, S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10. Ebenso war im Dorf Akimovka (Cherson) die Feldscher-Hebamme einziges weibliches Gründungsmitglied, vgl. *Protokol zasedanij [...]*, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8 (22.10.1913), S. 9.

Hebammen, Feldscherinnen, Lehrerinnen oder Ärztinnen. Die Fürsorgerinnen waren durchwegs Zemstvoangestellte und gehörten zum Dritten Element.

Die meisten Fürsorger waren auch in denjenigen Gouvernements, in denen die Bevölkerung ethnisch und religiös heterogen war, russisch bzw. kleinrussisch (ukrainisch) und orthodox.²³¹ Nur die Protokolle einer Gesundheitsfürsorge im Gouvernement Cherson erwähnen drei bis vier Mitglieder aus der lokalen jüdischen Gemeinde.²³² Aufgrund der Protokolle aus Cherson und Ekaterinoslav entsteht ausserdem der Eindruck, dass die Gesundheitsfürsorgen auch ein Forum boten, um fremdenfeindliche oder antijüdische Ressentiments oder gar Politiken zu formulieren. Im Kreis Verchnedneprovsk diskutierte eine Gesundheitsfürsorge ein Schächtverbot. Eine andere weigerte sich, mit der örtlichen Bauerngemeinde über die Finanzierung einer Wasserleitung im Dorfzentrum zu verhandeln, die laut ihr nur jüdischen Ladenbesitzern und »zugezogenen Elementen« zugutekam.²³³ Gesundheitsfürsorgen funktionierten also sowohl in- wie exkludierend: Die zukünftigen Staatsbürger in der Zemstvo-Selbstverwaltung waren männlich, »russisch« und orthodox.²³⁴ Das Zemstvo des Vielvölkerimperiums war eine russische Veranstaltung – ein Befund, der sich im vierten Kapitel dieser Arbeit, das sich mit der Gesundheitsaufklärung beschäftigt, bestätigen wird.

Die Gründungsmitglieder gehörten in der Regel der ländlichen Elite an. Im Kreis Verchnedneprovsk (Ekaterinoslav) waren unter den Gründungsmitgliedern neben den Angehörigen des Dritten Elements auch adlige Zemstvoabgeordnete, Gutsverwalter, Landhauptmänner, Friedensrichter, Polizisten oder Apothekenbesitzer.²³⁵ Dies war auch ein Effekt des Rekrutierungsverfahrens der Ärzte, dem

231 Diese Feststellung gilt insbes. für das Gouvernement Ekaterinoslav und Saratov. Eine ethnisch-religiöse Zuordnung aufgrund von Namen, Berufen oder Funktionen ist schwierig. Ärzte, Ärztinnen, Feldschere und Hebammen konnten auch einen jüdischen Hintergrund haben, wie z.B. die Feldscher-Hebamme P. Gol'dfel'd in der Gesundheitsfürsorge in Akimovka (Cherson).

232 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/1, S. 14-18; Žurnal ékstretnogo zasedanija Malo-Vys'kovskogo sanitarnogo popečitel'stva (15.8.1914), in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/9, S. 18.

233 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 153; Protokol. Sobranie Popel'nastovskogo sanitarnogo popečitel'stva, sostojavšegosja 9 nojabrja 1914 goda, in: VZL 1914/50, S. 14. Vgl. auch Žurnal 46-go očerednogo zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 20 (hier im Zusammenhang mit dem Wasserabfluss von einem jüdischen öffentlichen Bad).

234 Vgl. dazu Rowney, Officialdom, S. 38-40, der sogar behauptete, dass die Zemstvoreform mit einem rassistischen Bias gefüllt war.

235 Zum Beispiel die Gründungsmitglieder in Sofievka. Vgl. Otkrytie sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/25, S. 10. Vgl. auch die Gründungsmitglieder in Annovka, in: V sanitarnych popečitel'stvach. Protokol No. 2. S. Annovka, in: VZL 1914/28, S. 10. Vgl. z.B. auch die erste Ver-

wahrscheinlich mannigfaltige Beweggründe zugrunde lagen: soziale Nähe, politische Erwartungen oder die Vorstellung, dass Bauern in den neuen Institutionen durch Führungspersonen erst zu ehrenamtlichen Fürsorgern erzogen werden mussten.²³⁶ Die Fixierung auf die ländlichen Eliten und die Erwartungshaltung gegenüber ihnen wurde von Zemstvoärzten auch kritisiert. So befürchtete ein Sanitätsarzt aus dem Gouvernement Ekaterinoslav, dass ein aus der Intelligenz besetztes Präsidium nicht nur die Bauern dominierte, sondern auch Themen auf die Tagesordnung setzte, zu denen die Bauern keinen Bezug hatten.²³⁷

In den meisten Gesundheitsfürsorgen, welche dieser Untersuchung zugrunde liegen, überwogen Mitglieder aus der Bauernschaft. Hier schien sich im Kleinen ein Phänomen zu wiederholen, das Franziska Schedewie auch für die Kreiszemstversammlungen feststellte: eine zunehmende bäuerliche Partizipation und eine abnehmende des Zweiten Standes.²³⁸ Von den 146 Mitgliedern der zehn Gesundheitsfürsorgen im Kreis Vol'sk waren 140 Bauern.²³⁹ Im Kreis Bobrov im Gouvernement Kaluga gab es im Jahr 1911 neun Gesundheitsfürsorgen mit durchschnittlich 30 Mitgliedern. Nach dem Kreissanitätsarzt »waren die Bauern das vorherrschende Element, welche in der Mehrheit auch die besten Versammlungsbesucher« waren.²⁴⁰ Auch die Sanitätsärztin, die an der Allrussländischen Hygieneausstellung die Gesundheitsfürsorgen rezensierte, bezeichnete die Bauern als das dominierende Element, gefolgt von Lehrern, Geistlichen, Landbesitzern, Fabrikanten, Händlern und Volost'-Beamten.²⁴¹ Die Gesundheitsfürsorge in Zelenskoe im Kreis Verchnedneprovsk nannte in ihrem Jahresbericht für 1913 36 Mitglieder, darunter 20 lokale Bauern, wobei der Bericht von den restlichen 16 Fürsorgern den Volost'-Ältesten, den Volost'-Schreiber und seinen Assistenten, den Dorfältesten sowie den Dorfschreiber, die auch bäuerlicher Herkunft gewesen sein dürften, separat auf-

sammlung in Akimovka (Cherson), in: *Protokoly zasedanij [...]*, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9.

236 Vgl. z.B. Diakonenko, *O sanitarnych popečitel'stvach*, S. 29-31.

237 Rabinovič, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 1060-1063.

238 Schedewie, *Selbstverwaltung*, S. 190-192.

239 Vgl. GASO, f. 25, op. 1, d. 3624, ll. 240-240ob.

240 Vgl. Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 80f. Vgl. z.B. auch die Gesundheitsfürsorge in Malo-Vys'kovskoe (Gouv. Cherson): An der Sitzung Ende Dezember 1913 waren neben dem Präsidenten und dem Arzt in der Funktion des Sekretärs 27 Fürsorger anwesend, darunter sieben Zemstvolehrer und drei Mitglieder der jüdischen Gemeinde. *Protokol 3-go zasedanija Sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka*, S. 14. An der Sitzung vom 15. August 1914 waren von insgesamt 32 Mitgliedern 22 Bauern, darunter zwei Dorfälteste und vier Mitglieder der jüdischen Gemeinde. *Žurnal ékstretnogo zasedanija Malo-Vys'kovskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 18.

241 Razguljaeva, *Zemskie sanitarnye popečitel'stva*, S. 1266f.

zählte.²⁴² Dies verweist auf ein interessantes Phänomen bei der Aufzählung von Personen in Berichten und Protokollen: Sobald eine Person im Zemstvo, in der Vo-lost', in der Bauerngemeinde oder im lokalen Gewerbe eine Funktionsstelle besetzte oder einen Beruf ausübte, wurde sie individualisiert, die Bauern hingegen erscheinen immer als Kollektiv.²⁴³ Im gesellschaftlichen Leben fand Individualisierung über öffentlich-soziale oder berufliche Funktionen statt.

Neben den Bauern und Geistlichen waren Angehörige des Dritten Elements stark in den Gesundheitsfürsorgen vertreten. Im Kreis Caricy'n waren von 23 Gründungsmitgliedern drei Geistliche, vier Feldschere, zwei Zemstvolehrer, zwei Ärzte, eine Feldscher-Hebamme und ein Aufseher eines Zemstvoskrankenhauses.²⁴⁴ Im Kreis Novomoskovsk (Ekaterinoslav) gab es Ende 1913 in vier Gesundheitsfürsorgen 89 Mitglieder, davon 20 Zemstvoangestellte, zwölf Händler und zehn nicht näher bezeichnete Mitglieder einer Assanierungsgesellschaft (*obščestvo blagoustrojstva*).²⁴⁵ Im Kreis Verchnedneprovsk existierten Ende 1913 sieben Gesundheitsfürsorgen mit insgesamt 266 Mitgliedern – im Durchschnitt 38 pro Gesundheitsfürsorge.²⁴⁶ Die Gesundheitsfürsorge in Vol'no-Chutora besass im März 1914 65 Mitglieder, davon waren 46 bäuerlicher Herkunft und zwölf Zemstvoangestellte.²⁴⁷ Eine andere Gesundheitsfürsorge verfügte über 14 Mitglieder, wobei die Hälfte aus dem Zemstvodienst, die andere aus der Bauernschaft stammte.²⁴⁸ Tendenziell engagierten sich in den Gesundheitsfürsorgen also in erster Linie lokale Bauern und das örtliche Lehr- und Gesundheitspersonal. Gesundheitsfürsorgen waren für Personen, deren Teilhabe am Zensuszemstvo verhindert oder erschwert war, Gefässe, um sich lokalpolitisch zu artikulieren.

242 Godovoj otčet Zelenskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 10. Hier befanden sich ausserdem noch sechs Mitglieder der lokalen Kreditgenossenschaft, der Sekretär der lokalen Landwirtschaftsgenossenschaft, der Zemstvo- und der Kirchenschullehrer, ein Weinverkäufer und der Feldscher.

243 Vgl. auch die Protokolle von Gesundheitsfürsorgen in der Gesundheitschronik des Gouvernements Cherson.

244 An der Zemstvosversammlung in Caricy'n 1913 vorgelegte Mitgliederliste, in: GASO, f. 25, op. 1, d. 3645, l. 185.

245 Vgl. Ljaščenko, Otčet o dejatel'nosti sanitarnych, S. 754f.

246 Vgl. Marzeev, A. N.: Otčet o dejatel'nosti sanitarnogo vrača Verchnedneprovskogo uezda, in: Ekaterinoslavskaja gubernskaja zemskaja uprava. Sanitarnoe otdelenie (Hg.): Otčety uezdnych sanitarnych vračej za 1913 god. Ekaterinoslav 1915, S. 167-209, S. 179.

247 Vgl. Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 5.

248 Otčet o dejatel'nosti Kucevolovskogo sanitarnogo popečitel'stva, in: VZL 1914/27, S. 10. Vgl. Iz otčeta Borodaevskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 13; Otčet o dejatel'nosti Lozovatskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 9f.

Arbeitsorganisation: Wegbereiterinnen der Volost'-Zemstva

Die Zemstvoärzte bemühten sich, die Arbeit in den Gesundheitsfürsorgen wie im Zemstvo zu organisieren: regelmässige Versammlungen mit Vorträgen und Abstimmungen nach einfachem Mehrheitsstimmrecht, ein von der Versammlung gewähltes Vollzugsorgan und Kommissionen für spezifische Geschäfte. Alle diese Prozeduren sollten nach der Vorstellung der Ärzte in Protokollen, Rechenschafts- und Jahresberichten schriftlich festgehalten werden. So verfassten die Sanitätsärzte im Gouvernement Ekaterinoslav auch ein Programm für den schriftlichen Jahresbericht von Gesundheitsfürsorgen. Danach sollten die Berichte nicht nur exakte Daten über Gründungszeit, Anzahl der Mitglieder und deren Sozialprofil sowie die Bewegung der Mitgliederzahl, die Anzahl von Versammlungen und die Besuchsfrequenz sowie ein Jahresbudget enthalten. Sie sollten auch die behandelten Fragen, die praktischen Erfolge sowie die Beziehungen der Gesundheitsfürsorge zur Bauerngemeinde und der Volost'-Administration beschreiben.²⁴⁹

Funktionierte die Adaption der Zemstvo-Arbeitsorganisation in den Gesundheitsfürsorgen insgesamt problemlos, so gestaltete sich die Durchsetzung der Verschriftlichung von deren Tätigkeiten schwierig. Schriftlichkeit war aber für den Informationsfluss zwischen Gesundheitsfürsorge und Zemstvoärzten und -abgeordneten eminent wichtig.²⁵⁰ Der schriftliche Nachweis in der von Mündlichkeit geprägten Landbevölkerung war also nicht bloss ein Disziplinierungsinstrument, um eine rationale Verwaltungsarbeit durchzusetzen.²⁵¹ Bei der Weitläufigkeit der Kreise und den mehrheitlich erschwerten Verkehrsbedingungen wussten die Zemstvoärzte oft gar nicht, ob eine Gesundheitsfürsorge noch existierte oder wie sie funktionierte.²⁵² Die Informationen sollten fliessen – nicht nur zu den Zemstvoärzten, sondern vor allem auch zu anderen Gesundheitsfürsorgen.²⁵³

Faktoren, weswegen die Geschäftsgänge der Gesundheitsfürsorgen nicht alle verschriftlicht wurden, waren Geldmangel und Arbeitsaufwand. So diskutierte eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Verchnedneprovsk die Bezahlung der Sekretariatsarbeit.²⁵⁴ Die Gesundheitsfürsorgen dieses Kreises wurden alle vom Zemstvo finanziell unterstützt; aber für eine Gesundheitsfürsorge mit schmalem Budget dürften jährliche Kanzleikosten in der Höhe von über 50 Rubel bei der Frage der Verschriftlichung der Arbeitsprozesse und -resultate eine Rolle gespielt haben.²⁵⁵

249 Vgl. Programma otčeta sanitarnogo popečitel'stva, in: VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii 1914/4-5, S. 441.

250 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 191; Ljaščenko, Otčet o dejatel'nosti, S. 755f.

251 Vgl. dazu Sachsse/Tennstedt, Geschichte, Bd. 2, S. 11-13.

252 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1060.

253 Ebd., S. 1063.

254 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1054.

255 Vgl. z.B. Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 197f.

Protokolle und Berichte konnten aber auch in den Verwaltungen der Kreis- oder Gouvernementszemstva liegenbleiben, welche diese in ihren Gesundheitschroniken publizieren sollten.²⁵⁶ So schrieb ein Sanitätsarzt aus Ekaterinoslav einen »allgemeinen Überblick über die Arbeit der Gesundheitsfürsorgen« auf der Grundlage des »unveröffentlichten Materials« im Sanitätsbüro des Gouvernements mit folgender Einschränkung: »Es ist natürlich möglich, dass dem Sanitätsbüro unvollständige Daten zur Verfügung stehen, dass aus diesen oder jenen Gründen nicht alle Kreise Informationen über die Tätigkeit der Gesundheitsfürsorgen zuschickten, dass sich in Wirklichkeit die Angelegenheit nicht ganz so verhält [...]«. ²⁵⁷ Ausbleibende Protokolle und Berichte – so zeigen diese Beispiele – mussten weder auf eine Unterlassung der Gesundheitsfürsorgen hinweisen noch ein hinreichendes Indiz für das faktische Ende einer Gesundheitsfürsorge sein.

Der Versammlungsrhythmus variierte stark: Gewisse Gesundheitsfürsorgen trafen sich alle zwei Wochen, manche alle zwei bis drei Monate, andere ein- bis zweimal im Jahr.²⁵⁸ Dieser Rhythmus war auch durch die lokal verschiedene Arbeitsorganisation bedingt. So traf sich eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Elizavetograd (Cherson) 1913 und 1914 zu je zwei ordentlichen und ausserordentlichen Versammlungen, dazwischen trafen sich ihr Vollzugsorgan oder ihre Kommissionen zu eigenen Sitzungen.²⁵⁹ Eine solche Arbeitsorganisation entsprach schon sehr genau jener im Kreis- und Gouvernementszemstvo, in dem die Versammlung gewöhnlich einmal im Jahr zusammenkam und dazwischen die Uprava und andere Vollzugsorgane die beschlossenen Geschäfte ausführten.²⁶⁰

In den Versammlungen hörten die Fürsorgerinnen und Fürsorger informative Vorträge, Berichte von abgeschlossenen oder laufenden Projekten und diskutierten

256 Vgl. z.B. die Beschlussfassungen des lokalen Ärztekongresses in Vladimir 1914: Vladimirskij gubernskij s'ezd členov i predstavitelej zemskich učreždenij po vračebno-sanitarnoj časti (Hg.): Trudy 15-ogo s'ezda, 27 maja po 5 ijunja 1914 g: Čast' 1. Vladimir 1914, S. 524.

257 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 179.

258 Alle zwei Wochen z.B. in Kapilov (Kreis Ekaterinoslav), vgl. die Protokolle in: VSCh Ekaterinoslavskoj Gubernii 1914/4-5, S. 532-541; alle zwei bis drei Monate z.B. die Gesundheitsfürsorgen in den Kreisen Bobrov und Malojaroslavec (Kaluga), vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 80 und Šebarov, Obzor godovoj dejatel'nosti, S. 94f. Nur ein bis zweimal im Jahr z.B. im Gouvernement Cherson, vgl. die Protokolle in der VCh Chersonskoj Gubernii im Jahre 1914.

259 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka, in VCh Chersonskoj Gubernii 1914/1, S. 14-18; Ėkstretnoe zasedanie, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/3, S. 2-5; Protokol zasedanija tehničeskoj komissii, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/5, S. 30; Žurnal zasedanija obščego sobranija, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 5-9; Žurnal Ėkstretnogo zasedanie, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/9, S. 18f.; Protokol zasedanija pravlenija popečitel'stva, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/11, S. 14-19; Protokol obščego sobranija, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/12, S. 4-7.

260 Vgl. dazu Kapitel 2.2.

die vom medizinischen Personal oder einzelnen Fürsorgern eingebrachten Traktanden. Diese Traktanden betrafen gewöhnlich lokal auftretende Epidemien. So wurden zum Beispiel Fürsorgen im Kreis Ekaterinoslav über Scharlachsymptome und deren Therapie oder über die Ausbreitung der Pocken und Impfgelegenheiten informiert. Die Fürsorger und Fürsorgerinnen sollten diese Informationen an die Dorfbewohnerinnen und -bewohner weiterleiten.²⁶¹

Vor allem in jungen Gesundheitsfürsorgen hielten die Ärzte häufig instruierende und mobilisierende Vorträge – manchmal auch mit Anschauungsmaterial – über das Wesen von Infektionskrankheiten, die Bedeutung von persönlicher Hygiene oder die Funktionsweise der Zemstvo-Gesundheitsprävention.²⁶² Damit wollten sie die Fürsorgerinnen und Fürsorger für eine bestimmte Präventionsmassnahme sensibilisieren. So referierte ein Revierarzt im Gouvernement Ekaterinoslav zum Beispiel über den Zusammenhang von Unsauberkeit und Krätze, um den Fürsorgerinnen und Fürsorgern die Bedeutung öffentlicher Bäder vor Augen zu führen.²⁶³

Auf der Basis solcher Vorträge beschlossen die Gesundheitsfürsorgen Massnahmen und deren Finanzierung. Die Versammlungen der Gesundheitsfürsorgen funktionierten wie die Zemstvoversammlung. Sie waren Verfügungsorgane und bestimmten das Budget. Den Bauern und Zemstvoangestellten, welche die Gesundheitsfürsorgen dominierten, war aus ihren Erfahrungen mit dem Zemstvo oder dem *schod* die Funktion der Versammlung als kollektives Entscheidungsorgan vertraut. Im vorhandenen Material gibt es nur einen Fall, in dem ein Fürsorger eigenmächtig handelte. Er versorgte arme Schulkinder mit Schuhen und wollte danach von der Gesundheitsfürsorge eine Kostenrückerstattung. Dieser Fürsorger wurde von seinen Kolleginnen und Kollegen darauf hingewiesen, dass in Zukunft solche Fürsorgeleistungen der kollektiven Entscheidung in der Versammlung oblägen.²⁶⁴

Für grössere Projekte wählte die Fürsorge eine temporäre Kommission: für den Bau und die Renovation von Brunnen und Badehäusern, für die Organisation von Kinderhorten und Schulspeisung, für die Hygieneaufsicht bei Lebensmittelhändlern oder für die Versorgung armer Schulkinder mit warmen Winterkleidern. Die Kommissionen sollten dafür Budgets, Organisations- und Zeitpläne erstellen und

261 Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 188-190.

262 Zum Beispiel im Kreis Vol'sk, vgl. Pereletnyj, Derevenskie vesti. Sanitarnye popečitel'stva. S. Čerkasskoe, S. 3; oder im Kreis Verchnedneprovsk, z.B. Protokol 4-go očerednogo zasedanija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 2-go marta 1914, in: VZL 1914/13, 28.3.1914, S. 3f.

263 S. Želtoe. V sanitarnom popečitel'stve, in: VZL 1914/14, 4.4.1914, S. 20f.

264 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 180.

die diesbezüglichen Verhandlungen mit den Bauerngemeinden führen. Die Verhandlungen mit dem Kreis- und Gouvernementszemstvo – in denen es mehrheitlich um entsprechende Subsidien ging – übernahmen in der Regel die Mitglieder des Vollzugsorgans bzw. des Verwaltungsrats (*pravlenie*), in denen auch der Zemstvoarzt vertreten war.²⁶⁵

Die Versammlungen wurden unterschiedlich gut besucht: Laut Jahresbericht der Fürsorge in Vol'no-Chutora im Kreis Verchnedneprovsk (Ekaterinoslav) besuchten die vier »ordentlichen Versammlungen zwischen März 1913 und 1914 zwischen 70 und 80 Prozent der gewählten Fürsorgerinnen und Fürsorger.«²⁶⁶ Eine Gesundheitsfürsorge aus dem Kreis Elizavetograd schrieb in ihrem Jahresbericht für 1914, dass von 63 gewählten Mitgliedern 14 die Versammlung immer besuchten, an welchen jeweils im Schnitt 22 Menschen anwesend waren.²⁶⁷ (Ständig) abwesende Mitglieder waren offenbar ein Ärgernis. Eine Gesundheitsfürsorge im Kreis Ekaterinoslav beschloss, dass »jedes Mitglied, das drei Mal hintereinander, ohne ehrbare Gründe zu nennen, nicht an der ordentlichen Versammlung erscheint, ausgeschlossen wird, und sein Ausweis [...] nicht mehr wirksam ist und er ihn der Gesundheitsfürsorge zurückgeben muss, worüber er durch die Dorfbefragung informiert wird.«²⁶⁸ Hier dürfte die Gesundheitsfürsorge etwas beschlossen haben, was ausserhalb ihrer Kompetenz lag: Wenn auch nur formal, so wählte oder bestätigte doch das Kreiszemstvo die Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger und nur Letzteres konnte jenen den Ausweis für das Ehrenamt wieder entziehen.

Die mangelnde Autonomie vom Kreiszemstvo hinsichtlich der Wahl bzw. des Ausschlusses von Mitgliedern war bei internen Konflikten problematisch. Zerwürfnisse entstanden insbesondere wegen verletzter Ehrgefühle. So beschloss eine Gesundheitsfürsorge, der Uprava des Kreiszemstvo Elizavetograd (Cherson) ein Telegramm zu schicken mit der Bitte, der Gesundheitsfürsorge das Recht zu gewähren, Mitglieder wegen Beleidigungen auszuschliessen.²⁶⁹ Ehrverletzungen gab es auch im Zusammenhang mit Kompetenzstreitigkeiten. In einer Gesundheitsfürsorge im Kreis Verchnedneprovsk berichtete ein Lehrer über die Schulspeisung in seiner

265 Zum Beispiel eine Badehauskommission in den Gesundheitsfürsorgen in Borodaevka und Vol'no-Chutora (Verchnedneprovsk), vgl. Stepanov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 181-184; oder die Fürsorge in Malo-Vys'kov für die regelmässige Reinigung des Marktplatzes und den Brunnenbau, vgl. *Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka* 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 6. Zur Bedeutung der Kommissionsarbeit auch Marzeev, *Otčet o dejatel'nosti*, S. 182.

266 Vgl. *Godovoj otčet Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 5.

267 *Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka* 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj Gubernii 1914/8, S. 6f.

268 *Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva*. Zasedanie 9-ogo fevralja 1914 goda, S. 539.

269 Vgl. *Protokol zasedanija učastkogo sanitarnogo popečitel'stva* 5-ogo učastka v m. Adžamke, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/5, S. 27f.

Schule. Darauf brachte der Feldscher das Problem der unbeheizten Schulen auf und berichtete, dass auch Väter von Schulkindern über die Kälte in der Schule geklagt hätten. Zur Problemlösung schlug er die Schaffung einer Kommission vor, um mit dem Kreiszemstvo über die Finanzierung von Schulheizungen zu verhandeln. Der Lehrer fühlte sich durch diese Initiative angegriffen und verliess zusammen mit anderen Lehrern »demonstrativ« die Versammlung. Die zurückgebliebenen Fürsorger und Fürsorgerinnen befanden, dass die Lehrer mit ihrem demonstrativen Aufbruch ihrerseits die zurückgelassenen Fürsorgerinnen und Fürsorger beleidigt hätten.²⁷⁰

Im Kern dieses Konfliktes ging es um Kompetenzstreitigkeiten, aber durchaus auch um eine Entblössung. Der Lehrer hatte in seinem Kompetenzbereich keine Initiative oder Verantwortung gezeigt, um das Problem der kalten Schulzimmer zu lösen. Der Feldscher als Angehöriger der Zemstvomedizin wollte den Lehrer vielleicht gar nicht kritisieren.²⁷¹ Im Selbstverständnis des Feldschers oblag die Sorge um die schulische Infrastruktur und die Gesundheit der Kinder der Zemstvogesundheitsorganisation und damit auch der Gesundheitsfürsorge als deren Organ. In den Versammlungen mussten die Fürsorgerinnen und Fürsorger »ein bedeutendes Taktgefühl in den Sitzungsgesprächen beherrschen«.²⁷² Denn in der sozial gemischten Gesundheitsfürsorge kamen auch verschiedene Erfahrungen und Wertvorstellungen zusammen.

Vor allem die Sanitäts-, aber auch die anderen Zemstvoärzte sahen sich in der Rolle der Instruktoren, der Initiatoren von Tätigkeiten und der mit wissenschaftlicher Autorität und administrativem Wissen ausgestatteten Verhandlungsführer in der Bauerngemeinde, der Volost' und den Kreis- und Gouvernementszemstva.²⁷³ Diese Rolle und Position der Zemstvoärzte wurde selten angefochten. In einer Gesundheitsfürsorge im Kreis Ekaterinoslav misslang es jedoch dem Epidemiearzt schon an der Gründungsversammlung, diese ihm selbstverständliche Position einzunehmen. In einer auf Bitten eines Bauern durchgeführten zweiten, geheimen Wahl wurde er als Präsident der Fürsorge wieder entthront.²⁷⁴ Der Epidemiearzt, der die Gesundheitsfürsorge initiierte, schien von den Kenntnissen der Bauern in demokratischer Selbstverwaltung und in Abstimmungsprozeduren überrascht worden zu sein.

270 Vgl. Protokol zasedanija V-ogo očerednogo sobranja Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 14 aprelja 1914 g., in: VZL 1914/21, S. 13f.

271 Vgl. dazu auch Kapitel 2.2., 2.3. und 4.2.

272 Vgl. Godovjy otčet dejatel'nosti Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva s 25-go Marta 1913 goda po 15-e Marta 1914 goda, S. 6.

273 Vgl. z.B. Marzeev, Otčet o dejatel'nosti, S. 183.

274 Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva. Zasedanie 7 janvarja 1914 goda, S. 532.

In den weiteren Versammlungen unterlag der Epidemiarzt – nun in der Rolle des Sekretärs – mit seinen Vorschlägen regelmässig dem bäuerlichen Präsidenten, dem Kassierer, einem Lehrer oder anderen Fürsorgern: Die Gesundheitsfürsorge wollte für die Schulspeisung keine Kommission bilden, für diese kein Email-, sondern Zinkgeschirr kaufen und auch keinen alphabetischen Dienstplan für die Fürsorgerinnen und Fürsorger erstellen. Auch ein anwesender Sanitätsarzt, der dafür plädierte, die Kinder ihr eigenes Besteck mitbringen zu lassen, unterlag: Die Gesundheitsfürsorge kaufte für alle Schüler einen Holzlöffel. Gegen den Willen des Epidemiarztes entschied Letztere auch, bei der Schulspeisung am traditionellen Fastenessen am Mittwoch und Freitag festzuhalten. Als schliesslich der Gesundheitsfürsorge das Geld für die Schulspeisung ausging, beschloss sie gegen den Einwand ihres ärztlichen Sekretärs, dass das Kreiszemstvo für die Schulspeisung Selbstfinanzierung erwarte, dieses um finanzielle Unterstützung zu bitten.²⁷⁵ Auch wenn möglicherweise die soziale Dynamik in dieser Gesundheitsfürsorge eher eine Ausnahme war: Hier kollidierten die Vorstellungen der Zemstvoärzte von einer rationalisierten Selbstverwaltung, Selbstfinanzierung, medizinisch normierter Ernährung von Kindern und hygienischem Verhalten frontal mit den Selbstverwaltungserfahrungen, Erwartungshaltungen, religiösen Vorstellungen und Bräuchen der bäuerlichen Fürsorgerinnen und Fürsorger.

Assanierung, Kinderfürsorge, Hygienekontrolle: Interaktionen mit der Lokalbevölkerung

Gesundheitsfürsorgen waren in den ärztlichen Evaluationen dann produktiv, wenn sie in die Zemstvoverwaltung und die Gesundheitsorganisation eingebunden waren, untereinander und vor allem auch zu den ländlichen Kredit-, Konsum- und agrarwirtschaftlichen Genossenschaften enge Kontakte pflegten und ihre Tätigkeiten vom Gouvernements- und Kreiszemstvo subventioniert wurden. Vernetzung und Kapital – so waren sich die Sanitätsärzte einig – waren die Schlüssel zum Erfolg.²⁷⁶

Selbsttätigkeit hiess vor allem auch Selbstfinanzierung. In Cherson und Ekaterinoslav gab es Kreiszemstva, die weder einzelne Projekte noch eine generelle Tätigkeit der Gesundheitsfürsorgen finanziell unterstützten.²⁷⁷ Dies bedeutete oft

275 Ebd., S. 532-540 (Sitzungen vom 7., 12., 19.1. und 9.2.1914).

276 Vgl. z.B. Razguljaeva, *Zemskie sanitarnye popečitel'stva*, S. 1262; Smirnov, *Sanitarnye popečitel'stva*, S. 89f.; *Žurnal Verchnedneprovskogo vračebno-sanitarnogo soveta* 7 fevralja 1917 goda. O sozve pri uezdnoj uprave soveščanija predstavitelej sanitarnych popečitel'stv, in: *VSCh Ekaterinoslavskoj gubernii*, 1914/11-12, S. 1015-1018.

277 In Cherson z.B. das Kreiszemstvo Elizavetograd, vgl. *Zasedanie sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka* (17.12.1913), S. 16. In Ekaterinoslav z.B. der Bachmutskij uezd siehe *Godovoj otčet Jakovlevskogo sanitarnogo popečitel'stva*, S. 196-198.

auch keine Subsidien des Gouvernementszemstvo, welches eine finanzielle Beteiligung seinerseits von derjenigen der Kreiszemstva abhängig machte.²⁷⁸ Eine mangelnde materielle Beteiligung der Landbevölkerung bewirkte oft, dass die finanzielle Unterstützung des Kreis- oder Gouvernementszemstvo ausblieb. Kapitalknappheit war denn auch ein springender Punkt, an dem viele Projekte scheiterten.²⁷⁹ Gesundheitsfürsorgen waren oft gezwungen, selbst Mittel zu akquirieren – mit obligatorischen oder freiwilligen Mitgliederbeiträgen, mit Benefizveranstaltungen oder mit Spenden.²⁸⁰ Gerade für grosszügige Spenden konnte sich eine gute Vernetzung mit ländlichen Genossenschaften lohnen.²⁸¹ Die Sanitätsärzte warben in den Gesundheitsfürsorgen dafür, indem sie Gesundheit und wirtschaftliche Prosperität miteinander verschränkten.²⁸²

Selbstfinanzierung bedeutete für Bauern die Hergabe ihres Grundbesitzes, die Bereitstellung von Rohstoffen und Arbeitseinsatz. So finanzierte zum Beispiel das Kreiszemstvo Verchnedneprovsk die Schulspeisung nur dann, wenn die Eltern der Schulkinder die Lebensmittel spendeten.²⁸³ Das Gouvernementszemstvo Ekaterinoslav übernahm nur dann einen Teil der Kosten von Assanierungsprojekten, wenn sich die Bauerngemeinde auch beteiligte.²⁸⁴ Solche gesundheitspräventiven Infrastrukturprojekte – der Bau von Wasserleitungen, Pumpbrunnen, öffentlichen Bädern und Strassen, die Trockenlegung von Sümpfen oder die Errichtung von Brücken – waren kostspielig. Im Gouvernement Ekaterinoslav sollten die Bauerngemeinden, die selbst unter Geldknappheit litten, dafür in erster Linie ihr Gemeindeland kostenlos bereitstellen – für ein Ambulatorium, ein Krankenhaus oder für

278 Vgl. zur Haltung der finanziellen Beteiligung des Gouvernementszemstvo an Projekten der Kreiszemstva, Kapitel 2. 2 und 2. 3.

279 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v Novoj-Prage (Juli/August 1913), in: VCh Chersonskoj gubernii, S. 28-30; Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 22 ijunja 1914 goda, S. 5-9; Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 191 (zu einer Fürsorge im Kreis Ekaterinoslav).

280 Die meisten Gesundheitsfürsorgen sahen aus Angst, Mitglieder zu verlieren, von obligatorischen Beiträgen ab. Mit Benefizveranstaltungen nahm z.B. die Gesundheitsfürsorge in Adžamke (Kreis Elizavetograd) 1913 1600 Rubel ein. Vgl. Protokol zasedanija učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva 5-ogo učastka v m. Adžamke, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 26-28.

281 Zum Beispiel die Konsumgenossenschaft und die Sparkasse in der Siedlung Petrov (Aleksandrijskij-Kreis, Cherson), vgl. Protokol zasedanija učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v s. Petrovom 3 fevralja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/3, S. 6.

282 Zum Beispiel Kossovskij, O vzaimootnošenijach sanitarnych popečitel'stv, S. 13f.

283 Vgl. z.B. Otčet o gorjačich privarkach, ustraivaemych pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/9, S. 10f.

284 Vgl. Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 187.

Badehäuser.²⁸⁵ Für das Badehaus in Vol'no-Chutora zum Beispiel, das auf einem privaten Grundstück errichtet werden sollte, bat die Gesundheitsfürsorge die Bauerngemeinde, dessen Besitzer im Tausch Gemeindeland anzubieten und mit dem Gouvernementszemstvo über ein Darlehen zu verhandeln.²⁸⁶ Für neue Pumpbrunnen oder die Trockenlegung von Sümpfen sollten die Bauerngemeinden auch Rohstoffe und Arbeitskraft aufbringen.²⁸⁷

Im Gouvernement Cherson übten die Gesundheitsfürsorgen für die Realisierung von Infrastrukturprojekten auch Druck auf die Landbevölkerung aus. Sie setzten Bauerngemeinden oder Privatpersonen Fristen, um ihre Brunnen zu renovieren oder zu ersetzen. Andernfalls drohten sie mit deren Schliessung.²⁸⁸ Die Androhung von Repressionen konnte sich auch gegen die Gesundheitsfürsorgen wenden: So schenkte ein Bauer im Kreis Elizavetograd der Gesundheitsfürsorge seinen privaten Brunnen. Als die Technikkommission diesen untersuchte, erwies sich dessen Renovation als zu kostspielig.²⁸⁹

Die Tätigkeiten im Bereich der Kinderfürsorge, insbesondere die Schulspeisung, waren sowohl für das Zemstvo als auch die Landbevölkerung weniger kostspielig, ermöglichten eine breite Partizipation, bewirkten schnelle Erfolge und hatten eine erzieherische Relevanz.²⁹⁰ Im Vergleich zu den mehreren Tausend Rubel teuren Brunnen- oder Badehausbauten konnte mit 60 Rubel für über hundert Schülerinnen und Schüler während drei oder vier Monaten eine warme Mahlzeit

285 Vgl. Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1040-1055 für Gesundheitsfürsorgen in den Kreisen Ekaterinoslav und Verchnedneprovsk.

286 Vgl. Protokol 4-go očerednogo sobranija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 2-go marta 1914 g., in: VZL 1914/13, S. 3.

287 Vgl. z.B. Protokol V-ogo očerednogo sobranija Vol'no-Chutorskogo sanitarnogo popečitel'stva 14 aprelja 1914 g., in: VZL 1914/21, S. 13; Godovoj otčet o dejatel'nosti Zelenskogo sanitarnogo popečitel'stva, S. 10; Žurnal 46-go očerednogo zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 16f.; Stepanov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 180-182 (Borodaev, Vol'no-Chutora in Verchnedneprovsk).

288 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), S. 15f.; Protokoly zasedanij učastkovogo sanitarnogo popečitel'stva v Novoj-Prage (Juli/August 1913), in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 29; Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka. Zasedanie 10 nojabrja, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/8, S. 12.

289 Protokol zasedanija tehničeskoj komissii sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/5, S. 30.

290 Zum Beispiel: Im Borovskij-Kreis finanzierte das Zemstvo die Schulspeisung mit 125 Rubel im Jahr. Vgl. Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 85; im Verchnedneprovskij-Kreis mit 60 Rubel. Vgl. z.B. Otčet o gorjačich privarkach, ustraivaemych pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 10f. Vgl. auch Rabinovič, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1061; Smirnov, Sanitarnye popečitel'stva, S. 1f.

bereitgestellt werden.²⁹¹ Im Kreis Bobrov im Gouvernement Kaluga stieg zwischen 1910 und 1913 die Zahl von Schulen mit Schulspeisung von drei auf 34 an.²⁹² Und im Kreis Verchnedneprovsk führten alle sieben Gesundheitsfürsorgen sowohl Sommerhorte als auch Schulspeisung durch.²⁹³

Die Landbevölkerung unterstützte die Schulspeisung meistens mit Lebensmittelspenden. Im Kreis Verchnedneprovsk bezahlte die Gesundheitsfürsorge die Bänke, Tische, das Geschirr, den Koch oder das Dienstmädchen mit dem Geld des Kreiszemstvo und die Eltern spendeten die Lebensmittel.²⁹⁴ Diese Art der Beteiligung konnte dann zu unbeabsichtigten Folgen führen, wenn die Eltern zu arm waren und ihren Kindern deswegen die Teilnahme an der Schulspeisung verboten.²⁹⁵ Gemeinschaftliche Selbsthilfe funktionierte für manche Gemeindemitglieder offenbar nur dann, wenn sie die Möglichkeit hatten, einen Beitrag zu leisten. Vermochten sie es nicht, schlossen sie sich selbst aus dem Gemeinschaftsprojekt aus, obschon sie vielleicht der Hilfe am nötigsten bedurft hätten.

Die Fürsorgerinnen und Fürsorger in Kapilovskoe im Kreis Ekaterinoslav gingen durch die Dörfer und sammelten Lebensmittel, bis »dunkle Elemente des Dorfes« böse Gerüchte streuten. Die Gerüchte versiegten erst, als die Schulspeisung funktionierte. Dank der positiven Resonanz wagten sich die Fürsorgerinnen und Fürsorger für eine erneute Sammelaktion wieder ins Dorf. Die Gesundheitsfürsorge, die vom Zemstvo keine Mittel für die Schulspeisung erhielt, organisierte auch Inventar und die Zubereitung der Menus selbst. Tische und Bänke zimmerte der lokale Schreiner kostenlos, das Kochen übernahmen die Fürsorgerinnen und Fürsorger.²⁹⁶ Hier verwirklichte sich die Schulspeisung als Projekt des gesamten Dorfes.

Im Kreis Verchnedneprovsk berichteten die Zemstvolehrerinnen und -lehrer über den sozialen Wandel, den die Schulspeisung bewirkte. Viele Kinder hätten sich zuerst zurückgezogen und seien misstrauisch gewesen. Mit der Zeit hätten aber immer mehr Kinder und auch die Dorfbevölkerung mit Hilfeleistungen an

291 Vgl. z.B. die zwei Berichte zur Schulspeisung in der Zemstvoschule in Želtov (Verchnedneprovsk): Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče, S. 9f.; Otčet o gorjačich zavtrakach, ustraivaemyh pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, S. 10f., in: VZL 1914/29.

292 Razguljaeva, Zemskie sanitarnye popečitel'stva, S. 1265f.

293 Marzeev, Otčet o dejatel'nosti, S. 181.

294 Vgl. die Berichte unter Anm. 1212 sowie Natočij, Gorjačie privarki, S. 4f. und Novitčenko, Dohlad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu, S. 5f.

295 Vgl. Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 9.

296 Vgl. Žurnaly Kapilovskogo sanitarnogo popečitel'stva Ekaterinoslavskogo uezda., in: VSCh Ekaterinoslaskoj gubernii 1914/4-5, S. 532-539, S. 534-536.

der Schulspeisung teilgenommen. Den Effekt einer warmen Mahlzeit auf die Leistungsfähigkeit und das Sozialverhalten der Schülerinnen und Schüler werteten die involvierten Lehrerinnen als vollen Erfolg.²⁹⁷ Die Schulspeisung war mit wenigen Mitteln als Gemeinschaftswerk leicht zu realisieren und offensichtlich effektiv: Sie popularisierte die Idee der Gesundheitsfürsorge im Allgemeinen und der gesunden Ernährung im Besonderen über die Institution Schule im ganzen Dorf.

Die Zemstvoärzte, die wie Ärzte andernorts in Europa einen Zusammenhang zwischen Mangel- oder Unterernährung und der hohen Krankheits- oder Sterblichkeitsrate bei Säuglingen und Kindern erkannten, sahen in der Schulspeisung ein effektives gesundheitspräventives Mittel.²⁹⁸ Schulspeisung, so James Vernon, war kein Resultat, sondern ein konstitutives Element von Wohlfahrt, denn Hunger wurde von einem individuellen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem, indem Mangelernährung als Ursache eingeschränkter Leistungsfähigkeit erkannt wurde. Dank medizin- und ernährungswissenschaftlichem Wissen und Techniken wurde Ernährung zu einer messbaren Grösse, die sich in praktische präventive Massnahmen übersetzen liess. Diese gaben wiederum erzieherischen und aufklärerischen Aspekten der Schulspeisung Raum.²⁹⁹

Der erzieherische und aufklärerische Aspekt kam auch in den von den Gesundheitsfürsorgen organisierten Sommerhorten für Kleinkinder zum Tragen. Im Kreis Elizavetograd organisierte eine Gesundheitsfürsorge mit Geld- und Naturalspenden einen zweimonatigen Sommerhort – zu Beginn waren es lediglich drei, gegen Ende 30 Kinder im Alter zwischen sechs Wochen und sieben Jahren. Auch hier mussten die Fürsorgerinnen und Fürsorger erst gegen Misstrauen ankämpfen. Der Sommerhort folgte einem strengen Zeitplan: Vor dem Frühstück wurden die Kinder zuerst gewaschen und »für das Gebet in eine Reihe gestellt«. Im Verlauf des Tages bekamen die Kinder fünf warme Mahlzeiten, davor und danach wurden sie gewaschen und vom medizinischen Personal des nahegelegenen Krankenhauses medizinisch betreut. Auch hier schrieben die Gesundheitsfürsorgerinnen und -fürsorger eine Erfolgsgeschichte: vom anfänglichen Misstrauen zum Andrang, von

297 Natočij, Gorjačie privarki, S. 4f.; Novičenko, Doklad Vol'nochutorskomu sanitarnomu popečitel'stvu, S. 5f.; Otčet o gorjačich zavtrakach, organizovannyh v Želtjanskom zemskom učilišče; Otčet o gorjačich zavtrakach, ustraivaemyh pri Želtjanskom 2-ch klassnom učilišče, in: VZL 1914/29, S. 9-11

298 Vgl. dazu z.B. die Diskussionen in den Sanitätsräten im Gouvernement Saratov in Kapitel 2. 2. Ausserdem: Kisel', D. D.: Grudnoj rebenok. Vskarmlivanie i uchod za nim. Sovety materjam. Moskva 1911; Mol'kov, A. V.: Pišča, ee značenie dlja zdorovja. Pitanie trudjaščichsja. (Populjarnaja lekcija). Moskva 1910, zur Ernährung von Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen. Für Europa vgl. Vögele, Übergang, S. 42; Sachsse/Tennstedt, Geschichte, Bd. 2, S. 119.

299 Vernon, James: The Ethics of Hunger and the Assembly of Society. The Techno-Politics of the School Meal in Modern Britain, in: American Historical Review 110(2005)/3, S. 693-725; vgl. auch Labisch, Homo, S. 143 und 146f.

unhygienischen und kränklichen zu sauberen, wohlgenährten und ergo gesunden Kindern.³⁰⁰

Erzieherische, wenn nicht disziplinierende Funktionen übernahmen die Fürsorgerinnen und Fürsorger im Bereich der Hygienekontrollen. Diese brauchten keine Finanzmittel, waren aber zeitaufwendig. Neben den öffentlichen Brunnen konzentrierten sich die Fürsorgerinnen und Fürsorger auf Marktplätze, auf das lokale Gewerbe, Fabriken sowie auf Friedhöfe oder Kadaverentsorgung. Für die Beziehung zwischen Gesundheitsfürsorge und Bevölkerung waren die Kontrollen auch eine heikle Angelegenheit. Die Gesundheitsfürsorgen im Gouvernement Cherson besaßen das Recht, Verstösse gegen die Gesundheitsgesetze vor Gericht zu bringen. In diesem Bewusstsein setzten sie den Mühlebesitzern, den Bäckern, Gerbern und den Inhabern von Marktständen Fristen, um die hygienischen Mängel oder Schmutz und Unrat zu beseitigen.³⁰¹ Im Falle eines Bauern, der trotz Ermahnung sein totes Pferd auf der Strasse liegen liess, informierten die Fürsorgerinnen und Fürsorger direkt die lokale Polizei.³⁰² Prozesse wegen Verstössen gegen Gesundheitsgesetze waren an den Volost'-Gerichten keine Seltenheit. Jane Burbanks Untersuchungen haben ergeben, dass sie 24 % der verhandelten Straffälle ausmachten und es in über 80 % zu Schuldsprüchen kam.³⁰³

Solche kleineren Vergehen regelten die Gesundheitsfürsorgen selbst. Im Falle der Wasserverschmutzung und des Tiersterbens durch die Zuckerfabrik in Malaja-Vys'ka (Cherson) bat die dortige Gesundheitsfürsorge jedoch das Kreiszemstvo, den Sanitätsarzt für Untersuchungen zu entsenden.³⁰⁴ An der dafür einberufenen ausserordentlichen Versammlung der Gesundheitsfürsorge, an der auch der Vizedirektor der Zuckerfabrik anwesend war, nannte der Sanitätsarzt den Hygienezustand der Fabrik »unter aller Kritik« – für das nahe Gewässer, aber auch die Fabrikarbeiter.³⁰⁵ Der Gesundheitsfürsorge empfahl er, das Kreiszemstvo um ausserordentliche Massnahmen gegen die Zuckerfabrik zu ersuchen. Der Vizedirektor sprach dem Sanitätsarzt darauf seine Expertise ab: Schliesslich seien alle Flüsse

300 Vgl. Otčet o dejatel'nosti »jaslej-prijuta«, otkrytych sanitarnym popečitel'stvom Malovys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/11, S. 15-19.

301 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 oktjabrja, 10 nojabrja 1913 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 9-13; Žurnal 46-go zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja goda, in: ebd., S. 16-20.

302 Vgl. z.B. Protokoly zasedanij sanitarnogo popečitel'stva Akimovskogo medicinskogo učastka 22 oktjabrja, 10 nojabrja 1913 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 13; Žurnal 46-go zasedanija Valegoculovskogo sanitarnogo popečitel'stva 22 ijunja goda, in: ebd., S. 20.

303 Burbank, Village, S. 218-231.

304 Vgl. Protokol 3-go zasedanija sanitarnogo popečitel'stva M.-Vys'kovskogo vračebnogo učastka (17.12.1913), S. 17f.

305 Vgl. auch im Folgenden: Ėkstretnoe zasedanie sanitarnogo popečitel'stva Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 11 janvarja 1914 goda, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/3, S. 2-5.

im europäischen Russland verschmutzt. Offenbar beeindruckte diese Einschüchterung die Gesundheitsfürsorge nicht: Sie beschloss, der Empfehlung des Sanitätsarztes zu folgen und die Kreis-Uprava um einen Veterinär zur Untersuchung des Tiersterbens im Umfeld der Fabrik zu bitten. Ob der Direktor der Zuckerfabrik mit dem Kreiszemstvo oder der Gesundheitsfürsorge eine Absprache traf, muss offenbleiben. Jedenfalls thematisierte die Gesundheitsfürsorge von Malaja-Vys'ka die unhygienischen Zustände in und durch die Zuckerfabrik nicht mehr. Aber der Fabrikdirektor wurde fortan zu einem generösen Spender – von Geld und Naturalien.³⁰⁶ Dieses Beispiel zeigt, wie sich die generelle Kapitalknappheit auf dem Land nochmals anders auswirken konnte: Sie machte das Zemstvo oder die Gesundheitsfürsorgen anfällig für Bestechung. Diese konnte Massnahmen wie die sehr kapitalintensive Renovation der Zuckerfabrik oder deren Schliessung wegen mangelnder Hygienestandards verhindern, dafür wiederum Geld und Rohstoffe für andere Gesundungsprojekte zur Verfügung stellen.

Gesundheitsfürsorgen entstanden in der Zemstvo-Gesundheitsorganisation durch einen rechtlichen Verwaltungsakt und auf der Basis ärztlicher Konzepte. Zemstvoärzte und -abgeordnete sahen in lokalen Gesundheitsfürsorgen einen pragmatischen Ausweg aus der politisch blockierten Steuer- und Verwaltungsreform. Selbsttätige Landbewohner sollten den Mangel an personellen und materiellen Ressourcen kompensieren und in Form der Gesundheitsfürsorge die Zemstvo-Selbstverwaltung in den Bauerngemeinden und Amtsbezirken ausbreiten. Wie das Institut der Sanitätsärzte war auch die Gesundheitsfürsorge als Organ der Gesundheitsorganisation eine Pionierin in der Formierung der Zemstvo-Selbstverwaltung insgesamt.

Gerade deshalb gingen der Realisierung von Gesundheitsfürsorgen schwierige Verhandlungen voraus: zuerst zwischen den Zemstva und dem Gouverneur, dann zwischen den Zemstvoärzten und *Zemcy* in den Kreisen. Das Recht der Zemstva, ein neues Vollzugsorgan aus Angestellten und Bauern zu schaffen, war höchst umstritten und manifestierte sich in einer unterschiedlichen Rechtsauslegung des Zemstvos tatuts. Erst der Auftritt des imperialen Zentrums auf der lokalen politischen Bühne sorgte für Rechtssicherheit. Mit dem Musterstatut für Gesundheitsfürsorgen delegierte das Innenministerium die Angelegenheit an die Kreiszemstvo und begrenzte den diesbezüglichen Ermessensspielraum der Gouverneure. Wie bei der Entstehung der Eisenbahnmedizin zeigte sich auch bei den Gesundheitsfürsorgen,

306 Vgl. Žurnal zasedanija obščego sobranija sanitarnych popečitelej Malo-Vys'kovskogo medicinskogo učastka 22 ijunja 1914g, in: VCh Chersonskoj gubernii 1914/8, S. 8; Otčet o dejatel'nosti »jaslej-prijuta«, otkrytych sanitarnym popečitel'stvom Malovys'kovskogo medicinskogo učastka, in: VCh Chersonskoj gubernii, 1914/11, S. 16.

dass dieser pragmatische Umgang mit Recht Kollisionen zwischen verschiedenen Verwaltungseinheiten auf der horizontalen Ebene beheben konnte.

Musterstatut, eigene Reglemente, Statuten und Instruktionen waren nun Verhandlungsgegenstand in den Kreiszemstvoversammlungen. Denn Gesundheitsfürsorgen wurden wie die Eisenbahnsanitätsärzte in einem rechtlichen Verwaltungsakt als Institution des Kreiszemstvo geschaffen. Reglement und bestätigte Mitgliederlisten waren notwendige Rechtsinstrumente, um den Gründungsakt einer Gesundheitsfürsorge erst zu vollziehen. Gleichzeitig vermittelten Reglemente verschiedene Vorstellungen von politischer und sozialer Organisation. Das Ziel der Zemstvoärzte war die Schaffung von partizipativen Bürgern in einem zukünftigen Selbstverwaltungsstaat, in dem auch sie als Angehörige des Dritten Elements politische Entscheidungsmacht erhalten wollten.

Die Schaffung mündiger Staatsbürgerinnen und Staatsbürger durch Erziehung und Anweisung von oben war zutiefst ambivalent. Hilfe zur Selbsthilfe, die Implementierung des richtigen Gedankenguts, musste schliesslich nicht nur geleistet, sondern vor allem auch angenommen werden. Am Beispiel der Gesundheitsfürsorgen zeigte sich, dass die ärztlichen Erziehungs- und Aufklärungsbemühungen durchaus zu lokalem Engagement für die lokale Wohlfahrt führten, aber auch mit den Wertvorstellungen und Bräuchen der Landbevölkerung kollidierten. Disziplinierung und Emanzipation, wie ich auch im folgenden Kapitel ausführen werde, waren inhärent miteinander verschränkt.

Gesundheitsfürsorgen waren in der Zemstvo-Selbstverwaltung die ersten Institutionen, in denen sich Bauern, Bäuerinnen, Zemstvoangestellte, lokale Händler und Gewerbetreibende sowie Zemstvoabgeordnete formal gleichberechtigt um örtliche Gesundheitsbelange kümmerten. Der formell egalitäre Zugang funktionierte in der Praxis nur bedingt: Frauen waren in den Gesundheitsfürsorgen kaum vertreten, ebenso wenig Nicht-Russen oder Nicht-Orthodoxe. Die Gesundheitsfürsorgen waren männlich und russisch, wie eben auch das Zemstvo eine männliche und russische Veranstaltung war. Die Organisation örtlicher Gemeinschaften setzte, wenn auch nicht beabsichtigt, soziale Exklusionen und eine patriarchale Kultur fort und festigte sie mit den praktischen Tätigkeiten der Gesundheitsfürsorgen. Die Kehrseite der Exklusion war die der Intention entsprechende Integration: Fürsorger, Zemstvoangestellte und -abgeordnete, Bauerngemeinden und Kooperativen setzten sich gemeinsam für die Wohlfahrt ihrer Gemeinschaft ein. Wie die Eisenbahnen mit ihrem Zensus – könnte man behaupten – waren die Gesundheitsfürsorgen ein Instrument der Zemstva, eine lokale Bevölkerung herzustellen.

Der mangelnde Lokalbezug von Eisenbahnangestellten liess Gesundheitsfürsorgen bei den Eisenbahnen schon in der Projektphase scheitern. Die Eisenbahnangestellten kamen oft von weit her, waren sozial verschieden und in

ihrem Beruf mobil.³⁰⁷ Eisenbahnärzte, die nach Möglichkeiten suchten, die Aufgaben des Sanitätsarztes an lokale Instanzen zu delegieren, waren gespalten, das Konzept der Zemstvo-Gesundheitsfürsorge zu übernehmen.³⁰⁸ Schliesslich kam es mit der medizinischen Verordnung 1913 zur rechtlichen Einsetzung von Reviersanitätskommissionen. Diese hatten ein ähnliches Aufgabenfeld wie die Zemstvo-Gesundheitsfürsorgen, waren aber wie die gesamte Eisenbahnverwaltung mit der übergeordneten Hauptsanitätskommission hierarchisch strukturiert. Zentrale und lokale Leitungspersonen waren zur Mitgliedschaft verpflichtet.³⁰⁹ Die Förderung freiwilliger gemeinschaftlicher Partizipation an lokalen Wohlfahrtsmassnahmen, die im Projekt der Zemstvoärzte und auch mancher Eisenbahnärzte zentral war, berücksichtigte die medizinische Verordnung der Direktion der Eisenbahnen nicht.³¹⁰ Trotz Verordnung und Teilnahmepflicht entstanden auf den Eisenbahnen aber kaum Sanitätskommissionen in den Arztrevieren. Denn analog zu den Kreiszemstva oblag die Ausarbeitung entsprechender Reglemente und Instruktionen den lokalen Eisenbahnverwaltungen.³¹¹ Diese standen beim Ausbruch des Ersten Weltkriegs wohl nicht mehr auf der Prioritätenliste der Eisenbahnen.

307 Sodman, G. I.: Ob organizacii na železnych dorogach sanitarnych komissij i sanitarnych popečitel'stv soglasno par. 71-81 novych pravil vračebno-sanitarnoj časti, in: VŽMiS 1914/3, S. 17-24.

308 Zum Beispiel Michajlov, Zadači, S. 102-113; als Thema an den Lokalkongressen, vgl. Kalita, Kratkij obzor trudov. Prodolženie, S. 279-331.

309 Vgl. Pravila vračebno-sanitarnoj časti, §§ 72-81, S. 20-22.

310 Gryzlov, A. A.: Zadači sanitarnych popečitel'stv na železnych dorogach, in: VŽMiS 1915/5, S. 55-60.

311 Vgl. den diesbezüglichen Beschluss und Instruktionen der Nikolajbahn (April 1914), den letztere am fünften Gesamtkongress in Tiflis präsentieren wollte, in: RGIA, f. 273, op. 8, d. 414 ll. 251-253.