Das preußische Seuchengesetz vom 28. August 1905.

Von Dr. M. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat und Professor.

Nachdem das Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 nebst Ausführungsbestimmungen am 20. Oktober 1905 in Kraft gesetzt worden, ist einem seit lange als unhaltbar erkannten Zustande ein Ende gemacht und die Bekämpfung der Infektionskrankheiten im preußischen Staat auf einen sicheren, dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechenden Boden gestellt worden.

Die Aerzte, die an der Durchführung des Gesetzes in erster Linie mitzuwirken berufen sein werden, haben vielleicht ein Interesse, etwas Näheres über die Geschichte und die Absichten des Gesetzes zu hören.

Das Gesetz hat eine Geschichte, welche zu kennen nicht ohne Interesse ist. Bis zu seiner Einführung wurden die Seuchen im preußischen Staate auf Grund der Allerhöchst bestätigten sanitätspolizeilichen Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835 bekämpft, einer mit Gesetzeskraft ausgestatteten Verordnung, welche zwar für ihre Zeit geradezu musterhaft, im Laufe der Jahre aber gänzlich veraltet und mit den neueren bakteriologischen Forschungen nicht mehr vereinbar war, welche außerdem in den nach 1866 an Preußen gefallenen Landesteilen keine Rechtsgültigkeit hatte, sodaß die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in den einzelnen Teilen des Landes nach ganz verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen erfolgte. Die Versuche, diesem Mangel des Regulativs durch den Erlaß entsprechender Polizeiverordnungen abzuhelpen, scheiterten an der Tatsache, daß nach der Entscheidung der höchstinstanzlichen Gerichte das Regulativ die Bekämpfung der Infektionskrankheiten erschöpfend geregelt, Polizeiverordnungen, welche über die Bestimmungen des Regulativs hinausgingen, daher keine Rechtsgültigkeit hatten.

Wie sich aus den das Regulativ betreffenden Akten ergibt, verdankte es seine Entstehung der Cholera, welche soeben auf ihrem zweiten großen Wanderzuge durch die zivilisierte Welt die russisch-preußische Grenze überschritten und in ganz Preußen, auch in Berlin gewaltige Verheerungen angerichtet hatte. Es wurde von Friedrich Wilhelm III. unter dem Vorsitz eines Generals eine Kommission eingesetzt, welche ein Seuchengesetz ausarbeiten sollte und deren Seele der bekannte Präsident der Medizinalabteilung des Kultusministeriums Winkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Rust gewesen ist.

Wie das Regulativ von 1835, so verdankt bekanntlich auch das Reichs-Seuchengesetz vom 30. Juni 1900 seine Entstehung der Cholera. Kurz nach dem unerwarteten Auftreten der Seuche in Hamburg in den Augusttagen des Jahres 1892 brach

sich in den maßgebenden Kreisen die Ueberzeugung Bahn, daß die gesetzlichen Bestimmungen über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten weder in Preußen noch in den übrigen Bundesstaaten mehr auf der Höhe der Zeit ständen und daß wenigstens gegenüber den pandemischen Krankheiten, zu denen auch die Cholera gehört, ein einheitliches Vorgehen im ganzen Reiche unerlässlich wäre. Zunächst freilich wurde der Gesetzentwurf im Reichstage zweimal vergebens eingebracht, und es bedurfte erst des Erscheinens der Pest außerhalb ihrer ostindischen Heimat im Jahre 1897, um dem Entwurf die Zustimmung aller beteiligten Faktoren zu verschaffen; nach mehr als zweijähriger Beratung, am 30. Juni 1900, erlangte das Reichs-Seuchengesetz oder, wie es eigentlich heißt, das Gesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten Gesetzeskraft. Die Ausführungsbestimmungen zu demselben sind, soweit sie sich auf die Pest beziehen, am 3. Juli 1902, bezüglich des Aussatzes, der Cholera, des Fleckfiebers und der Pocken aber erst am 28. Januar 1904 erlassen worden und stehen bezüglich des Gelbfiebers, welches allerdings für Deutschland nur geringe Bedeutung hat, auch heute noch aus. Auf Grund dieses Gesetzes ist die Bekämpfung der vorstehend genannten sechs „gemeingefährlichen“ Krankheiten zu einer überaus wirksamen gestaltet worden. War es doch an der Hand dieser Bestimmungen den preußischen Sanitätsbehörden im vorigen Jahre möglich, der früher so überaus gefürchteten Cholera, als sie im August unsere östliche Grenze überschritt, in weniger als vier Wochen in einer bis dahin noch nie dagewesenen Weise Herr zu werden. Mit dieser Waffe ausgerüstet, dürfen wir auf einen neuen Sieg hoffen, wenn, wie manche befürchten, im kommenden Frühling die Cholera wieder nach Deutschland kommen sollte.

Das Reichs-Seuchengesetz hat sich auf diejenigen Krankheiten beschränkt, welche als pandemische die Neigung haben, unter dem Einfluß des Verkehrs weite Länder in Mitleidenschaft zu ziehen. Die Bekämpfung der übrigen Krankheiten, welche in der Regel in örtlich beschränkter Ausdehnung auftreten, glaubte es in weiser Beschränkung der Regelung durch landesgesetzliche Bestimmungen überlassen zu sollen. Nach dem Erlaß des Reichs-Seuchengesetzes blieb daher das alte preußische Regulativ mit seinen unzulänglichen und veralteten Kampfmitteln bezüglich aller derjenigen Infektionskrankheiten in Kraft, welche jahraus, jahrein an unserem Marke zehren und den Hauptteil unserer Erkrankungen- und Sterbeziffern verursachen. Diphtherie, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Keuchhusten, Masern, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus und vor allem die Tuberculose entbehrten nach wie vor der Möglichkeit einer zielbewußten und zeitgemäßen Bekämpfung.

So war es begreiflich, daß sofort nach Erlaß des Reichs-

Seuchengesetzes die preußische Medizinalverwaltung an die Ausarbeitung eines preußischen Seuchengesetzes heranging. Wenn zwischen dem Datum des Reichsgesetzes — dem 30. Juni 1900 — und dem Datum des preußischen Landesgesetzes — dem 28. August 1905 — mehr als fünf Jahre liegen, so erklärt sich dieser lange Zeitraum aus den außerordentlichen Schwierigkeiten, welche der Regelung der Materie anhafteten. Zwar der rein medizinische Teil der Aufgabe war verhältnismäßig leicht zu lösen. Dank der bakteriologischen Forschung, welche in den Händen von Louis Pasteur, Robert Koch und ihrer zahlreichen Schüler in weniger als einem Menschenalter zu einer vollständigen Umgestaltung unserer Auffassungen von der Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten geführt hatte, war es leicht, für die Mehrzahl der Infektionskrankheiten oder, wie wir sie jetzt nennen, der „übertragbaren“ Krankheiten zweckmäßige sanitätspolizeiliche Maßregeln anzugeben. Viel schwieriger, ja fast unüberwindlich, war dagegen die Aufgabe der gesetzlichen Regelung der Seuchenbekämpfung.

Bei Krankheiten, wie Cholera und Pest, welche nur selten an die Pforten unseres Vaterlandes anklopfen oder welche, wie die Pocken, durch die Impfung ihre Schrecken verloren haben, ist es verhältnismäßig leicht, zu bestimmen, wer die Anordnungen zu treffen und wer die Kosten dieser Maßregeln zu tragen hat, weil es sich in der Regel um vereinzelte Fälle und stets um etwas Vorübergehendes handelt. Die Krankheiten dagegen, welche das preußische Seuchengesetz zu regeln hatte, herrschen teilweise ununterbrochen an vielen Orten unseres Vaterlandes, greifen tief in die Familien- und Erwerbsverhältnisse ein, und ihre Bekämpfung ist überaus mühsam und kostspielig. Bei den Beratungen über die Regelung dieser Materie traten die einander widersprechenden Interessen in die Erscheinung, mußten die Geister aufeinander platzen, und konnten erst lange Beratungen zu einer Verständigung führen. Jetzt, wo die jahrelangen Verhandlungen hinter uns liegen, wollen wir uns durch sie die Freude an dem Erreichten nicht beeinträchtigen lassen. Wenn das Gesetz, wie es jetzt vor uns liegt, auch nach manchen Richtungen hin den Wünschen der Sachverständigen nicht entspricht, wenn auch der Fachmann manche Maßregeln, welche er für unerlässlich hält, darin vermißt, so dürfen wir doch der Ueberzeugung Ausdruck geben, daß es mit Hilfe dieses Gesetzes gelingen wird, die übertragbaren Krankheiten mit einer Sicherheit und mit einem Erfolge zu bekämpfen, wie es bis dahin nicht möglich gewesen ist. Wenn es schon gelungen ist, innerhalb der letzten 25 Jahre die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten im preußischen Staate um ein Drittel zu verringern, so werden vielleicht schon die nächsten Jahre unter dem Einfluß des preußischen Seuchengesetzes eine weitere erhebliche Abnahme der Erkrankungs- und Sterbeziffern bringen.

Vergleicht man die Krankheiten des preußischen Seuchengesetzes von 1905 mit denjenigen des Regulativs von 1835, so ergeben sich erhebliche Unterschiede. Die Krätze, den bössartigen Kopfgrind, die Gicht, den Krebs und den Weichselzopf, mit welchen sich das Regulativ eingehend beschäftigte, sucht man im Seuchengesetz vergebens, denn sie sind inzwischen als nicht zu den Infektionskrankheiten gehörig erkannt worden. Dagegen enthält das Seuchengesetz Bestimmungen gegen die Diphtherie, die übertragbare Genickstarre, das Kindbettfieber, das Rückfallfieber, den Schanker und den Tripper, welche im Regulativ keine Erwähnung gefunden haben. Auch die Tuberculose sowie die Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung, welche das Seuchengesetz erwähnt, sind aus begreiflichen Gründen im Regulativ nicht enthalten; warum sie in den Rahmen des Gesetzes aufgenommen worden sind, liegt für den Kundigen auf der Hand. Schwieriger verständlich wird es für ihn sein, daß das Seuchengesetz einige Krankheiten nicht enthält, welche von zweifellos großer Bedeutung für die Bevölkerung sind, wie die Masern, den Keuchhusten, die Malaria, die Influenza, Krankheiten, welche zweifellos übertragbar sind und zeitweise eine erhebliche Anzahl von Opfern fordern. An den Masern starben innerhalb der 12 Jahre von 1890—1901 durchschnittlich jährlich 8898, am Keuchhusten sogar 14 201

Personen; Masern und Keuchhusten müssen also bei ihrer verhältnismäßig geringen Sterblichkeit eine ganz außerordentliche Verbreitung in Preußen haben. Da sie hauptsächlich die Kinder gefährden, so verdienen sie anscheinend ganz besondere Beachtung, und es ist sicherlich für viele Aerzte schwer verständlich, weshalb das Gesetz gerade diese beiden Krankheiten unberücksichtigt läßt. Folgende Gründe waren hierfür maßgebend: Bei beiden Krankheiten sind die Krankheitserreger bis jetzt nicht bekannt; bei beiden besteht daher über die Wege, auf welchen sie sich verbreiten, unter den Sachverständigen noch keine Uebereinstimmung; Maßregeln, durch welche sich ihre Uebertragung sicher verhüten läßt, sind uns noch nicht bekannt; wenn aber jeder Fall von Masern und Keuchhusten polizeilich angemeldet, jeder Kranke sorgsam abgesondert und in jedem Krankheits- oder Todesfalle eine wirksame Desinfektion durchgeführt werden sollte, so würde das zu einer außerordentlichen Belästigung der Bevölkerung und zu erheblichen finanziellen Aufwendungen führen.

Bestimmungen, auf die noch zurückzukommen sein wird, ermöglichen es außerdem, die Anzeigepflicht und die übrigen Maßregeln des Gesetzes auch auf Masern und Keuchhusten auszudehnen, sobald ein Fortschritt unserer Kenntnis uns die Wege zu einer wirksamen Bekämpfung der Krankheiten erschlossen haben wird.

Was von Masern und Keuchhusten, gilt noch in größerem Maße bezüglich der Influenza. Von Zeit zu Zeit tritt diese Krankheit in Form außerordentlich verbreiteter Epidemien auf; sind doch in den vier Jahren von 1890—1893 in Preußen durchschnittlich jährlich 14 488 Personen an Influenza gestorben; bei dem leichten Verlauf, welchen die Mehrzahl der Fälle nimmt, muß die Zahl der Erkrankungen in jenen Jahren eine außerordentlich viel größere gewesen sein. Allein, obwohl wir den Influenzabacillus kennen, sind die Wege seiner Verbreitung noch nicht klar aufgedeckt, und die große Zahl der Fälle spricht für die Undurchführbarkeit einer energischen Bekämpfung der Influenza.

Was die Malaria betrifft, so ist sie zurzeit bei uns in Preußen so gut wie unbekannt. Da wir nach den schönen Forschungen von Ross, Koch u. a. wissen, daß sie durch eine bestimmte Mückenart, die Anopheles, verbreitet wird, so wäre ihre Bekämpfung wohl aussichtsvoll zu gestalten; ein Bedürfnis dazu liegt aber zurzeit nicht vor. Tritt ein solches ein, so wird sich an der Hand des Gesetzes das Erforderliche unschwer anordnen lassen.

Schwerer als den Mangel von Bestimmungen bezüglich der genannten Krankheiten wird der Sachverständige den Umstand empfinden, daß die Handhaben, welche das Seuchengesetz gegenüber der Tuberculose gewährt, so überaus bescheiden sind. Sie beschränken sich auf die Anzeigepflicht und die Desinfektion bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberculose. Wer die kolossalen Verheerungen kennt, welche die Tuberculose jahraus, jahrein in unserer Bevölkerung anrichtet, nicht nur durch die enorme Anzahl von Todesfällen, sondern durch die schweren und in Geldwert kaum wiederzugebenden Schädigungen der Erwerbsfähigkeit und des Familienglücks, welche die zahllosen Krankheitsfälle verursachen, der wird es kaum verstehen, daß das Gesetz nicht wirksamere Maßregeln gegen diese schwerste Geißel der Menschheit enthält. Vor 1882 starben in Preußen durchschnittlich jährlich mehr als 330 von je 100 000 der Bevölkerung. Seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus ist die Sterblichkeit an Tuberculose unzweifelhaft zurückgegangen. Immerhin belief sie sich noch im Jahre 1901 auf 195 von 100 000. In manchen Teilen der Monarchie beträgt die Sterblichkeit an Tuberculose den siebenten, sechsten und selbst den fünften Teil der gesamten Sterblichkeit. Bei der langen Dauer eines jeden Falles von Tuberculose dürfen wir annehmen, daß die Zahl der an Tuberculose leidenden Kranken einen überaus großen, ja den Hauptteil sämtlicher Kranken ausmacht. In früheren Jahren, als man die Tuberculose noch für eine Ernährungsstörung hielt, welche von den Eltern auf die Kinder vererbt werden sollte, war es begreiflich, daß man eigentlich nichts gegen diese Krankheit tat. Immerhin enthielt schon das Regulativ von

1835 die Vorschrift der Desinfektion der Wäsche und Kleidung der an Schwindsucht Erkrankten und Gestorbenen. Seit wir aber durch die herrliche Entdeckung Robert Kochs die Tuberculose als übertragbare Krankheit erkannt haben, seit wir wissen, daß diese Uebertragung in erster Linie durch den Auswurf des Kranken zustande kommt und sich namentlich im Schoße der Familie abspielt, hat sich die Zahl derjenigen, welche gegenüber der Tuberculose die Hände in den Schoß legen zu dürfen glauben, erheblich vermindert. Zahlreicher und lauter sind die Stimmen geworden, welche sich für die Einführung der obligatorischen Anzeigepflicht bei Tuberculose erheben. Auf dem X. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie zu Paris im Jahre 1900 wurde beschlossen, daß die offene Tuberculose unter die anzeigepflichtigen Krankheiten aufzunehmen sei; ebenso sprach man sich auf dem Internationalen Tuberculosekongreß in London 1901 für die Einführung der Anzeigepflicht für die Lungen- und Kehlkopftuberculose aus. Einige deutsche Bundesstaaten, zuerst Sachsen, dann Baden, sind zur Einführung der Anzeigepflicht übergegangen. Auch bestand sie seit einigen Jahren in einigen preußischen Landesteilen, z. B. im Regierungsbezirk Wiesbaden und in der Stadt Trier. Wenn der preußische Landtag seine Zustimmung zur Einführung der Anzeigepflicht bei Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberculose nicht geben zu können glaubte, so war für ihn die Befürchtung bestimmend, daß bei der großen Verbreitung der Lungen- und Kehlkopftuberculose diese Maßregel mit zu großen Belästigungen der Bevölkerung, namentlich mit einer erheblichen Erschwerung des Wohnungswesens, und mit geradezu unabsehbaren Ausgaben verbunden sein würde. Man glaubte, vorerst nur die Anzeigepflicht bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberculose zugestehen zu dürfen. So bedenklich dies vom Standpunkt des Sachverständigen ist, so müssen wir uns doch damit abfinden und hoffen, daß schon die Anzeigepflicht bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberculose und die sich daranschließende Wohnungsdesinfektion zu einer gewissen Verminderung der Ansteckungen führen wird. Vielleicht werden die günstigen Erfahrungen, welche man hierbei unzweifelhaft machen wird, mit der Zeit dazu beitragen, die Bedenken, welche jetzt noch gegen die Einführung der Anzeigepflicht und von Schutzmaßnahmen bei Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberculose bestehen, zu beseitigen.

Die Anordnung sowohl des Reichs- wie des preußischen Seuchengesetzes schließt sich derjenigen des Regulativs von 1835 in vielen Punkten an. In einem ersten Abschnitt wird die Anzeigepflicht, in einem zweiten die Ermittlung der Krankheit behandelt; dann folgen im dritten die Schutzmaßnahmen, der vierte enthält Vorschriften über das Verfahren und die Behörden, der fünfte regelt die Gewährung von Entschädigungen, der sechste die Aufbringung der Kosten, der siebente enthält Strafvorschriften, der achte Schlußbestimmungen.

1. Der Abschnitt, welcher sich auf die Anzeigepflicht bezieht, stimmt fast wörtlich mit den betreffenden Paragraphen des Reichsgesetzes überein. Anzeigepflichtig sind Erkrankungen und Todesfälle an Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Scharlachfieber, Unterleibstypus, Milzbrand, Rotz, Tollwut sowie Bißverletzungen durch tolle und der Tollwut verdächtige Tiere, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung, Trichinose, außerdem Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberculose.

Als zur Anzeige verpflichtet werden bezeichnet: 1. der zugezogene Arzt, 2. der Haushaltungsvorstand, 3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege der Kranken beschäftigte Person, 4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat, endlich 5. der Leichenschauer.

Diese Reihenfolge, welche mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes übereinstimmt, hat in ärztlichen Kreisen die Befürchtung erweckt, daß sie zu einer Begünstigung der Kurpfuscher führe, weil der Arzt an erster, die sonst mit der Be-

handlung des Erkrankten beschäftigten Personen aber erst an dritter Stelle genannt werden. Diese Befürchtung ist nicht zutreffend; da das Gesetz auch den Kurpfuschern die Anzeigepflicht auferlegt, in Fällen aber, wo ein Arzt nicht zugezogen ist, für die Erstattung der Anzeige in erster Reihe den Haushaltungsvorstand verantwortlich macht, so darf wohl angenommen werden, daß die Bevölkerung in zweifelhaften Fällen, um etwaigen Bestrafungen zu entgehen, sich sogar häufiger an Aerzte wenden wird als vor Erlass der Seuchengesetze.

Die Erstattung der Anzeige, welche binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis zu erfolgen hat, kann mündlich oder schriftlich geschehen und wird dadurch wesentlich erleichtert, daß die Polizeibehörden Anzeigeformulare nach bestimmtem Muster kostenlos an die Anzeigepflichtigen abgeben und die Aerzte berechtigt sind, diese Anzeigen portofrei zu versenden. Die früher beliebte Postkarte ist durch einen geschlossenen Kartenbrief ersetzt worden, im Interesse der für den Kranken erwünschten Diskretion.

Der Abschnitt über die Anzeigepflicht schließt mit einer wichtigen Bestimmung. § 5 erteilt nämlich dem Staatsministerium die Ermächtigung, die Anzeigepflicht für einzelne Teile oder den ganzen Umfang der Monarchie auch auf andere übertragbare Krankheiten vorübergehend auszudehnen, wenn und solange diese in epidemischer Verbreitung auftreten. Diese Bestimmung gewährt die Möglichkeit, bei Epidemien von Influenza, Keuchhusten, Malaria, Masern etc. einer weiteren Ausbreitung der Seuche wirksam entgegenzutreten. Mit der Uebertragung dieser Ermächtigung auf das Staatsministerium wird eine Verzögerung der erforderlichen Maßnahmen nicht verbunden sein, da bei den heutigen, so hoch entwickelten Verkehrsverhältnissen eine Entschließung des Staatsministeriums in kürzester Frist den beteiligten Stellen mitgeteilt werden kann. Es ist angeordnet, daß die Regierungspräsidenten von jedem epidemischen Auftreten einer nichtanzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit den Minister der Medizinalangelegenheiten ungesäumt zu benachrichtigen und sich darüber zu äußern haben, ob in dem betreffenden Fall die Einführung der obligatorischen Anzeigepflicht geboten erscheint. Zur Durchführung dieser Maßregel würde es erheblich beitragen, wenn die praktischen Aerzte sich bereit finden ließen, über derartige, in ihrer Praxis vorkommende gehäufte Erkrankungen den zuständigen Kreisarzt auf dem Laufenden zu erhalten. Muß doch überhaupt im Interesse der Durchführung des Seuchengesetzes auf ein freundwilliges Zusammenarbeiten der praktischen und der beamteten Aerzte der größte Wert gelegt werden.

2. Der zweite Abschnitt des Gesetzes regelt das Ermittlungsverfahren.

Nach dem Gesetz sind die Polizeibehörden gehalten, die ihnen zugehenden Anzeigen über Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten unverzüglich dem zuständigen beamteten Arzte mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, in jedem ersten Fall einer gemeingefährlichen Krankheit (Ausatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken) sowie in jedem ersten Fall folgender übertragbarer Krankheiten: Genickstarre, Kindbettfieber, Rückfallfieber, Ruhr, Typhus, Milzbrand, Rotz, Tollwut, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und Trichinose, unverzüglich an Ort und Stelle zu ermitteln, ob die angezeigte Krankheit wirklich vorliegt und auf welche Weise sie entstanden ist. Bei Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach hat die Ortspolizeibehörde den nächst erreichbaren Arzt, auch wenn er nicht beamtet ist, mit der Ermittlung der Erkrankung zu beauftragen. Die letztgenannten sind die verbreitetsten unter den anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten, bei ihnen erschien ein regelmäßiges Eingreifen des beamteten Arztes zu schwer durchführbar.

Die Bestimmungen über die Ermittlung der Krankheit enthalten eine für die Aerzte sehr wichtige Vorschrift, welche der Sorge für das Wohl des Kranken ihre Entstehung verdankt und ein Zeichen großen Vertrauens zu den praktischen Aerzten darstellt. Es soll nämlich der Zutritt zu einem Kranken, welcher sich in ärztlicher Behandlung befindet, dem beamteten Arzte untersagt sein, wenn nach der Erklärung des behandelnden Arztes von dem Zutritt des beamteten Arztes

eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist; vor dem Zutritt des beamteten Arztes soll dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu dieser Erklärung gegeben werden. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird der Zutritt des beamteten Arztes zu dem Kranken keinerlei Nachteil für letzteren haben; ausnahmsweise kann dies aber der Fall sein, wenn der Kranke z. B. psychisch erregt, im Stadium der Krisis befindlich ist oder kurz zuvor eine bedrohliche Blutung gehabt hat. In solchen Fällen wird der beamtete Arzt, zumal, wenn er dem Kranken nicht persönlich bekannt ist, die erforderlichen Erkundigungen von dem behandelnden Arzte einziehen und auf den Eintritt zu dem Kranken verzichten können.

Die Durchführung dieser, im Interesse des Kranken getroffenen Bestimmung ist aber ohne Nachteil für die Allgemeinheit nicht möglich, wenn nicht der behandelnde und der beamtete Arzt in einem wahrhaft kollegialen Verhältnis zu einander stehen und nicht beide von der Wichtigkeit des Zusammenarbeitens durchdrungen sind. Man hat wohl die Befürchtung geäußert, daß ein behandelnder Arzt, der mit dem beamteten Arzte irgendwelche persönliche Differenz hat, ihm auf Grund dieser Bestimmung den Zutritt zu dem Kranken ohne triftigen Grund verweigern könnte. Diese Befürchtung trifft nicht zu. Unsere Aerzte wissen in jedem Falle die persönlichen den sachlichen Interessen unterzuordnen. Sicherlich werden beide Teile, sowohl der behandelnde wie der beamtete Arzt, in jedem Fall mit Erfolg bemüht sein, das Wohl des Kranken mit dem Interesse der Allgemeinheit an einer wirksamen Bekämpfung der Seuche zu vereinigen.

In dem Schlußparagraphen des Abschnittes über die Ermittlung der Krankheit wird das Staatsministerium ermächtigt, auf diejenigen Krankheiten, für welche es über die Bestimmungen des Gesetzes hinaus vorübergehend die obligatorische Anzeigepflicht einführt, auch die Bestimmungen über das Ermittlungsverfahren vorübergehend auszudehnen.

3. Die Schutzmaßregeln des preußischen Seuchengesetzes gegenüber den übertragbaren Krankheiten sind dieselben, welche auch das Reichsgesetz gegen die gemeingefährlichen Krankheiten gewährt. Während aber letzteres alle zulässigen Schutzmaßregeln für alle sechs Krankheiten des Gesetzes in vollem Umfange zuläßt, enthält das preußische Seuchengesetz wesentliche Einschränkungen, indem es vorschreibt, daß bei den einzelnen Krankheiten nur bestimmte Maßregeln des Reichsgesetzes äußerstenfalls in Wirksamkeit treten dürfen.

Maßgebend für diese Bestimmung war folgende Erwägung: Gegenüber den Krankheiten des Reichsgesetzes, welche bei uns nicht heimisch sind, sondern nur vorübergehend eingeschleppt werden, und die sich außerdem durch große Neigung zur Verbreitung und durch große Schwere auszeichnen, würde eine Beschränkung der Behörden in der Wahl der Schutzmaßregeln unter Umständen von gefährlichen Folgen für die Allgemeinheit begleitet sein. Bei den bei uns einheimischen Seuchen dagegen, mit welchen sich das preußische Seuchengesetz beschäftigt, muß jedes Uebermaß von Bekämpfungsmaßregeln vermieden werden, weil es unerträgliche Belästigungen der Bevölkerung nach sich ziehen kann. Es wäre ja auch absurd, z. B. die Körnerkrankheit oder die Tollwut mit denselben Maßregeln bekämpfen zu wollen, wie die Cholera, die Pest oder die Pocken. Das preußische Seuchengesetz hat den Versuch gemacht, der in den Ausführungsbestimmungen weiter durchgeführt worden ist, der Natur der einzelnen Krankheiten in der Auswahl der Bekämpfungsmaßregeln sorgfältig Rechnung zu tragen, ein Bestreben, welches die Zustimmung aller Sachverständigen finden wird. Auf die einzelnen Schutzmaßregeln wird hier nicht genauer einzugehen sein, es möge genügen, sie mit einigen Worten anzudeuten.

a) Unter gewissen Umständen gewährt das Gesetz der Behörde das Recht, kranke oder krankheitsverdächtige Personen beobachten zu lassen, um rechtzeitig Maßregeln gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit treffen zu können. Dies ist bei Körnerkrankheit, Rotz, Rückfallfieber und Typhus der Fall. Ein gleiches Recht hat die Behörde bei kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen, welche an Syphilis, Tripper oder Schanker leiden, für den

Fall, daß diese Personen gewerbsmäßig Unzucht treiben; auf Grund dieser Bestimmung kann die Behörde erforderlichenfalls der Prostitution entgegenreten. Eine Beobachtung ist endlich gestattet bei solchen Personen, welche von einem tollen oder tollwutverdächtigen Tiere gebissen sind und bekanntlich für Monate hinaus der Gefahr unterliegen, an Tollwut zu erkranken. Diese Beobachtung darf nach dem Gesetz nicht mit einer Belästigung der Kranken verbunden sein und wird sich bei Kranken, welche sich in ärztlicher Behandlung befinden, darauf beschränken können, daß bei dem betreffenden Arzt in angemessenen Zwischenräumen über das Befinden des Kranken Erkundigungen eingezogen werden.

b) Bei Krankheiten, welche sich durch den Verkehr verbreiten, namentlich bei der Körnerkrankheit, dem Rückfallfieber und dem Typhus, können die Regierungspräsidenten für den Umfang ihres Bezirks oder für Teile desselben vorschreiben, daß zureisende Personen, welche aus Orten kommen, in denen eine der genannten Krankheiten herrscht, nach ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde schriftlich oder mündlich zu melden sind. Diese Bestimmung ist namentlich bei der Körnerkrankheit wichtig, welche bekanntlich im Osten unserer Monarchie einheimisch ist, aber von dort aus regelmäßig durch sogenannte Saisonarbeiter (Sachsengänger) nach verschiedenen Teilen des mittleren und westlichen Deutschland verschleppt wird.

c) Besonders wichtig sind die Bestimmungen des Gesetzes, welche sich auf die Absonderung des Kranken beziehen: sie ist ja die wichtigste Maßregel zur Verhütung einer Ausbreitung der Krankheit; sie ist aber keineswegs bei allen Krankheiten des Seuchengesetzes zulässig und bei einigen derselben in der Tat überflüssig.

Unentbehrlich und allgemein vorgeschrieben ist die Absonderung bei Diphtherie, Genickstarre, Rückfallfieber, Rotz, Ruhr, Scharlach, Tollwut und Typhus.

In manchen Kreisen ist die Anschauung verbreitet, daß eine wirksame Absonderung des Kranken nur bei seiner Ueberführung in ein Krankenhaus möglich ist. Diese Ansicht ist nicht zutreffend, und das Gesetz tritt ihr mit aller Deutlichkeit entgegen, indem es mit Nachdruck betont, daß in jedem Fall der Versuch gemacht werden soll, den Kranken in seiner eigenen Behausung abzusondern, was in vielen Wohnungen ohne Schwierigkeit durchführbar ist. Die behandelnden Aerzte würden sich um die Bevölkerung verdient machen, wenn sie hierauf besonders hinweisen und in jedem Fall, in welchem sie eine Person mit einer übertragbaren Krankheit in Behandlung bekommen, sich alle Räume der Wohnung genau ansehen und zusammen mit dem Haushaltungsvorstand prüfen würden, wie sich eine derartige Lagerung des Kranken in der Wohnung durchführen läßt, daß er von den übrigen Familienmitgliedern möglichst getrennt ist. Nur wenn eine solche Trennung in der Wohnung nicht möglich ist, soll nach dem Gesetz der Kranke in ein Krankenhaus übergeführt werden dürfen.

Diese Ueberführung soll aber nur dann stattfinden, wenn sie nach dem Gutachten des beamteten Arztes unerlässlich und nach der Ansicht des behandelnden Arztes ohne Gefahr für das Leben und die Gesundheit des Kranken zulässig ist. Hier ist wieder eine Gelegenheit, bei der die wirksame Seuchenbekämpfung an das freundwillige Zusammengehen des behandelnden und des beamteten Arztes geknüpft ist. Das Gesetz legt dem beamteten Arzte die Pflicht auf, im Interesse der Allgemeinheit die Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus anzuordnen, wenn er sie für notwendig hält; gleichzeitig aber gewährt das Gesetz dem behandelnden Arzte das Recht, im Interesse des Kranken gegen die Ueberführung Einspruch zu erheben, wenn sie nach seinem pflichtmäßigen Ermessen mit einer Gefahr für den Kranken verbunden wäre.

Man kann sich z. B. denken, daß ein Typhuskranker, welcher in einer engen und überfüllten Wohnung darniederliegt, nach Ansicht des beamteten Arztes in ein Krankenhaus kommen muß, nach Ansicht des behandelnden Arztes aber diesen Transport nicht aushalten kann, weil er vielleicht eben eine Darmblutung gehabt hat oder nach dem bisherigen Verlauf der Krankheit der Eintritt einer solchen zu befürchten ist.

Es wird in solchen Fällen eine sorgfältige Abwägung der beiderseitigen Interessen stattfinden müssen und sicherlich auch zu einem befriedigenden Ergebnis führen, wenn beide Teile, sowohl der behandelnde als auch der beamtete Arzt, sich der Verantwortlichkeit ihrer Entscheidung und der Notwendigkeit eines freundwilligen Zusammenarbeitens bewußt sind. Der beamtete Arzt wird auf der Notwendigkeit der Ueberführung eines Kranken in ein Krankenhaus nicht bestehen dürfen, wenn er sieht, daß eine solche das Leben des Kranken gefährden würde; anderseits wird der behandelnde Arzt sich der Notwendigkeit der Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus nicht verschließen dürfen, wenn er sieht, daß die Wohnungsverhältnisse eine wirksame Verhütung der Ansteckung unmöglich machen und nach dem Befinden seines Patienten nachteilige Folgen von der Ueberführung nicht zu befürchten sind.

Eine besondere Bestimmung enthält das Gesetz noch bezüglich der an Diphtherie und Scharlach erkrankten Kinder; bei ihnen ist nämlich die Ueberführung in ein Krankenhaus an die Zustimmung der Eltern gebunden. Das Gesetz wollte den Eltern das Bestimmungsrecht über die Kinder wahren, zumal kranke Kinder bei ihren Eltern in der Regel am besten aufgehoben sind. Eine zwangsweise Ueberführung solcher Kinder in ein Krankenhaus gegen den Willen der Eltern soll nur dann zulässig sein, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung nicht sichergestellt ist. Diese Bestimmung wird um so weniger bedenklich sein, je mehr sich in der Bevölkerung die Ueberzeugung Bahn bricht, daß auch kranke Kinder nirgends besser aufgehoben sind als im Krankenhaus, wo ihnen jederzeit sachgemäße Pflege zuteil wird und im Notfall sofort ärztliche Hilfe gewährt werden kann. Die Erfahrung spricht ja dafür, daß es dem Arzte, welcher das Vertrauen seiner Klienten genießt, wohl in den allermeisten Fällen gelingt, sie durch gütliches Zureden zu denjenigen Maßregeln zu bewegen, welche im Interesse des Kranken unerläßlich sind.

Die Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz enthalten genaue Vorschriften über die Art, in welcher Infektionskranke in das Krankenhaus zu überführen sind: Dieser Transport soll nicht in Droschken, Straßenbahnwagen und anderen, dem öffentlichen Verkehr dienenden Fuhrwerken, sondern womöglich in Krankentransportwagen geschehen, welche nach jedem Transport wirksam zu desinfizieren sind. Bekanntlich liegt das Krankentransportwesen noch in einer ganzen Reihe von Städten im argen. Nur einige größere Orte, neuerdings auch Berlin, haben eine mustergültige Regelung des Krankentransportwesens erhalten. Wir dürfen hoffen, daß diese Bestimmung des Gesetzes dazu führen wird, auch in anderen Städten und vielfach auch auf dem platten Lande ein einwandfreies Krankentransportwesen ins Leben zu rufen.

(Schluß folgt.)