Die Anzeigepflicht im Regierungsbezirk Osnabrück.

Von Dr. E. Marcus in Frankfurt a. M.

Der Regierungspräsident des Regierungsbezirks Osnabrück hat am 13. März d. J. eine Polizeiverordnung, betreffend Maassregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten, erlassen, die es wohl verdient, etwas näher beleuchtet zu werden. § 1 lautet:

„Jedes Familienhaupt, jeder Hausbesitzer und Gastwirth, sowie jeder Arzt und jede Person, welche, ohne sich als Arzt bezeichnen zu dürfen, medicinische Praxis treibt, ist verpflichtet, von allen resp. in seiner Familie, seinem Hause, seiner Praxis¹⁾ vorkommenden Fällen von Cholera, Ruhr, Dysenterie, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Unterleibstypus, Flecktyphus, Rückfallfieber, Kopfgienickkrampf (Meningitis cerebrospinalis) und Kindbettfieber sofort nach Feststellung des Thatbestandes dem Ortsvorstand — in Städten, welche nach der revidirten Städteordnung verwaltet werden, der Polizeibehörde — Anzeige zu machen.“²⁾

Dieselbe Verpflichtung haben Aerzte bezüglich jedes **auch nur zu ihrer Kenntniss gelangten** Falles³⁾ von Kopfgienickkrampf.“

§ 2 dehnt die Anzeigepflicht auch auf Eltern von erkrankten Schulkindern aus und fügt den obigen Krankheiten bei Schülern noch Masern, Rötheln, contagiöse Augenentzündung, Krätze und Keuchhusten hinzu. Die übrigen Paragraphen handeln von dem Schulbesuche, von Erkrankung eines Lehrers oder einer Person seines Hausstandes, von Isolirung, Desinfection etc.

An dieser Stelle interessirt uns nur § 1.

Neu ist darin, dass alle Consequenzen aus der Gewerbeordnung gezogen werden. Zum ersten Mal unseres Wissens wird den Curpfuschern dieselbe Pflicht auferlegt, wie den Aerzten. Mag man auch den Wunsch haben, dass die Anzeigepflicht so weit gehe, wie nur möglich: aus der hier beliebten Gleichstellung der Pfscher mit den Aerzten wird der öffentlichen Gesundheitspflege kein erheblicher Nutzen erwachsen; denn bei ansteckenden Krankheiten kommt bekanntlich alles darauf an, zum Zwecke rascher Isolirung des Kranken den „Thatbestand“, die Diagnose möglichst früh festzustellen, und hierzu ist der Pfscher in keiner Weise befähigt. Wohl aber werden gefährbringende Verzögerungen, absichtliche Verheimlichungen und Schlimmeres die natürliche Folge sein, ganz abgesehen davon, dass bei dem Publicum der Glaube erweckt wird, der Pfscher habe dieselbe fides publica, wie der Arzt. Er wird dem sich so oft an ihn herandrängenden Verlangen, aus Rücksicht auf das Geschäft des Betreffenden keine Anzeige zu erheben, nur zu häufig nachgeben, denn auch bei ihm handelt es sich um das „Geschäft.“ Die ganze Maassregel wird aber auch dadurch illusorisch, dass der Curpfuscher sich dahinter verschanzen kann, er habe den „Thatbestand“ noch nicht festgestellt, und der Richter wird, nach Erfahrungen, die man bei anderen Delicten gemacht, gern bereit sein, ihm den Mangel an sachverständiger Ausbildung als mildernden oder gar exculpirenden Umstand anzurechnen.

Eine ganz merkwürdige Neuerung führt weiter al. 2 des angezogenen § 1 ein: den Zwang zur Anzeige, wenn Fälle von Genickkrampf „**auch nur zur Kenntniss**“ der Aerzte gelangen. Bisher galt es als selbstverständlich, dass, wie es al. 1 § 1 vorschreibt, nur das Selbstbeobachtete verpflichten könne, jetzt aber stellt man eine unberechtigte Zumuthung an die Aerzte, die der Denunciation Thür und Thor öffnet. Wenn sie durch Hörensagen, durch Zufall und unverbürgte Gerüchte, vielleicht auf Grund einer falschen Diagnose oder durch Böswilligkeit eines Nachbarn, eines Concurrenten des Kranken, erfahren, Der oder Jener leide an Meningitis cerebrospinalis, sollen sie sofort anzeigen. Dagegen sind die Curpfuscher nicht gehalten, über blosse Kenntnissfälle Anzeige zu erstatten, obwohl es doch nahe läge, ihnen eher die Denunciantenrolle zuzuweisen, als den Aerzten. Und wenn schon — denn schon! Warum soll nur Genickkrampf die causa movens sein, warum nicht auch Cholera, Pocken, Scharlach etc. etc.?

Es ist einleuchtend, dass die fragliche Bestimmung eine gänzlich verfehlt ist. Sie ist, wie uns scheint, veranlasst durch eine irrige Auffassung des Erlasses des Ministers v. Gossler vom 23. November 1888 an die Oberpräsidenten, worin es heisst:

„Die Aerzte müssen verpflichtet werden, jeden zu ihrer Kenntniss gelangten Fall der genannten Krankheit (Mening. cerebrospinalis) ungesäumt der Ortspolizeibehörde des Ortes, an welchem derselbe vorgekommen ist, anzuzeigen.“

Der Minister will aber zweifellos nur sagen, dass die Aerzte diejenigen Fälle anzeigen müssen, die in Ausübung ihres Berufes, in ihrer Praxis zu ihrer Kenntniss gelangen, die sie selbst gesehen und beobachtet haben, er kennt nur eine Art von Anzeigepflicht. Die Osnabrücker Verordnung dagegen schafft in klaren Sätzen für Mening. cerebrospinalis zwei Arten, eine in al. 1 für „in der Praxis“ der Aerzte vorkommende Fälle, eine andere in al. 2 für „**auch nur zu ihrer Kenntniss**“ gelangende, eine Verschiedenheit, die durch die Wörtchen „auch nur“ recht deutlich hervortritt.

Es liegt gewiss nicht in der ratio legis, Anzeigen auf Grund von fama et auditio zu schaffen, und deshalb müssen wir, wie bereits erwähnt, annehmen, dass die Osnabrücker Verfügung, falls nicht uns verborgene Motive vorliegen, aus einem Missverständniss hervorgegangen ist. Dass sie das Beste wollte, unterliegt keinem Zweifel, aber so, wie geschehen, ist der beabsichtigte Zweck nicht zu erreichen. Al. 2 des § 1 gehört nicht in die Verordnung, weil der Behörde das Recht fehlt, die Anzeige eines nur zur Kenntniss des Arztes gelangten Krankheitsfalles zu erzwingen, und weil ein solcher Zwang gar leicht Ungeheuerlichkeiten oder Lächerlichkeiten im Gefolge haben könnte. Was aber die Anzeigepflicht anlangt, welche al. 1 auch den Personen auferlegt, „die, ohne sich als Aerzte zu bezeichnen, medicinische Praxis treiben“, so wäre es, wenn man überhaupt

¹⁾ Im Original nicht gesperrt gedruckt.

²⁾ Rotz, Wurm, Milzbrand, Trichinose, Wuthkrankheit fehlen.

³⁾ Im Original nicht gesperrt gedruckt.

deren Einführung beabsichtigt, richtiger gewesen, hierfür einen besonderen Paragraphen zu schaffen und hierin auszusprechen, dass der Curpfuscher sich bei unterlassener Anzeige nicht auf den Mangel der zur Stellung der Diagnose nothwendigen Kenntnisse berufen könne, gleichzeitig aber auch eine viel härtere Strafe anzudrohen, als für Aerzte; gegen ihn ist die praesumptio doli nur zu häufig berechtigt, denn was bei ihm nicht die Unfähigkeit thut, thut das Geld.