

Oeffentliches Sanitätswesen.

Martin Kirchner, Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche, unter besonderer Berücksichtigung Preußens.¹⁾

Besprochen von Ferdinand Hueppe.

Der vorliegende Motivenbericht zum deutschen und preußischen Seuchengesetze erschien als Festschrift für den 14. internationalen Kongreß für Hygiene 1907. Die Entwürfe für Seuchengesetze erhielten am 30. Juni 1900 für das Reich, am 26. Juni 1904 für Braunschweig und am 28. August 1905 für Preußen Gesetzeskraft. Den Wunsch der Redaktion, diesen von dem Hauptbearbeiter des preußischen Entwurfes verfaßten Motivenbericht, der für Fachleute und Sanitätsverwaltungen von besonderem Interesse ist, kritisch zu besprechen, will ich möglichst kurz zu erfüllen versuchen.

Der erste Entwurf eines Reichsseuchengesetzes, der nicht zur Ausführung kam, war wegen seines extrem-kontagionistischen und sanitätspolizeilichen Standpunktes und der unzureichenden Berücksichtigung sozialhygienischer Momente von den meisten Fachleuten scharf kritisiert und in wichtigsten Punkten abgelehnt worden. Das Auftreten der Pest 1897 führte aber trotzdem zu einer Wiederaufnahme dieser Auffassungen, die als Grundlage des neuen Gesetzes dienten. Auch dieses neue Reichsgesetz von 1900 hat schon recht scharfe Beurteilungen erfahren, die bei den Ausführungen in den einzelnen Bundesländern wohl etwas mehr Beachtung verdient hätten, als dies bei den preußischen Ausführungen der Fall war.

Wer die Begründungen von Kirchner liest, ohne die Literatur der letzten 20 Jahre zu kennen, müßte zu der Auffassung kommen, daß in bezug auf die Aetiologie der Seuchen noch der starre Standpunkt der ersten bakteriologischen Periode zu Recht besteht. Von den grundlegenden Feststellungen naturwissenschaftlicher und sozialhygienischer Art erfährt man gar nichts, sie erscheinen glattweg ausgeschaltet.

Es wird also sehr darauf ankommen, ob man von einem Seuchengesetze fordert, daß es überhaupt einen Aufschluß über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten bietet, oder ob man ihm nur die Aufgabe zuweist, die Krankheitserreger zu bekämpfen. Nach den Motiven sind das deutsche und das preußische Gesetz keine wirklichen und ausreichenden Seuchenbekämpfungsgesetze, sondern nur Verordnungen zur Bekämpfung der Krankheitserreger. Das Gesetz braucht dies in seiner paragraphischen Kürze nicht zu begründen, die Motive aber müßten dies eingehend darlegen.

Das Deutsche Reich kennt eine Anzeigepflicht nur für Aussatz, Cholera, Fleckfieber, gelbes Fieber, Pest und Pocken. Damit wird jeder einverstanden sein, denn selbst der Aussatz verdient trotz seiner Beschränkung auf kleine lokale Herde eine besondere Beachtung; diese aber beruht nicht auf seinen bakteriologischen, sondern auf seinen historischen Besonderheiten. Ohne diesen Hintergrund, d. h. ein nicht bakteriologisches Moment, würde die Bakteriologie des Aussatzes ihm eine so hervorragende Stelle sicher nicht zuweisen.

Preußen macht noch eine Reihe anderer Krankheiten anzeigepflichtig: Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand, Rotz, Tollwut, ferner Diphtherie, Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftungen, Genickstarre, Kindbettfieber, Körnerkrankheit, Lungen- und Kehlkopftuberkulose, Rückfallfieber, Trichinose. Die früher anzeigepflichtige Krätze, Masern, Röteln, Syphilis und Weichselzopf sind nicht oder nur mit Einschränkungen berücksichtigt; bei anderen Seuchen wie Malaria, Influenza, Keuchhusten, Rose, Beri-Beri herrscht noch volle Unklarheit.

¹⁾ 335 S. Jena 1907; Verlag von Gustav Fischer.

²⁾ Der Bedeutung der in dem Kirchnerschen Buche abgehandelten Materie haben wir durch eine ausführlichere Besprechung und ihre Veröffentlichung an dieser Stelle Rechnung getragen. Die hier niedergelegte Kritik wird bei unsern Lesern sicherlich um so größeres Interesse finden, als sie aus der Feder des um die Entwicklung des österreichischen öffentlichen Sanitätswesens sehr verdienten Hygienikers der deutschen Prager Universität stammt und in völliger Unabhängigkeit von persönlichen oder sonstigen Verhältnissen verfaßt ist. Daß Hueppe einen Standpunkt einnimmt, der von den bei uns herrschenden, auch von der Redaktion geteilten Anschauungen bisweilen abweicht, hat uns nicht abgehalten, ihn zur Rezension des Werkes aufzufordern: gerade aus dem Widerstreit der Meinungen wird oft die Wahrheit offenbar.

Bei dieser Aufzählung der anzeigepflichtigen epidemischen Krankheiten kann vielleicht gleich die Frage der Bazillenträger erwähnt werden. In dieser Beziehung führt Kirchner an: „Bei allen Krankheiten, deren Erreger bekannt sind, wird heutzutage kein gewissenhafter Arzt mehr den Kranken für genesen erklären, solange sich in seinen Absonderungen noch Krankheitserreger nachweisen lassen.“ Gerade über diesen Punkt sind die Ansichten noch sehr ungeklärt, und der Sanitätsbeamte ist schneller mit dem Worte und dem Einsperren fertig als der Arzt, der seine Kranken nicht auf unbestimmte Zeit willkürlich einsperren kann. Infektion und Krankheitsausbruch, Infektionsmöglichkeit und Krankheit sind denn doch sehr verschiedene Dinge. Wenn der Standpunkt, daß der Gesunde oder Genesene, wenn er irgendwelche Krankheitskeime führt, als krank oder noch als krank bezeichnet und eventuell wider seinen Wunsch eingesperrt oder im Krankenhaus zurückgehalten werden soll, der medizinischen Weisheit letzter Schluß sein würde, dann würde es wohl mit der Ethik des ärztlichen Standes ebenso schlecht aussehen wie mit den wirklich praktischen Sanitätsmaßnahmen. Gerade die Frage der Bazillenträger hätte ein Eingehen auf den Kampf der Pflichten wünschenswert gemacht, vor den der Arzt gestellt wird. Ein Einsperren oder Krankerkennen von Gesunden ist sicher nicht die Lösung des Problems. Dagegen wird sich der gesunde Menschenverstand entschieden verwahren.

Eine ähnliche Schwierigkeit entsteht gegenüber dem Berufsgeheimnisse des Arztes, welches zurzeit eine „beschränkte“, in das Ermessen des Arztes gestellte Anzeigepflicht statt einer unbedingten wünschenswert machen kann, wie es auch der Syphilis gegenüber vorgesehen ist. Gerade einer solchen Krankheit gegenüber kann man das mit Kirchner beklagen, aber man muß doch auch damit rechnen, daß hier die landesübliche Pruderie der alten und jungen Betschwester einen nüchternen ärztlichen Standpunkt noch auf lange Zeit nicht aufkommen läßt.

Wenn es sich um das Erheben von Steuern handelt, kennt der Staat auch der Prostitution gegenüber nur ein „non olet“. Unsere Gesellschaft, für die der Staat doch nur den äußeren Ausdruck darstellt, also einfach unser Staat zwingt, die Prostitution aufrecht zu erhalten, und man sollte deshalb Ausdrücken wie „gewerbsmäßige Unzucht“ in medizinischen Werken nicht mehr begegnen, weil sie uns nur hindern, den Kampf gegen die Gefahren unvermeidlicher Zustände sachlich zu führen. Kommen wir dazu, die venerischen Krankheiten ebenso als Infektionskrankheiten zu betrachten wie die Cholera oder irgend eine andere Seuche und die oft recht bedauernswerten Kranken als Kranke und nicht als Sünder anzusehen, so wird unsere Stellung gegenüber der Anzeigepflicht, der Verhütung und Bekämpfung eine wirkungsvolle, und wir können dann auch daran denken, eine allgemeine Anzeigepflicht zu fordern. Jetzt ist die beschränkte Anzeigepflicht und die Heilung auf Kosten der Kassen schon ein Riesenfortschritt, den wir als erste Etappe erstreben sollten.

Aehnliche Erwägungen über ein unzulässiges Eingreifen in das Privatleben sprechen auch gegen die Anzeigepflicht für Verdachtsfälle, sodaß eine solche nur in einzelnen Bundesstaaten, aber nicht in Preußen, durchzusetzen war, und zwar betrifft dieselbe Genickstarre, Kindbettfieber, Rotz, Rückfallfieber, Typhus. Auch hier wird der Takt des hinzugezogenen Arztes besser entscheiden.

Eine Anzeigepflicht bei Todesfällen ist dagegen sicher notwendig, schon um die Anzeige bei der Erkrankung zu kontrollieren und die Maßnahmen zur Desinfektion der Wohnung, der Effekten, der Leiche richtig durchzuführen. Die Nichtaufnahme der obligatorischen Leichenschau ist noch immer nicht begründet.

Bei den Versuchen, die Anzeigepflicht auszudehnen, wäre eine größere Uebereinstimmung in den Bundesstaaten wünschenswert, aber sie sollte doch nicht bloß damit motiviert werden, daß ohne sie für ein „polizeiliches“ Einschreiten die gesetzlichen Unterlagen fehlen. Wir kommen damit aus der alten, traurigen Situation nicht heraus, daß unsere kontinentalen Seuchengesetze noch immer Polizeigesetze sind, statt im Dienste der öffentlichen Gesundheit getroffene Maßnahmen.

In den Motiven vermisste ich bei der Nennung der anzeigepflichtigen Personen eine ausreichende Begründung, weshalb die Kurfürscher wieder einmal offizielle Anerkennung gefunden haben. Gerade hierbei wäre Gelegenheit gewesen, die Bedeutung des praktischen Arztes im Kampfe gegen die Volkseuchen hervorzuheben. Ich vermisste deshalb den Hinweis, daß der Arzt für die im Dienste des öffentlichen Wohles erstatteten Anzeigen entsprechend, etwa mit 1 M pro Anzeige, staatlich zu entlohnen sei, und die Begründung, weshalb dies wieder unterlassen wurde. Die Sorge, daß aus der schriftlichen Anzeige und der Benutzung der Formulare „den Anzeigepflichtigen Kosten nicht erwachsen“, sollte für den Staat, der in seinem Interesse die Arbeit anderer in Anspruch nimmt, doch nicht die einzige sein.

Bei der Ermittlung der Krankheiten ist in erfreulicher Weise die Stellung des beamteten Arztes eine bessere geworden, doch scheint mir für viele Fälle das Verfahren der Benachrichtigung des Arztes durch die Behörde und der umgekehrte Weg des Arztes zur Behörde noch etwas reichlich weitläufig. Es ist dies aber wohl nur eine bedauerliche Folge des Umstandes, daß die längst nicht mehr genügende juristisch-bureaucratische Verwaltung eine eindeutige Stellung des Fachmannes mit Initiative noch nicht zuläßt.

Die Stellung des beamteten gegenüber dem behandelnden Arzte scheint mir gelegentlich bis zu einer unzulässigen Kontrolle der praktischen Aerzte zu gehen, während der Verfasser dem beamteten Arzte gerne noch mehr Rechte einräumen möchte, als das Gesetz ihm so schon gewährt. Die Zuziehung eines Arztes ist durchaus Vertrauenssache, und die deshalb unbedingt erforderliche Zustimmung des behandelnden Arztes und des Haushaltungsvorstandes zu einem Krankenbesuche durch einen anderen Arzt scheint mir sehr eindeutig auf Beschränkungen hinzuweisen, die dem beamteten Arzte auferlegt werden müssen. Diese Schwierigkeiten werden am besten entfernt, wenn der Staat sich entschließt, was doch selbstverständlich sein sollte, anzuerkennen, daß in der Seuchenbekämpfung der behandelnde Arzt ebenfalls de facto im Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens arbeitet. Bei den Riesenbudgets der modernen Staaten wird man wohl diese geringen Ausgaben für das öffentliche Wohl auch noch aufbringen können. Es ist ebenso befremdlich wie bedauerlich, daß man bei allen den neuen Gesetzen, die den ärztlichen Stand berühren und ohne ihn undurchführbar sind, über die Interessen der Aerzte so kurz hinweg gehen konnte.

Bei der Feststellung der Krankheiten hat Preußen durch die Ausgestaltung seiner hygienischen Institute und die Schaffung der vielen kleinen Untersuchungsanstalten geradezu Mustergültiges geleistet. Die Energie, mit der Althoff diese Institute ins Leben gerufen hat, wird wohl von allen Aerzten rückhaltlos anerkannt werden müssen. Die auf die Feststellung der Krankheiten bezüglichen Daten bilden wohl den wertvollsten Teil der Kirchnerschen Arbeit.

Die bereits erwähnte Frage der Bazillenträger wird nochmals bei der Frage der Dauer der Absonderung der Kranken berührt und hier der sonderbare Ausdruck gebraucht, daß Gesunde oder Geheilte „Kranke im Sinne des Gesetzes“ sind. Das bürgerliche Gesetzbuch kennt aber Krankheit nicht als eine zu verhängende Freiheitsstrafe. Wenn man auch zugeben kann, daß bei Krankheitsanbrüchen von außen, wie bei der Cholera, solche Personen „wie Kranke zu behandeln“ sind, so ist dieser Standpunkt endemischen Krankheiten gegenüber doch einfach ärztlich unmöglich und ungesetzlich. Auch die Tatsache, daß nur ausnahmsweise Gesunde Bazillenträger und Seuchenverbreiter, in der Regel aber wirkliche Kranke die Ausbreiter der Kontagien sind, darf nicht übersehen werden. Die Anweisung des preußischen Medizinalministers, nach der solche Bazillenträger bei Diphtherie, Genickstarre, Ruhr oder Typhus auf die Gefahr, „welche sie für ihre Umgebung bilden, aufmerksam zu machen und zur Befolgung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen anzuhalten“ sind, zeigt einen möglichen und besseren Weg, auf dem die Bedürfnisse der Bevölkerung mit den Forderungen der Sanitätspolizei und den wirklichen Gesetzen in Einklang gebracht werden können.

Die Beschränkungen des Gewerbebetriebes haben Milderungen erfahren; die Uebertreibungen bei der Cholera 1892 sind aufgegeben; die Maßnahmen, die gegen Cholera, Flecktyphus und Pocken getroffen werden, bewegen sich jetzt in vernünftigeren Bahnen.

Bei den Schulseuchen sind leider im Gesetze die verschiedenen anzeigepflichtigen Krankheiten etwas bunt durcheinander geworfen, und bei der Tuberkulose wurde keine Rücksicht auf die verschiedenen Formen derselben genommen, die im kindlichen Alter von besonderer Bedeutung sind und die Zahl der Tuberkulosefälle im Kindesalter in eine andere Beleuchtung rücken.

Von besonderer Bedeutung sind die Beziehungen der beamteten Aerzte zu anderen staatlichen Behörden. In dieser Beziehung ist besonders zu betonen, daß der Kreisarzt bei übertragbaren Krankheiten nicht das Recht hat, innerhalb militärischer Dienstgebäude Ermittlungen vorzunehmen und daß auch bei Eisenbahnen, Post- und Telegraphenbehörden Einschränkungen vorgesehen sind. Während die erstere Maßnahme aus Gründen der militärischen Disziplin und bei dem hohen Stande des Militär-sanitätswesens ohne weiteres verständlich ist, ist bei der Bedeutung, die das Transportwesen für die Ausbreitung von Seuchen sowohl durch Sachen als Personen haben kann, diese Beschränkung weniger am Platze.

Da mir nicht die Aufgabe gestellt war, das Seuchengesetz als solches zu kritisieren, sondern nur den Motivenbericht einer kritischen Besprechung zu unterziehen, mußte ich mich begnügen, einige die Kritik mehr herausfordernde Momente hervorzuheben,

um zu zeigen, wo im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten das Seuchengesetz versagt oder unzureichend ist. Der Mangel der Motive liegt zweifellos in dem fast ganz fehlenden Verständnisse für die soziale Seite der Frage und für die Stellung des praktischen Arztes in der Seuchenbekämpfung und in der zu einseitigen Hervorhebung der Krankheitserreger. Es ist durchaus verständlich, daß man nach Erkennung der Krankheitserreger versucht, diese unschädlich zu machen, so weit es geht, weil ohne dieselben eine Ausbreitung der Krankheiten nicht möglich ist. Die Sanitätspolizei findet in der Bekämpfung der Krankheitserreger ein dankbares Feld für ihre Tätigkeit. Die Notwendigkeit und Bedeutung dieses Kampfes darf von niemandem unterschätzt werden. Ein Motivenbericht, der unseren naturwissenschaftlichen Anforderungen entsprechen soll, muß aber auch klar erkennen lassen, daß dies nur ein Teil des Kampfes gegen die Seuchen ist und daß dieser Kampf gegen die Seuchenerreger die anderen, zum Teil bedeutungsvolleren Kampfmittel gegen die Krankheitsanlagen und die Krankheitsbedingungen nicht zurücktreten lassen darf.