

## Zur Frage der Einführung einer ärztlichen Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten.

Von

Dr. med. Leonhard Warsow,

Oberarzt am Chirurgisch-Poliklinischen Institut der Universität Leipzig.

Mehr als je ist unter den heutigen Verhältnissen die Frage nach einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu einer zeitgemäßen und lebenswichtigen für unser schwergeprüftes Vaterland geworden, dringender als jemals verdient sie in den Vordergrund des allgemeinen Interesses gestellt zu werden, mit größerem Nachdruck als zu irgendeiner Zeit ist ihre Lösung zu erstreben, mit entschiedenster Energie endlich ihre Umsetzung in die Tat zu fordern.

Krank an Leib und Seele ist das deutsche Volk aus dem langen Ringen gegen neidische Feinde, siecher noch aus den gewaltsamen inneren Erschütterungen hervorgegangen. Die besten Kräfte, die Blüte der männlichen Jugend, hat der Krieg draußen hinweggerafft. und die, die übrig blieben, hat die bittere Not an Körper und Geist zermürbt. Schwer sind die Leiden, die wir als Folgen langjähriger Entbehrungen, vor allem der auch noch nach dem Niederlegen der Waffen in roher Weise gegen ein völlig wehrloses Volk verhängten Hungerblockade zu beklagen haben, schlimmer fast noch der moralische Tiefstand, den wir allenthalben erkennen müssen und der uns oft an deutscher Art fast verzweifeln läßt. Und an dem Rest der Volkskraft, da zehrt, innerlich zusammenhängend mit jenen Leiden, das Unheil der in erschreckendem Maße an Verbreitung zunehmenden Geschlechtskrankheiten.

Zu allen Zeiten der Geschichte haben langdauernde Kriege eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten im Gefolge gehabt, und so hat auch in diesem Kriege ja bekanntlich allein im Heer die Zahl der Geschlechtskranken jeweilig die Stärke mehrerer Armeekorps erreicht, während gleichfalls unter der Heimatbevölkerung die Erkrankungs-ziffer in bedenklichem Grade anstieg. Aber verhängnisvoller war hierfür noch der äußere und innere Zusammenbruch, der die Aussicht auf eine allmähliche planmäßige Beseitigung oder wenigstens Eindämmung jener Folgen völlig vernichtete, der das Freiwerden vieler Tausende von Ansteckendkranken herbeiführte, der auf lange Zeit nahezu jede obrigkeitliche Autorität beseitigte und jenen Tiefstand sittlichen Emp-

findens und Handelns im Volke herbeiführte, den wir alsbald bei Eintritt der Katastrophe allenthalben erkennen und so tief bedauern mußten.

So haben wir denn jetzt in deutschem Land als Ergebnis eine wahrhaft tiefbetrübliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten, und es erfüllt jeden, dem noch das Wohl unseres Volkes am Herzen liegt, mit schwerer Sorge, wenn er aus Einzelmitteilungen sowie aus statistischen Erhebungen erfährt, zu welchem hohem Prozentsatz die Bevölkerung von Geschlechtskrankheiten durchseucht ist.

Um so mehr ist es das dringliche Gebot der Stunde, alles zu tun, was in unseren Kräften steht, um diese Volksseuchen zu bekämpfen, die so verhängnisvoll das letzte Gut nationaler Gesundheit schädigen und gar sehr dazu beitragen, unsere Hoffnung auf eine bessere Zukunft zu dämpfen. Mit größter Energie müssen alle Mittel in Anwendung gebracht werden, die geeignet erscheinen, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen. Das sind gewiß keine neuen Bestrebungen, aber wenn sie jemals hoch bedeutsam gewesen sind, so sind sie es heute!

Nun sind aber wohl kaum auf einem anderen Gebiet der öffentlichen Wohlfahrtspflege die Verhältnisse so verwickelt wie gerade auf diesem Gebiet; nirgends stellen sich wohl so viel Schwierigkeiten in den Weg, nirgends ist wohl die Aussicht auf Erfolg so unsicher. Darum ist auch heute noch über manche Fragen betreffs der Mittel und Wege einer rationellen Bekämpfung eine Einigung unter den führenden Geistern noch keineswegs erreicht, und in manchem Punkt stehen die Meinungen einander schroff gegenüber, wenn auch durch die eingehenden Erörterungen in den letzten Dezennien, sei es auf Kongressen, sei es in Volksvertretungen, sei es auf dem Wege der Fachpresse, eine weitgehende Klärung stattgefunden hat und wir für manche Ansichten eine ausgesprochene Majorität unter den maßgebenden Autoren haben. So ist denn auch schon seit Jahrzehnten die Frage immer wieder erhoben worden, ob es nicht für eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erforderlich ist, die ärztliche Anzeigepflicht für diese einzuführen (Neisser, Blaschko, Chotzen, Placzek, Finger, Rotschuh, Flesch, Kaufmann, Zumbusch). Auch hierin hat sich trotz einer wirklich fast endlosen Debatte eine Einigung nicht erzielen lassen. Daher ist es gerade heute, wo wir bei der Revision so vieler innerer Einrichtungen stehen, wo der Vorgang der Gesetzgebung ein so außerordentlich beschleunigter und, wie wir wohl sagen müssen, von der Rücksichtnahme auf eingewurzelte Anschauungen, auf einzelne Berufsarten u. dgl. gewiß wenig beeinflusster ist, ganz besonders wichtig, daß wir uns die Frage vorlegen: Können wir in einer gesetzlich anzuordnenden ärztlichen Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten eine für deren Bekämpfung erfolgversprechende Maßnahme

erblicken? Sollen wir eine dahingehende Änderung der Bestimmungen für wünschenswert halten?

An sich scheint nun die Sachlage ganz einfach zu liegen: Die Geschlechtskrankheiten: Tripper, Schanker, Syphilis sind zweifellos unter die ansteckenden Krankheiten zu rechnen. Darüber hinaus können wir sie, insbesondere Tripper und Syphilis, nach Mühsam sogar unter die Volksseuchen zählen, wenn wir darunter die Krankheiten verstehen, welche leicht übertragbar sind, deren Übertragungsbedingungen häufig erfüllt werden, für welche die Disposition eine allgemeine ist und welche geeignet sind, den Volkskörper als Ganzes zu schädigen. Mit derselben Maßgabe also, mit der für andere Seuchen wie Cholera, Pest, Typhus eine ärztliche Anzeige angeordnet ist, könnte doch gewiß auch für Geschlechtskrankheiten die allgemeine, unbeschränkte Anzeigepflicht eingeführt werden. Es kann wohl auch keinem Zweifel unterliegen, daß es den meisten, die die Sorge um das Wohl und die Zukunft unseres Volkes bewegt, an sich durchaus sympathisch wäre, wenn diesen schweren Schädlingen mit den energischsten Maßnahmen zu Leibe gerückt würde, daß sie sich bei einer etwaigen Einführung der Anzeigepflicht auch mit einer Benachteiligung der Interessen des ärztlichen Standes sowie auch der einzelnen Kranken abfinden würden, falls eben für die Allgemeinheit in der Tat etwas dabei herauskäme.

Nun hatte das preußische Gesetz aber früher tatsächlich eine derartige, allerdings nicht unbedingte, sondern nur für gewisse Fälle gültige Anzeigepflicht, und zwar durch das Regulativ vom 8. VIII. 1835, welches eine bedingungsweise Meldung von Zivilpersonen anordnete, wenn nach Ermessen des Arztes

- a) für den Kranken selbst,
- b) für das Gemeinwesen

von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen zu erwarten waren. Außerdem war für untere Militärpersonen eine unbedingte Meldung vorgeschrieben, ferner die Anordnung zu einem Versuch der Ermittlung der Krankheitsquellen sowie zu der Aufstellung einer namenlosen Statistik gegeben (Chotzen, Neisser).

Um so mehr muß es daher an sich wundernehmen, wenn weder im Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, die Geschlechtskrankheiten aufgeführt sind, noch das preußische Landesgesetz vom 28. VIII. 1905, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Bestimmungen über eine allgemeine Anzeigepflicht von Geschlechtskrankheiten enthält. In letzterem Gesetz finden wir lediglich Anordnungen über Beobachtung geschlechtskranker, -krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen sowie die Absonderung kranker Personen, sofern dieselben gewerbsmäßig Unzucht treiben.

Es müssen daher doch ganz schwerwiegende Gründe vorgelegen haben, die den Gesetzgeber dazu veranlassen konnten, die Bestimmung der bedingungsweisen Anzeigepflicht aus dem alten Regulativ nicht in das neue sogenannte Ausführungsgesetz von 1905 mit hinüberzunehmen und sich auf gesundheitspolizeiliche Maßregeln gegenüber kranken Prostituierten zu beschränken.

Und in der Tat spricht wohl nichts so sehr gegen die Bestimmungen des Regulativs als die Tatsache, daß trotz dessen Bestehens die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nicht nur nicht abgenommen, sondern im Gegenteil in erschreckendem Grade zugenommen haben. Wenn ein Gesetz  $\frac{3}{4}$  Jahrhundert bestanden hat, und es ist unter seiner Rechtsgültigkeit das Gegenteil der von ihm erwarteten Wirkung eingetreten, so können wir wohl nicht gut anders, als in seine Brauchbarkeit berechtigten Zweifel setzen. Daran würde auch der Einwurf nichts ändern können, daß vielleicht die mangelhafte Befolgung an dem schlechten Ergebnis schuld wäre. Denn der Umstand eben, daß ein Gesetz in einem ausgesprochenen Rechtsstaat nur unvollkommen oder gar nicht befolgt wird, spricht durchaus dafür, daß der Gesetzgeber von falschen Gesichtspunkten ausgegangen ist. Wir können auch umgekehrt sagen: Wenn ein Gesetz nicht in sich selber die unbedingte Gewähr bietet, daß es auch tatsächlich durchgeführt werden kann, so ist es von vornherein abzulehnen, oder es muß, wenn sich erst später seine Undurchführbarkeit ergibt, beseitigt bzw. umgeändert werden. Tatsache ist auch, daß nur höchst selten eine Anzeige auf Grund des Regulativs von 1835 erfolgte, ja daß sogar ein großer Teil der Ärzteschaft von dem Bestehen des Medizinedikts keine Kenntnis hatte und zumeist erst zufällig davon erfuhr, wenn bei irgendeiner Gelegenheit ein Kollege wegen seiner Nichtbefolgung in Strafe genommen wurde. Daran hatte auch die ministerielle Verfügung nicht viel geändert, daß die Erinnerung daran mit Hilfe der ärztlichen Presse in gewissen kürzeren Zwischenräumen immer wieder aufgefrischt werden sollte (Neisser, Placzek).

Die ganze Frage: Anzeigepflicht oder nicht? wird in allererster Linie beherrscht von der Bedeutung, die man einem der wichtigsten Grundsätze im privaten und öffentlichen gesundheitlichen Leben zuzumessen muß: dem der Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes. Das ist gewissermaßen der Angelpunkt, um den sich alle diesbezüglichen Erörterungen drehen müssen und sich in den bisherigen Besprechungen auch tatsächlich gedreht haben (v. Liszt, Neisser, Bernstein). Neben diesen haben alle anderen Erwägungen, wie z. B. bezüglich der sicheren Erkennbarkeit der Krankheiten, der Machtmittel des Staates zur Durchführung u. dgl., eine, wenn auch gewiß nicht außer acht zu lassende, so doch immer nur sekundäre Be-

deutung. Denn das Berufsgeheimnis des Arztes ist bei weitem nicht nur eine innere Angelegenheit des ärztlichen Standes; sie ist nicht nur, wie Chotzen es in einer einschlägigen Abhandlung einmal genannt hat, das „Palladium“, durch das der Stand sich alle Zeiten hindurch, allen Ständen gegenüber eine besondere Stellung zu wahren gewußt hat, ist auch gewiß nicht nur ein Mittel, um sich eine für ihre geheimen Leiden besorgte Kundschaft zu sichern, auch nicht eine nur den einzelnen auf die Behütung seiner privaten und geheimsten Angelegenheiten bedachten Kranken interessierende Maßregel; sie ist ein die ganze öffentliche Wohlfahrt in ganz hervorragender Weise betreffender, fundamentaler Grundsatz und wird es immer bleiben, solange man die Bedeutung des ärztlichen Standes für das Leben eines Volkes anerkennen wird und solange mit dem menschlichen Bedürfnis der Geheimhaltung privater Angelegenheiten gerechnet werden muß. Im festen Vertrauen darauf, daß der Arzt gegen jedermann verschwiegen sein wird, gehen die Kranken zum ärztlichen Berater, und nur, weil sie des Arztes sicher sind, offenbaren sie ihm ihre Leiden, deren Geheimnis sie gegen ihre übrigen Mitmenschen ängstlich hüten. Andernfalls kämen sie gar nicht zum Arzt und damit auch nicht in eine sachgemäße Behandlung. Und daran hat doch der Staat ein ganz ausgesprochenes Interesse, daß nach Möglichkeit alle kranken Personen sachgemäß ärztlich behandelt werden! Darum läßt er das ärztliche Berufsgeheimnis nicht einfach als eine private Standesangelegenheit gelten, sondern er nimmt es im § 300 des Strafgesetzbuches unter seinen ausdrücklichen Schutz. Bürgschaft für Treu und Glauben zu bieten als Grundlage für das öffentliche und private Rechtsleben, das ist der allgemein leitende Gedanke des angeführten Paragraphen. Im besonderen aber, soweit er die Ärzte sowie die Hilfsberufe betrifft, verschafft er die Gewähr, daß zwischen Kranken und Arzt als Vorbedingung einer möglichst allgemein stattfindenden Krankheitsbehandlung und -heilung ein unbedingtes Vertrauensverhältnis herrscht. Indem das Gesetz dem einzelnen Schutz verschafft, nützt es in weitgehendstem Maße der Allgemeinheit.

Nun gehören aber zweifellos die Geschlechtskrankheiten in ganz besonderem Grade zu den Leiden, die der Betroffene vor der übrigen Mitwelt geheimzuhalten wünscht und mit denen er in vielen Fällen nur dann zum Arzte geht, wenn er ein unbedingtes Zutrauen zu dessen Verschwiegenheit hat. Und da das Bekanntwerden der Art seines Leidens, das ja doch nach heutiger Anschauung zumeist mehr als eine Schande denn als ein Unglück angesehen wird, dem Kranken schwere Nachteile an Recht, Ansehen u. dgl. bringen kann, so hat er tatsächlich auch einen zum großen Teil wohl berechtigten Anspruch auf Schutz durch das Gesetz.

Wenn wir aber gleichwohl der Frage näher treten, ob nicht doch für die Geschlechtskrankheiten der Grundsatz der Schweigepflicht, wenigstens den Behörden gegenüber, durchbrochen und eine allgemeine Anzeigepflicht eingeführt werden solle, so muß für uns ausschließlich das Allgemeinwohl maßgebend sein. Nur was der Allgemeinheit frommt, das kann für uns das Erstrebenswerte sein; demgegenüber muß das Interesse des einzelnen nicht nur sich unterordnen, sondern gegebenenfalls sogar Opfer bringen. Gerade unsere mit sozialen Ideen erfüllte Zeit wird diesem Gedankengang besonderes Verständnis entgegenbringen. Dem alten Grundsatz: „*Salus aegroti summa lex!*“ muß sich der höhere überordnen:

„*Salus rei publicae summa lex!*“

Nach dem Gesagten wird es sich nun nur zum geringsten Teil darum handeln können, zu erörtern, ob der Arzt durch eine etwaige Einführung der Anzeigepflicht in Konflikt käme mit dem § 300 des Strafgesetzbuches. Denn es dürfte doch keinem Zweifel unterliegen, daß einerseits der Staat das Recht hat, ebenso wie für Cholera oder Diphtherie, auch für die ansteckenden und wahrlich „allgemeinegefährlichen“ Geschlechtskrankheiten eine Anzeigepflicht einzuführen, andererseits der Arzt auch ebensowenig „unbefugt offenbaren“ würde, wenn er der Behörde die vorgeschriebene Anzeige über einen Tripperkranken erstattete, als wenn er heute einen Fall von Genickstarre meldet.

Weit wichtiger wird vielmehr die Fragestellung sein: Ist von der Einführung der allgemeinen Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten mit den daraus hervorgehenden Maßnahmen — ihre Durchführbarkeit vorausgesetzt — ein so großer Erfolg für die Bekämpfung dieser Seuchen zu erwarten, daß dem gegenüber der Nachteil, der aus der Erschütterung des Vertrauensverhältnisses zwischen Kranken und Ärzten hervorgehen kann, nicht oder nur unwesentlich ins Gewicht fällt?

Es ist zweifellos, daß an sich die Einführung der allgemeinen Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten uns außerordentlich große, vielleicht sogar entscheidende Dienste in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu leisten imstande sein könnte.

Einmal würde es dadurch ermöglicht, jeden einzelnen Kranken solange unter Beobachtung zu behalten, bis er als völlig geheilt angesehen werden kann. Man würde damit dem Kranken, der vielleicht aus Unkenntnis oder Leichtsinne sonst sein Leiden vernachlässigte, den größten Dienst erweisen, mag er es auch selber im Augenblick nicht einsehen und die damit etwa verbundenen Unannehmlichkeiten als sehr lästig ansehen. Darüber hinaus aber würde man der Allgemeinheit gewaltige Summen lebendiger Kraft, sei es in ihrer Wertung für die

Arbeit, sei es in der Wertung für die Fortpflanzung, erhalten. Man denke nur einmal an die vielen Tausende von Tabikern oder Paralytikern, vonluetischen Herz- und Leberkranken, deren Arbeitskraft meist schon in den sonst besten, produktivsten Jahren der Allgemeinheit verloren geht. Man denke vor allem daran, daß die Sterilität der Ehen in 30–50% durch eine Gonorrhöe eines oder zumeist beider Teile verursacht ist (Bumm, Rotschuh u. a.). Sodann könnte uns die Meldepflicht instand setzen, den Kranken als Infektionsquelle auszuschalten, evtl. auch einer schädigenden Einwirkung auf Nachkommen nach Möglichkeit vorzubeugen. Damit wäre noch weit Größeres erreicht. Denn Vorbeugen ist stets wichtiger als Heilen! Wie unendlich großen Verlust an Lebenswerten wir dadurch verhindern könnten, das läßt sich ja auch nicht einigermaßen abschätzen. Vor allem würden wir imstande sein, so vielem Elend und Leid zuvorzukommen, dem wir jetzt so oft machtlos gegenüberstehen. Dann würden wir den leichtsinnigen jungen Mann fassen können, der seinen Tripper ausgeheilt glaubt, da er keine Beschwerden mehr hat, und nun vielleicht mehr als ein Mädchen infiziert, das vielleicht sein Lebtage krank und zur Unfruchtbarkeit verurteilt ist; dann vor allen Dingen auch dem gewissenlosen Schurken das Handwerk legen, der wissentlich mit einer floriden Syphilis behaftet in die Ehe tritt, um in der Hochzeitsnacht die junge unschuldige Frau anzustecken (Schallmeyer) und eine sieche Nachkommenschaft ins Leben zu rufen, nur weil er die Ungelegenheit einer Lösung des Verlöbnisses fürchtet oder gar, weil er vielleicht die Mitgift zu geschäftlichen Zwecken nicht entbehren kann. Auch den Ehemann würden wir unschädlich machen können, der von der Reise als Frucht eines alkoholreichen Abends eine Gonorrhoe nach Hause bringt und nun mit Sicherheit seine Frau krank macht, da er sich vor dem Skandal nach einem offenen Geständnis fürchtet und nun durch seine Feigheit den Fehltritt erst recht schlimm macht. Wir würden manchen Säugling vor den Gefahren einer syphilitischen Amme bewahren können und wären umgekehrt imstande, die syphilitische Infektion einer Amme durch ein krankes Kind in vielen Fällen zu verhüten.

Es müßte doch für den Arzt geradezu eine Erlösung sein, wenn es für ihn kein Dilemma mehr gäbe, wie er sich mit dem § 300 abfinden soll, sondern wenn er einfach auf Grund der allgemeinen Anzeigepflicht die betreffende Erkrankung zur Meldung bringen müßte.

Denn wir dürfen uns darüber klar sein: Wenn auch kaum anzunehmen ist, daß sich in so krassen Fällen, wie den oben angeführten, ein Richter finden wird, der in einem Durchbrechen der Verschwiegenheitsverpflichtung eine „unbefugte Offenbarung“ sieht und dementsprechend den Arzt mit schwerer Strafe belegt, so ist und bleibt der

§ 300 ein Damoklesschwert über dem Haupte gerade des sich seiner höheren ethischen Pflichten bewußten gewissenhaften Arztes, hängend am Haar der richterlichen Auffassung von „befugt“ oder „unbefugt“ im einzelnen Falle.

Daß mit einer Meldung für den Erkrankten auch einmal allerhand Unbequemlichkeiten und selbst Nachteile verbunden sein können, das würde an sich in keiner Weise gegen die Einführung einer Anzeigepflicht entscheidend sprechen. Denn abgesehen von dem Nutzen, den die Meldung durch die nachfolgende Einleitung einer gründlichen Behandlung für den vielleicht unwissenden oder leichtsinnigen Kranken hat, abgesehen auch davon, daß wir bei dem verbrecherischen Menschen, der wissentlich einen anderen krank macht, bezüglich etwaiger aus der Anzeige hervorgehender, vielleicht auch noch so schwerwiegender Nachteile wahrhaftig kein Mitleid zu haben brauchen, muß doch für uns einzig und allein das Wohl der Allgemeinheit maßgebend sein. Was schadet es schließlich, wenn der Syphilitische die Verlobung rückgängig machen muß und dabei auch gesellschaftlich oder wirtschaftlich benachteiligt wird, oder wenn die Amme ihre Dienststelle verliert, wenn wir mit einer Meldung die Verseuchung unschuldiger Opfer verhindern können! Und ist es nicht sozialer und menschlicher gedacht, wenn wir die Ansteckung einer Ehefrau verhüten, selbst auf die Gefahr eines schweren ehelichen Konfliktes oder gar einer Scheidung hin, abgesehen davon, daß die Kämpfe zumeist doch nicht ausbleiben, aber erst dann kommen, wenn die Infektion zutage tritt, es also schon zu spät ist! Was bedeutet schließlich ein noch so heftiger Familienzweist, eine noch so schwere persönliche Benachteiligung, die einer Meldung folgen könnte, gegenüber dem Elend einer syphilitischen Nachkommenschaft oder dem Jammer eines an der Gonorrhoe der Mutter erblindeten Kindes!

Selbstverständlich müßte auf das Strengste darauf geachtet werden, daß jede irgendwie vermeidbare Benachteiligung der Privatinteressen unterbleibt, solange insbesondere für dritte Personen keine Schädigungen zu befürchten sind. Es müßte dafür gesorgt sein, daß die Anzeigen in einer Weise erfolgen und von den Behörden derart behandelt werden, daß das Privatgeheimnis des Kranken tunlichst gehütet wird, so daß der verständige, die Gesetze befolgende Kranke kein Bekanntwerden seines Leidens in der Öffentlichkeit zu gewärtigen braucht und nur der Unvernünftige oder Widerspenstige sich auf Maßnahmen gefaßt machen muß, die ihn in seinen persönlichen Interessen schaden können. Es ist daher eine ganz selbstverständliche Forderung — nur von dieser Voraussetzung aus ist überhaupt eine Erörterung der Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten möglich! —, daß die Schweigepflicht auf alle Organe, die mit der Ausführung der betreffenden Gesetze zu tun hätten, ausgedehnt werden müßte (Fleisch).



Will man etwas Großes erreichen — und etwas Großes wäre zweifellos eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten —, so darf man gewiß auch nicht vor starken Mitteln zurückschrecken. Und man darf sich nicht scheuen, das Interesse des einzelnen zu opfern, wenn es das Wohl der Allgemeinheit verlangt. Daß dieser Grundsatz ja auch schon vielfach in die Tat umgesetzt worden ist, das zeigt uns ein Blick in die Geschichte der Seuchenbekämpfung. Enthalten doch alle bisher bestehenden Seuchengesetze die Möglichkeit schwerwiegender, das private Interesse oft genug empfindlich schädigender Eingriffe in die persönlichen Rechte des einzelnen. Und doch müssen wir sie als im Interesse der Allgemeinheit wohlberechtigt anerkennen. Warum also sollten wir mit falscher Sentimentalität vor den Geschlechtskrankheiten haltmachen und gerade bei ihnen eine unzeitgemäße Scheu haben, in die privaten Angelegenheiten des einzelnen einzugreifen?

Geschlechtskrankheiten sind aber längst keine privaten Angelegenheiten mehr. Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß nach Hahn bei vorsichtiger Schätzung 20% der gesamten Großstadtbevölkerung geschlechtskrank ist, eine Angabe, die von anderen noch als viel zu niedrig bezeichnet wird, wenn nach Rotschuh in Großstädten von 100 Einwohnern im Alter von 20—30 Jahren fast 40% krank an Gonorrhöe oder Syphilis befunden werden, so ist das eine allerschwerste Durchseuchung der ganzen Bevölkerung, eine ernsteste Gefährdung ihrer ganzen Zukunft; dann erscheint uns gewiß auch eine Geschlechtskrankheit nicht mehr lediglich als eine private Angelegenheit des einzelnen.

Soll nun aber die Anzeigepflicht einen wirklich großen Erfolg haben, so muß sie durchaus unbedingt, muß völlig lückenlos sein. Nicht in das Belieben des einzelnen Arztes darf es gestellt sein, wann er die Voraussetzungen für eine bedingte Anzeigepflicht im einzelnen Falle anerkennen will. Nicht er darf darüber entscheiden, ob — wie es im Regulativ von 1835 hieß — „von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind“. Eine solche Anzeigepflicht würde allerhöchstens ein Anzeigerecht sein, und zwar ein Recht, von dem nur die allerwenigsten Ärzte Gebrauch machen würden. Das beweist ja auf das Schlagendste der Mißerfolg, den das Regulativ von 1835 in dieser Beziehung gehabt hat. Daran ändern auch angedrohte Strafen nichts. Denn wer vermöchte bei einem bezüglich seiner Durchführung derart in das subjektive Ermessen des einzelnen gestellten Gesetze „die Vernachlässigung seiner desfallsigen Obliegenheiten“, wie es in einer einschlägigen ministeriellen Verfügung lautet, streng objektiv nachweisen?

Der Arzt ist zu seinem Unterhalt auf den freien Zulauf seines Patientenkreises angewiesen, und es ist gewiß menschlich wohl ver-

ständig, wenn er auf seine eigene Existenzmöglichkeit Rücksicht nimmt und sich seine Kundschaft nicht verjagt, wenn er da schweigt, wo er nach strengen Grundsätzen reden sollte. Man denke hierbei einmal weniger an die Verhältnisse einer Großstadt mit ihrer mehr wechselnden, im großen und ganzen ohne persönliche Fühlungnahme aneinander vorbeigehenden Bevölkerung; hier wird der Nachteil für den Arzt vielleicht nicht so groß sein. Aber etwa in einer kleinen Provinzstadt, wo ein jeder den anderen kennt, sich die intimsten Verhältnisse zumeist überraschend schnell herumsprechen, da würde sich ein Arzt, der, seinem Gewissen folgend, etwa die Syphilis des Fabrikanten X. oder die Gonorrhoe von Fr. Y. zur Anzeige bringt, völlig unmöglich machen. Das Publikum würde unbedingt zu dem Kollegen A. abschwenken, der „nicht anzeigt“, weil er eben ein weiteres Gewissen hat. Aus der Gewissenhaftigkeit des sich seiner Pflicht bewußten Arztes würden einzelne Dunkelmänner in der Kollegenschaft Nutzen ziehen, mit deren Existenz wir nun einmal rechnen müssen. Und das Publikum hat für solche Ärzte eine sehr gute Witterung, in gleicher Weise, wie es zu dem einen geht, der bei einem schulpflichtigen Kinde regelmäßig Diphtherie offiziell als Halsentzündung oder Trachom als Bindehautkatarrh ansieht und nicht meldet, oder zum anderen, der es mit der Erhaltung des keimenden Lebens weniger genau nimmt, oder dem, der willfährig Lebensmittelatteste schreibt! An dem Hochkommen dieser ärztlichen Existenzen hat der Staat gewiß kein Interesse, und doch würde er es mit der Einführung einer bedingungsweisen Anzeigepflicht nur unterstützen. Daß solche Erscheinungen unter dem Bestehen des alten Regulativs nicht besonders zutage getreten sind, liegt lediglich an der bereits oben erwähnten mangelhaften Durchführung: es hat eben so gut wie gar kein Arzt gemeldet!

Wäre aber das Publikum gar nicht mehr seiner Sache sicher, ob nicht doch der oder jener Arzt melden könnte, dann würde es das tun, was es auch jetzt schon in so vielen Fällen aus einem falsch angebrachten Schamgefühl vor der Respektperson des Arztes tut: es ginge vollends zum Kurpfuscher über! Und damit würde die Sache nur noch schlimmer: mangelhafte Behandlung auf der einen, Fehlen des moralisch erzieherischen und belehrenden Einflusses des Arztes auf der anderen Seite wären die üblen Folgen. Und das traurige Resultat: schwerer gesundheitlicher Nachteil für den einzelnen, Ausdehnung der allgemeinen Durchseuchung mit all dem unermesslichen Schaden für die Allgemeinheit!

Nicht unberücksichtigt darf auch bleiben, daß die Einrichtung einer bedingungsweisen Anzeigepflicht zweifellos in gewisser Beziehung einen unsozialen Charakter annehmen würde. Denn die Gefahr ist sicherlich nicht von der Hand zu weisen, daß diese Art von Anzeige-

pflicht gegen die unbemittelten Kreise in erheblich größerem Umfang zur Anwendung käme als gegen die begüterten, da manche Ärzte aus Rücksicht auf ihren Lebensunterhalt bei zahlungsfähigen Patienten viel eher einmal ein Auge zudrücken würden. Daß darin eine große Ungerechtigkeit läge, ist wohl ohne weiteres klar.

So können wir uns denn von einer bedingungsweisen Anzeigepflicht gar nichts versprechen. Entweder sie würde wirklich mit strengen Mitteln durchgeführt — was wir aber gar nicht für möglich halten —, dann würde nach dem eben Gesagten gerade das Gegenteil des gewünschten Erfolges aller Wahrscheinlichkeit nach eintreten; oder sie würde in der Praxis nicht allgemein durchgeführt, dann würde sie wenigstens keinen Schaden stiften, dafür aber auch recht wenig nützen. Sie würde schließlich nur zu einem Anzeigerecht für ganz besonders krasse Fälle zusammenschrumpfen. Ein solches Recht ließe sich aber weit besser durch einen entsprechenden, die Umgrenzung der „befugten Offenbarung“ bestimmenden Zusatz zum § 300 erreichen, durch den die jetzt noch vielfach unsichere Rechtslage eine wesentliche Klärung erführe (v. Liszt).

Die Anzeigepflicht ohne Namensnennung, wie sie auch schon im Regulativ von 1835 enthalten war, stellt eine zweifellos nützliche, aber doch für die erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gänzlich ungenügende Maßregel dar (Neisser). Sie kann schlechterdings nur dazu dienen, statistisches Material zu liefern und die Behörden über den jeweiligen Stand der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu unterrichten. Daß solche statistischen Arbeiten einen gewissen, auch praktischen Wert besitzen, kann gewiß nicht bezweifelt werden. Wenn aber der Staat nicht die Mittel besitzt bzw. nicht anwenden will, um aus den Erhebungen die praktischen Folgerungen zu ziehen und energisch einzugreifen, wenn er die „groß und kleine Welt doch nur durchstudiert, um es am Ende gehen zu lassen, wie es Gott gefällt“, dann ist der Nutzen solcher Einrichtungen wirklich nicht allzu groß.

Wesentlich nutzbringender würde es schon sein, wenn mit dieser nicht namentlichen Anzeigepflicht gleich eine Nachforschung nach der Ansteckungsquelle verbunden würde (Neisser, Moeller).

Doch selbst diese beiden Arten einer gewiß sehr gemilderten namenlosen Anzeigepflicht werden sich niemals in auch nur irgendwie genügender Weise durchführen lassen. Gerade, weil keine Namen genannt zu werden brauchen, fehlt ja auch der Behörde so gut wie jede Möglichkeit, eine Kontrolle darüber auszuüben, ob auch alle Fälle gemeldet werden. Wer will es denn nachweisen, daß Herr Dr. Z. den Tripper des Patienten U. wider besseres Wissen als Blasenkatarrh oder eine sekundäre Syphilis als „Ausschlag“ bezeichnet und daher nicht gemeldet hat? Man kennt ja nicht einmal die Namen der Erkrankten,

um im gegebenen Falle einmal nachforschen zu können! Und dann könnte der Arzt sich ja auch tatsächlich in der Diagnose geirrt haben!

So wird auch diese Art der Anzeigepflicht in ihrer Durchführung zu einem großen Teil von dem mehr oder weniger guten, von Bequemlichkeit und der Rücksichtnahme auf seinen Patientenkreis stark beeinflussten Willen des Arztes abhängig sein, und so resultiert wiederum aus der Anzeigepflicht ein nur für besonders gewissenhafte Ärzte gültiges Anzeigerecht.

Wie unzulänglich die Einführung einer namenlosen Anzeigepflicht mit gleichzeitiger Forschung nach der Infektionsquelle sein würde, das läßt sich deutlich erkennen aus dem Erfolg bzw. Mißerfolg, den diesbezügliche Maßnahmen in Leipzig gehabt haben: Hier ergeht von seiten des Magistrats „ein Ersuchen“ an die Ärzteschaft, auf einem gestellten Formular ohne Namensnennung des Patienten die angebliche Ansteckungsquelle dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Nicht allzu vertrauensvoll klingt aber schon das diesbezügliche Rundschreiben, in dem sich die Gesundheitsbehörde „auf diesem Gebiete einigen (!) Erfolg nur zu versprechen vermag unter tätiger Mitwirkung der Herren Ärzte“. Und in der Tat: Wie wohl zu erwarten war, ist nach persönlicher Mitteilung des Stadtarztes die Mitwirkung der Ärzte eine sehr unregelmäßige gewesen.

Auch ist ja der Arzt bezüglich seiner Meldung ganz auf die Gutwilligkeit seiner Patienten angewiesen. Wie mancher wird sich da schämen, den Verkehr mit einer Dirne zuzugeben, oder sich scheuen, sein „Verhältnis“ bloßzustellen, sei es, weil er trotz allem noch einen Rest von Neigung zu ihr besitzt, sei es, weil er von ihrer Seite allerhand Unannehmlichkeiten befürchtet. Mancher kennt ja auch den Namen der ihn ansteckenden Zufallsbekanntschaft nicht. Und wer will dem, der fälschlicherweise die Quelle nicht zu kennen vorgibt oder — wie das ja auch sonst im Rechtsleben üblich ist — sich auf sein schlechtes Gedächtnis beruft, das Gegenteil beweisen? (Touton, Mühsam.)

Erfreulich bleibt es ja immer, wenn aus solchen Maßnahmen sich immerhin der Erfolg ergibt, daß doch wenigstens ein paar Infektionsquellen ausfindig und unschädlich gemacht werden. Aber was will das gegenüber dem gewaltigen Heere der Geschlechtskrankheiten, den vielen Tausenden von Infektionsquellen, die eine Stadt wie z. B. Leipzig oder Berlin birgt, bedeuten? Ist das nicht nur ein Tropfen in den Brand, der am Stamme deutscher Volkskraft schwält?

So müssen wir denn sagen, daß die genannten gesetzlichen Maßnahmen, mögen sie auch in kleinerem Rahmen Gutes bezwecken oder auch tatsächlich erreicht haben, doch vollkommen unzulänglich sind für den schweren Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Und daß die bisher vom Staat angewandten Mittel so gut wie völlig versagt

haben, dafür redet die erschreckende Zunahme der Geschlechtskrankheiten eine gar deutliche Sprache.

So bleibt denn zur Erörterung nur noch das stärkste Mittel: die Einführung der lückenlosen, namentlichen Anzeigepflicht.

Wenn wir nun auch von vornherein anerkennen müssen, daß die unbedingte Anzeigepflicht gegenüber den bisher besprochenen Meldearten den großen, ihre Durchführbarkeit durchaus unterstützenden Vorteil besitzt, daß sie klare Rechtsverhältnisse schafft, so müssen wir andererseits doch ohne weiteres zugeben, daß sich ihr in der Praxis die Schwierigkeiten, die schon bei anderen Meldearten so sehr ins Gewicht fallen, in einem noch viel erheblicherem Grade entgegentürmen. Letzten Endes entspringen alle diese Schwierigkeiten eben wieder dem übermächtigen Bestreben der Kranken, ihre Leiden vor der Mitwelt zu verheimlichen. Hier ist und bleibt die hauptsächliche Hemmung für eine Durchführung eines Anzeigegesetzes.

Das liegt ja größtenteils begründet in der Anschauung unserer Zeit, daß eine Geschlechtskrankheit ohne weiteres eine Schande für den Befallenen bedeutet.

Ohne auf dieses gar schwierige, die Grenzen von „Gut und Böse“ berührende Gebiet näher einzugehen, wollen wir uns nur dessen erinnern, daß die Moral niemals ein absoluter Begriff, sondern stets ein Produkt der jeweiligen Zeitanschauung gewesen ist, und daß namentlich die Bewertung geschlechtlicher Angelegenheiten zu allen Zeiten und bei allen Völkern sich verschieden gestaltet hat. Wenn wir auch wohl niemals, mit dem Geiste unserer Zeit rechnend, den Betroffenen frei von „Schuld“ werden sprechen können, so geziemt es doch nicht, vom hohen Stuhl des Pharisäers aus über den Geschlechtskranken den Stab zu brechen, und wir müssen dahin zu gelangen suchen, daß wir die Krankheiten mehr als ein Unglück wie als eine Schande betrachten, und daß wir den Befallenen mehr bemitleiden als verurteilen. Würde dieser Standpunkt mehr Allgemeingut werden, so wäre damit ein wesentlicher Schritt getan, um der ganzen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vor allem aber der Einführung der Anzeigepflicht die Wege zu ebnen (Neisser).

Einstweilen aber müssen wir mit den herrschenden Anschauungen rechnen, die in den Geschlechtskrankheiten fast durchweg etwas Schimpfliches ersehen und dadurch das Geheimhalten diese Leiden so sehr fördern, den Kampf dawider aber so unendlich erschweren.

Im inneren Zusammenhange mit dem Motiv der Schande sind es wirtschaftliche Gründe, die dazu führen, die Krankheit zu verheimlichen, sei es, daß (z. B. von einem Dienstmädchen, einer Amme, einem Kellner) der Verlust der Stellung befürchtet wird,

sei es, daß die Prostituierte um ihre „Erwerbsfähigkeit“ besorgt ist u. dgl.

Welches auch die Beweggründe sein mögen, das Ergebnis bliebe dasselbe: Meiden des gewissenhaften, dem Gesetze nachkommenden Arztes! Entweder gehen die Kranken auch bei dieser strengsten Form der Anzeigepflicht zu den weniger guten Elementen des ärztlichen Standes, die es verstehen, die Meldung trotzdem zu umgehen, oder sie gehen zum Kurpfuscher, oder endlich sie vernachlässigen ihre Krankheit gänzlich und lassen sich überhaupt nicht behandeln.

Gefördert wird ja dieses Verhalten durch die Art der Krankheitserscheinungen, welche die ganze Bekämpfung so wesentlich gegenüber den übrigen ansteckenden Krankheiten erschweren: Während jene zumeist mit hohem Fieber und starken Störungen des Wohlbefindens einhergehen, die den Kranken zum Arzt bringen, so verlaufen die Geschlechtskrankheiten zunächst meist doch ohne wesentliche Allgemeinstörungen und insbesondere doch fast niemals mit augenblicklicher Lebensgefahr. Darum lassen sie sich eben auch in so weitgehendem Maße verheimlichen, darum glauben auch die Kranken nicht so dringend des Arztes zu bedürfen, und darum würden auch weniger gewissenhafte Ärzte zumeist die Möglichkeit haben, eine Anzeigepflicht zu umgehen.

Angesichts dieser schwerwiegenden Bedenken gegen die Einführung einer unbedingten, namentlichen Anzeigepflicht erhebt sich nun die grundlegende Frage: Besitzt der Staat unter den gegebenen Verhältnissen die genügenden Machtmittel, um die unbedingte Anzeigepflicht auch tatsächlich und uneingeschränkt zur Durchführung zu bringen? Ist er imstande, allen Nachteilen und Gefahren, die sich aus jener ergeben können, vollkommen zu begegnen, so daß aus der so einschneidenden Maßregel auch wirklich ein großer Erfolg, eine siegreiche Bekämpfung der schweren Volksseuchen hervorgehen kann?

Die Frage müssen wir mit aller Entschiedenheit mit einem glatten „Nein“ beantworten!

Zunächst hat es ja den Anschein, als ob die Anzeigepflicht lediglich eine die Ärzteschaft angehende Maßnahme sei; und in der Tat stellt ja die ärztliche Mitwirkung den wichtigsten Faktor bei der Ausführung dar.

Schon allein hierbei werden sich so große Schwierigkeiten in den Weg stellen, daß bereits an dieser Stelle ein Scheitern der Anzeigepflicht zu befürchten ist. Die Gefahr, daß es eine immer mehr wachsende Zahl von Ärzten geben wird, die auch die strengste Anzeigepflicht zu umgehen weiß, haben wir eingehend erörtert. Darüber hinaus wird aber auch noch ein ganz allgemeiner Widerstand der Ärzteschaft zu erwarten sein, die sich ohne den genügenden Schutz gegen

das schon jetzt immer mehr um sich greifende Kurpfuschertum um die für ihren Beruf grundlegend wichtige Vertrauensstellung zum Kranken gebracht sieht.

Nun ist aber die Erfüllung der Anzeigepflicht gar nicht Sache des Arztes allein. Zur Anzeige gehören ja doch zwei: Erstens der Arzt, der anzeigt, und zweitens der Kranke, der sich anzeigen läßt! Wenn es nun schon größte Schwierigkeiten machen würde, bei der Ärzteschaft die Mitwirkung bei der Anzeige durchzusetzen, so würden vollends ganz gewaltige Machtmittel nötig sein, um von dem enormen Heere der Geschlechtskranken die Mitwirkung bei der tatsächlichen Erfüllung der gesetzlichen Maßnahmen zu erzwingen.

Vor allen Dingen müssen wir uns immer wieder vergegenwärtigen, wie ungeheuer groß die Zahl der Geschlechtskranken tatsächlich ist. Alles, was wir darüber angegeben finden (Neisser, Blaschko, Flesen, Rupprecht, Rotschuh u. a.), beruht ja nur auf Schätzungen, die natürlich untereinander außerordentlich verschieden ausfallen. Aber selbst, wenn man nur die vorsichtigsten Angaben berücksichtigt, so ergeben sich schon ganz erschreckende Ziffern.

Man bedenke nur einmal die unübersehbaren Scharen der reglementierten und heimlichen Prostituierten, die wir wohl fast zu 100% als geschlechtskrank ansehen können, und welche die, wenn auch nicht einzige, so doch wohl gefährlichste Infektionsquelle darstellen. Sie allein gehen in größeren Städten in die Zehntausende — in Berlin z. B. nach Rotschuh etwa 30 000, eine Zahl, die heute weit überschritten sein dürfte —, und dazu haben wir dann noch die Unmenge von „Gelegenheitsprostituierten“, die unter irgendeinem beschönigenden Beruf (Kellnerin, Tänzerin) doch auch gewerbsmäßiger Unzucht nachgehen.

Und von all diesen Geschlechtskranken hat der bei weitem größte Teil ein wohlbegreifliches Interesse, seine Krankheit geheim gehalten zu sehen.

Nun ist es aber ohne weiteres klar, daß eine Anzeigepflicht nur dann einen Sinn hat, wenn gleichzeitig mit ihr Maßregeln verbunden werden, die dann auch wirklich tätig die Geschlechtskrankheiten bekämpfen, mögen sie nun lediglich in einer gegen einsichtige Kranke möglichst diskret gehandhabten Kontrolle, mögen sie gegen Nachlässige und Widerspenstige in Absperrungsmaßregeln oder Einweisungen in Krankenhäuser, in Eheverböten u. dgl. bestehen. Anderenfalls würden sich ja die Anstrengungen zur Durchführung der Anzeigepflicht gar nicht lohnen (Block).

Die Aussicht auf solche Zwangsmaßregeln würde nun aber zweifellos den Widerstand der meisten Kranken gegen die Anzeige aufs höchste steigern. Wie viele gingen dann überhaupt noch zum Arzt? Wie viele würden dem den Anzeigeschein ausfüllenden Arzt wohl die richtigen Namen nennen?

Und nun stelle sich man einmal den Kampf gegen diese Widerstände vor!

Welches Beamtenheer würde erforderlich sein, um nicht allein die Ausführung der Anzeigen durch die Ärzte zu überwachen, sondern um auch die Angaben der Kranken zu prüfen, Falschmeldungen nachzugehen, Gesetzesübertreter zu fassen und zur Aburteilung zu bringen?

Man gehe nur einmal in die Spelunken oder Bordelle etwa von Hamburg-St. Pauli oder Altona und vergegenwärtige sich, welches Polizeiaufgebot wohl nötig wäre, um hier bei renitenten Geschlechtskranken — und renitent würde, wie gesagt, der weitaus größte Teil sein — dem Gesetze Geltung zu verschaffen!

Es würden nicht nur sämtliche Krankenhäuser nicht ausreichen, um all die dauernd Widerstrebenden aufzunehmen, wir hätten auch kaum Richter genug, um alle Gesetzesübertretungen, betreffend die Anzeigepflicht und die aus ihr sich ergebenden Maßregeln, zu ahnden, und die uns jetzt vom Feinde zugebilligte Schutzmacht, die notdürftig ausreicht, um im Lande die Ruhe aufrechtzuerhalten und auch nur die schlimmsten Auswüchse des Verbrechertums zu bekämpfen, müßte sich um ein Mehrfaches vervielfältigen, wollte sie zu ihren schweren Aufgaben auch noch den Kampf gegen widerstrebende Geschlechtskranke aufnehmen.

Insbesondere erscheint es vollkommen ausgeschlossen, daß unter den heutigen Verhältnissen man bei der Prostitution wirklich restlos durchgreifen könnte. Diese steht ja, gemeinsam mit dem zugehörigen Zuhälterwesen, vielfach in so naher Beziehung zum Verbrechen, daß auch die strengsten polizeilichen Maßnahmen in gleicher Weise wie bei jenen versagen würden. Zur Genüge beweisen dies die Berechnungen von Dreuw, nach denen nahezu 50% der Prostituierten Berlins sich schon in der vorrevolutionären Zeit den Kontrolluntersuchungen zu entziehen verstand.

Nein, wir müssen uns darüber vollkommen klar sein, daß unter den gegebenen Verhältnissen dem Staate solche Machtmittel nicht zur Verfügung stehen, um die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten mit den notwendigerweise damit zusammenhängenden Zwangsmaßregeln lückenlos durchzuführen.

Ergibt sich aber erst einmal die praktische Unmöglichkeit der unbedingten Durchführbarkeit der Anzeigepflicht, dann müssen wir sie von vornherein auf das Bestimmteste verwerfen. Mit einem teilweisen Erfolg wäre nicht nur nichts geholfen, sondern im Gegenteil der Schaden nur noch größer gemacht.

Befolgt könnte die Anzeigepflicht nur bei denen werden, die auch jetzt schon, z. B. als Kassenpatienten trotz der Krankheitsmitteilung an die Kasse, aus verständiger Sorge um ihr körperliches Wohl zum



Ärzte gehen, oder bei den gewissenhaften, dem Gesetz sich aus moralischen Gründen unterwerfenden Elementen. Und darüber hinaus wäre es allenfalls noch — um ein bekanntes Schlagwort zu gebrauchen — „ein Gesetz für die Dummen“, die zu harmlos sind, um den gesetzlichen Bestimmungen auszuweichen. Aber all diese Genannten sind ja bei weitem die weniger gefährlichen Kranken, mit denen sich auch mit anderen Mitteln fertig werden ließe.

Weitaus gefährlicher bliebe die große Zahl der Widerstrebenden und Verschlagenen, die rücksichtslos und bedenkenfrei genug sind, um die Anzeige doch zu umgehen. Und diese würden niemals aufhören, eine stets neue Gefahrenquelle für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu sein, sei es, daß sie, um nicht angezeigt zu werden, ihre Krankheit überhaupt nicht behandeln lassen, sei es, daß sie zum Kurpfuscher gehen und hier nun gänzlich ungenügend behandelt werden. Aus der Beseitigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken würde dann nur schwerer Schaden für den einzelnen und vermehrte Gefährdung der Allgemeinheit hervorgehen.

Wenn wir nunmehr nach dem Gesagten zu dem Schlusse kommen, daß wir von der Einführung einer Anzeigepflicht, in welcher Form es auch sei, nicht nur uns keinen Erfolg für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten versprechen können, sondern sogar das Gegenteil, eine weitere Verschlechterung der diesbezüglichen Verhältnisse befürchten müssen, so erhebt sich uns doch die Frage, ob wir damit ein für allemal die Anzeigepflicht ablehnen, endgültig auf dieses stärkste Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten verzichten wollen. Denn wir dürfen uns wohl darüber klar sein, daß, nachdem bisher alle anderen Mittel bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten versagt haben, es nahezu einer Kapitulation vor diesen Übeln gleichkäme, wenn wir die letzte und schärfste Waffe dagegen zu ergreifen uns scheuen müßten.

Nun scheint uns aber doch die Sachlage nicht so ganz hoffnungslos, um ohne weiteres den Kampf aufzugeben. Nur müssen wir, da wir auf dem bisherigen Wege nicht weiter gekommen sind, von einer anderen Seite an die Frage der Anzeigepflicht herantreten. Wir müssen gewissermaßen die Fragestellung umdrehen und, nachdem wir erkannt haben, daß die Anzeigepflicht unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht anwendbar ist, uns überlegen, ob es nicht möglich sein kann, unter Erfüllung gewisser Vorbedingungen die gegebenen Verhältnisse dahin zu ändern, daß wir sie schließlich reif dazu finden, um auf ihrem Boden dann doch noch mit der Einführung der Anzeigepflicht den entscheidenden Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aufzunehmen. Denn nach wie vor bleibt die Anzeigepflicht das Ideal,

das uns als bestes Mittel für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorschwebt, ebenso wie sie sich bei den übrigen Seuchen so hervorragend bewährt hat, und es erscheint uns jedenfalls als ein erstrebenswertes Ziel, ihr die Wege zur Einführung zu ebnen.

Wenn wir uns nun auch vollkommen dessen bewußt sind, daß es außerordentlich schwer sein wird, dieses Ziel zu erreichen, daß sehr viele und sehr zähe Widerstände zu überwinden sein werden und daß auch dann noch ein Erfolg in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht gesichert sein wird, so sind wir doch der Ansicht, daß es besser ist, das Gelände für den Kampf vorzubereiten, als resigniert den Dingen den Lauf zu lassen, den sie bisher genommen haben.

Unter den Vorbedingungen, die wir erfüllt sehen müssen, um an eine Einführung der Anzeigepflicht denken zu können, steht nun an erster Linie ein strenges Kurpfuscherverbot, und zwar hätte dieses nicht nur die Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Kurpfuscher zu verhindern, sondern es müßte unbedingt jegliche gewerbsmäßige Behandlung von Krankheiten überhaupt durch andere als durch staatlich geprüfte Ärzte unmöglich machen. Nur ein ganz allgemeines Kurpfuschergesetz könnte für unsere Zwecke Nutzen bringen; denn solange Kurpfuscher im allgemeinen zur Krankenbehandlung zugelassen sind, werden sie niemals, sei es aus schlechtem Willen, sei es aus Unkenntnis, die Grenze gegenüber den Geschlechtskrankheiten ziehen. Solange der Staat sein wertvollstes Gut, Leben und Gesundheit seiner Bürger, in der Hand derartiger unkontrollierter, voraussetzungsloser, dabei moralisch oft genug recht minderwertiger Individuen läßt, solange jeder Geschlechtskranke, der von seiten des Arztes eine Anzeige an die Behörde befürchtet, ohne weiteres zum Kurpfuscher abschwenken kann, so lange erscheint jeder noch so energische Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten völlig aussichtslos, solange ist auch nach dem, was wir oben gesagt haben, an die Einführung einer Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten gar nicht zu denken.

Eine andere Vorbedingung, die wir erfüllt sehen müssen, ist die bereits oben erwähnte Ausdehnung der Verschwiegenheitsverpflichtung auf alle Dienststellen, die mit den Anzeigen etwas zu tun haben. Wenn es nur der beamtete Arzt oder die Sanitätskommission nach Neisser wäre, die die Anzeigen bearbeiteten, so würde sich die Schweigepflicht ja auch ohne weiteres durchführen lassen. Aber in der Praxis wird es sich kaum je vermeiden lassen, daß auch das Untersonal mit zu der Verarbeitung der Meldungen usw. herangezogen wird, und da der Umfang des Materials ein sehr großer ist, würden sich nur schwer

jegliche Indiskretionen vermeiden lassen. Durch Einbeziehung der Tätigkeit dieser Hilfskräfte unter die Geltung des § 300 StrGB. ist der Schutz des privaten Geheimnisses nach Möglichkeit zu gewährleisten. Im übrigen muß die Einrichtung der Behörden derartig getroffen werden, daß zunächst die Meldung nur so wenigen Personen wie möglich, etwa nur dem beamteten Arzte, bekannt wird und daß erst dann die Hilfsorgane (Gesundheitspolizei!) von der Anzeige Kenntnis erhalten, wenn der Kranke selber durch unvorschriftsmäßiges Verhalten Anlaß zu besonderen Maßnahmen gibt. Dies würde für den Kranken der beste Grund sein, um von vornherein den bestehenden Anordnungen in richtiger Weise nachzukommen.

Die weiteren Vorbereitungen für die Einführung einer Anzeigepflicht hätten in allgemeinen sozialen Maßnahmen zu bestehen, die dazu dienen können, die sittlichen Eigenschaften des Volkes zu heben. Vor allem wird es sich hierbei um die Bekämpfung der Prostitution handeln. Doch daß die Aussichten für ein erfolgreiches Vorgehen nicht eben günstig sind, erscheint von vornherein klar, geht auch aus der Literatur, insbesondere aus den Berichten über die Kongresse und Sachverständigen-Kommissionssitzungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zur Genüge hervor. Auf jeden Fall wird man nur einen Erfolg erzielen, wenn man in großzügiger Weise die sozialen Bedingungen der unteren Volksschichten zu bessern sucht. Darunter sind natürlich nicht einfach Lohnverbesserungen zu verstehen; denn dadurch allein ist noch niemals eine sittliche Hebung erzielt worden, wie ja auch bekannt ist, daß nur die wenigsten Mädchen aus Not zur Prostitution herabgesunken sind (Rupprecht). Eher schon würde namentlich in Städten, die nun doch einmal die Hauptquelle für die Verseuchung sind, eine großzügige Wohnungsreform erfolgversprechend sein, etwa in der Art wie in Straßburg, wo vor dem Kriege unter dem Bürgermeister Schwander ganze Stadtteile mit ihren schmutzigen, engen Gassen und den Schlupfwinkeln aller minderwertigen Existenzen abgerissen und teils neu bebaut wurden, teils in peripher angelegten Gartenkolonien Ersatz fanden. Wo aber Licht und Sonne hinkommen, da sind die Vorbedingungen nicht nur für körperliche, sondern auch für moralische Gesundung gegeben! Wie entsittlichend das Wohnungselend großer Städte ist, wie groß namentlich seine Bedeutung für die Prostitution ist, das haben Pfeiffer und Kampffmeyer in anschaulicher Weise geschildert.

Sodann werden wir in der Frühehe ein wichtiges Mittel für die Eindämmung des wilden Geschlechtsverkehrs und damit auch für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sehen. In jeder Weise wird die Frühehe daher zu fördern sein, und zwar bei allen Bevölkerungsschichten. Es muß darauf hingewirkt werden, daß es jedem jungen

Manne im Alter von 22—24 Jahren wirtschaftlich möglich ist zu heiraten, und zwar auch ganz besonders in den Kreisen geistiger Arbeiter. Durch die gegenwärtigen unnatürlichen Verhältnisse kommen aber die meisten physiologisch viel zu spät zur Heirat und erliegen vorher den Gefahren einer geschlechtlichen Ansteckung.

Mit derartigen sozialen Maßnahmen, die wir hier nur in ganz großen Zügen umreißen wollen, muß natürlich eine zielbewußte, unermüdliche Aufklärungsarbeit einhergehen, sei es in der Presse, in Büchern, sei es in Vorträgen, Wanderausstellungen, Belehrungsfilmen usw. (Neuberger). Immer und immer wieder muß das Volk auf die Gefahren aufmerksam gemacht werden, welche in den Geschlechtskrankheiten liegen, immer wieder darauf hingewiesen werden, wo die Ansteckungsquellen zu suchen sind. Besonders muß immer wieder betont werden, daß die Geschlechtskrankheiten an sich heilbar sind, aber nur dann, wenn sie in sachgemäße ärztliche Behandlung gebracht werden, während vor Kurpfuschern, die sich doch niemals werden ausrotten lassen, auf das eindringlichste zu warnen ist. Auch ist das Volk zur Offenheit in diesen Dingen zu erziehen und muß sich auch in den Gedanken eingewöhnen, daß die Geschlechtskrankheiten mehr ein Unglück als eine Schande für den Betroffenen sind. Beratungsstellen sind nach Möglichkeit einzurichten und zu fördern (Hahn). Ferner muß auch für genügende Spezialkrankenhäuser bzw. -abteilungen gesorgt werden, die ebenso freundlich gebaut und gehalten sein müssen wie solche für andere Krankheiten.

Endlich werden wir solche gesetzlichen Maßnahmen sehr begrüßen, die dazu geeignet sind, nicht nur den einzelnen Schutz gegen Ansteckung zu gewähren, sondern auch das sittliche Verantwortlichkeitsgefühl des Volkes zu heben. Darunter wird z. B. die Einführung von Gesundheitsattesten bei der Eheschließung sowie auch bei der Annahme einer Amme gehören, ferner die Strafbarkeit bei Gefährdung durch wissentlich geschlechtskranke Personen (v. Liszt, v. Bar, Neisser, Schäfer).

Auch dürfte die Behandlung der Geschlechtskrankheiten niemals an der Kostenfrage scheitern. Es müßte unbedingt jedermann Anspruch auf kostenlose Behandlung haben (Neisser, Flesch, Mittermaier).

Zum Schlusse wollen wir nicht unerwähnt lassen, daß gerade mit Rücksicht auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine Verstaatlichung des Ärztstandes in Erwägung gezogen werden könnte, mag diese auch sonst viele Bedenken in sich bergen (Neisser). Es würde sich dadurch jedenfalls erreichen lassen, daß die Anzeigepflicht und die sich daraus ergebenden weiteren Maßnahmen ohne Rücksicht auf wirtschaftliche Interessen durchgeführt würden; insbesondere ließe

sich die Überleitung der Kranken in wirklich sachgemäße Spezialbehandlung auf diese Weise besser durchführen. Ob aber durch die Verstaatlichung das Vertrauen der Kranken zum Ärztestande nicht zu viel einbüßen würde und daraus nicht wieder manche Nachteile für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich ergeben würden, ist doch wiederum eine wohl berechtigte andere Frage.

Es bedarf nun ganz gewiß keiner besonderen Betonung, daß die Durchführung all dieser vorbereitenden Maßnahmen sich nicht in kurzer Zeit erreichen ließe, daß es vielmehr der rastlosen Arbeit vieler Jahre bedürfen würde, bis die Verhältnisse sich derart gestaltet hätten, daß sie einen geeigneten Boden für die Einführung der Anzeigepflicht bieten könnten. Auch geben wir uns keiner Selbsttäuschung darüber hin, daß die Widerstände gegen die als notwendig erachteten gesetzlichen Bestimmungen außerordentlich groß sind. Haben schon die Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte, insbesondere in Parlamenten, zur Genüge gezeigt, wie heftig in weiten und bestimmten Kreisen das Widerstreben gegen die Aufhebung der Freiheit des Heilgewerbes ist, so besteht vollends in der heutigen Zeit der „individuellen Freiheit“ kaum eine Aussicht auf ein radikales gesetzliches Vorgehen gegen die Kurpfuscher. Daß endlich die erschütterte staatliche Autorität, im Vereine mit der Verarmung des Landes, die eine Durchführung großer hygienischer Maßnahmen (Wohnungsreformen, Krankenhausbauten usw.) unmöglich macht, für eine großzügige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht eben günstig ist, läßt sich ohne weiteres verstehen.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so kommen wir zu dem Schlusse, daß wir bei den gegenwärtigen Verhältnissen den Gedanken der Einführung einer Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten, in welcher Form es auch sei, unter allen Umständen ablehnen müssen. Gleichwohl erblicken wir nach wie vor in der Maßnahme einer unbedingten namentlichen Anzeigepflicht das einzige, wirklich durchgreifenden Erfolg versprechende Mittel zur Bekämpfung dieser schweren Volksseuchen, und wir erhoffen und erstreben die Anwendung dieses stärksten Mittels von einer weiteren Zukunft, wenn einmal die Erfüllung bestimmter Vorbedingungen seine Durchführbarkeit in einem an Sicherheit grenzenden Grade von Wahrscheinlichkeit gewährleistet.

#### Literatur.

- <sup>1)</sup> v. Bar, Strafgesetz gegen schuldhafte venerische Infektion. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. 1. — <sup>2)</sup> Bernstein, Ärztliches Berufsgeheimnis und Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. 4. —

- <sup>3)</sup> Blaschko, Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **11**. — <sup>4)</sup> Blaschko, Sachverständigen-Kommission der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **17**. — <sup>5)</sup> Block, Behandlungszwang für Geschlechtskrankh. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **18**. — <sup>6)</sup> Chotzen und Simonson, Meldepflicht und Verschwiegenheitsverpflichtung. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **2**. — <sup>7)</sup> Chotzen, Diskussion des 2. Kongr. d. Dtsch. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. — <sup>8)</sup> Dreuw, Wie muß die Staatskontrolle der Geschlechtskrankheiten beschaffen sein? Ärztl. Mitt. 1917. — <sup>9)</sup> Finger, Ärztliche Anzeigepflicht. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **15**. — <sup>10)</sup> Flesch, Das ärztliche Berufsgeheimnis der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **4**. — <sup>11)</sup> Flesch, Das Berufsgeheimnis und die Geschlechtskrankh. Diskussion. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **10**. — <sup>12)</sup> Flesch, Unterstellung . . . unter das Reichsseuchengesetz. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **16**. — <sup>13)</sup> Flesch, Die Anzeigepflicht der Ärzte. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **18**. — <sup>14)</sup> Hahn, Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Ärztl. Vereinsblatt 1917. — <sup>15)</sup> Kamppfmeier, Das Wohnungselend der Großstädte. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **1**. — <sup>16)</sup> Kaufmann, Sachverständigen-Kommission der Dtsch. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Diskussion. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **19**. — <sup>17)</sup> Mittermaier, Vorentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **18**. — <sup>18)</sup> Möller, Über die Verschwiegenheitspflicht des Arztes. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **5**. — <sup>19)</sup> Mühsam, Bekämpfung der Volksseuchen. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **18**. — <sup>20)</sup> Neisser, Reglementierung der Prostitution. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **1**. — <sup>21)</sup> Neisser, Erfahrungen des Krieges für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1915. — <sup>22)</sup> Neisser, Abänderung des  $\nu$ 300. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **4**. — <sup>23)</sup> Neuberger, Wie können Ärzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern? Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **1**. — <sup>24)</sup> Pfeiffer, Das Wohnungselend der großen Städte. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **1**. — <sup>25)</sup> Placzek, Das Berufsgeheimnis des Arztes. Leipzig 1909. — <sup>26)</sup> Rotschuh, Die ärztliche Meldepflicht bei Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **18**. — <sup>27)</sup> Die Prostitution junger Mädchen. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **16**. — <sup>28)</sup> Schäfer, Strafbarkeit des Geschlechtsverkehrs bei venerischer Infektion. Münch. med. Wochenschr. **19**. — <sup>29)</sup> Schallmeyer, Infektion als Morgengabe. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **2**. — <sup>30)</sup> Touton, Diskussion des 2. Kongr. d. Dtsch. Ges. z. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. — <sup>31)</sup> Zumbusch, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. **16**. — <sup>32)</sup> v. Liszt, Der strafrechtliche Schutz gegen Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. **1**.