

Schäfer/Lehmann
Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Sammlung deutscher Gesetze
Band 131

Ein
Gesamtverzeichnis
der lieferbaren Bände der
Sammlung deutscher Gesetze
befindet sich am Ende dieses Bandes.
Wir bitten um Beachtung.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

vom 18. Februar 1927

Ausführlicher Kommentar

mit den

Ausführungsbestimmungen des Reichs und der Länder
und anderen die Geschlechtskrankheiten
betreffenden Bestimmungen

Von

Dr. jur. et rer. pol.
LEOPOLD SCHÄFER und
Geh. Regierungsrat,
Ministerialrat
im Reichsjustizministerium

Dr. jur.
RUDOLF LEHMANN
Oberregierungsrat
im Reichsjustizministerium



1

9

2

8

J. Benschheimer / Mannheim, Berlin, Leipzig

ISBN 978-3-642-94095-8 ISBN 978-3-642-94495-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-94495-6

Vorwort.

Die Verfasser dieses Buches sind häufig gefragt worden, warum sie sich gerade „so ein“ Gesetz zum Kommentieren ausgesucht haben. Die Frage ist symptomatisch für die Auffassung, mit der auch ernste Menschen den Problemen gegenüberstehen, deren Lösung das Gesetz versucht. Es ist die Auffassung, die zu einem großen Teil daran schuld ist, daß ein solches Gesetz überhaupt erlassen werden mußte: die Auffassung, daß es sich hier um Dinge handelt, die wohl da sind, die man aber übersieht, um Dinge, die im Dunkeln bleiben sollen. Was Eltern und Erzieher, was die Berufenen überhaupt in und mit dieser Meinung sündigen, das muß die Jugend mit ihrer Gesundheit bezahlen. Auch die Pest heilt man nicht, wenn man sie in Schleier hüllt. Es ist nicht das letzte Verdienst dieses Gesetzes, daß es versucht, der Verantwortungsscheu, die in geschlechtlichen Dingen herrscht, zu begegnen. Im Jahre 1919 waren in Deutschland nach den vorsichtigen Schätzungen des Statistischen Reichsamts 1 v. H. der Bevölkerung Deutschlands wegen einer Geschlechtskrankheit in Behandlung; die Neuerkrankungen in diesem Jahre schätzte das Statistische Reichsamt auf mehr als eine halbe Million Fälle. Wem diese Zahlen nicht die Augen öffnen, dem ist nicht zu helfen. Die Verfasser dieses Kommentars halten es nicht für die schlechteste Aufgabe, die ihnen gestellt werden konnte, daß sie versuchen dürfen, ein Gesetz für die Praxis handlich zu machen, das die Gesundung des deutschen Volkes fördern will.

Das Buch soll sehr verschiedenen Zwecken dienen; es ist für die Praxis der Verwaltungsbehörden, der Beratungsstellen, der Ärzte und der Gerichte geschrieben. Das macht es notwendig, manches ausführlicher zu sagen, als es bei einer nur für Fachjuristen bestimmten Schrift nötig gewesen wäre, es zwingt andererseits zur Einschränkung bei der Behandlung juristischer Streitfragen. Aus dem gleichen Grunde sind die Zitate auf das hier gebotene Maß zurückgeführt.

Mehr als bei irgendeinem anderen Gesetz wird es bei diesem darauf ankommen, in welchem Geiste es angewandt wird, mehr als bei anderen werden sich Zweifel über die Auslegung bei der Anwendung selbst ergeben. Das mag die Bitte rechtfertigen, die Verfasser dieses Kommentars von den vielen offenen Fragen, die sie nicht sehen und noch nicht sehen können, freundlich in Kenntnis zu setzen. Jede Anregung, jede Mitteilung wird mit herzlichem Dank entgegengenommen werden.

Berlin, am 1. Oktober 1927.

Leopold Schäfer.

Rudolf Lehmann.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort	I
Inhaltsverzeichnis	III
Abkürzungen	VII
A. Einleitung	IX
B. Text des Gesetzes	1
C. Kommentar	11
D. Anhang: Ausführungsvorschriften und andere die Geschlechtskrankheiten betreffende Vorschriften	239
A. Uebergangs- und Ausführungsvorschriften zu dem Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	239
I. Uebergangsvorschriften	
Kunderlaß der Preussischen Minister des Innern und für Volkswohlfahrt, betreffend Sittenpolizei, vom 23. Juni 1927	239
II. Ausführungsverordnung der Reichsregierung zu § 4 Abs. 3 des Gesetzes	242
III. Ausführungsvorschriften der Länder.	
1. Preußen.	
a) Ausführungsverordnung des Preussischen Staatsministeriums zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61). Vom 24. August 1924	243
b) Vorläufige Anweisung des Ministers für Volkswohlfahrt vom 31. August 1927 zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der	

Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (R.W.I. S. 61) und der hierzu ergangenen preußischen Ausführungsverordnung vom 24. August 1927 (G.S. S. 171)	248
2. Bayern	
Bekanntmachung des Staatsministeriums des Inneren vom 29. 9. 1927 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten .	267
3. Sachsen	
(f. S. 329).	
4. Württemberg.	
Verordnung des Innenministeriums, betreffend die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vom 27. September 1927 . .	274
5. Baden.	
a) Verordnung des Staatsministeriums v. 13. September 1927 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . .	275
b) Verordnung des Ministers d. Inneren v. 16. September 1927 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . .	276
6. Thüringen.	
Verordnung des Ministeriums für Inneres und Wirtschaft zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vom 19. September 1927	279
7. Hessen.	
Erste Verordnung des Ministers des Inneren zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vom 29. September 1927 . .	282
8. Hamburg.	
Verordnung des Senats zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vom 7. September 1927	286
IV. Rat schlä ge, Anweisungen, Richtlinien und Zeugnisse zum Gebrauch für Ärzte.	
1. Rat schlä ge an Ärzte über die Mitwirkung bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . .	288

2. Einheitsformblatt für Zeugnisse über den Gesundheitszustand (männliche Personen)	296
3. Einheitsformblatt für Zeugnisse über den Gesundheitszustand (weibliche Personen)	297
4. Richtlinien für die Ärzte hinsichtlich der Abgabe für die Merkblätter	297
5. Amtliches Belehrungsblatt für Geschlechtskranke	300
6. Amtliches Entlassungs-Merkblatt	303
7. Merkblatt-Kontrollabschnitt für den Arzt	304
8. Einheitsformblatt für Ärzte zur Mahnung säumiger Patienten	305
9. Ärztliche Anzeige über einen Fall einer ansteckungsgefährlichen Geschlechtskrankheit	306
10. Amtliches Muster für ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand einer Amme	307
11. Amtliches Muster für ein ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Säuglings	308
12. Anweisung zur Entnahme und Versendung verdächtiger Untersuchungsobjekte	308
13. Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate	311
B. Andere die Geschlechtskrankheiten betreffende Vorschriften	315
I. Prüfungsordnung für Ärzte (Auszug)	315
II. 1. Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung (§ 45 Abs. 5)	318
2. Merkblatt für Ehegeschleßende	318
III. Seemannsordnung (Auszug)	321
IV. Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt § 70 Abs. 2 Satz 3 bis 5	322
V. Vorschriften über den Strafvollzug	322
1. Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 23. Juni 1923	322
2. Preussische Dienst- und Vollzugsordnung vom 1. August 1923	322

3. Bayerische Dienst- und Vollzugsordnung vom 15. März 1924	323
4. Sächsische Strafvollzugsordnung v. 21. Juni 1924	323
5. Württembergische Dienst- und Vollzugsordnungen vom 4. Januar 1926 und vom 14. Mai 1924 . . .	323
6. Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes vom 9. September 1927 (Reichstagsvorlage)	323
C. Frühere Vorschriften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	325
I. Verordnung zur Verhütung von Syphiliden vom 20. September 1918	325
II. Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918	327
III. Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918	328
Nachtrag zum Anhang (Ausführungsverordnung für Sachsen)	329
E. Sachregister	333

Abkürzungen.

- Begr. = Begründung zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 6. 6. 1925 (Druckf. d. RT. III. Wahlperiode 1924/25 Nr. 975).
- Begr. E. I = Begründung zu E. I (s. unten).
- Begr. E. II = Begründung zu E. II (s. unten).
- E. = Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 6. 6. 1925 (Druckf. d. RT. III. Wahlperiode 1924/25 Nr. 975).
- E. I = Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 16. 2. 1918 (Druckf. d. RT. 13. LegislPer. II. Session 1914/18 Nr. 1287).
- E. II = Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 9. 2. 1922 (Druckf. d. RT. I. Wahlperiode 1920/22 Nr. 3523).
- Ebermayer = Ebermayer, Arzt und Patient in der Rechtsprechung, 3/4. Auflage, 1925.
- Finger = Finger, Das Gesetz vom 18. Februar 1927 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, in „Der Gerichtssaal“, Band XCIV (1927), S. 347 ff.
- Frank = Frank, Kommentar zum Strafgesetzbuch, 17. Auflage, 1926.
- GewO. = Gewerbeordnung.
- Geyer-Moses = Geyer-Moses, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin 1927 (Komment.).
- KommB. = Bericht des 10. Ausschusses des RT. über den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten v. 24. 11. 1926 (Druckf. d. RT. III. Wahlperiode Nr. 2714).

KommB. I	= Bericht des 16. Ausschusses des RT. über den E. I (s. oben) — als Manuskript gedruckt.
KommB. II	= Bericht des 14. Ausschusses über den E. II (s. oben): Druckf. des RT. I. Wahlperiode 1920/23 Nr. 5801.
Leipz. R.	= Kommentar zum Reichs-Strafgesetzbuch, von Ebermayer, Lobe, Rosenbergs, 3. Auflage, 1925.
Löwe-Rosenberg	= Kommentar zur Strafprozeßordnung, 17. Auflage, 1927.
Dtschausen	= F. von Dtschausen's Kommentar zum Strafgesetzbuch, von Lorenz, Freiesleben, Niethammer, Kirchner, Guthjahr, 11. Auflage, 1927.
Pofener	= Pofener, Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin 1927 (Kommentar).
RV.	= Reichsversicherungsordnung in der seit 1. Oktober 1927 geltenden Fassung.
StenVer. (o. nähere Bezeichn.)	= Stenographische Berichte des Reichstags III. Wahlperiode 1924/27.
StGEntwurf	= Entwurf eines Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches, Reichstagsvorlage 1927, Nr. 3390 der Drucksachen.
StGB.	= Strafgesetzbuch.
StPO.	= Strafprozeßordnung.
ZPO.	= Zivilprozeßordnung.

A. Einleitung.

Die nachfolgende Darlegung hält sich streng an den Zweck, dem sie dient: eine kurze Einführung in das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu geben.

In ihrem ersten Teil, der die allgemeinen Gründe enthält, die zum Erlaß des Gesetzes geführt haben, gibt sie nur die eindringlichen und knappen Ausführungen der Begründung der Reichstagsvorlage wieder. Sodann schildert sie die parlamentarische Geschichte des Gesetzes. In ihrem dritten Teil macht sie den Versuch, in einer Art von Systematik den Inhalt des Gesetzes wiederzugeben und so durch die Darstellung des Zusammenhanges, aus dem allein die Vorschriften verstanden werden können, die verschlungenen Gedankengänge des Gesetzes klarzulegen. Ein Wort zu der Kritik, die das Gesetz gefunden hat, bildet den Schluß.

I. Notwendigkeit des Gesetzes.

Ueber die Notwendigkeit, das Gesetz zu erlassen, führt die Begründung folgendes aus:

„Die bedrohliche fortschreitende Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten hat schon seit Jahrzehnten ernste Besorgnis um die gesundheitliche Entwicklung des deutschen Volkes nachgerufen.

Im Verlaufe des Krieges haben die Geschlechtskrankheiten infolge der ständig zunehmenden Lockerung des Familienlebens und der unausbleiblichen Verwilderung der der väterlichen Zucht entbehrenden Jugend nach den übereinstimmenden Angaben vielbeschäftigter Aerzte und den Wahrnehmungen der Beratungsstellen in erschreckender Weise um sich gegriffen. Die Rückkehr der Truppen und die überstürzte Demobilmachung des Heeres, die Besetzung deutscher Landesteile durch den Feind und die vielfach zu beobachtende Machtlosigkeit der Behörden haben die dem deutschen Volke drohende Gefahr der Verseuchung noch erheblich gesteigert. Besonders ernst zu beurteilen ist der Umstand, daß die Geschlechtskrankheiten nicht nur wie früher hauptsächlich in den Großstädten verbreitet sind, sondern sich auch bereits auf dem Lande eingemischt haben und in steigendem Maße auch bei Verheirateten und Jugendlichen auftreten.

Aus der von Reichs wegen im Jahre 1919 über das gesamte Reichsgebiet veranstalteten Zählung derjenigen Kranken, welche in der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember 1919 wegen einer Geschlechtskrankheit oder wegen Folgekrankheiten der Syphilis in ärztlicher Behandlung gestanden haben, sei nachstehende Zusammenstellung wiedergegeben: (Tabelle S. XI.)

Es wurden somit von den Ärzten, den Krankenhäusern und der Heeres-sanitätsverwaltung 136 328 Personen im ganzen Reiche gemeldet, die wegen geschlechtlicher Erkrankung während der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember 1919 in ärztlicher Behandlung waren. Von diesen Personen standen 92 304 schon vor Beginn der Erhebung in ärztlicher Behandlung (Krankenbestand), während 44 024 erst im Laufe des Zählmonats in Behandlung kamen (Krankenzugang). Mit Hilfe der letzteren Zahl läßt sich durch Multiplikation mit 12 der mutmaßliche Jahreszugang der Neuerkrankungen, d. h. die eigentliche Erkrankungshäufigkeit, ermitteln. Danach würde der Jahreszugang, d. h. die Neuerkrankungen, auf 528 288,

Laufende Nummer	Land	Ortsanwesende Bevölkerung (nach der Volkszählung vom 8. Oktober 1919)	Zahl der in der Zeit vom 16. November bis 14. De- zember 1919 ärztlich behan- delten und gemeldeteten Geflüchterskranken	Darunter Militärpersonen	Verhältnis auf je 1000 ortsanwesende Einwohner	Beteiligung der Ärzte an den Behandlungen in Prozenten
1	2	3	4	5	6	7
1	Preußen*)	37 829 291	84 401	6 845	2,2	50,8
2	Bayern	7 140 333	13 030	918	1,8	66,7
3	Sachsen	4 663 298	13 203	823	2,8	60,6
4	Württemberg	2 518 773	3 131	163	1,2	55,9
5	Baden	2 208 503	3 900	233	1,8	59,6
6	Thüringen	1 508 025	2 838	271	1,9	59,8
7	Hessen	1 290 988	1 833	100	1,4	56,9
8	Hamburg	1 050 359	6 996	259	6,7	53,7
9	Mecklenburg- Schwerin	657 330	1 456	258	2,2	61,7
10	Braunschweig	480 599	1 195	—	2,5	67,0
11	Oldenburg	517 765	592	—	1,1	54,4
12	Anhalt	331 258	664	4	2,0	52,9
13	Bremen	311 266	2 125	29	6,8	57,1
14	Lippe	154 318	84	—	0,5	53,5
15	Lübeck	120 568	529	68	4,4	51,7
16	Mecklenburg- Strelitz	106 394	283	—	2,7	68,9
17	Waldeck	66 432	44	—	0,7	71,4
18	Schaumburg- Lippe	46 357	24	—	0,5	78,9
	Deutsches Reich . . .	61 001 857	136 328	9 971	2,2	55,0

*) einschließlich des Saargebiets.

d. h. rund $\frac{1}{2}$ Million Geschlechtskranker, zu schätzen sein. Letztere Zahl in Beziehung zur Bevölkerungszahl ergibt als Jahreserkrankungsziffer für Geschlechtskrankheiten die Zahl 8,7 auf je 1000 der Gesamtbevölkerung, während die Summe aus dieser und der einmaligen Bestandsziffer, die 1,5 betrug, die Gesamtziffer der behandelten (und gemeldeten) Geschlechtskranken auf je 1000 der Gesamtbevölkerung mit 10,2, d. h. 1 v. H. der Bevölkerung, ergibt.

Führen die Geschlechtskrankheiten auch nur selten alsbald zum Tode, so stellen sie doch ernste Leiden dar, welche die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit schwer zu erschüttern und das Leben um eine Reihe von Jahren zu verkürzen vermögen. Beim Tripper, der noch von vielen Männern mit Unrecht als ein harmloses Leiden angesehen wird, sind es vor allem die Mit- und Nachkrankheiten, wie hartnäckige Gelenkentzündungen, Herz- und Nierenleiden, Veränderungen in der Vorsteherdrüse, nervöse Beschwerden, die ein Siechtum herbeiführen können. Die Tripperinfektion der Frau kann Unterleibsleiden erzeugen, welche die Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude der Erkrankten dauernd zu beeinträchtigen vermögen. Die Syphilis pflegt eine Reihe von bedenklichen Organerkrankungen hervorzurufen, insbesondere langwierige und schwere Leiden infolge von Entartung der Blutgefäße des Herzens, ferner Erkrankungen im Innern des Auges, die zur Erblindung führen können, sowie Rückenmarkschwindsucht und Gehirnparalyse.

In unmittelbarstem Zusammenhange stehen die Geschlechtskrankheiten mit dem verhängnisvollen Rückgang der Geburten. Geschlechtliche Erkrankungen haben, wie allgemein bekannt, oft die Zeugungsunfähigkeit des Mannes zur Folge. Nicht minder häufig führen sie aber auch zur Unfruchtbarkeit der Frau. Werden die weiblichen Unterleibsorgane mit Tripper infiziert, so wird in vielen Fällen die Empfängnis unmöglich gemacht, oder nach der Geburt eines Kindes bleibt infolge entzündlicher

Veränderungen und Verwachsungen an den inneren Organen jede weitere Schwangerschaft aus (Einkindsterilität). Frauen, die mit Syphilis angesteckt sind, bringen entweder überhaupt keine lebenden Kinder zur Welt oder ihre Kinder gehen meist in früher Jugend an der syphilitischen Infektion zugrunde. Die überlebenden aber sind, falls ihnen nicht eine sorgfältige ärztliche Behandlung zuteil wird, in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung auf das schwerste geschädigt. Vererbt sich der Tripper auch nicht auf die Nachkommenschaft, so kann doch die Uebertragung des mütterlichen Trippergiftes auf die Hindehaut des Kindes während der Geburt erfolgen. Die daraus entstehende Augenentzündung der Neugeborenen kann, wie öfter beobachtet worden ist, zur Erblindung führen.

Während bei allen anderen übertragbaren Krankheiten jeder verständige Mensch der Gelegenheit zur Ansteckung sorgsam aus dem Wege geht, liegen die Verhältnisse bei den Geschlechtskrankheiten wesentlich anders. Hier ist es der ungehemmte Geschlechtstrieb, der dazu führt, daß zahllose Personen in ständigem Wechsel der geschlechtlichen Beziehungen sich immer wieder neuen Ansteckungsgefahren aussetzen. Die häufige Tatsache, daß innerhalb kurzer Zeit ein Mann mit mehreren Weibern oder ein Weib mit mehreren Männern geschlechtlich verkehrt, ist die Hauptursache für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Besonders erschwert wird der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten dadurch, daß der Geschlechtskranke oft seine Erkrankung heimlich zu halten und sich der ärztlichen Behandlung zu entziehen trachtet. Die unsachgemäße Behandlung durch Laien und die verspätete Inanspruchnahme des Arztes hat in zahlreichen Fällen Unheilbarkeit der Erkrankung und Uebertragung der Krankheit auf andere zur Folge gehabt.

Von Aufklärung und Warnung allein, so wichtig und notwendig sie sind, ist dem ungehemmt waltenden Geschlechtstrieb gegenüber kein ausreichender Erfolg zu erwarten. Soll der

weit vorgeschrittenen Verfeuchung des deutschen Volkes Einhalt geboten werden, so wird man sich zu durchgreifenden Maßnahmen entschließen müssen.“

Soweit die amtliche Begründung, die in den Veröffentlichungen von Oberregierungsrat Dr. med. Bregger „Die Geschlechtskrankheiten in ihrer Bedeutung für Familie und Staat“ (Berlin, Deckers Verlag) eine Ergänzung erfuhr, die auf den Reichstag tiefen Eindruck gemacht und den Willen, das Gesetz zu verabschieden, entscheidend beeinflusst hat.

II. Parlamentarische Geschichte des Gesetzes.

Die parlamentarische Geschichte des Gesetzes ist sehr lang. Sie ist vorbereitet durch einen noch längeren Zeitraum, in dem durch die Tätigkeit der im Jahre 1902 begründeten Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Aufklärungsarbeit unter den Gebildeten aller Stände geleistet wurde, die erforderlich war, um ein solches Gesetz möglich zu machen.

1. Im Jahre 1917 legte die Regierung dem Bundesrat den ersten amtlichen Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vor, der mit dem Entwurf eines Gesetzes gegen die Verhinderung von Geburten verbunden war¹⁾. Nach Verabschiedung durch den Bundesrat ging die Vorlage am 16. 2. 1918 an den Reichstag. Sie enthielt bereits die Grundzüge des jetzt in Kraft getretenen Gesetzes. Sie grenzte den Begriff der Geschlechtskrankheiten ebenso ab wie § 1 des Gesetzes, bestrafte die Ausübung des Weischlafs durch Personen, die geschlechtskrank sind, verbot die Fernbehandlung von Geschlechts-

¹⁾ Die genauen Zitate mit der Angabe der amtlichen Drucksachen finden sich in dem unter C nachfolgenden Kommentar in Anm. 2 zu den Einleitungsworten des Gesetzes.

krankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane sowie die gewerbmäßige Behandlung solcher Krankheiten durch Personen, die nicht approbierte Aerzte sind, verbot bestimmte Formen der Anündigung von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten. Für weibliche Prostituierte wurde der Untersuchungs- und Behandlungszwang vorgeschlagen. Der Kuppeleiparagraph wurde eingeengt, die Strafbestimmung gegen gewerbmäßige Unzucht dahin geändert, daß die Reglementierungsvorschriften nach einheitlichen vom Bundesrat zu bestimmenden Grundsätzen erlassen werden sollten. Endlich fand sich eine Strafbestimmung zum Schutze von Amme und Kind beim Stillgeschäft.

Diese Regierungsvorlage wurde vom 16. Ausschuß sehr eingehend beraten und auch verabschiedet. Ueber die Beratungen des Ausschusses liegt nur ein im Manuskript gedruckter, sorgfältiger Bericht vor. Der Ausschuß fügte eine Bestimmung ein, die es jedem Erkrankten zur Pflicht machte, sich von einem staatlich geprüften Arzte behandeln zu lassen, dehnte den Behandlungszwang auf Männer und Frauen aus und schuf eine Strafvorschrift gegen die Eingehung der Ehe in geschlechtskrankem Zustand ohne vorherige Mitteilung an den anderen Teil.

Noch bevor der Bericht an das Plenum des Reichstags gelangte, brach die Revolution aus. Damit wurde die parlamentarische Weiterführung der Arbeiten unmöglich.

2. Die Gefahren, die die überstürzte Heimkehr des Heeres in gesundheitlicher Beziehung mit sich brachte, zwangen jedoch zu sofortigem Eingreifen. Der Rat der Volksbeauftragten erließ am 11. 12. 1918 eine Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes gegolten hat. Sie sprach den Behandlungszwang aus und übernahm die Strafvorschrift gegen die Ausübung des Weislaß durch Geschlechtskranke.

3. Am 10. 3. 1920 ging dem Reichsrat ein neuer Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu. Er beruhte im wesentlichen auf den Beschlüssen des Reichstagsausschusses von 1918, brachte jedoch eine Reihe von Verschärfungen, insbesondere verbot er jede (nicht nur die gewerbsmäßige) Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch andere Personen als durch approbierte Ärzte. Die wichtigste Neuerung war die Neuregelung der Prostitution; die gewerbsmäßige Unzucht sollte straflos sein, und nur bestraft werden, wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich erbidet.

Dieser Entwurf erfuhr im Reichsrat einige Abänderungen; die wichtigste von ihnen bezog sich auf die Prostitution: der Reichsrat wünschte den Zustand der Reglementierung in der Form beibehalten zu sehen, wie sie nunmehr bis zum 1. 10. 1927 bestanden hat. Die Reichsregierung stimmte dem Beschlusse des Reichsrats insoweit nicht zu und legte den Entwurf, in diesem Punkte in seiner ursprünglichen Fassung, dem Reichstag am 9. 2. 1922 vor.

Der Reichstag verabschiedete das Gesetz mit neuen wesentlichen Änderungen. Er beschloß, daß die Durchführung der aus dem Gesetz erwachsenden hygienischen Aufgaben besonderen Gesundheitsbehörden zu übertragen sei, und daß die Beamten der Polizei nur insoweit zur Mitwirkung heranzuziehen seien, als es die Durchführung der zulässigen Zwangsmaßnahmen erforderlich macht. Das Verbot der Behandlung durch Personen, die nicht approbierte Ärzte sind, beschränkte der Reichstag auf die eigentlichen Geschlechtskrankheiten. Der Beseitigung der Reglementierung stimmte er zu, jedoch fügte er besondere Bestimmungen zum Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung ein. Gegen dieses am 18. 6. 1923 beschlossene Gesetz erhob der Reichsrat am 2. 7. 1923 Einspruch. Der Einspruch stützte sich

zunächst darauf, daß durch das Landessteuergesetz inzwischen festgelegt worden sei, bei reichsgesetzlicher Uebertragung neuer oder erweiterter Aufgaben auf die Länder müsse das Reich den Ländern die erforderlichen Mittel bereitstellen; dieser Grundsatz sei nicht befolgt. Weiterhin richtete sich der Einspruch gegen die vom Reichstag beschlossene Einengung des Verbots der Kurierfreiheit. Das Gesetz ging dem Reichstag zur nochmaligen Beschlußfassung zu, wurde aber von ihm nicht mehr erledigt.

4. Am 30. 3. 1925 legte die Reichsregierung dem Reichsrat eine neue Vorlage vor, die sodann dem Reichstag am 6. 6. 1925 zuzuging. Aus ihr ist das jetzt in Kraft tretende Gesetz entstanden. Der Reichstag hat sie zunächst im 10. Ausschuß beraten; unter dessen 28 Mitgliedern befand sich nicht ein einziger Jurist. Der Reichstag verabschiedete das Gesetz, das in allen wesentlichen Punkten der Vorlage entspricht, am 26. 1. 1927, am 9. 2. 1927 verzichtete der Reichsrat auf Einspruch, am 22. 2. 1927 wurde das Gesetz verkündet. Es tritt am 1. 10. 1927 in Kraft.

III. Inhalt des Gesetzes.

Das Gesetz will den Geschlechtskrankheiten auf drei Wegen begegnen:

- A. Jeder Kranke soll fachgemäßer Behandlung zugeführt werden.
- B. Vorbeugende Maßnahmen verschiedener Art sollen die Gefahren der Ansteckung vermindern.
- C. Die Prostitution, eine Hauptquelle der Krankheiten, soll einer neuen gesetzlichen Regelung unterworfen werden.

A.

Behandlung und Behandlungszwang.**I. Anwendungsgebiet des Gesetzes.**

Das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ grenzt sein eigenes Anwendungsgebiet in § 1 dahin ab:

„Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.“

Das Gesetz dient also nicht der Bekämpfung aller Erkrankungen, die an den Geschlechtsorganen auftreten können, sondern nur der Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Bei diesen aber soll es für die Anwendbarkeit des Gesetzes keinen Unterschied machen, ob sie an den Geschlechtsorganen selbst oder an anderen Körperteilen auftreten. Allerdings spielen in einer wichtigen Bestimmung des Gesetzes, in § 7, auch solche Leiden der Geschlechtsorgane, die nicht Geschlechtskrankheiten im Sinne des § 1 sind, eine Rolle: auch die Behandlung dieser Leiden soll — ebenso wie die der Geschlechtskrankheiten selbst — nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet sein. Diese Bestimmung ist aber nicht Selbstzweck, sie dient vielmehr mittelbar der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, da sie einem nichtapprobierten Heilbehandler, der einen Geschlechtskranken verbotswidrig behandelt, die nahe liegende Ausrede abschneiden soll, er habe nicht gewußt, daß es sich um eine eigentliche Geschlechtskrankheit handle.

Als Geschlechtskrankheiten bezeichnet das Gesetz Syphilis, Tripper und Schanker. Es kommt für die Begriffsbestimmung des § 1 nicht darauf an, ob eine Krankheit im Einzelfall ansteckend ist.

Ueber die Krankheiten selbst, ihre Erscheinungsformen und ihre Abgrenzung von anderen Krankheiten finden sich eingehende

Ausführungen bei § 1; dort sind auch die betreffenden Abschnitte der Begründung des Gesetzesentwurfs zum Abdruck gebracht.

II. Behandlungspflicht.

1. Das geltende deutsche Recht kennt keine allgemeine Pflicht des Staatsbürgers, sich im Falle einer Krankheit behandeln zu lassen. Das Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 306) hat für bestimmte besonders schwere und besonders ansteckungsgefährliche Krankheiten die Anzeigepflicht eingeführt und zum Schutze der Allgemeinheit Absperrungsmaßnahmen vorgesehen, auch zugelassen, daß Kranke in ein Krankenhaus übergeführt werden.

Landesgesetze gingen noch weiter.

Das vorliegende Gesetz betrachtet — für seinen Bereich — die ganze Frage der Behandlungspflicht von einem anderen und höheren Standpunkt als jene Gesetze. In der Erkenntnis der ungemainen Gefahren, die die Geschlechtskrankheiten für den einzelnen wie für die Gesamtheit des Volkes bedeuten, legt das Gesetz in § 2 fest, daß jeder, der an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, die Pflicht hat, sich behandeln zu lassen, und zwar von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt. Wo zu vermuten steht, daß der Kranke selbst wegen seines Alters oder seines Geisteszustandes nicht in der Lage oder noch nicht fähig ist, selbst für seine Behandlung zu sorgen, legt das Gesetz diese Pflicht den Eltern, den Vormündern und den sonstigen Erziehungsberechtigten auf.

Diese Pflicht ist also nunmehr nicht nur eine ethische, sondern eine Rechtspflicht. Das Gesetz hat zwar von dem Versuch abgesehen, die Erfüllung dieser Pflicht durch Strafen erzwingen zu wollen, aber es läßt — unter noch darzustellenden Voraussetzungen — Verwaltungsmaßnahmen zu, die die Durchführung

der Bestimmung sicherstellen sollen. Außerdem können sich an die Nichterfüllung der Pflicht zivilrechtliche Folgen (Schadenersatz, Beschränkung der elterlichen Gewalt) knüpfen.

III. Kosten der Behandlung.

In allen Stadien der Beratung des Gesetzes hat die Frage, wie die Kosten für die Behandlung aufzubringen sind, eine große Rolle gespielt (vgl. darüber KommB. S. 3 ff.). Die Scheu der Kranken, sich für eine ausreichend lange Zeit in ärztliche Behandlung zu begeben, beruht ja keineswegs in allen Fällen auf Leichtsinne oder Unerfahrenheit, sondern auch auf der Sorge vor den erheblichen mit der Behandlung verbundenen Kosten.

Der Reichstag hat in einem Zusatz zu § 2 (Abs. 2) den Ländern die Pflicht auferlegt, durch Ausführungsbestimmungen dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung (z. B. aus der Krankenversicherung) haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird. Er hat ferner in einer Entschliebung (vgl. § 2 Anm. 28) die Reichsregierung ersucht, auf die Länder dahin einzuwirken, daß diese Ausführungsbestimmungen ohne finanzielle Engherzigkeit erlassen werden. Endlich hat er die Reichsregierung ersucht, dafür zu sorgen, daß die Behandlungspflicht der Krankenkassen für die Behandlung der Geschlechtskranken bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr verlängert wird.

IV. Der Zwang zur Erfüllung der Pflicht, sich behandeln zu lassen.

1. Die ausführenden Organe.

Das Gesetz rechnet selbstverständlich damit, daß der Erlaß einer gesetzlichen Vorschrift, die die Verpflichtung begründet, sich im Falle einer Geschlechtskrankheit ärztlich behandeln zu lassen,

für sich allein ohne tiefergehende Wirkung ist, zumal die Vorschrift, wie erwähnt, durch Strafan drohung nicht gesichert ist. Die Erfüllung der Pflicht soll vielmehr notfalls mit den Mitteln des Verwaltungsrechts erzwungen werden.

Dazu — wie auch im übrigen zur Durchführung der Vorschriften des Gesetzes, die in das Gebiet der Verwaltung (im weiten Sinne) eingreifen — bedarf es besonderer Organe. Das Gesetz bestimmt sie nicht selbst. In § 18 ordnet es vielmehr an, daß die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Vorschriften von den obersten Landesbehörden zu erlassen sind. Immerhin gibt das Gesetz dafür, wie die zur Durchführung der gesundheitlichen Aufgaben des Gesetzes berufenen Behörden einzurichten sind und wie sie zu verfahren haben, gewisse Richtlinien, an die die Länder gebunden sind.

§ 2 des Gesetzes bestimmt, daß die gesundheitlichen Aufgaben Gesundheitsbehörden zu übertragen sind. Die innere Bedeutung der Vorschrift liegt darin, daß sie verhindern soll, daß die Erledigung der gesundheitlichen Aufgaben der Polizei anheimfällt. Die Praxis der Anwendung des Gesetzes wird lehren, ob mit der Bestimmung wirklich etwas im Sinne derer erreicht wird, die die Sittenpolizei mit mehr Eifer als Grund bekämpfen. Jedenfalls ist es, wie insbesondere aus § 2 Satz 2 hervorgeht, die Absicht des Gesetzes, daß die Erledigung der gesundheitlichen Aufgaben anderen Stellen als denen der Ordnung- und Wohlfahrtspolizei zufällt. Diese werden durch das Gesetz nur verpflichtet, die Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorglichen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellen Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen. Unberührt bleibt selbstverständlich die Berechtigung und Verpflichtung der Polizei, zur Verhütung bevorstehender wie zur Erforschung und Verfolgung begangener strafbarer Handlungen tätig zu werden, insbesondere naturgemäß solcher strafbaren Handlungen, die dieses Gesetz selbst mit Strafe

bedroht; das ist von praktischer Bedeutung vor allem für die Vorschriften, die zum Schutz von Anstand und Sitte erlassen sind.

Für das — gleichfalls von den obersten Landesbehörden zu regelnde — Verfahren vor den Gesundheitsbehörden gibt § 2 die Richtlinie, daß diese Behörden sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben.

2. Der Untersuchungszwang und die Zwangsbehandlung.

a) Das Gesetz (§ 16 Nr. III) beseitigt die sog. Reglementierung der Prostitution und damit auch die Möglichkeit, die eingeschriebenen Prostituierten regelmäßig ärztlich untersuchen zu lassen. Da die Prostitution anerkanntermaßen die gefährlichste Quelle der Ansteckung ist, war es notwendig, für den Fortfall dieser ärztlichen Untersuchungen einen Ersatz zu schaffen.

Man findet das Gesetz (§ 4 Abs. 1) auf folgende Weise: Jeder, der dringend verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, kann von der zuständigen Gesundheitsbehörde angehalten werden, ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand vorzulegen.

Die Bestimmung, die allgemein der Sicherung der Behandlungspflicht des § 2 dient, gilt für Männer wie für Frauen. Von besonderer Bedeutung ist sie aber für die auch in Zukunft notwendige Ueberwachung der Prostitution. Der dringende Verdacht der Krankheit kann sich aus äußerlich wahrnehmbaren Symptomen, aber auch schon aus der Tatsache des wahllosen Geschlechtsverkehrs ergeben. Der dringende Verdacht der Weiterverbreitung wird im letzteren Falle immer anzunehmen sein, er kann aber auch durch andere Umstände, etwa durch

Mangel an Sauberkeit, durch enges Zusammenleben mit gefährdeten Personen, durch Beschäftigung in einem Beruf, bei dem die nahe Möglichkeit der Weiterverbreitung gegeben ist (Friseure), gefunden werden.

Gehen der Gesundheitsbehörde Anzeigen zu, die einen anderen bezichtigen, er sei geschlechtskrank und verbreite die Krankheit weiter, so gilt nach dem vom Reichstag eingeführten Abs. 3 des § 4 folgendes:

Anonyme Anzeigen dürfen überhaupt nicht beachtet werden. Andere Anzeigen sind nur dann zu verfolgen, wenn ihr Urheber mündlich vernommen ist und wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der vom Urheber der Anzeige behaupteten Tatsachen vorhanden ist. — Die in ihrem Ziel verständige Vorschrift dient der Sicherung vor unbegründeten Denunziationen.

Wenn die Gesundheitsbehörde einen besonderen Anlaß dazu hat, kann sie verlangen, daß das Gesundheitszeugnis von einem von ihr selbst ausgesuchten Arzt ausgestellt werde.

Kommt der Beteiligte der Aufforderung der Gesundheitsbehörde, das Zeugnis beizubringen, nicht nach, so ist die Erfüllung der Auflage durch unmittelbaren Zwang zulässig (§ 4 Abs. 4).

b) Dem Untersuchungszwang folgt, wenn es erforderlich ist, die Zwangsbehandlung.

Ergibt die Untersuchung oder ergibt sich sonstwie, daß jemand geschlechtskrank ist, und ist er verdächtig, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, so kann er durch Anordnung der Gesundheitsbehörde nach § 4 Abs. 2 einem Seilverfahren unterworfen werden. Ist es zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich, so kann er auch in ein Krankenhaus verbracht werden.

Auch hier muß ein — begründeter — Verdacht der Weiterverbreitung der Krankheit vorhanden sein. Von Anzeigen gilt daselbe wie oben. Erfüllungszwang ist zulässig.

Die Art der Behandlung bestimmt der Arzt. Jedoch dürfen ärztliche Eingriffe, die mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung ist verpflichtet, zu bestimmen, welche ärztlichen Eingriffe hierunter insbesondere fallen. Sie hat durch Verordnung vom 11. September 1927 (RGBl. I S. 298) bestimmt, daß Behandlungen mit Salvarsan-, Quecksilber- oder Wismutpräparaten sowie die Entnahme der Rückenmarkslüssigkeit als mit einer ernststen Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden anzusehen sind.

c) In welcher Weise die Anordnungen der Gesundheitsbehörden durch Rechtsmittel angefochten werden können, bestimmt sich nach dem Verwaltungsrecht der Länder.

V. Die Beseitigung der Kurierfreiheit für Geschlechtskrankheiten. Verbot der Fernbehandlung. Verbot der Ratsschläge für die Selbstbehandlung. Verwandte Verbote.

1. Der besondere Zweck des Gesetzes ist es, den an einer Geschlechtskrankheit Erkrankten einer rechtzeitigen und sachgemäßen Behandlung zuzuführen. Auf dem Boden des bis zum 1. Oktober 1927 geltenden Rechts läßt sich dieses Ziel nicht erreichen. In Deutschland hatte bisher jeder das Recht, das Heilgewerbe auszuüben, ohne daß er irgendeine Vorbildung zu besitzen brauchte. Dieser unter dem Schlagwort der Kurierfreiheit bekannte Rechtszustand hat schon im allgemeinen verderbliche Folgen für die Volksgesundheit; unerträglich aber sind seine Auswirkungen gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. Es ist die Vorbedingung für eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheit, daß sie in einem möglichst frühen Stadium erkannt und sofort behandelt wird. Jede Verzögerung der Behandlung und ebenso jede unsachgemäße Behandlung im Frühstadium führt dazu, daß die Krankheit in das chronische Stadium übergeht, in dem ihre Heilung schwieriger und langwieriger ist. Zur rechtzeitigen und zutreffenden Diagnose ins-

besondere der Syphilis gehören Kenntnisse und technische Mittel, die im allgemeinen nur dem geschulten Arzt, ja vielfach nur dem Spezialarzt zur Verfügung stehen.

Desungeachtet hat sich gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten ein Kurpfuschertum breit gemacht, dessen Tätigkeit von verhängnisvoller Wirkung gewesen ist. Viele Gründe tragen dazu bei, daß es dahin kommen konnte. Die Unwissenheit, die in weiten Kreisen immer noch über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten besteht, die Leichtgläubigkeit, mit der das Publikum marktchreierische Anzeigen von Kurpfuschern über wunderartige Heilerfolge aufnimmt, das Bestreben, die „anstößige“ Krankheit im Dunkeln zu halten, und wohl nicht zuletzt eine recht weit verbreitete Abneigung gegen die „Schulmedizin“, ein offenes Mißtrauen gegen den akademisch gebildeten Arzt sind einige von ihnen.

Bei dieser Sachlage mußte das Gesetz, wenn es überhaupt von Erfolg sein wollte, den notwendigen Schritt tun und hat ihn — gegen die schwersten Widerstände — auch getan: die Beseitigung der Kurierfreiheit für das ganze Gebiet der Geschlechtskrankheiten, die Einräumung des Behandlungsmonopols an den Arzt.

Das Gesetz mußte aber, um zur Wirkung zu kommen, noch einen Schritt weiter gehen. Wenn es die Freiheit der Heilbehandlung nur für die Geschlechtskrankheiten selbst, also für Syphilis, Tripper und Schanker beseitigt hätte, so wäre den nicht berufenen Heilbehandlern im Strafverfahren die — schwer oder gar nicht widerlegbare — Ausrede offen geblieben, daß sie bei der Behandlung einer Krankheit, infolge ihrer dann sicherlich gern eingestandenen Unwissenheit, nicht erkannt hätten, die Krankheit sei eine Geschlechtskrankheit gewesen. Aus diesem Grunde bestimmt das Gesetz, daß auch Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane nur von Ärzten behandelt werden dürfen. Das bezieht sich praktisch in erster Linie auf die

unter dem Sammelnamen der „Frauenleiden“ bekannten Erkrankungen.

Gestattet ist die Behandlung der erwähnten Krankheiten und Leiden nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten.

Auch für sie schränkt das Gesetz die Art der Behandlung ein.

Es verlangt zunächst, daß der behandelnde Arzt die Krankheit nur „auf Grund eigener Wahrnehmung“ behandelt; der Arzt soll angesichts der Gefährlichkeit und der mitunter schweren Erkennbarkeit der Krankheit die Diagnose selbst stellen. Das Gesetz verbietet damit also die sog. Fernbehandlung.

Das Gesetz verbietet es weiter, in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen; die Erteilung solcher Ratschläge ist auch eine Art der Fernbehandlung, die nur nicht individuell, sondern allgemein vorgenommen wird. Die Vorschrift, die sie verbietet, richtet sich gegen jedermann, nicht nur gegen Ärzte. Es ist selbstverständlich, daß durch sie nicht etwa medizinische Werke verboten werden, aus denen ein Kranker, da sie sich ja mit der Behandlungsart beschäftigen, Ratschläge für die Selbstbehandlung schöpfen kann; die Umstände werden es immer ergeben, welchen Zweck der Verfasser eines Buches verfolgt.

Weiterhin (§ 7 Abs. 2) wird verboten, sich zu einer Behandlung, die nach § 7 Abs. 1 nicht statthaft ist, öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, zu erbieten. Der Zweck der Vorschrift ist es, die Durchführung der Bestimmungen des § 7 Abs. 1 zu erleichtern, und schon die auf eine verbotene Behandlungsart abzielenden, besonders abgegrenzten Vorbereitungs-handlungen zu verhindern. Das Verbot richtet sich an Ärzte und Nichtärzte.

Endlich gibt § 7 Abs. 3 noch eine besondere Strafvorschrift gegen den Arzt, der sich zur Behandlung von Geschlechtskrank-

heiten oder von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane „in unlauterer Weise“ erbie tet. Das Gesetz, das den Ärzten in dem hier fraglichen Gebiet das Behandlungsmonopol einräumt und sie mit Rechten und Pflichten anderer Art überschüttet, hat die besondere Pflicht, darauf hinzuwirken, daß jeder Arzt sich so verhält, wie die ärztliche Ethik und die ärztliche Standes sitte es erfordern. Die Bestimmung soll insbesondere die minderwertigen Ärzte treffen, die durch öffentliche Ankündigungen für sich selbst Reklame machen und öffentlich schwindelhafte Behandlungsarten und Heilerfolge in Aussicht stellen.

Wer den dargestellten Verboten zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Keine Stellung nimmt — was besonders hervorzuheben ist — das Gesetz zu der Frage ein, nach welchen Methoden der approbierte Arzt die Behandlung vorzunehmen hat. Dem Arzt steht es also ganz frei, welcher medizinischen Richtung er folgen will. Das Gesetz entscheidet sich sonach weder für noch gegen die sog. Schulmedizin und läßt insbesondere die Salvarsanfrage hier offen.

B.

Vorbeugende Maßnahmen.

I. Ärztliche Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungspflicht und zur Verhütung von Ansteckungen. Anzeigepflicht des Arztes. Durchbrechung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

1. Eine der schwierigsten Aufgaben, die das Gesetz zu lösen hatte, war die Frage, ob und inwieweit und unter welchen Voraussetzungen der Arzt berechtigt oder verpflichtet sein soll, über Geschlechtskrankheiten, die zu seiner berufsmäßigen Kenntnis gelangt sind, anderen Mitteilung zu machen. Nach den Verhältnissen und Anschauungen, mit deren Vorhandensein man jetzt und noch für eine lange Zeit

rechnen muß, erscheint das Problem kaum auf wirklich befriedigende Weise lösbar.

Es ist — wenigstens heute noch — das besondere Merkmal und der besondere Unfegen, der auf der Geschlechtskrankheit ruht, daß sie den von ihr Befallenen sozial nahezu diffamiert. Während der uneheliche Geschlechtsverkehr, die normale Ursache der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit, in weiten Kreisen keineswegs als ehrenrührig gilt, bestehen die unverständlichsten Vorurteile gegen den, der durch solchen Verkehr oder auf irgendeine andere Weise sich eine Geschlechtskrankheit zugezogen hat. Die Folge dieser Anschauung ist, daß jeder Geschlechtskranke ängstlich bemüht ist, die Tatsache der Erkrankung geheim zu halten. Das kann schon unmittelbar zu einer Gefährdung anderer führen, die mit dem Kranken eng zusammen leben, ohne seine Erkrankung zu kennen und ohne deshalb in der Lage zu sein, die notwendigen Vorsichtsmaßregeln zu ergreifen. Noch viel gefährlicher aber ist es, daß die Scheu davor, sich offenbaren zu müssen, auch dazu führt, daß viele Kranke es unterlassen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, die sie im Falle jeder anderen Erkrankung mit Sicherheit aufgesucht hätten. Wenn der Kranke aber sich an einen Arzt wendet, so tut er es in dem festen Vertrauen auf dessen unbedingte Verschwiegenheit.

Die notwendige Folgerung, die aus dieser Sachlage zu ziehen wäre, müßte also die sein, daß für Geschlechtskrankheiten das ärztliche Berufsgeheimnis noch fester gesichert wird als für andere Tatsachen, die ein Kranker dem Arzt anvertraut.

Aber eben diese Folgerung kann nicht gezogen werden. Die Geschlechtskrankheiten sind nicht wie gewöhnliche Krankheiten zu bewerten. Bei jeder anderen übertragbaren Krankheit wird der Erkrankte, auch ohne eine besondere Willensanstrengung aufbieten zu müssen, alles daran setzen, nicht nur selbst gesund zu werden, sondern auch die Ansteckung anderer zu verhüten. Beide Ueberlegungen finden sich naturgemäß auch bei dem normalen Geschlechtskranken. Wenn sie aber häufig genug nicht zur Tat

werden, so liegt das an der Gewalt des Geschlechtstriebes, der den nicht genügend Willensstarken dazu verführt, trotz einer Erkrankung neuen Verkehr zu suchen oder aufzunehmen. Es kommt hinzu, daß die Behandlung sehr langwierig, auch kostspielig sein kann, daß sie die Ausübung des Berufs stören, den Kranken in seiner freien Bewegung ernsthaft behindern kann. So vereinigen sich in verhängnisvoller Weise Willensschwäche, Leichtfinn und Unerfahrenheit und führen den Kranken dazu, den Arzt entweder ganz zu meiden oder die Behandlung vorzeitig zu verlassen und ohne Rücksicht auf die Gefährlichkeit der Erkrankung den Geschlechtsverkehr auszuüben, sie machen ihn auch dazu geneigt, sich Marktchreibern anzuvertrauen, die ihm — gewissenlos oder leichtfertig — schnelle Heilung ohne Berufsstörung durch einfache Mittel versprechen, ein Versprechen, das zu halten sie nicht in der Lage sind.

Daraus ergibt sich, daß der Arzt in die Lage gesetzt werden muß, durch Mitteilungen an Privatpersonen, durch Meldung an geeignete Behörden Gefahren abzuwenden, die er nach dem Verhalten des Kranken für andere unmittelbar voraussieht. Das aber ist eben nur möglich bei einer Durchbrechung des Berufsgeheimnisses, also bei einer Verletzung gerade des Geheimnisses, auf dessen sichere Bewahrung der Kranke besonders vertraut hatte, dessen anscheinende Unverletzlichkeit ihn gerade doch noch bestimmte, trotz aller Hemmungen den Arzt aufzusuchen. So bietet das Problem einen Schulfall des *circulus vitiosus*.

2. Das Gesetz löst die Frage so gut wie es möglich scheint. Es gibt mehrere Vorschriften (§§ 8—10), die im wesentlichen der tatsächlichen Übung der Ärzte und den Ergebnissen der Rechtsprechung nachgebildet sind. Feste, sichere Richtlinien, die dem Arzt die eigene Entscheidung ersparen, sind sie nicht, können sie nicht sein. Kein Versuch, festere Handhaben zu gewinnen, wird glücken. Das Gesetz vertraut der Einsicht, der Menschenkenntnis, dem Pflichtgefühl, dem sozialen Empfinden und dem Takt des Arztes. Es konnte nicht klüger handeln.

Die Rechtslage ist diese:

Ausgangspunkt bleibt im allgemeinen § 300 StGB. Ärzte und ihre Gehilfen werden bestraft, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind.

Von diesem Grundsatz macht das Gesetz eine Reihe von Ausnahmen.

a) Die erste findet sich in § 8 Abs. 2. Ein Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, soll ihn nach § 8 Abs. 1 über die Art der Krankheit, über die Ansteckungsgefahr, über die Strafbarkeit des Geschlechtsverkehrs in krankem Zustand und über das Verbot des § 6 belehren und ihm — zur Unterstützung dieser Belehrung — ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen. Wenn aber dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht fehlt, wenn er also noch zu jung oder aus anderen Gründen dieser Einsicht nicht fähig ist, dann soll die Belehrung wie die Aushändigung des Merkblattes an den erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat, also etwa an die Eltern, den Vormund. Die Offenbarung der Krankheit ist also in diesem Falle nach ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift nicht unbefugt im Sinne des § 300 StGB., freilich wäre sie es nach der Rechtsprechung zu § 300 auch ohne die Bestimmung wohl nicht. Die praktische Bedeutung der Vorschrift liegt also vorwiegend in der Anweisung an den Arzt, nach dem Gesetz zu verfahren.

b) Von wesentlich größerer Bedeutung ist die zweite Ausnahme von der Schweigepflicht, die § 9 des Gesetzes enthält. Die Bestimmung behandelt die Meldepflicht des Arztes.

In den vorbereitenden Erörterungen, die dem Erlaß des Gesetzes vorausgingen, hat die Frage eine große Rolle gespielt, ob es nicht notwendig sei, zur Sicherung der Durchführung einer sachlich und zeitlich ausreichenden Behandlung der Geschlechtskranken und zur Verhütung einer Gefährdung anderer

eine allgemeine ärztliche Meldepflicht einzuführen, verbunden mit einer Verschwiegenheitspflicht der Stellen, an die die Meldung ergeht (das von dem Hauptvorkämpfer dieses Gedankens, Dreuw, so genannte System des Diskretionismus). Das Gesetz geht diesen Weg nicht, es wählt einen Mittelweg zwischen unbedingter Schweige- und unbedingter Meldepflicht: die beschränkte Meldepflicht.

Im allgemeinen hat der Arzt, der einen Geschlechtskranken behandelt, das Berufsgeheimnis zu wahren wie in jedem anderen Fall. Wenn aber ein Kranker, der an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, sich der erforderlichen regelmäßigen ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, hat der Arzt der Gesundheitsbehörde (§ 4 des Gesetzes) Anzeige zu erstatten, damit diese im Notfall in die Lage versetzt wird, gegen den Kranken das Zwangsheilverfahren einzuleiten und ihn erforderlichenfalls in einem Krankenhaus unterzubringen, wenn diese Maßnahme erforderlich ist, um die Ausbreitung der Krankheit wirksam zu verhüten. Dieselbe Pflicht besteht für den Arzt, wenn der Kranke infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet.

Die Bestimmung belastet den Arzt mit einer Verantwortung, die der Machtfülle entspricht, die sie ihm verleiht.

Daß der Kranke sich der Behandlung entzieht, wird nur dann anzunehmen sein, wenn er dauernd fortbleibt oder so unregelmäßig kommt, daß eine sachgemäße Behandlung nicht möglich ist, oder wenn er Vorschriften, die der Arzt ihm gibt, vernachlässigt. Wechselt der Kranke den Arzt, so wird man ihn für verpflichtet halten müssen, dem ersten Arzt den Namen des neuen Arztes mitzuteilen, damit eine Rückfrage möglich ist; tut er das nicht, so ist der Arzt zur Anzeige verpflichtet.

Eine besondere Gefährdung anderer wird anzunehmen sein, wenn der Kranke bestimmten Berufen angehört, bei

deren Ausübung eine Uebertragung auf andere in hervorragendem Maße möglich ist, wie bei Barbieren, Frisuren, Glasbläsern, Kinderpflegerinnen, Hebammen, Angestellten des Nahrungsmittelgewerbes, — ferner bei Personen, die mit anderen in einer räumlich besonders beschränkten häuslichen Gemeinschaft wohnen. Ein typischer Fall der besonderen Gefährdung liegt ferner vor, wenn der Kranke ungeachtet der Belehrung durch den Arzt weiterhin Geschlechtsverkehr unterhält.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß der Arzt die Anzeige nicht an die Gesundheitsbehörde, sondern an die zuständige Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten hat. Die Beratungsstellen haben sich, wie die Begründung des Regierungsentwurfs zutreffend ausführt, das Vertrauen der Bevölkerung in hohem Maße erworben. Das Publikum pflegt zu solchen lockerer organisierten und weniger förmlich arbeitenden Stellen mehr Vertrauen zu haben als zu Behörden. Die Beratungsstelle hat sich dann mit dem Kranken in Verbindung zu setzen und ihm die gebotenen Vorhaltungen zu machen, um ihn zur gutwilligen Erfüllung seiner Behandlungspflicht zu bringen. Nötigenfalls muß sie ihm die erforderlichen Anweisungen erteilen. Befolgt der Kranke diese nicht, so hat die Beratungsstelle der Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten (§ 9 Abs. 2); die Gesundheitsbehörde hat dann nach § 4 des Gesetzes zu verfahren.

Die Anzeigepflicht des Arztes ist eine Rechtspflicht, wenn sie auch — ebenso wie die Belehrungspflicht nach § 8 — durch eine besondere Strafandrohung nicht gesichert ist.

c) Einen Ausgleich für die Lockerung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bringt § 10 des Gesetzes, der die Schweigepflicht der Beamten und Angestellten der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen festlegt und unter Strafschutz stellt. Die Bestimmung ist mit Rücksicht auf den diskreten Charakter der Geschlechtskrankheiten aus

den oben angeführten Gründen von ganz besonderer Bedeutung, da nach der Lockerung des Berufsgeheimnisses nur sie dem Kranken die nötige Sicherheit geben kann, daß sein Geheimnis nicht verraten wird. Sowohl die Gesundheitsbehörden wie die Gerichte haben die Pflicht, mit unnachsichtiger Strenge die Durchführung der Vorschrift zu erzwingen.

Es ist durch § 10 den Angestellten und Beamten der Gesundheitsbehörden verboten, irgend etwas unbefugt zu offenbaren, was ihnen über Geschlechtskrankheiten eines anderen oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist. Die bekannt gewordene Tatsache braucht dem Betreffenden nicht etwa, wie es § 300 voraussetzt, „anvertraut“ worden zu sein, es genügt vielmehr, wenn er sie irgendwie in seiner beruflichen Tätigkeit erfahren hat. Die Bestimmung dient also nicht nur dem Schutz des Kranken und der sonst Beteiligten, sondern sie sichert auch das **Dienstgeheimnis**.

Die Schweigepflicht ist mit Recht sehr weit gezogen. Selbstverständlich gilt sie in erster Linie für die Tatsache der geschlechtlichen Erkrankung, weit darüber hinaus aber auch für die Ursache der Erkrankung, also für alle Umstände, die zu der Ansteckung führten, und endlich für die gesamten persönlichen Verhältnisse der Beteiligten. Beteiligter ist nicht etwa nur der — wirklich oder vermeintlich — Kranke, über den die Behörden oder Beratungsstellen irgend etwas erfahren haben, sondern z. B. auch der, mit dem der Kranke den Geschlechtsverkehr gehabt hat, der zu der Ansteckung geführt hat oder geführt haben könnte.

Bestraft wird die unbefugte Offenbarung.

Unbefugt ist sie dann nicht, wenn der Beteiligte ihr zugestimmt hat; diese Zustimmung gilt aber selbstverständlich nur insoweit, als die Tatsache ihn allein betrifft, er also an dem Ge-

heimnis allein interessiert ist und also auch allein darüber verfügen kann.

Eine ausdrückliche Klarstellung, wann eine Befugnis zur Offenbarung besteht, gibt § 10 Abs. 3: die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde tätigen Arzt oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden. Diese Ermächtigung zur Offenbarung lehnt sich an das an, was § 9 vorschreibt, sie hat insbesondere den Zweck, die Gefährdung anderer zu verhüten. Der Schwerpunkt liegt auf den Worten „gesundheitliches Interesse“. Ein Interesse anderer Art, insbesondere ein finanzielles, moralisches, dienstliches, auch fürsorgerisches Interesse genügt nicht, wenngleich das letztere mit dem gesundheitlichen Interesse sehr häufig zusammenfallen wird. Auch an die Behörde darf die Mitteilung nicht schlechthin erfolgen, sondern nur wenn die Behörde ein gesundheitliches Interesse an ihr hat. Die Mitteilung hat sich auf das notwendigste zu beschränken und darf sich nur auf die Tatsache der Geschlechtskrankheit beziehen; Mitteilungen über die Ursache der Erkrankung und über die persönlichen Verhältnisse der Beteiligten sind nicht gestattet.

Die Ermächtigung des Abs. 3 behandelt den wichtigsten Fall der Offenbarung, aber nicht den einzigen. Daneben bleiben die sich aus dem sonstigen geschriebenen und ungeschriebenen Recht ergebenden Fälle der Offenbarungsbefugnis bestehen, insbesondere die dem Notstand verwandten, durch die Rechtsprechung entwickelten Fälle der sog. Pflichtenkollision.

Die Strafe für unbefugte Offenbarung ist Geldstrafe oder Gefängnis bis zu einem Jahre.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann jeder durch die Tat Verletzte stellen (also nicht nur der

Kranke). Da es sich um die Wahrung des Dienstgeheimnisses handelt, ist auch der Gesundheitsbehörde das Antragsrecht verliehen.

II. Verbot der öffentlichen Ankündigung von Mitteln zur Heilung von Geschlechtskrankheiten.

Die Verbote, die § 7 des Gesetzes enthält und die den Zweck haben, dem Kranken eine fachgemäße ärztliche Behandlung zu gewährleisten, könnten dadurch umgangen werden, daß Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten öffentlich oder in Druckschriften angekündigt oder angepriesen werden; auch die öffentliche Ausstellung solcher Mittel und Gegenstände könnte zur Selbstbehandlung anreizen.

1. Diese Umgehungswege versperret § 11 des Gesetzes. Er bedroht — mit einer wichtigen, unten zu besprechenden Ausnahme — den mit Strafe, der zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt.

Das Verbot bezieht sich auf alle Mittel usw., von denen der Täter voraussehen kann, daß der Käufer sie zu den erwähnten Zwecken verwenden wird. Es kommt nicht darauf an, ob die Mittel objektiv zur Heilung oder Linderung der Krankheiten geeignet sind, ebensowenig darauf, ob sich die Absicht des Täters auf einen solchen Erfolg erstreckte; strafbar ist also auch, wer aus Geschäftsrücksichten „zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten“ die erwähnten Mittel in der verbotenen Art in den Verkehr zu bringen sucht. — Die Begriffe des Ankündigens, Anpreisens und Ausstellens sind durch die Rechtsprechung zu § 184 StGB. entwickelt und geklärt.

2. Nun muß aber die Möglichkeit eröffnet werden, solche Mittel den Fachkreisen bekanntzumachen. Deshalb gibt das Gesetz (§ 11 Abs. 2) die Ankündigung und Anpreisung unter gewissen Voraussetzungen frei. Sie kann straflos erfolgen im Wege einer persönlichen Ankündigung oder Anpreisung (insbesondere durch Druckschriften) an Aerzte und Apotheker sowie an Personen, die mit solchen Mitteln und Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, ferner allgemein in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften. Hier ist die Möglichkeit, daß Unberufene von den Ankündigungen Kenntnis nehmen, zwar nicht ausgeschlossen, aber doch sehr gering. Nicht erlaubt ist also z. B. die Ankündigung oder Anpreisung in populärmedizinischen Werken. Das gilt auch für Bücher, die zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes schon im Druck erschienen waren; enthalten sie Ratschläge für Selbstbehandlung unter Bezeichnung der zu verwendenden Mittel oder Gegenstände oder des anzuwendenden Verfahrens, so ist die Verbreitung strafbar.

3. Der öffentlichen Kritik an neu entdeckten Heilmitteln oder Heilverfahren — auch der Kritik in Tageszeitungen — steht die Bestimmung nicht entgegen. Eine Kritik, auch eine anerkennende Besprechung, ist nicht dasselbe wie eine Ankündigung oder eine Anpreisung. Vor Mißbräuchen sichert sich das Gesetz dadurch, daß es auch die „in verschleiender Weise“ erfolgende unerlaubte Ankündigung und Anpreisung unter Strafe stellt. Damit werden die Fälle getroffen, in denen z. B. in Zeitungen „Mittel zur Blutreinigung“, „Hilfe in alten Fällen ohne Berufsstörung“ usw. angeboten werden.

III. Vorträge zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten.

Die wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten setzt voraus, daß die Kenntnis über die Gefahren der Erkrankungen, über ihre Verhütung und über ihre Erscheinungsformen noch in ganz anderer Weise, als es schon bisher — hauptsächlich

dank der unermüdblichen Tätigkeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — geschehen ist, in das Volk getragen wird. Die wirksamste Aufklärung wird auch in Zukunft die Aufklärung des einzelnen sein. Es ist aber hinlänglich bekannt, welche Schwierigkeiten, Widerstände und Vorurteile in dieser Richtung bestehen. Daher ist die ins Breite wirkende Aufklärung durch Vorträge, durch Bücher, durch den Film weiterhin unentbehrlich.

Im Reichstag wurde bei der Beratung des Entwurfs die Befürchtung laut, daß in § 7 enthaltene Verbot, in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratsschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen, könne zu einer Beschränkung der notwendigen Aufklärungstätigkeit führen. Die Sorge war wohl unbegründet. Immerhin dient es der Klarstellung, wenn der neu eingefügte § 12 nunmehr ausdrücklich bestimmt, daß Vorträge, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen dienen, straflos sind; das gilt, wie das Gesetz besonders hinzufügt, nur dann, wenn sie nicht gegen eines der in § 7 enthaltenen Verbote verstoßen.

IV. Erleichterungen des Vertriebes von Schutzmitteln gegen Ansteckung.

1. Nach StGB. § 184 Nr. 3 a. F. wird bestraft, wer „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist“.

Diese Bestimmung hat durch die Rechtsprechung des Reichsgerichts eine so weite Auslegung erfahren, daß der Gesetzgeber — wie auch an anderen Stellen des Gesetzes — genötigt wurde, eine sachgemäße Anwendung des Gesetzes durch ausdrückliche Vorschriften zu erzwingen.

2. Es ist bekannt, welche Bedeutung brauchbaren Schutzmitteln, insbesondere den sog. Präservativs, für die Verhütung der Ansteckung an einer Geschlechtskrankheit zukommt. Die Rechtsprechung hat jedoch den Vertrieb solcher Schutzmittel in einer für die Gesundheit des Volkes sehr gefährlichen Weise gehemmt und erschwert, indem sie diese Gegenstände unter die Strafvorschrift des § 184 Nr. 3 brachte. Das Reichsgericht begründet seine Stellungnahme dahin: Unzüchtig sei jede im Widerspruch zur Zucht und Sitte stehende Befriedigung des Geschlechtstriebes, insbesondere also auch der außereheliche Verkehr; zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt seien alle Gegenstände, die ihrer Gattung nach zu unzüchtigem Gebrauch sich eignen und erfahrungsgemäß zu solchem Gebrauch verwandt werden; auf die Zweckbestimmung des Gegenstandes im einzelnen komme es nicht an; und da es keinen Gegenstand gebe, der seiner Natur nach nur gerade beim ehelichen Verkehr Verwendung finden könne, da vielmehr die fraglichen Gegenstände auch für den außerehelichen Verkehr geeignet und bestimmt seien und bei ihm erfahrungsgemäß Verwendung fänden, so seien sie im Sinne der Strafvorschrift „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt“.

Diese Auslegung wendet also das Verbot des § 184 Nr. 3 unterschiedslos auf alle Mittel zur Verhütung der Empfängnis wie zur Verhütung der Ansteckung an. Wenn nun auch § 184 Nr. 3 den Verkauf der „zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenstände“ nicht verbietet, sondern nur das öffentliche Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen, so liegt es doch auf der Hand, daß die Erschwerung des Vertriebes dieser Gegenstände ein ernsthaftes Hemmnis für ihre Verbreitung und Anwendung bedeutet. Man könnte sich mit diesem Ergebnis vielleicht einverstanden erklären, wenn es wenigstens zur Folge hätte, daß damit eine Einschränkung des außerehelichen Verkehrs erzielt würde. Es ist sicher, daß von einem solchen Ergebnis nicht gesprochen werden kann. Die Folge ist vielmehr nur die, daß insbesondere junge Leute über Wert und Bedeutung der

Schuzmittel nicht oder nicht hinreichend unterrichtet sind und den Verkehr ausüben, ohne die Mittel anzuwenden, und sich so aufs schwerste gefährden.

3. Das Gesetz (§ 16 Nr. II) zieht aus dieser durch die Rechtsprechung geschaffenen Sachlage die notwendige Folgerung: es stellt in der zutreffenden Erkenntnis, daß im Kampfe gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten jedes zur Verfügung stehende wirksame Mittel ausgenützt und angewandt werden muß, durch eine gesetzliche Vorschrift klar, daß Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, keine zu unzünftigem Gebrauch bestimmten Gegenstände sind. Dieses Ergebnis erreicht das Gesetz, indem es hinter § 184 Nr. 3 eine neue Nr. 3a eingefügt, die es verbietet, in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich anzukündigen, anzupreisen oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte auszustellen. Unter die Strafvorschrift des § 184 Nr. 3 fallen — da empfängnisverhütende Mittel mit den in Nr. 3a erwähnten Mitteln identisch zu sein pflegen, von der Vorschrift also gleichfalls getroffen werden — nur noch die Gegenstände, für die die Vorschrift bestimmt und notwendig ist, wie z. B. Gegenstände zur unnatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes. Zugleich verbürgt die Vorschrift die notwendige Sicherung gegen anstoßerregende Mißbräuche, die aus der Freigabe des Verkehrs entstehen könnten, indem sie Vorkehrung trifft, daß durch den Vertrieb Anstand und Sitte nicht verletzt werden dürfen.

4. Die Vorschrift des § 180 Nr. 3a ist aus sich selbst auszulegen. Eine gewisse Richtschnur werden der Rechtsprechung Vorschriften gewerbepolizeilicher Natur geben, zu deren Erlaß die Reichsregierung durch § 13 Abs. 1 ermächtigt

ist; nach dieser Bestimmung kann die Reichsregierung Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen von Mitteln und Gegenständen erlassen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen und nach dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung (siehe darüber unten) zum Verkehr zugelassen sind. Wer diesen — bisher noch nicht erlassenen — Vorschriften zuwiderhandelt, wird nach § 13 Abs. 2 bestraft, ohne Rücksicht darauf, ob seine Handlung geeignet war, im Sinne des § 180 Nr. 3 a Sitte oder Anstand zu verletzen; in der Regel wird das freilich der Fall sein, da naturgemäß die Wahrung von Sitte und Anstand der Zweck der Vorschriften der Reichsregierung sein muß.

5. Gewisse Mißstände bei dem Handel mit ansteckungshütenden Mitteln bestehen schon jetzt, sie liegen aber auf einem anderen Gebiet als auf dem der Verletzung von Anstand und Sitte. Es kommen vielfach Gegenstände in den Verkehr, die zu dem Zweck, dem sie dienen sollen, nicht geeignet sind. Das Gesetz gibt (in § 13 Abs. 1) die Möglichkeit, mit diesen gefährlichen Uebelständen aufzuräumen. Der Reichsregierung wird die Ermächtigung erteilt, Mittel und Gegenstände, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, in einem amtlichen Prüfungsverfahren untersuchen zu lassen und, wenn sich dabei herausstellt, daß die geprüften Mittel und Gegenstände für ihren Zweck nicht geeignet sind, zu verbieten, daß sie in den Verkehr gebracht werden. Wer einem solchen Verbot zuwider Mittel oder Gegenstände, die vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird nach § 13 Abs. 2 bestraft. — Nähere Vorschriften sind noch nicht ergangen.

V. Strafbestimmungen gegen gefährdende Handlungen, die geeignet sind, Geschlechtskrankheiten zu übertragen.

1. Gefährdung durch Weischlaf.

Die gewöhnliche — wenn auch keineswegs die einzige — Ursache der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit ist der Ge-

schlechtsverkehr. Wer an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet und in diesem Zustand Geschlechtsverkehr ausübt, gefährdet den anderen aufs schwerste. Es ist erschreckend, zu sehen, wie lange Zeit es gedauert hat, bis die Erkenntnis, daß eine solche Handlung, und zwar ohne Rücksicht auf ihre Folgen, strafwürdig ist, sich durchgesetzt und zu praktischen Erfolgen in der Gesetzgebung geführt hat. Der E. I sah, im Anschluß an frühere gesetzgeberische Versuche, eine Vorschrift vor, die solchen Verkehr mit Strafe bedrohte. Sie ging in der verschärften Fassung, die ihr der Reichstagsauschuß gegeben hatte, in § 3 der Verordnung der Volksbeauftragten vom 11. Dezember 1918 über. Das Gesetz schwächt den Strafschutz wiederum ab, indem es den Tatbestand aus dem Offizialdelikt, das er nach § 3 der erwähnten Verordnung im Regelfalle war, zu einer nur auf Antrag zu verfolgenden strafbaren Handlung macht. Bei den Beratungen im Reichstag ergab sich, daß Bedenken bestanden, ob die geltende Vorschrift auch gerecht und gleichmäßig angewendet wird; diese Bedenken erhielten eine gewisse Unterlage durch die Kriminalstatistik, die ergibt, daß auf Grund der Verordnung vom 11. Dezember 1918 etwa viermal soviel Frauen wie Männer bestraft worden sind. Die Bedenken sind aber kaum begründet; es liegt in der Natur der Sache, daß von der Strafvorschrift Frauen, unter ihnen namentlich die Prostituierten, zahlenmäßig stärker getroffen werden als Männer, da nach sachverständigster Schätzung das Verhältnis der geschlechtskranken Frauen zu den geschlechtskranken Männern mindestens 3:1 beträgt. Vor dem Erlaß der Verordnung vom 11. Dezember 1918 war der Verkehr einer kranken mit einer gesunden Person als Körperverletzung strafbar, aber nur dann, wenn es infolge des Verkehrs zu einer Ansteckung kam. Das war durchaus unzureichend; die Beweiswierigkeiten sind so groß, daß die Bestrafung strafwürdiger Fälle kaum möglich war und auch in der Tat nur in seltenen Ausnahmefällen erfolgen konnte. Aus diesem Grunde nimmt das Gesetz aus dem allgemeinen Tatbe-

stand der Körperverletzung, der den Eintritt des schädigenden Erfolges voraussetzt, einen Sondertatbestand heraus, den es zu einem Gefährdungsdelikt gestaltet. Nach § 5 wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und das weiß oder den Umständen nach annehmen muß.

Die strafbare Handlung ist also mit der Ausübung des Beischlafs (andere Formen geschlechtlicher Beziehungen werden nicht getroffen) vollendet, wenn der Täter seine Krankheit kannte oder kennen mußte. Die zweite Alternative ist nicht gleichbedeutend mit fahrlässiger Begehung der Tat, sondern es handelt sich — wie in § 259 StGB. — um eine aus den Umständen des Falles abzuleitende Vermutung für die Schuld des Täters. Wichtig ist, daß sich das „Kennen“ oder „Kennenmüssen“ des Täters darauf zu erstrecken hat, daß er an einer „mit Ansteckungsgefahr verbundenen“ Geschlechtskrankheit leidet. Für den Nachweis der Kenntnis dieses Merkmals ist von Bedeutung die Belehrung, die nach § 8 des Gesetzes der Arzt dem von ihm untersuchten oder behandelten Geschlechtskranken zu erteilen hat. Die Kenntnis oder das Kennenmüssen kann sich aber auch aus anderen Umständen ergeben, z. B. aus der Lebenserfahrung des Täters. Gleichgültig ist, ob der Verkehr zu einer Ansteckung geführt hat, gleichgültig, ob Schutzmittel angewandt wurden, gleichgültig auch, ob der andere Teil an der gleichen Krankheit litt; nicht die Gefährdung im Einzelfall, sondern die abstrakte Gefährdung wird bestraft, der Verkehr, der in der vorhandenen oder zu vermutenden Kenntnis erfolgt, mit einer Krankheit behaftet zu sein, die an sich und objektiv mit einer Ansteckungsgefahr verbunden ist. Gleichgültig ist endlich, ob der andere Teil eingewilligt hat. Die Vorschrift dient nicht dem Schutz des einzelnen, sondern dem Schutz der Allgemeinheit, insbesondere auch dem Schutz der Nachkommenschaft.

Nach der Verordnung vom 11. 12. 1918 war die strafbare Handlung, soweit es sich nicht um den Verkehr zwischen Ehegatten und Verlobten handelte, ein Offizialdelikt, d. h. die Verfolgung trat von Amtes wegen ein; war die Tat durch Beischlaf mit einem Verlobten oder einem Ehegatten begangen, so war zur Verfolgung ein Strafantrag des durch die Tat Gefährdeten erforderlich. Der Reichstag hat — entgegen der Regierungsvorlage — die Tat unter sichiedslos zu einem Antragsdelikt gemacht und sie, wie zu befürchten steht, dadurch zu einem guten Teil entwertet. — Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig, wenn der Täter ein Angehöriger des Antragstellers ist; der Begriff ist im Sinne von § 52 Abs. 2 StGB. zu verstehen.

Die Strafe ist Gefängnis (bis zu drei Jahren), anders als bei der leichten Körperverletzung des § 223 StGB., bei der wahlweise Geldstrafe zugelassen ist. Das rechtfertigt sich aus der Gefährlichkeit und Verwerflichkeit der zu ahnenden Handlung.

Das Gesetz spricht besonders aus, daß diese Strafe nur eintritt, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist. Dabei ist wohl hauptsächlich an den — kaum besonders praktischen — Fall der sog. schweren Körperverletzung (§ 224 StGB.) gedacht, der voraussetzt, daß die — nachzuweisende — Körperverletzung von besonders schweren Folgen begleitet ist.

Besonderheiten bietet die Verjährungsfrist (§ 5 Abs. 3). Sie ist auf sechs Monate bemessen worden, um es unmöglich zu machen, daß, etwa aus Rache, längere Zeit nach dem Verkehr Strafanträge gestellt werden, die den Betroffenen in schwere Ungelegenheiten bringen, ohne daß — mit Rücksicht auf die Länge der verfloffenen Zeit — eine sichere gerichtliche Entscheidung möglich wäre. Die Frist läuft vom Tage der Vollziehung des Verkehrs an, anders als die Antragsfrist, die, wie gewöhnlich, drei Monate beträgt, aber erst von dem Tage an läuft, an dem

der andere von den wesentlichen Umständen der strafbaren Handlung, also auch davon, daß der Täter krank war, Kenntnis erhält.

2. Heirat eines Geschlechtskranken ohne vorherige Mitteilung über die Krankheit. Wer geschlechtskrank ist und trotzdem eine Ehe eingeht, gefährdet den anderen Ehegatten in hohem Maße; es ist daher zum mindesten seine Pflicht, dem künftigen Ehegatten von der Tatsache des Bestehens einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit Mitteilung zu machen, und zwar vor der Eheschließung.

Auf die Erfüllung dieser sittlichen Pflicht wird nach § 45 Abs. 2 des Personenstandsgesetzes (in der Fassung des Gesetzes vom 11. Juni 1920, RGBl. S. 1209) schon jetzt hingewiesen, indem der Standesbeamte den Verlobten und denjenigen Personen, deren Einwilligung zur Eingehung der Ehe erforderlich ist, vor der Anordnung des Aufgebotes ein vom Reichsgesundheitsamt verfaßtes „Merkblatt für Eheschließende“ auszuhändigen hat, das die erforderlichen Ratschläge enthält (vgl. Anhang unter B II).

Das Gesetz sichert die Erfüllung der im Interesse des anderen Ehegatten wie im Interesse der Volksgesundheit notwendigen Offenbarungspflicht durch Androhung von Gefängnisstrafe bis zu drei Jahren, die es für den Fall androht, daß jemand weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teil vor Eingehung der Ehe Mitteilung gemacht zu haben.

Bestraft wird also nicht die Eingehung der Ehe, sondern — unter den bezeichneten Umständen — die Verletzung der Offenbarungspflicht. Die Tat ist begangen, sobald die bürgerlich-

rechtliche Eheschließung vor dem Standesbeamten vollzogen ist. Es kommt daher für die Anwendung der Vorschrift nicht in Betracht, ob es zu einer Vollziehung der Ehe durch Geschlechtsverkehr kommt.

Die Offenbarung der Krankheit und das nach dieser Mitteilung erklärte Einverständnis des anderen Teils mit der Eheschließung führt aber nicht etwa zur Befreiung von der Strafe, die § 5 für den Beischlaf eines Geschlechtskranken androht. Der Beischlaf bleibt also für Geschlechtskranke auch in der Ehe verboten und strafbar; hier spielt es allerdings eine besondere Rolle, daß das Vergehen gegen § 5 Antragsdelikt ist.

Auch das Vergehen gegen § 6 wird nur auf Antrag verfolgt. Die Zurücknahme des Antrages ist zugelassen.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

3. Gefährdung beim Stillgeschäft.

Die §§ 14, 15 des Gesetzes wollen der Gefahr einer Uebertragung von Geschlechtskrankheiten vorbeugen, die die enge Berührung beim Stillen eines Kindes mit sich bringt. Sie schützen in gleicher Weise das Kind wie die Stillende. Eine Sondervorschrift (§ 14 Nr. 4) betrifft den Fall, daß ein geschlechtskrankes Kind in Pflege gegeben wird.

Die ins einzelne gehenden Bestimmungen ordnen folgendes an:

a) Schutz des Kindes.

Eine Frau, die an irgendeiner Geschlechtskrankheit leidet (also an Syphilis, Tripper oder Schanker, gleichviel an welcher Körperstelle die Krankheit auftritt) und die dieses weiß oder den Umständen nach annehmen muß, darf ein fremdes Kind überhaupt nicht stillen (§ 14 Nr. 1).

Zur Erleichterung und Sicherung der Durchführung dieser Vorschrift bestimmt § 15 Nr. 1 und 2 für den besonders wich-

tigen Fall des Stillens durch eine Amme, daß sich einer Uebertretung schuldig macht und entsprechend bestraft wird:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
2. jeder, der zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitz des soeben erwähnten Zeugnisses ist.

b) Schutz der Stillenden und der Pflegeeltern.

Ein syphilitisches Kind darf grundsätzlich nur von der Mutter gestillt werden. Es macht sich nach § 14 Nr. 2 strafbar, wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß. Strafbar sind neben den Eltern auch Vormünder, Pflegeeltern.

Eine mildere Vorschrift gilt für das Stillenlassen eines Kindes, das nicht an Syphilis, sondern an einer anderen Geschlechtskrankheit leidet; sie wird praktisch insbesondere bei einem beim Geburtsvorgang übertragenen Augentripper des Kindes. Für solche Fälle bestimmt § 14 Nr. 3, daß bestraft wird, wer ein (nicht an Syphilis erkranktes, sondern) sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß, wenn er nicht vorher die zum Stillen bereite Frau durch einen Arzt über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen mündlich hat unterweisen lassen.

Endlich wird — nach § 14 Nr. 4 — bestraft, wer ein Kind, das an irgendeiner Geschlechtskrankheit leidet, in Pflege gibt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt

oder den Umständen nach kennen muß, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.

Diesen drei kriminellen Tatbeständen schließt § 15 Nr. 3 eine Ordnungsvorschrift an, die zugleich auch dazu dient, die Durchführung der drei erwähnten Vorschriften sicherzustellen:

Die Vorschrift verbietet es jedem, der für die Pflege eines Kindes zu sorgen hat, das Kind von einer anderen Person als der Mutter stillen zu lassen, wenn er nicht vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber ist, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht. Diese Bestimmung gilt aber nur „abgesehen von Notfällen“, sie findet also keine Anwendung beispielsweise bei einer plötzlichen Erkrankung oder sonstigen dringenden Verhinderung einer Mutter, die im allgemeinen ihr Kind selbst stillt und es nur vorübergehend der zum Stillen bereiten Nachbarin überläßt.

In sämtlichen unter a und b erwähnten Fällen sieht das Gesetz (§ 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2) Straffreiheit für den Fall vor, daß das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine Frau erfolgt, die selbst an Syphilis leidet. Eine Ansteckungsgefahr, die die Strafbarkeit begründen könnte, liegt hier nicht vor, so daß die Ausnahme, die im Interesse der sachgemäßen Ernährung des Kindes gemacht ist, wohl gerechtfertigt ist. Der Tatbestand der Ausnahme läßt sich hier — anders als im Falle des Beischlafs zwischen zwei an der gleichen Krankheit leidenden Personen — mit der erforderlichen Sicherheit gesetzlich abgrenzen und tatsächlich feststellen.

Die Strafe ist bei den Vergehen gegen § 14 Nr. 1 bis 4 Gefängnis bis zu einem Jahre und Geldstrafe oder eine dieser Strafen (sofern nicht nach anderen Vorschriften, z. B. nach § 224 StGB., eine härtere Strafe verwirkt ist), bei einer Uebertretung der Vorschriften des § 15 Nr. 1 bis 3 Geldstrafe bis zu 150 RM. oder Haft.

C.

Die Neuregelung der Prostitution.

I. Die vorbeugenden Maßnahmen, die das Gesetz trifft, um die Ansteckungsgefahren zu vermindern, werden auch schon für sich allein gewiß nützliche Wirkungen zur Folge haben. Sie allein genügen aber nicht. Ein Gesetz, das der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienen will, muß, wenn es nicht Stückwerk sein soll, sich mit der Frage der Prostitution irgendwie auseinandersetzen.

Daß die Prostitution die weitaus gefährlichste und zahlenmäßig bedeutsamste Quelle der Uebertragung von Geschlechtskrankheiten bildet, ist bekannt und bedarf einer besonderen Darlegung nicht. Man mag zu dem System, nach dem das bisher geltende Recht die Ausübung der gewerbmäßigen Unzucht regelte oder vielmehr zu regeln versuchte, stehen wie man will: unleugbar ist, daß es sich in gesundheitlicher Beziehung nicht als hinreichend brauchbar erwiesen hat. Diese Erkenntnis mag den gewagten Schritt rechtfertigen, den das Gesetz unternimmt, indem es die sogenannte Reglementierung der Prostitution beseitigt. Wenn der Gesetzgeber sieht, daß alte und bekannte Wege nicht zu dem zu erreichenden Ziele führen, darf, ja muß er wohl versuchen, einen — wenn auch unzweifelhaft nicht ungefährlichen — neuen Weg einzuschlagen. Ob dieser zu dem Ziele führen wird, das alle Beteiligten als erstrebenswert erkennen, ist zweifelhaft. Wenn man eine Voraussage wagen soll, so mag es diese sein: der neue Weg kann uns kaum tiefer in die Wirrnis führen als der alte.

II. Das bisher geltende Reichsrecht (StGB. § 361 Nr. 6 a. F.) bestimmte folgendes:

Die Ausübung der gewerbmäßigen Unzucht ist grundsätzlich strafbar.

Aber schon das geltende Recht konnte sich der Erkenntnis nicht verschließen, daß die Prostitution vorhanden ist und daß man

mit ihrem Bestehen für alle absehbare Zeit rechnen muß. Es gab daher die Ausübung der Gewerbsunzucht unter gewissen Voraussetzungen frei:

Straffrei bleibt nach § 361 Nr. 6 a. F. eine Frau, die wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie die polizeilichen Vorschriften befolgt, die zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassen sind.

Das System, das sich auf diesen Vorschriften aufbaute und das die Gefahren, die mit der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht verbunden sind, durch sittenpolizeiliche und polizeiärztliche Ueberwachung zu vermindern sich bemühte, nennt man herkömmlich das System der Reglementierung. Die Prostituierten wurden der polizeilichen Aufsicht unterworfen und in Listen eingetragen; sie mußten sich einer regelmäßigen polizeiärztlichen Untersuchung auf ihren Gesundheitszustand unterwerfen. Das preussische Gesetz vom 28. August 1905 und später die Verordnung des Rates der Volksbeauftragten vom 11. Dezember 1918 boten die Möglichkeit, gegen Prostituierte, die erkrankt waren, das Zwangsheilverfahren einzuleiten. In manchen Städten wurden in Ausübung der Reglementierung die eingetragenen Prostituierten gehalten, in bestimmten Straßen (Kasernenstraßen) zu wohnen, um die Durchführung der sittenpolizeilichen und ärztlichen Ueberwachung zu erleichtern und um die Prostitution von der Straße fernzuhalten (System der Kasernierung).

Das System der Reglementierung ließe sich — trotz mancher Bedenken, die weniger auf hygienischen, als auf Erwägungen anderer Art beruhen und sich vornehmlich gegen die Art der Durchführung der Ueberwachung richten — wohl aufrechterhalten, wenn es wenigstens in gesundheitlicher Beziehung seinen Zweck erfüllt hätte. Es wurde schon erwähnt, daß dies unbestreitbar nicht der Fall ist.

Selbst bei den Prostituierten, die sich regelmäßig der ärztlichen Untersuchung unterwarfen, war nicht die Sicherheit gegeben, daß jede ansteckungsfähige Geschlechtskrankheit erkannt wurde; noch weniger bestand naturgemäß eine Gewähr dafür, daß nicht die Prostituierte unmittelbar nach einer Untersuchung erkrankte und dann die Krankheit weiter verbreitete. So war die Unterstellung eines Mädchens unter Polizeiaufsicht und die regelmäßige Untersuchung wohl ein gewisser Schutz für die Männer, die mit dem Mädchen verkehrten, aber keineswegs ein Schutz, auf den unbedingt Verlaß war, und das häufig gegen das Reglementierungssystem angeführte Bedenken mag begründet sein, daß Männer durch ihr Vertrauen auf den Erfolg der Ueberwachung verleitet wurden, mit solchen Mädchen ohne Schutzmaßnahmen zu verkehren, und sich gerade deshalb ansteckten.

Immerhin wären angesichts der unendlichen Schwierigkeiten, die der Lösung des Problems im Wege stehen, selbst diese Unvollkommenheiten und Nachteile wohl noch in Kauf zu nehmen, wenn es wenigstens gelungen wäre, alle oder doch nur einen großen Teil der Frauen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, in das System der Ueberwachung einzubeziehen. Gerade dies aber ist nicht gelungen. Das erklärt sich leicht. Die Mädchen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind — wenigstens soweit sie wirkliche berufsmäßige Dirnen sind — schon nach Herkunft und Veranlagung vielfach asoziale Elemente, zu einem sehr großen Teil auch geistig minderwertig; sie sind ohne jedes Gefühl der Verantwortlichkeit, leben ihren Trieben und ihrem Erwerb und fürchten nichts so wie den Zwang, der eben mit dem Reglementierungssystem untrennbar verbunden ist, fürchten vor allem den Behandlungszwang im Falle der Erkrankung, mit der notwendigen Beschränkung ihrer Freiheit. Aus anderen Gründen scheut auch die sogenannte gehobene Prostitution die Berührung mit der Polizei und entzieht sich vor allem dem Untersuchungszwang.

So erklärt es sich, daß nach dem Urteil aller Sachverständigen die Zahl der heimlichen Dirnen sehr viel größer ist, als die der eingeschriebenen. Die Begründung (S. 11) führt an, daß es in Berlin etwa zehnmal soviel heimliche als eingeschriebene Dirnen geben soll. Mit einer Feststellung dieser Art ist dem System eigentlich schon das Urteil gesprochen.

III. Gegenüber dem alten Recht bringt das Gesetz (§ 16 Nr. III, IV) einschneidende Neuerungen:

Die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht ist grundsätzlich nicht strafbar.

Diese Freigabe der Gewerbsunzucht, die Beseitigung der Reglementierung durch Aufhebung ihrer Rechtsgrundlage, des § 361 Nr. 6 a. F., machte es notwendig, gewisse Sicherungen einzuschalten, um den Gefahren zu begegnen, die mit der völligen Freigabe naturgemäß verbunden sind.

Die Sicherungen gesundheitlicher Art finden sich in den allgemeinen Bestimmungen des Gesetzes über Behandlungspflicht und Behandlungszwang (§§ 2 bis 4), über die Belehrungs- und Meldepflicht des Arztes (§§ 8 bis 10) und in dem durch Strafandrohung verstärkten Verbot, während der Dauer einer Erkrankung den Beischlaf auszuüben (§ 5). Es wird abzuwarten sein, ob diese Sicherungen genügen und ob die Prostituierten wirklich in dem erhofften Maße bereit sein werden, sich freiwillig und regelmäßig in ärztliche Untersuchung und Behandlung zu begeben.

Daneben trifft das Gesetz die notwendigen Bestimmungen zur Wahrung von Sitte und Anstand und zum Schutze der Jugend vor sittlicher Gefährdung.

Strafbar ist nach § 16 Nr. III (StGB. § 361 Nr. 6 n. F.), wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu erbietet. Es ist besonders zu beachten, daß sich diese Bestimmung nicht

— wie § 361 Nr. 6 a. F. — nur gegen Frauen, sondern auch gegen Männer richtet. Auf das dringendste ist zu wünschen, daß von dieser Bestimmung auch zur Bekämpfung der männlichen Prostitution, die sich in manchen Großstädten in ekel-erregender Weise breit macht, der notwendige Gebrauch gemacht wird.

Darüber hinaus ordnet das Gesetz (§ 16 Nr. IV, StGB. § 361 Nr. 6 a) an, daß bestimmte Orte von allen den unerfreulichen Erscheinungen, die nach der Natur der Sache mit der Ausübung der Gewerbsunzucht und insbesondere mit dem Auffuchen der Gelegenheit zu ihrer Ausübung notwendig verbunden sind, ganz freigehalten werden sollen. Es ist grundsätzlich verboten, „gewöhnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes“ der Unzucht in der Nähe von Kirchen nachzugehen. Ferner verbietet das Gesetz, zum Schutze der Jugend, in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Vertlichkeiten gewöhnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes der Unzucht nachzugehen. Ebenso ist die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht in solchen Wohnungen verboten, in denen Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen.

Diese Bestimmungen lehnen sich im wesentlichen an Grundsätze an, die die Praxis der Reglementierung herausgebildet hatte. Sie gelten für Gemeinden von jeder Größe. Darüber hinaus gibt das Gesetz den obersten Landesbehörden die Ermächtigung, in Gemeinden von weniger als 15 000 Einwohnern die Ausübung der Gewerbsunzucht ganz zu untersagen. Diese Ermächtigung beruht auf der Erwägung, daß die Prostitution vom Lande und von kleinen Orten schon deshalb nach Möglichkeit ferngehalten werden sollte, weil es nach der Enge der örtlichen Verhältnisse unter Um-

ständen kaum möglich ist, die Ausübung der Gewerbsunzucht äußerlich so unanstößig zu gestalten, daß eine Belästigung der Einwohner und die sittliche Gefährdung der Jugend in ausreichendem Maße vermieden wird. — Eine Erlaubnis, der Prostitution in den erwähnten kleinen Gemeinden andere Beschränkungen als die nach § 16 Nr. IV allgemein angeordneten aufzuerlegen, gibt das Gesetz, was nachdrücklich zu betonen ist, nicht. Die Reglementierung jeder Art ist durch das Gesetz beseitigt.

Deshalb besagt § 17 des Gesetzes auch kaum mehr als eine Selbstverständlichkeit, wenn er bestimmt, daß Wohnungsbeschränkungen jeder Art zum Zweck der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht verboten sind. Das mit diesen Worten ausgesprochene Verbot der Kasernierung ist die selbstverständliche Folge der Aufhebung der Reglementierung, aus der allein sich das Recht ergab, Prostituierte durch polizeiliche Anordnungen anzuhalten, nur in bestimmten Straßen zu wohnen.

Die Strafe für Zuwiderhandlungen gegen die Verbote des § 16 Nr. III und IV ist Haft von einem Tage bis zu sechs Wochen. Diese Strafe genügt für den Fall einer einzelnen Uebertretung, aber nicht für den Fall des hartnäckigen Beharrens im Ungehorsam. Deshalb läßt das Gesetz in beiden Fällen, für Nr. III wie für Nr. IV, zu, daß bei der Verurteilung zur Haft auch ausgesprochen werden darf, daß die verurteilte Person nach verbüßter Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen ist (§ 16 Nr. V, StGB. § 362 n. F.). Durch diese Verurteilung erhält die Landespolizeibehörde die Befugnis, die verurteilte Person bis zu zwei Jahren in einem Arbeitshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden; daneben hat sie bei Uebertretungen der hier in Frage kommenden Vorschriften die Wahl, die Verurteilten in einer Besserungs- oder Erziehungsanstalt oder in einem Asyl unterzubringen.

Bei Jugendlichen ist nach dem Jugendgerichtsgesetz die Unterbringung in einem Arbeitshaus nicht zulässig. — Auch für § 362 n. F. ist wichtig, daß bei Uebertretungen des § 361 Nr. 6, 6 a n. F. die Ueberweisung an die Landespolizeibehörde auch gegen Männer zulässig ist.

IV. Aenderung der Bestimmungen gegen Rupperei.

1. Wenn das Gesetz — so wie es geschieht — die Prostitution als ein vorläufig nicht auszrottbares Uebel anerkennt, muß es auch zulassen, daß die Prostituierten ungehindert wohnen können, damit sie einen Platz haben, an dem sie ihr Gewerbe ausüben können.

Diese Möglichkeit war nach geltendem Recht den Dirnen durch eine — allerdings anfechtbare — Auslegung des Ruppereiparagraphen (§ 180 StGB.) sehr erschwert. Nach dieser Bestimmung ist wegen Rupperei zu bestrafen, „wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet“. Die Rechtsprechung ist im Anschluß an eine ältere Entscheidung des Reichsgerichts dazu gekommen, das Handeln „aus Eigennutz“ auch bei solchen Vermietern anzunehmen, die an Prostituierte für den gewöhnlichen Mietzins ein Zimmer vermieteten. Da in der Ueberlassung der Wohnung zur Ausübung der Unzucht — beziehungsweise in der Duldung der ungestörten Ausübung der Unzucht — das Begriffsmerkmal der „Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit“ im Sinne des § 180 erblickt wird, war sonach in solchen Fällen eine Bestrafung des Vermieters unvermeidlich. Diese Rechtsprechung trug weder dem Sinn des Strafgesetzbuches — das erkennbar mit dem Vorhandensein der Prostitution rechnet, da es ja sogar ihre Reglementierung zuließ — noch den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung; sie erzwang daher das Eingreifen des

Gesetzgebers, der es auch den Prostituierten möglich machen muß, eine Wohnung zu finden.

Das Gesetz (§ 16 Nr. I, StGB. § 180 n. F.) bestimmt nunmehr folgendes: Die Bestimmungen gegen Kuppelei bleiben an sich unverändert. Aus dem Tatbestand der einfachen Kuppelei (§ 180) wird jedoch ein Stück herausgeschnitten, indem das Gesetz ausspricht, daß man einer Person, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, auch zum Zwecke der Ausübung der Unzucht Wohnung gewähren darf; eine Bestrafung nach § 180 Abs. 1 soll nur dann eintreten, wenn mit dem Gewähren der Wohnung ein Ausbeuten des Mieters oder ein Anwerben oder Anhalten des Mieters zur Unzucht verbunden ist.

Dabei ist zu beachten: die Ausnahme gilt nur bei dem Vermieten an Personen über 18 Jahre; das Gesetz will der Ausbreitung der Prostitution unter Jugendlichen nach Möglichkeit entgegenzutreten. Die Ausnahme gilt ferner nur vom Tatbestand der sogenannten einfachen Kuppelei; werden, um der Unzucht Vorschub zu leisten, hinterlistige Kunstgriffe angewandt oder steht der, dem die Wohnung überlassen wird, zu dem Ueberlassenden in einem besonderen Unterordnungs- oder Abhängigkeitsverhältnis, wie die Frau zum Mann, Kinder zu Eltern, Schüler zu Erziehern (§ 181 StGB.), so tritt die Bestrafung wegen schwerer Kuppelei ein. Die Bestimmung ändert also insbesondere nichts an der Rechtsprechung, die die Duldung des Weischlafes zwischen Verlobten beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 181 als schwere Kuppelei bestraft. Von besonderer Bedeutung ist endlich, daß die Ausnahme nur dann Platz greift, wenn „Wohnung gewährt“ wird; die Bestimmung schützt also nicht die Ueberlassung von sogenannten Absteigequartieren zum Zwecke der Ausübung der Unzucht.

2. Wie das Gesetz sich hier bemüht, den tatsächlichen Verhältnissen Anerkennung zu verschaffen, um das Gesetz nicht zum Spott seiner selbst werden zu lassen, so tut es das auch in einer ande-

ren Bestimmung: Nach dem bisher geltenden Recht war die Frage streitig, ob das Halten eines polizeilich konzessionierten und überwachten Bordells den Tatbestand der Kuppelei erfüllt. Das Reichsgericht — von der Theorie zum Teil lebhaft bekämpft — bejaht die Frage. Es mag hier dahingestellt bleiben, ob diese Auslegung des Gesetzes das Richtige traf. Jedenfalls war es ein mehr als unerfreulicher Zustand, daß jemand vom Strafrichter für eine Handlung bestraft werden konnte, deren Vornahme die Polizei nicht nur zuließ, sondern sogar überwachte, und für die er überdies Gewerbesteuer zahlte.

Das neue Gesetz sieht sich einer anderen Sachlage gegenüber. Die Reglementierung, die polizeiliche Ueberwachung der gewerbmäßigen Unzucht, ist beseitigt. Damit ist die Grundlage weggefallen, auf der sich die polizeiliche Zulassung oder Duldung von Bordellen aufbauen mochte. Das Gesetz tut wohl daran, nunmehr ausdrücklich auszusprechen, daß als Kuppelei im Sinne des § 180 auch die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebes gilt (§ 16 Nr. I, StGB. § 180 Abs. 2 n. F.).

IV. Zur Kritik des Gesetzes.

Gegen das Gesetz sind während der ganzen Dauer der Beratung und auch nach seiner Verkündung lebhaft, zum Teil leidenschaftliche Stimmen der Kritik laut geworden. Die Kritik richtet sich teils gegen die Grundauffassung des Gesetzes, teils gegen gewisse technische Mängel, die dem Gesetz zum Vorwurf gemacht werden, und deren Vorhandensein nicht abgestritten werden kann.

Das Gesetz ist wohl eines der merkwürdigsten Gebilde, die die Gesetzgebung des Reichs hervorgebracht hat. Es ist leicht, ihm auf Schritt und Tritt eine Art Halbheit, ein Zurückweichen von den Konsequenzen eines soeben gefaßten Beschlusses nachzuweisen. Es ist ein Schulbeispiel für ein Kompromißgesetz. Das ist hier kein Fehler und

diese Feststellung kein Vorwurf, sondern das größte Lob, das diesem Gesetz gezollt werden kann.

Daß die parlamentarische Beratung dieses Gesetzes eine so ungewöhnlich lange Zeit in Anspruch genommen hat, liegt nicht nur an der schon rein technisch schwierigen Aufgabe, vor der der Reichstag stand, auch nicht nur daran, daß dieses Gesetz in die verschiedensten Gebiete des gesamten Rechtssystems eingreift und schwierigste Fragen des Verwaltungs- und Staatsrechts, des Strafrechts und des bürgerlichen Rechts, des Versicherungs- und Gewerberechts aufweist. Viel gefährlicher für sein Zustandekommen war der Umstand, daß es notwendig war, einen Ausgleich zwischen Weltanschauungen zu suchen, die einander nahezu unüberbrückbar gegenüberstanden. Der Ausgleich ist schließlich gefunden worden. Daß dieses gelungen ist, ist das hohe Verdienst des Reichsministeriums des Innern, insbesondere seines Vertreters, des Ministerialdirektors Dr. Dammann, und ist ebenso das Verdienst des Reichstags.

Wer die Beratungen des Reichstags in den Protokollen verfolgt, und noch mehr, wer sie persönlich angehört hat, der wird dankbar anerkennen müssen, daß große Parteien auch in ganz wichtigen Fragen ihren grundsätzlichen Standpunkt verlassen haben, um durch dieses gegenseitige Nachgeben das Zustandekommen des Gesetzes zu ermöglichen. Hieraus erklärt sich die Halbheit vieler Bestimmungen, von der soeben die Rede war. Es handelte sich darum, zum erstenmal durch Reichsgesetz für eine Art von Krankheiten, die an Häufigkeit nur noch von den Masern übertroffen werden, den Behandlungszwang einzuführen und damit einen schweren Eingriff in die Freiheit des Staatsbürgers vorzunehmen. Es handelte sich weiter darum, die Behandlung jeder Art von Geschlechtskrankheiten den approbierten Ärzten zu übertragen. Es mußten Strafbestimmungen geschaffen werden, die in die verborgensten Angelegenheiten des menschlichen Lebens eingreifen. Endlich sollte der Versuch unternommen werden, die Prostitution, die Hauptansteckungsquelle der

Geschlechtskrankheiten, neu zu regeln. Jeder einzelne dieser Punkte ist viel mehr als eine Angelegenheit von verwaltungsrechtlicher oder strafrechtlicher Bedeutung. Hinter jeder der Fragen, die zu lösen waren, standen Weltanschauungen gegensätzlichster Art. Wollte man sie zusammenführen, so mußte hier auf der einen, da auf der anderen Seite nachgegeben werden. Das ist in dankenswerter Weise und trotz schwerer innerer Widerstände geschehen. Man soll nicht unterschätzen, was für ein Opfer große Parteien des Reichstags gebracht haben, wenn sie es zuließen, daß die Ausübung der Prostitution schlechthin straffrei sein soll. Ebenso hoch ist die Einsicht zu rühmen, mit der Abgeordnete anderer Parteien dem Behandlungszwang und der Beseitigung der Kurierfreiheit zugestimmt haben. Solche Zugeständnisse erforderten Opfer auf allen Seiten, erforderten Einschränkung und Abschwächung mancher Vorschrift des Gesetzes, die dem einen als notwendig, dem anderen als unerträglich erschien. So ist es erklärlich, daß in diesem Gesetz — einem Gesetz ausgesprochen polizeistaatlichen Charakters — gerade der Polizei mit unverhülltem Mißtrauen begegnet wird. Gerade hier feiert eine nicht leicht verständliche Ideologie besondere Siege. So erklärt es sich weiter, daß der Zwang, sich sachgemäß behandeln zu lassen, wenigstens theoretisch eine gewisse Einschränkung dadurch erfuhr, daß gerade die Anwendung der allein als wirksam anerkannten Behandlungsmethoden an die Einwilligung des Kranken geknüpft wurde. So erfuhr die Freigabe der Prostitution erhebliche Einschränkungen, die an das alte Reglementierungssystem anknüpfen. So wurde die Strafbestimmung gegen die Ausübung des Geschlechtsverkehrs durch einen Geschlechtskranken zum Antragsdelikt gemacht und dadurch ihrer Schärfe beraubt. So wurde endlich auch eine der praktisch wichtigsten Fragen des Gesetzes nur halb und halb gelöst — die Frage, wer die Kosten für die Behandlung zu tragen hat.

Man mag, je nach dem Standpunkt, von dem man dieses alles ansieht, das eine begrüßen, das andere beklagen. An der

Stellungnahme zum ganzen kann das nichts ändern: an der Freude darüber, daß es trotz aller Gefahren doch gelungen ist, das Schiff in den Hafen zu bringen.

Das Gesetz, das ein reines Gesundheitsgesetz sein will, hält sich von der Fällung eines sittlichen Werturteils über Geschlechtskrankheiten frei. Das ist einer seiner besonderen Vorzüge. Es muß aber mit größter Entschiedenheit ausgesprochen werden, daß dem Gesetz auch nichts ferner liegt, als die Billigung des normalen Vorgangs der geschlechtlichen Ansteckung, als die Billigung des außerehelichen Verkehrs. *Quid leges sine moribus!* Das Gesetz will nur den, der zu schwach ist, um den Verkehr zu meiden, zwingen, daß er wenigstens alles tue, was seine Pflicht ist, um sich und andere vor den daraus entstehenden Gefahren zu behüten.

Es ist häufig gesagt worden, durch dieses Gesetz werde die ganze Angelegenheit auf ein falsches Gleis geschoben. Das Hauptübel sei die Prostitution und der Zwang zum unehelichen Verkehr, der durch die ungünstigen sozialen Verhältnisse, die späte Möglichkeit der Heirat ausgeübt werde; ehe der Staat nicht diesen Urgrund des Uebels beseitigt habe, dürfe er nicht zu Maßnahmen greifen, wie sie das Gesetz bietet. Darin steckt ein Korn Wahrheit, aber auch nicht mehr.

Das Gesetz ist gewiß nur einer der Pfeiler, die aufgerichtet werden müssen, um die Gesundheit des Volkes zu tragen. Ihn aber konnte man bauen, und daher mußte man ihn bauen. Mögen alle die, die dazu berufen sind, am Bau und an der Festigung auch der anderen Pfeiler mitwirken. Wenn bei der weiter zu leistenden sozialen Arbeit die Lehren beachtet werden, die das Zustandekommen dieses Gesetzes bietet, dann sind die langen Vehrjahre nicht umsonst verthan. Vielleicht zeigt so das Gesetz, auch über sein enges Gebiet hinaus, denen, die sehen wollen, — den Weg aus der Nacht.

B. Text des Gesetzes.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

(Reichsgesetzbl. 1927 I Nr. 9 S. 61.)

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für

die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

§ 3.

Die Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben ist Gesundheitsbehörden zu übertragen, die sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben die Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorgeriichen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellten Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen.

§ 4.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, können einem Heilverfahren

unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, dürfen nicht beachtet werden. Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigen, sind zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiter zu verfolgen, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist.

Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Abs. 1, 2 vorgesehenen Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwangs zulässig. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

§ 5.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 6.

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrank-

heit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, erbieietet, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieietet.

§ 8.

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen.

Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblatts an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

§ 9.

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§ 10.

Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines andern oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes

gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.

§ 11.

Wer zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Aerzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

§ 12.

Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.

§ 13.

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

§ 14.

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist,

1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;
2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mittheilung zu machen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§ 15.

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
3. wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.

Die Vorschriften des Abs. 1 finden im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

§ 16.

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:

Als Rupperei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebs.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:

3a) wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausstellt.

III. § 361 Nr. 6 erhält folgende Fassung:

wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;

IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:

6a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Vertiklichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Im Falle des § 361 Nr. 6“ durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a“ ersetzt.

§ 17.

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblöcke zum Zwecke der Ausübung der gewerbmäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten.

§ 18.

Die zur Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere für das Zusammenwirken der Behörden mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge notwendigen Vorschriften werden von der obersten Landesbehörde erlassen. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 19.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage treten die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 und die Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1431, 1433) außer Kraft.

Berlin, den 18. Februar 1927.

Der Reichspräsident
von Hindenburg

Der Reichsminister des Innern
v. Reudell.

C. Kommentar.

Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 18. Februar 1927.

(Reichsgesetzbl. 1927 I Nr. 9 S. 61.)

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

1. Materialien des Gesetzes.

Reichsratsvorlage vom 30. 3. 1925: Druckf. d. RR. Tagung 1925 Nr. 59.

Reichstagsvorlage vom 6. 6. 1925: Druckf. d. RT. III. Wahlperiode 1924/25 Nr. 975.

Beratung im Reichstag:

1. Lesung: 22. 6. 1925 (80. Sitzung), StenBer. S. 2524 (Ueberweisung an den mit 28 Mitgliedern besetzten 10. Ausschuss — für Bevölkerungspolitik —).

Bericht des 10. Ausschusses, der 12 Sitzungen in erster und 3 Sitzungen in zweiter Lesung in der Zeit vom 10. 7. 1925 bis 1. 7. 1926 abhielt, vom 24. 11. 1926; Druckf. d. RT. Nr. 2714 — Berichterstatter: Dr. Haedenkamp.

2. Lesung: 20., 21., 22., 24. 1. 1927 (255.—258. Sitzung), StenBer. S. 8673—8729. — Anträge zur 2. Lesung: Druckf. d. RT. Nr. 2903, 2905, 2906, 2912, 2915, 2916

2918, 2922. — Zusammenstellung der Beschl. 2. Lesung: Druckf. d. R. Nr. 2926.

3. Lesung: 26. 1. 1927 (260. Sitzung), StenVer. S. 8755 bis 8763. — Anträge zur 3. Lesung: Druckf. d. R. Nr. 2930 bis 2933, 2938, 2939.

Verzicht des RR. auf Einspruch: 9. 2. 1927 (Niederschr. d. RR. § 78).

Verkündung des Gesetzes: Reichsgesetzbl. I Nr. 9 v. 22. 2. 1927.
Inkrafttreten des Gesetzes: 1. 10. 1927 (§ 19 Abs. 1 b. Ges.).

2. Materialien der vorausgegangenen zwei Entwürfe, die nicht Gesetzeskraft erlangt haben:

a) Bundesratsvorlage vom 8. 11. 1917: Druckf. d. BR. Session 1917 Nr. 322.

Reichstagsvorlage v. 16. 2. 1918: Druckf. d. R. 13. Legislaturper. II. Session 1914/18 Nr. 1287, die zugleich den Entwurf eines Gesetzes gegen die Verhinderung von Geburten enthielt.

Beratung im Reichstag:

1. Lesung: 20. 2. 1918 (130. Sitzung), StenVer. S. 4045 f. (Ueberweisung an den 16. Ausschuß — für Bevölkerungspolitik —).

Bericht des 16. Ausschusses, der 15 Sitzungen in erster und 3 Sitzungen in zweiter Lesung abhielt: nur als Manuskript gedruckt. — Berichterstatter Dr. Strube.

b) Reichratsvorlage v. 10. 3. 1920: Druckf. d. RR. Tagung 1920 Nr. 71.

Reichstagsvorlage v. 9. 2. 1922: Druckf. d. R. I. Wahlperiode 1920/22 Nr. 3523.

Beratung im Reichstag:

1. Lesung: 24. 2. 1922 (177. Sitzung), StenVer. S. 6046 (Ueberweisung an den 14. Ausschuß — für Bevölkerungspolitik —).

Bericht des 14. Ausschusses, der 19 Sitzungen in erster und 8 Sitzungen in zweiter Lesung abhielt: Druckf. d. R. Nr. 5801. — Berichterstatter Dr. Quessel.

2. Lesung: 13., 14., 16. 6. 1923 (365. bis 367. Sitzung), StenVer. S. 11312 bis 11334, 11343 bis 11374, 11417 bis 11427. — Anträge zur 2. Lesung: Druckf. d. R.

Nr. 5807, 5925, 5926, 5932, 5934 bis 5940. — Zusammenstellung d. Beschl. 2. Lesung: Druckf. d. R. Nr. 5971.

3. Lesung: 18. 6. 1923 (369. Sitzung), StenBer. S. 11460 bis 11472. — Anträge zur 3. Lesung: Druckf. d. R. Nr. 5974, 5976, 5977, 5985, 5988, 5991.

Einpruch des Reichsrats: 2. 7. 1923 (43. Sitzung, Niederschr. d. R. § 693), dem Reichstag durch die Reichsregierung mitgeteilt am 21. 7. 1923 (Druckf. d. R. Nr. 6120). Eine Erlebigung des Einspruchs nach Art. 74 Abs. 3 der Reichsverfassung hat nicht stattgefunden.

3. Ziel des Gesetzes. Das Ziel des Gesetzes besteht, wie seine Ueberschrift sagt, in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Das Gesetz sucht dieses Ziel auf dreifache Weise zu erreichen (vgl. auch Einleitung S. XVII bis LVI):

a) Durch Vorkehrungen, die eine Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, das Eintreten einer Ansteckung mit solchen Krankheiten unmittelbar verhüten sollen. Hierher gehören insbesondere folgende Vorschriften des Gesetzes:

die §§ 5, 6, welche die Ausübung des Weischlafs oder die Eingehung einer Ehe durch ansteckungsfähige Geschlechtskranke bei Strafe verbieten;

der § 8, der die Belehrung der ärztlich untersuchten oder behandelten Geschlechtskranken über die Art der Krankheit, die Ansteckungsgefahr und die Strafverbote sowie die Aushängung eines Merkblatts hierüber vorschreibt;

der § 9, soweit er den Ärzten die Anzeige an die Gesundheitsbehörde oder die Beratungsstelle zur Pflicht macht, wenn der Kranke nach seinem Verhalten oder seinen Verhältnissen eine gefährliche Ansteckungsquelle darstellt;

der § 12, der die sachgemäße Aufklärung über Geschlechtskrankheiten für straffrei erklärt;

der § 13, der das Inverkehrbringen ungeeigneter Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten bei Strafe verbietet;

die §§ 14, 15, die durch Strafvorschriften eine gegenseitige Ansteckung von Amme und Säugling ausschließen wollen;

der § 16 Nr. I, III, IV und der § 17, die durch eine Beseitigung der Bordelle sowie der Kasernierung und der Reglementierung der Prostitution deren ärztliche Sanierung fördern wollen; schließlich

der § 16 Nr. II, der die Verbreitung geeigneter Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten erleichtern will, soweit Sitte und Anstand nicht verletzt werden; vergl. auch § 13 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2.

b) Durch Vorkehrungen, die eine sachgemäße Heilung der an einer Geschlechtskrankheit Erkrankten sichern sollen. Diese Vorkehrungen dienen, indem sie die Ansteckungsquelle beseitigen oder unschädlich machen, mittelbar zugleich der Verhütung neuer Ansteckungen. Der Sicherung sachgemäßer Heilung dienen insbesondere folgende Vorschriften des Gesetzes:

der § 2 über die Pflicht jedes Erkrankten, sich ärztlich behandeln zu lassen;

der § 4, der gegenüber Kranken, die als gefährliche Ansteckungsquelle anzusehen sind, zwangsweise vorzunehmende Untersuchung oder Behandlung zuläßt;

der § 7, der die Behandlung der Geschlechtskrankheiten den approbierten Ärzten vorbehält und die Fernbehandlung sowie die Anleitung zur Selbstbehandlung verbietet;

der § 9, soweit er den Ärzten die Anzeige an Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle zur Pflicht macht, wenn sich ein Kranker der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht;

der § 11, welcher der gefährlichen Selbstbehandlung entgegenwirken soll;

c) Durch Einrichtung von Gesundheitsbehörden zur Durchführung der gesundheitlichen Aufgaben des Gesetzes (§ 3) und durch die Heranziehung von Beratungsstellen und anderen Einrichtungen der sozialen Fürsorge bei dieser Arbeit (§§ 3, 18).

4. An der verfassungsmäßigen Zuständigkeit der Reichsgesetzgebung zum Erlaß des Gesetzes kann kein Zweifel obwalten. Es handelt sich um ein Gesetz über die Bevölkerungspolitik, das Gesundheitswesen und das Strafrecht (Art. 7 Nr. 7, 8, 2 der RV.). Es bedurfte also nur der für nichtverfassungsändernde Gesetze vorgeschriebenen Mehrheit (Art. 76 der Reichsverfassung). Einer qualifizierten Mehrheit bedurfte das Gesetz auch nicht etwa um deswillen, weil es sich bei § 7 um einen Eingriff in die Gewerbefreiheit handelt; denn die Gewerbefreiheit ist nur „nach Maßgabe der Reichsgesetze“ gewährleistet (Art. 151 Abs. 3 der RV.); sie kann also durch reichsgesetzliche Vorschriften beschränkt werden. Auch § 1 der Gewerbeordnung, wonach „der Betrieb eines Gewerbes jedermann gestattet ist, soweit nicht durch

dieses Gesetz Ausnahmen oder Beschränkungen vorgeschrieben oder zugelassen sind“, steht, wie allgemein anerkannt ist, der Zulässigkeit weiterer Einschränkungen genereller Art durch andere Reichsgesetze nicht entgegen (vgl. die Aufzählung der zahlreichen reichsgesetzlichen Beschränkungen und Durchbrechungen der Gewerbefreiheit bei Stier-Somlo, GewD. § 1 Anm. 6).

5. In den besetzten Gebieten gilt das Gesetz wie im übrigen Deutschland.

Im Saargebiet, das deutsches Reichsgebiet geblieben ist, tritt das Gesetz nicht in Kraft, weil es erst nach dem 11. 11. 1918 erlassen ist (§ 23 der Anlage zu Art. 50 des Vertrags von Versailles).

6. Ausländisches Recht. Die in den wichtigsten Staaten des Auslandes ergangenen gesetzlichen und sonstigen Bestimmungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind in einer dem Bevölkerungsausschuß des Reichstags von der Reichsregierung vorgelegten Zusammenstellung abgedruckt (Druckf. d. R. III. Wahlperiode 1924/25 10. Ausschuß Nr. 6). Die einschlägigen Gesetze sind zumeist auch in den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts, vielfach auch in der Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum Abdruck gebracht.

§ 1.

(Begriff der Geschlechtskrankheiten.)

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

£. § 1. — £. I § 1. — £. II § 1. — W. 1918 § 1.

1. Der Begriff der Geschlechtskrankheiten läßt sich vom Standpunkt der medizinischen Wissenschaft verschieden auslegen. Geschlechtskrankheiten im engeren Sinne sind die drei sog. ansteckenden Geschlechtskrankheiten: Syphilis (Lues) Tripper (gonorrhoe) und weicher Schanker (ulcus molle). Dabei werden allgemein auch diejenigen Erscheinungsformen dieser drei Krankheiten einbezogen, die an anderen Körperstellen als an den Geschlechtsorganen auftreten. Als Geschlechtskrankheiten im weiteren Sinne werden sowohl die drei ansteckenden Geschlechtskrankheiten im engeren Sinne wie auch alle Erkrankungen an den Geschlechtsorganen angesehen (vgl. Begr. £. 6). Wegen der juristischen Begriffe vgl. Anm. 2.

2. Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes gibt der Gesetzestext selbst genaue Bestimmungen darüber, auf welche Krankheitsfälle sich die einzelnen Vorschriften und Maßnahmen erstrecken. Das Gesetz unterscheidet in dieser Richtung drei Begriffe:

- a) Geschlechtskrankheiten,
- b) mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheiten,
- c) Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane.

Außerdem kennt das Gesetz noch die in gewissem Zusammenhang damit stehenden Wendungen:

- d) dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein, und
- e) verdächtig (oder dringend verdächtig), die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten.

a) Der Begriff der Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes wird in § 1 gesetzlich erläutert. Er umfaßt die drei genannten „ansteckenden“ Geschlechtskrankheiten Syphilis, Tripper und Schanker, und zwar ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten, und ohne Rücksicht darauf, ob sich die Krankheit in einem Stadium der Ansteckungsfähigkeit befindet oder nicht. Unter den Körperteilen, die in § 1 genannt werden, sind sowohl die äußeren wie die inneren Körperteile einschließlich der Blutbahn, Drüsen und etwaiger Verkapselungen von Krankheitserregern zu verstehen. Eine Geschlechtskrankheit im Sinne des Gesetzes liegt demnach auch dann vor, wenn an dem Außern des Körpers Krankheitserscheinungen überhaupt nicht mehr wahrnehmbar sind; es wird nur erfordert, daß sich Krankheitserreger einer der drei genannten Krankheiten in dem menschlichen Körper befinden oder darin Veränderungen hervorgerufen haben, die noch in irgendeiner Weise fortwirken. Als Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes müssen demnach auch die Krankheitsbilder angesehen werden, die als Folge der genannten drei Krankheiten auftreten, wie z. B. die durch Tripper herbeigeführte Verengung (Striktur) der Harnröhre des Mannes sowie die als Folge syphilitischer Erkrankung eingetretene progressive Paralyse (Gehirnerweichung) oder Rückenmarkschwindsucht (tabes dorsalis). Dagegen sind nicht Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes Krankheitserscheinungen an den Geschlechtsteilen, die nicht von den den drei genannten Krankheiten herrühren, wie nichtsyphilitische Feigwarzen (kondylome), sog. Eicheltripper (balanitis).

Den Begriff der Geschlechtskrankheiten in dem angeführten Sinne verwendet das Gesetz in den §§ 4, 7, 8, 10 bis 15, 16 Nr. II. Dabei werden allerdings in den Fällen des § 4 Abs. 1, 2 und

der §§ 12 und 16 Nr. II und wohl auch der §§ 14, 15 praktisch nur die im ansteckungsfähigen Stadium befindlichen Formen der drei Krankheiten in Betracht kommen (vgl. die Erläuterungen zu den bezeichneten Paragraphen).

b) Der Begriff der „mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit“ im Sinne des Gesetzes setzt ein doppeltes voraus: es muß sich um eine der drei im § 1 genannten Geschlechtskrankheiten in dem unter a erläuterten Sinne handeln, und die Krankheit muß sich in einem Stadium befinden, das die Gefahr der Ansteckung, d. h. die Übertragung der Krankheit auf einen andern objektiv (in abstracto) begründet. Näheres über den Begriff der mit der Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheiten bei § 2 (Anm. 3), wo das Gesetz den Begriff zum ersten Mal verwendet. Außer in § 2 wird der Begriff verwendet in den §§ 5, 6 und 9. Der Begriff der Ansteckungsgefahr kommt ferner vor in § 8.

c) Der Begriff „Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane“ wird nur in § 7 verwendet. Er umfaßt alle Erkrankungen und krankhaften Bildungen oder Veränderungen (Verlagerungen, Entzündungen, Knickungen, Mißbildungen usw.) der zum Zeugungsakt dienenden äußeren und inneren Geschlechtsteile des Mannes und des Weibes. Näheres bei § 7 Anm. 5, b.

d) Den Begriff „dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein“, legt das Gesetz nur dem § 4 Abs. 1 zugrunde. An sich würde der Begriff erfüllt sein, wenn der dringende Verdacht vorliegt, daß eine „Geschlechtskrankheit“ im Sinne der Darlegungen unter a vorliegt. Diese weite Auslegung spielt indessen keine praktische Rolle, da es sich im § 4 Abs. 1 um Personen handelt, bei denen außer dem Verdacht der geschlechtlichen Erkrankung auch der dringende Verdacht vorliegen muß, daß sie die Geschlechtskrankheiten weiter verbreiten (vgl. unter e). Im übrigen darf wegen des Begriffs „dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein“ auf § 4 Anm. 3 a verwiesen werden.

e) Der Begriff „verdächtig oder dringend verdächtig, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten“, den das Gesetz in § 4 Abs. 1 und 3 verwendet, setzt zunächst eine mit Ansteckungsgefahr verbundene Geschlechtskrankheit in dem unter b dargelegten Sinne voraus. Hier genügt aber die sog. abstrakte Gefahr nicht, es müssen vielmehr noch Tatsachen hinzukommen, welche die Gefahr (oder die dringende Gefahr) begründen, daß der Erkrankte durch sein Verhalten oder seine Verhältnisse die Krankheit auf andere übertragen wird. Näheres bei § 4 Anm. 3, b.

Im Zusammenhang mit dem hier erörterten Begriff steht der im § 9 Abs. 1 behandelte Fall, daß ein Geschlechtskranker „andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet“.

3. Ueber die drei im § 1 genannten Geschlechtskrankheiten führt die Begr. (S. 6) folgendes aus:

a) „Die Syphilis ist eine schleichende Infektionskrankheit, die durch die im Kaiserlichen Gesundheitsamte von dem Mitglied dieser Behörde Fritz Schaudinn im Jahre 1915 entdeckte *Spirochaeta pallida* verursacht wird. (Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt, Band 22, Seite 527). Dieser Krankheitserreger vermag sich in den verschiedenen Organen des Körpers anzusiedeln und zu vermehren und ist imstande, schwere Schädigungen und Zerstörungen der Gewebe hervorzurufen. Die Uebertragung der Krankheit erfolgt meist durch den Geschlechtsverkehr, wobei der Krankheitserreger durch geringfügige Verletzungen der Haut oder Schleimhaut seinen Eingang in den Körper findet. Auch durch Küssen und durch das Stillen kann die Krankheit übertragen werden. Endlich sind Aerzte, Hebammen und Pflegepersonen bei der Berührung syphilitischer Kranker einer Berufsinfektion mit Syphilis ausgesetzt. Außer der unmittelbaren Uebertragung der Krankheit besteht auch die Möglichkeit einer mittelbaren Infektion durch Gebrauchsgegenstände. So kann die Syphilis übertragen werden durch ärztliche oder zahnärztliche Instrumente, Rasiermesser, Kämme, Schwämme, Gabeln, Löffel, Trinkgefäße, Tabakspfeifen, Blasinstrumente usw. Nach dem Verschwinden der ersten Krankheitserrscheinungen verläuft die Syphilis häufigst ohne äußere Anzeichen weiter und kann noch nach Jahren schwere Krankheitsercheinungen (z. B. Rückenmarkschwindsucht und Gehirnerweichung) hervorrufen. Die Krankheit kann sowohl vom Vater als auch von der Mutter auf die Nachkommenschaft vererbt werden“.

Ergänzend sei noch folgendes hinzugefügt: Die Syphilis (auch lues, Lustseuche genannt) zeigt sich beim Erwerb durch Ansteckung etwa 2—3, zuweilen auch erst 4—6 Wochen nach der Ansteckung (1. *Inkubationsperiode*) dadurch, daß an der Stelle, an der die Krankheitserreger (*Spirochäten*) in den Körper eingebracht sind, also meist an den Geschlechtsstellen, ein kleines hartes Geschwür oder Geschwulst (Primäraffekt, harter Schanker, *ulcus durum*) sich bildet. Zum Eintritt des Krankheitserregers bedarf es einer (wenn auch ganz kleinen und dem Erkrankenden nicht erkennbaren) wunden Stelle. Auch wenn die Krankheit nicht ober

nicht sachgemäß behandelt wird, verschwindet der Primäraffekt in der Regel nach einiger Zeit völlig und nur der Fachmann vermag seine Spuren noch festzustellen. Inzwischen, meist noch während der Primäraffekt im Abheilen begriffen ist, gehen die Krankheitserreger in die Blutbahn und durch diese in den ganzen Körper. Es treten meist Schwellungen der Drüsen, besonders der beiden Lymphdrüsen ein, vielfach mit Verhärtungen, auch Vereiterungen derselben (bubo). Diese Drüsenanschwellungen, die ihren Höhepunkt meist in der 7. bis 9. Woche nach der Infektion erreichen, bilden das Ende des ersten Stadiums der Syphilis.

Es folgt, meist in der 9. bis 12. Woche, das sekundäre Stadium. Auf Brust, Bauch oder Rücken, auch an anderen Körperstellen treten blasse fleckenartige Ausschläge (roseola syphilitica) auf, begleitet vielfach von Fieber und Kopf- oder Gliederschmerzen. Zuweilen bilden sich neben oder an Stelle oder nach den Hautausschlägen kleine braunrote Papeln (Pickel), die sich schuppenartig zurückbilden und kleine braune oder weiße Flecken zurücklassen. Besonders bei Frauen läßt sich überstandene sekundäre Syphilis häufig an solchen Flecken auf Hals oder Nacken erkennen. Die Zeit, während der die genannten Sekundärerrscheinungen sichtbar werden, bildet die sogenannte 2. Inkubationsperiode. Die Krankheitsbilder des sekundären Stadiums sind im übrigen äußerst mannigfaltig, fast alle Körperteile, z. B. auch die Stimmbänder, die Nasenschleimhaut, das Auge, die Nägel, die Haare, die Nerven können in Mitleidenschaft gezogen werden. Die sekundäre Syphilis äußert sich regelmäßig in mehreren Schüben von verschiedener Heftigkeit und in oft unregelmäßigen Zeitabständen. Auch die Sekundärererscheinungen heilen meist von selbst aus. Während der Sekundärererscheinungen ist die Ansteckungsfähigkeit besonders groß. Zwischen den einzelnen Schüben ruht die Ansteckungsfähigkeit oft längere Zeit (latente Syphilis), besonders nach 3 bis 5 Jahren tritt häufig ein längerer Stillstand ein.

Nach einer oft langen Reihe von Jahren, manchmal allerdings auch schon nach Monaten, folgen, wenn nicht vorher völlige Ausheilung eingetreten ist, in der Regel die Erscheinungen der sogenannten tertiären Syphilis. Es treten an Knochen und Knochenhaut Knoten auf, die zerfallen und den Knochen zerstören können. Oft geht der Zerförungsprozeß auch von Hautgeschwüren, die meist größer sind als die Papeln der sekundären Syphilis, nach innen. Nicht selten wird das Nasenbein zerstört (Sattelnase). Leber, Milz und andere innere Organe,

Gelenke und vor allem Rückenmark und Gehirn werden angegriffen. Besonders schwere nicht seltene Erscheinungen der tertiären Syphilis sind Rückenmarkschwindsucht (tabes dorsalis) und Gehirnerweichung (progressive Paralyse).

Die ererbte Syphilis verdankt ihre Entstehung meist dem sekundären (auch dem latenten) Stadium der Erkrankung bei den Eltern, besonders der Mutter. Syphilitische Mütter haben allerdings meist Aborte oder Totgeburten. Kommt ein lebendes Kind syphilitischer Eltern zur Welt, so zeigt es oft schon bei der Geburt, häufig auch erst im Laufe der ersten drei Monate nach der Geburt die Kennzeichen der Syphilis, braunrote Flecken oder Pustelausschläge, besonders an den Handtellern und Fußsohlen, aber auch an anderen Körperstellen.

Noch vor wenigen Jahrzehnten galt die Syphilis als eine unheilbare Krankheit. Inzwischen sind die Erkenntnisse der ärztlichen Wissenschaft und die Vervollkommnung der Behandlungsmethoden (besonders des Salvarsans) so weit vorgeschritten, daß man wohl unbedenklich die beiden ersten Stadien der Syphilis als heilbar bezeichnen kann. Am sichersten ist die Heilung natürlich, wenn die sachgemäße ärztliche Behandlung alsbald nach Sichtbarwerden des Primäraffekts einsetzt und die nach den ärztlichen Erfahrungen gebotenen wiederholten Kuren vorgenommen werden.

Zur Feststellung der Syphilis dient außer der Prüfung der äußeren Erscheinungen insbesondere eine Untersuchung des Bluteserums (sogenannte Wassermannsche Reaktion). Ist diese Reaktion positiv, so ist das Bestehen der syphilitischen Erkrankung des Patienten nachgewiesen. Bleibt sie negativ, so ist das noch kein untrüglicher Beweis für das Fehlen der Erkrankung, da die Krankheit noch in einem früheren Stadium sich befinden kann, bei dem das Blut noch keine oder nur wenig Spirochäten enthält; in solchen Fällen muß man, wenn man sicher gehen will, die Blutprobe in gewissen Zeitabständen wiederholen. Durch die Wassermannsche Reaktion wird auch die erfolgte Ausheilung festgestellt.

b) Ueber den Tripper schreibt die Begr. (S. 6) folgendes:
 „Die Gonorrhöe (Tripper), deren Erreger im Jahre 1879 von Meißner in Breslau entdeckt worden ist, wird fast ausschließlich durch den Geschlechtsverkehr übertragen und äußert sich beim Manne zunächst durch einen eitrigen Ausfluß aus der Harnröhre. Namentlich bei vernachlässigter Behandlung kommt es im weiteren Verlaufe der Krankheit zu Entzündungen benach-

barter Teile, z. B. der Harnblase. Greift die Entzündung auf die Nebenhoden und bei der Frau auf das Innere der Gebärmutter über, so kann Zeugungsunfähigkeit und Unfruchtbarkeit die Folge sein. Bei Frauen bedarf es unter Umständen schwieriger Operationen, um die Erkrankten vor dauerndem Siechtum zu bewahren“.

Ergänzend sei noch bemerkt: Der Trippererreger (*gonococcus*) befallt die Schleimhäute, insbesondere der Harnröhre, aber auch des Mastdarms, des Mundes, bei ererbtem Tripper (Blennorrhöe, Augentripper) die Augenschleimhäute des Neugeborenen, das sich beim Geburtsakt an der Mutter infiziert. Einer wunden Stelle bedarf es beim Tripper — anders wie bei der Syphilis — nicht. Die Inkubationsperiode beträgt 1—4 Tage. Die ersten Krankheitserscheinungen beim Erwerb durch Ansteckung beim Geschlechtsakt sind Jucken und Schmerzen in der Harnröhre des Mannes und in der weiblichen Scheide, starker Harnrang. Nach kurzer Zeit folgen eitrige, meist zahllose Gonokokken enthaltende Ausscheidungen aus der Harnröhre, im Urin Fäden und Flocken, später oft auch Blut in der Ausscheidung, vielfach auch Schwellungen der Lymphdrüsen. Nach 3—4 Wochen, bei frühzeitiger Behandlung noch früher, nimmt der Ausfluß ab. Vielfach gibt es auch Komplikationen (Abnegerkrankungen), wie Entzündungen der Nebenhoden, der Vorsteherdrüse, (Prostatitis), der Harnblase, Strikturen (Verengungen) der Harnröhre, auch Bauchfellentzündungen. Bei rechtzeitiger Behandlung ist die völlige Ausheilung, wenigstens beim Mann, die Regel. Bei der Frau bleiben oft, auch wenn in den Ausscheidungen kein positiver Befund mehr festzustellen ist, vereinzelt Gonokokken in tieferliegenden Stellen der inneren Geschlechtsorgane oder auch in Falten der Schleimhaut liegen, die sich dann bei Reizungen der Schleimhaut, Menstruation oder Wochenbett plötzlich wieder stark vermehren. Vernachlässigte Tripper dauern, auch wenn die Beschwerden ganz oder fast ganz verschwunden sind, oft Jahre lang (chronischer Tripper), sie führen beim Mann wie bei der Frau oft zu schweren Nachkrankheiten (Gelenkentzündungen und Vereiterungen, Herzkrankheiten usw.).

c) Ueber den weichen Schanker enthält die Begr. (S. 6) folgende Ausführungen:

„Der weiche Schanker tritt in Form von Geschwüren an den Geschlechtsteilen auf und führt häufig zur Vereiterung der Leistenröhren. Die Krankheit wird hervorgerufen durch einen von D u c r e y im Jahre 1889 entdeckten kettenförmigen Bazillus. Bei

sachgemäßer Behandlung führt sie in wenigen Wochen zur Heilung. Bei Vernachlässigung des Leidens kommt es jedoch zu Störungen, auch zu brandigem Zerfall der Gewebe. Von dem weichen Schanker ist der harte Schanker zu unterscheiden, der die örtliche Erscheinung der beginnenden Syphilis darstellt“.

Ergänzend sei noch hinzugefügt: Der weiche Schanker (ulcus molle, auch bloß „Schanker“ genannt) ist nicht, wie in Latein-kreisen vielfach angenommen wird, das Anfangsstadium der Syphilis, sondern eine davon völlig verschiedene, weit weniger gefährliche Erkrankung von nur lokaler Bedeutung. Nicht selten allerdings wird er gleichzeitig mit Syphilis übertragen. Sein Erreger heißt Streptobazillus. Die Inkubationszeit beträgt nur wenige Tage. Der weiche Schanker ist oft begleitet von Schwellungen der Lymphdrüsen.

4. Der ausdrückliche Hinweis des Gesetzes, daß es für seine Anwendung gleichgültig sein soll, an welchen Körperstellen die Krankheitserscheinungen auftreten, ist nach der Begr. (S. 6) „schon dadurch begründet, daß auch diejenigen Krankheitsformen, die nicht an den Geschlechtsorganen ihren Sitz haben, zum großen Teil ansteckend sind; es wird aber durch diese Bestimmung namentlich auch bezweckt, im Hinblick auf das Verbot im § 7 den nicht approbierten Heilbehandlern die Ausrede zu nehmen, daß sie sich zur Behandlung für Befugt gehalten hätten, weil die Krankheit ihren Sitz außerhalb der Geschlechtsorgane gehabt habe“.

§ 2.

(Behandlungspflicht, Behandlung Minderbemittelter aus öffentlichen Mitteln.)

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

Durch Ausführungsbestimmungen ist dafür Sorge zu tragen, daß die Behandlung der Minderbemittelten, die keinen Anspruch

auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird.

§. § 2. — §. I: fehlt. — §. II: § 2.

(§ 2 ist auch bei der 2. Lesung in der Vollversammlung des Reichstags in der Fassung des „Ausfußberichts“ — nicht, wie der Präsident bei der Abstimmung sich versehenlich ausdrückte, in der Fassung der „Vorlage“) angenommen worden; vgl. die Zusammenstellung des Entwurfs mit den Beschlüssen des Reichstags in 2. Lesung, Druck. d. R. Nr. 2926.)

I. Behandlungspflicht (Abf. 1).

1. Ueber die Gründe, die es rechtfertigen, daß Geschlechtskranken die gesetzliche Pflicht auferlegt worden ist, sich ärztlich behandeln zu lassen, sagt die Begr. (§. 6) folgendes:

„Auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat von jeher in unheilvoller Weise das bei Geschlechtskranken häufig zu beobachtende Bestreben gewirkt, die sachgemäße Behandlung durch den Arzt zu umgehen, und sich lieber selbst zu behandeln oder einem beliebigen Heilbehandler anzuvertrauen. Je früher aber der Arzt zugezogen wird, desto eher besteht Aussicht darauf, daß die Krankheit geheilt und die Uebertragung auf andere verhindert werden kann. § 2 legt deshalb im Satze 1 dem Geschlechtskranken die Pflicht auf, sich von einem approbierten Arzte behandeln zu lassen“.

Bei Syphilis hatte schon das alte preußische Regulativ von 1835 einen beschränkten Behandlungszwang vorgesehen, der allerdings praktisch kaum durchgeführt worden ist (KommVer. I §. 11).

2. Die Behandlungspflicht ist an drei Voraussetzungen geknüpft:

a) daß der Betroffene an einer Geschlechtskrankheit im Sinne des § 1, also an Syphilis, Tripper oder weichem Schanker leidet, gleichviel ob Krankheitserscheinungen an den Geschlechtsorganen oder sonst an dem Aeußeren des Körpers festgestellt sind oder nicht. Näheres bei § 1 Anm. 2 a.

b) daß die Geschlechtskrankheit mit Ansteckungsgefahr verbunden war (Näheres in Anm. 3); a. U. Finger (§. 354), der abweichend vom Gesetzeswortlaut die Behandlungspflicht jedem Geschlechtskranken auferlegt; wie Finger auch Klee, Deutsche Richterzeitung 1927, §. 333.

c) daß der Täter die Voraussetzungen unter a und b kannte oder doch den Umständen nach ihr Vorhandensein annehmen mußte. (Näheres Anm. 4.)

3. Mit Ansteckungsgefahr verbunden ist eine Geschlechtskrankheit, wenn sich die Krankheit in einem Stadium befindet, das die Gefahr der Ansteckung eines anderen, d. h. der Übertragung der Krankheit auf ihn, an sich und objektiv begründet. Es genügt also die sog. abstrakte Gefahr. Die Geschlechtskrankheit ist mit einer Ansteckungsgefahr verbunden, wenn für den Fall, daß der Erkrankte mit einem nicht Erkrankten den Beischlaf ausübt oder mit ihm in eine zur Übertragung der Krankheit nach den Erfahrungen des Lebens und der ärztlichen Wissenschaft geeignete sonstige unmittelbare Berührung kommen würde, die Möglichkeit besteht, daß die Krankheit von dem Erkrankten auf den anderen übertragen wird. Daß ein bestimmter anderer Mensch in die erwähnte gefährliche Berührung tatsächlich gebracht wird (sogen. konkrete Gefahr), wird nicht verlangt. Die allgemeine Ansteckungsgefahr kann auch nicht durch besondere Umstände oder Vorkehrungen beseitigt werden. Es ist also für das Vorliegen der Ansteckungsgefahr gleichgültig, ob die Gefahr der tatsächlichen Ansteckung etwa durch besondere Umstände gemindert oder beseitigt wird (so auch Bayr. Oberst. VGE. in Straff. Bd. 24 S. 71). Auch wer an einer im allgemeinen nur durch Geschlechtsverkehr übertragbaren Geschlechtskrankheit (Tripper) leidet und den Geschlechtsverkehr unterläßt, fällt unter die Verpflichtung des § 2. Nicht notwendig ist, daß äußere Erscheinungen von Ansteckungsfähigkeit vorhanden sind; es muß genügen, daß ein erneutes Hervortreten solcher Erscheinungen zu befürchten ist (so ausdrücklich § 1 Abs. 2 des schwedischen Gesetzes vom 20. 6. 1918 und § 1 der Ausf. VO. vom 9. 10. 1923 zu dem tschechoslowakischen Gesetz vom 11. 7. 1922). An einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet demnach auch der Syphilitiker, dessen Erkrankung gerade in einem latenten Stadium sich befindet. Ueber die Dauer der Ansteckungsgefährlichkeit führte ein Regierungsvertreter im Reichstagsauschuß folgendes aus (Komm. Ver. S. 11): „Die Ansteckungsgefährlichkeit dauere in der Tat sehr lange und belaufe sich insbesondere bei der Syphilis, unter Umständen auch bei der Gonorrhöe auf Jahre. Ueber die Frage der Ansteckungsdauer gäben die im Reichsgesundheitsamt auf Grund von eingehenden Beratungen des Reichsgesundheitsrats aufgestellten Richtlinien Aufschluß, die auf dem Umschlage des Entlassungsmerkblattes für die Kranken abgedruckt seien. Hier sei

im einzelnen für alle Krankheitsformen die Frage beantwortet, wann eine Krankheit als nicht mehr ansteckungsgefährlich angesehen werden könne und demzufolge dem Kranken das Entlassungsmerkblatt ausgehändigt werden dürfe. Ausführliche Erläuterungen über die Belehrungs- und Entlassungsmerkblätter für die Geschlechtskranken seien im übrigen von dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Jadaßohn, in Nr. 44 der Ärztlichen Mitteilungen vom 14. 11. 1925, die fast sämtlichen deutschen Ärzten zugehen, veröffentlicht worden". — Vergl. dazu Anhang A IV.

4. Der Kranke muß „wissen“ oder doch „nach den Umständen annehmen müssen“, daß bei ihm die beiden in Anm. 2a und b genannten Voraussetzungen vorliegen. Wegen der Bedeutung dieser dem Strafrecht entnommenen Begriffe vgl. bei § 5 Anm. 9. Bei nur fahrlässigem Nichtkennen besteht die Behandlungspflicht des § 2 nicht.

5. Inhalt der Behandlungspflicht. Die Pflicht des Erkrankten geht dahin, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Damit wird sowohl die Selbstbehandlung wie auch die Behandlung durch einen nicht approbierten Heilbehandler oder einen ausländischen für das Deutsche Reich nicht approbierten Arzt ausgeschlossen. Will ein ausländischer Arzt in Deutschland Praxis für Geschlechtskrankheiten ausüben, so muß er die deutsche Approbation erwerben (§ 29 GewO.). Eine ausländische Approbation wurde für nicht ausreichend erachtet, „weil die Vorbildung der im Auslande approbierten Ärzte nicht immer bekannt sei, also nicht die Gewähr dafür bestehe, daß die Voraussetzungen für eine zweckmäßige und erfolgreiche Heilbehandlung gegeben seien. Die besondere Ausbildung der deutschen Ärzte in der Behandlung von Geschlechtskrankheiten sei durch Ausgestaltung der Prüfungsordnung gewährleistet und werde durch Einrichtung von Fortbildungskursen gefördert. Mittel dazu würden von der Reichsregierung zur Verfügung gestellt“. (Ausführungen eines Regierungsvertreters in KommVer. S. 3).

Der Pflicht des § 2 wird nicht dadurch genügt, daß sich ein Kranker im Ausland oder Inland von einem im Ausland approbierten Arzt behandeln läßt (vgl. StenVer. 258 S. 8714 D). Indessen besteht natürlich nicht, wie bei der 2. Lesung ausgeführt worden ist (StenVer. 258 S. 8714 D; vgl. auch 260 S. 8758 A), ein Verbot, sich von einem ausländischen Arzte behandeln zu lassen. Tritt im Einzelfalle eine solche

Behandlung ein, die vom gesundheitlichen Standpunkt aus als sachgemäß anzusehen ist, so wird die Gesundheitsbehörde natürlich keinen Anlaß haben, nach § 4 Zwangsmaßregeln zu ergreifen; auch die sonstigen Rechtsfolgen der Verletzung der gesetzlichen Pflicht des § 2 (vgl. Anm. 8) kommen in diesem Falle nicht in Frage.

Die Pflicht, sich behandeln zu lassen, schließt die Pflicht, sich untersuchen zu lassen in sich. Ohne ärztliche Untersuchung ist eine sachgemäße Behandlung nicht möglich. Eine bestimmte Behandlungsmethode ist den Ärzten nicht vorgeschrieben; auch durch homöopathische oder naturheilkundige Behandlung durch einen approbierten Arzt wird der gesetzlichen Pflicht genügt. (Regierungsvertreter im KommVer. S. 25, ebenso ein Redner 2. Lesung, StenVer. S. 8698 C). (Näheres bei § 7 Anm. 10).

6. Ueber Beginn und Dauer der Behandlungspflicht enthält das Gesetz keine ausdrückliche Vorschrift. Aus dem Inhalt des § 2 ergibt sich indessen klar, daß die Behandlungspflicht beginnt, sobald eine Ansteckungsgefahr begründet ist, und daß sie solange dauert, als die Krankheit mit Ansteckungsgefahr verbunden ist. Wann dies nicht mehr der Fall ist, kann nur der Arzt feststellen. In den Ausschlußbeschlüssen 1. Lesung war die Verpflichtung, sich solange behandeln zu lassen, „wie nach ärztlichem Urteil eine Ansteckungsgefahr besteht“, ausdrücklich festgelegt. In der 2. Lesung wurde die jetzige mit dem Entwurf übereinstimmende Fassung wiederhergestellt, weil die erfolgte völlige Ausheilung fast nie mit unbedingter Sicherheit feststellbar sei und man nicht eine Behandlungspflicht festsetzen wollte, die in manchen Fällen vielleicht das ganze Leben des Erkrankten hindurch andauere. Wann der Arzt die Ansteckungsgefahr für nicht mehr gegeben zu erklären hat, hängt von seinem ärztlichen Gewissen ab. Er wird die Ansteckungsgefahr für beseitigt erklären, wenn mit einer Ansteckung nach menschlichen Ermessen nicht mehr zu rechnen ist (vgl. die in Anm. 3 abgedruckten Ausführungen der Regierungsvertreter im KommVer. S. 3). Der Arzt kann auch nach Abschluß der Behandlung noch eine gewisse Zeit den Kranken beobachten, bevor er die Ansteckungsfähigkeit für beseitigt erklärt; dies ergibt sich insbesondere aus § 9, wo die Beobachtung neben der Behandlung ausdrücklich erwähnt ist. Auch die Frage, wie oft der Kranke den Arzt aufzusuchen hat, muß sich nach der pflichtmäßigen Anordnung des Arztes bestimmen.

7. Verpflichtet ist in erster Reihe der Kranke selbst. Auch der Minderjährige, ja sogar der jugendliche (noch nicht

18jährige) Kranke ist selbst verpflichtet, sich behandeln zu lassen. Bei nicht voll geschäftsfähigen Personen trifft daneben (Abs. 1 Satz 2) auch die Eltern, Vormünder oder Erziehungsberechtigten die Pflicht, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen. Wenn im Abs. 1 Satz 2 von „geschlechtskranken“ Pflegebefohlenen die Rede ist, so sind damit nur Pflegebefohlene gemeint, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leiden.

Zu den Eltern, denen die Verpflichtung zukommt, gehört auch die uneheliche Mutter (§ 1707 BGB.). Bei geschiedenen Ehen ist der Elternteil verpflichtet, dem die Sorge für die Person des Kindes zusteht, also in der Regel der an der Scheidung nicht schuldige Teil (§ 1635 BGB.). Bei Kindern, die an Kindesstatt angenommen sind, sind die Adoptiveltern verpflichtet (§ 1757 BGB.). Die Pflicht besteht nicht für den Elternteil, dem die Sorge für die Person des Kindes entzogen ist. Mit der elterlichen Gewalt, d. h. in der Regel mit der Erreichung der Volljährigkeit, endet die Pflicht des Abs. 1 Satz 2. Ist für einen Volljährigen ein Vormund bestellt, so hat er die Pflicht aus Abs. 1 Satz 2, wenn er nach dem Zwecke der Vormundschaft auch für die Person des Mündels zu sorgen hat (§ 1901 BGB.). „Vormund“ ist auch der Amtsvormund; auch ein nach § 1910 BGB. wegen körperlicher Gebrechen bestellter Pfleger muß als „Vormund“ angesehen werden. Als Erziehungsberechtigter ist jeder anzusehen, dem kraft seiner familienrechtlichen Stellung oder kraft seines Amtes oder Berufs ein Recht der Fürsorge für die Person des Jugendlichen zusteht, also neben den Eltern, Vormündern und Pflegern auch Lehrer, Lehrmeister u. a. (so Begr. des Entwurfs eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs zu § 338). Lehrherrn sind natürlich nur dann als Erziehungsberechtigte im Sinne des § 2 anzusehen, wenn ihnen nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Erziehung des Lehrlings übertragen ist.

8. § 2 Abs. 1 stellt nicht nur eine moralische, sondern eine gesetzliche Pflicht, eine Rechtspflicht auf (so auch Zinger JW. 1927 S. 883, a. M. zu Unrecht wegen des Fehlens einer Strafvorschrift ein Abgeordneter bei der zweiten Lesung, Sten-Ver. S. 8697 D). Allerdings ist § 2 Abs. 1 eine sogenannte *lex imperfecta* insofern, als ein unmittelbarer staatlicher Zwang zur Erfüllung der Pflicht außer in den Fällen des § 4 Abs. 2 nicht zulässig und auch eine Bestrafung dessen, der seiner Pflicht nicht nachkommt, nicht vorgesehen ist. „Von der Aufnahme

einer Strafbestimmung ist abgesehen worden, weil sie, namentlich bei nicht rechtzeitig erfolgter Inanspruchnahme des Arztes, eine Quelle der häßlichsten Angebereien und Erpressungen werden könnte. Auch würde die Furcht vor gerichtlicher Bestrafung den Kranken vielleicht davon abhalten, nach erfolgloser Selbstbehandlung oder Behandlung durch einen Laien doch noch den Arzt aufzusuchen". (Begr. S. 6).

In dem bezeichneten Sinne hat ein Abgeordneter im Reichstagsplenium (StenVer. S. 8691 A) davon gesprochen, daß § 2 die Pflicht, nicht aber den Zwang auferlege, und schon für eine spätere Novelle seinen Wunsch nach Bestrafung der Erziehungsberechtigten bei Verletzung ihrer Sorgspflicht geäußert.

Die Verletzung der Pflicht, insbesondere der des Abs. 1 Satz 2 kann aber doch gewisse Rechtswirkungen nach sich ziehen. Zunächst kann sie eine Anzeige des Arztes an die Gesundheitsbehörde oder die Beratungsstelle (§ 9) begründen. Vielfach wird sie eine der Voraussetzungen bilden, die Zwangsmaßnahmen nach § 4 rechtfertigen. Weiterhin ist aber Abs. 1 Satz 2 zweifelsfrei als Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB. anzusehen, so daß derjenige, der seiner Verpflichtung vorsätzlich oder fahrlässig nicht nachkommt, von dem nicht behandelten und dadurch zu Schaden gekommenen Pflegebefohlenen, unter Umständen sogar von Personen, die dieser weiter angesteckt hat, schadenersatzpflichtig gemacht werden kann. Ferner stellt die Verletzung der Pflicht, für die ärztliche Behandlung eines Pflegebefohlenen zu sorgen, einen Mißbrauch des Rechts der Sorge für die Person des Kindes dar und berechtigt das Vormundschaftsgericht zu Maßnahmen nach § 1666 BGB.; wegen der Beteiligung des Jugendamts vgl. § 43 JugWohlfG.

9. Die Auswahl des Arztes steht dem Kranken frei. Der Erkrankte kann den Arzt auch beliebig wechseln; in diesem Falle wird der Kranke allerdings zweckmäßig dem Arzt, den er nicht mehr aufsuchen will, selbst oder durch den neu gewählten Arzt Nachricht geben, um Weiterungen nach § 9 und eventuell § 4 zu vermeiden.

10. Eine Rechtspflicht zur Uebernahme der Behandlung besteht für den Arzt nicht, es sei denn, daß ein Fall der Nothilfe nach § 360 Nr. 10 StGB. vorliegt, was indessen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten praktisch kaum vorkommen dürfte. Der Arzt ist jedoch nach der ärztlichen Standes Sitte verpflichtet, die in sein Arbeitsgebiet einschlagende Behandlung, wenn sie von ihm begehrt wird, zu leisten, wenn nicht besondere

Umstände, wie Ueberlastung mit Arbeit oder Zahlungsunfähigkeit des Patienten eine Ausnahme rechtfertigen. Ein Spezialarzt für andere Krankheiten als Geschlechtskrankheiten, also z. B. ein Augenarzt oder ein Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, kann die Behandlung von Geschlechtskrankheiten ablehnen, der Augenarzt allerdings z. B. nicht, wenn es sich um Blennorrhöe (Augentripper) handelt. In einer Großstadt, in der zahlreiche Fachärzte für Geschlechtskrankheiten vorhanden sind, braucht auch ein Arzt mit allgemeiner Praxis die Behandlung von Geschlechtskrankheiten nicht zu übernehmen, sondern kann einen geschlechtskranken Patienten an diese Fachärzte verweisen. Soweit nach der Standes Sitte eine Pflicht zur Uebernahme der Behandlung besteht, zieht die Verletzung ehrengerichtliche Bestrafung des Arztes nach sich. Vgl. im übrigen die eingehenden Verhandlungen über den „Kurierzwang“ im KommVer. I S. 42 ff.

11. Zur Sicherstellung der Erfüllung der Pflicht des § 2, sich von einem Arzte behandeln zu lassen und zur Verhinderung der Selbstbehandlung trifft das Gesetz Vorkehrungen gegen die Anleitung zur Selbstbehandlung (§ 7 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, vgl. auch § 12), ebenso auch gegen die mittelbare Anreizung zur Selbstbehandlung, die in dem öffentlichen Ankündigung und Anpreisen von Mitteln zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten liegt (§ 11).

II. Unentgeltliche Behandlung (Abs. 2).

12. Die Frage, ob und inwieweit eine unentgeltliche Behandlung überhaupt oder doch für Minderbemittelte sichergestellt werden soll, war während der ganzen Dauer der Beratungen des Gesetzentwurfs ebenso wie schon bei den beiden vorausgegangenen Entwürfen ein Gegenstand heftigster Meinungsverschiedenheiten. Der zweite Entwurf ist in der Hauptsache an dieser Frage gescheitert. Auch bei dem letzten Entwurf wurden verschiedentlich im Reichstagsausschuß Anträge auf Sicherstellung unentgeltlicher Behandlung Minderbemittelter gestellt. In der ersten Lesung der Ausschußbeschlüsse war folgender § 2 Abs. 2 beschlossen worden:

„Für Minderbemittelte, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben, ist seitens der Länder unentgeltliche Behandlung bereitzustellen; diese Behandlung darf nicht den Charakter der Armenpflege tragen“.

Auf Widerspruch der Reichsregierung, die darauf hinwies, daß angeichts der Stellungnahme der Landesregierungen und bei der heutigen Finanzlage des Reichs, der Länder und der Gemeinden eine derartige Vorschrift das Zustandekommen des Gesetzes gefährden würde, wurde die Vorschrift im Ausschuß in zweiter Lesung wieder gestrichen und ein ähnlicher Antrag auch im Plenum in zweiter Lesung abgelehnt. In der dritten Lesung des Plenums fand jedoch die nunmehr Gesetz gewordene Bestimmung des § 2 Abs. 2 eine knappe Majorität (164 gegen 146 Stimmen). Im Reichsrat gab die Vorschrift Anlaß zu einem Badischen Antrag, Einspruch gegen das Gesetz zu erheben, der indessen trotz allseits bestehender Bedenken keine Mehrheit fand, da man das Zustandekommen des Gesetzes nicht gefährden wollte.

13. Die Rechtslage ist folgende: An sich hat der Kranke die Kosten der Behandlung selbst zu tragen. In den Fällen des § 1 Abs. 2 hat der Fürsorgepflichtige, soweit nicht dem erkrankten Pflegebefohlenen ausreichende eigene Mittel zur Verfügung stehen, selbst für die Kosten aufzukommen, soweit ihm die Unterhaltspflicht für den Kranken obliegt. Praktisch kommt indessen diese Kostentragungspflicht nur bei bemittelten Kranken oder Erziehungsberechtigten in Betracht. Der größte Teil der Kranken ist durch die Sozialversicherung (Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Knappschaftsversicherung, Angestelltenversicherung) gedeckt. (Näheres vgl. Anm. 29). Für Minderbemittelte, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben, ist in Ausführungsvorschriften dafür Sorge zu tragen, daß ihre Behandlung aus öffentlichen Mitteln sichergestellt wird. Für einen großen Teil der nichtversicherten Minderbemittelten bedarf es solcher Sicherstellung nicht mehr, da sie bereits nach der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 in Krankheitsfällen ärztlich versorgt werden (vgl. Anm. 28). Auch nach Landesgesetzen, z. B. dem Sächsischen Wohlfahrtspflegegesetz v. 28. 3. 1925 (Ges.u.WDBl. S. 55; AusfVest. dazu v. 20. 3. 1926, Ges.u.WDBl. S. 69) kann Krankenhilfe erlangt werden. In Universitätsstädten gewähren meist Polikliniken unbemittelten Geschlechtskranken unentgeltliche Behandlung. In einzelnen deutschen Ländern zahlt der Zweigverein der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten den minderbemittelten Geschlechtskranken die Apothekerrechnung. Zu der unentgeltlichen Behandlung Minderbemittelter im allgemeinen vgl.

noch Dreger, Die kostenlose Behandlung unbemittelter Geschlechtskranker (KGesundheitsBl. 1927 Nr. 35 S. 620).

14. Die Ausführungsbestimmungen, die Abs. 2 vorschreibt, sind nach § 18 von den Landesregierungen zu erlassen (Anm. 30). Die Auffassung der sozialdemokratischen Rednerin, die den Gesetz gewordenen Antrag begründete, sprach allerdings an zwei Stellen davon, daß die Ausführungsbestimmungen von der Reichsregierung erlassen werden sollten (StenBer. 260 S. 8756 B, C); diese Auffassung ist indessen für die Auslegung des Gesetzes nicht maßgebend, da sie in dem Gesetzeswortlaut nicht zum Ausdruck gelangt ist. § 18 Satz 1 des Gesetzes überträgt die Aufgabe, die zur Durchführung des Gesetzes notwendigen Vorschriften zu erlassen, in Abweichung von Art. 77 der Reichsverfassung, den obersten Landesbehörden; nur an zwei Stellen des Gesetzes (§ 4 Abs. 4 Satz 3 und § 13) sind Ausführungsvorschriften der Reichsregierung vorgesehen. Durch argumentum e contrario ergibt sich, daß da, wo nicht die Reichsregierung ausdrücklich als die zum Erlaß der Ausführungsvorschriften zuständige Stelle bezeichnet ist, die allgemeine Regel des § 18 Satz 1 Platz greift. Diese Regelung erscheint auch durchaus angemessen, da ja nach § 18 Satz 2 die Aufbringung der durch die Durchführung des Gesetzes entstehenden Kosten sich nach Landesrecht bestimmen soll. Es ist deshalb den zahlungspflichtigen Landesregierungen überlassen, selbständig festzusetzen, wie weit sie bei der Durchführung des § 2 Abs. 2 gehen wollen.

Demgemäß kommen als öffentliche Mittel, aus denen die Behandlung sonst nicht versorgter Minderbemittelter erfolgen soll, nur die Kassen der Länder oder der von den Landesregierungen oder durch Landesgesetz etwa bezeichneten anderen Kostenträger (Gemeinden, Gemeindeverbände usw.), in Betracht. Der Reichskasse kann durch Ausführungsbestimmungen der Länder natürlich keine Verpflichtung auferlegt werden. Ob und inwieweit die Vorschrift des § 2 Abs. 2 beim künftigen Finanzausgleich zwischen Reich, Ländern und Gemeinden zu berücksichtigen ist, ist eine politische Frage, die hier nicht erörtert werden kann (vgl. dazu StenBer. 256 S. 8689 A, 257 S. 8711 A). Der Reichsrat ist bei seinem Verzicht auf Einspruch gegen das Gesetz von der in einer Entschließung niedergelegten Auffassung ausgegangen, daß das Reich für die aus § 2 Abs. 2 entstandenen Mehrkosten den Ländern nach den §§ 54, 55 des Finanzausgleichsgesetzes die erforderlichen Mittel bereitstellt (Niederschriften des Reichsrats

1927 § 78); die Reichsregierung hat dies indessen nicht in Aussicht gestellt.

15. Die Sicherstellung der Behandlung aus öffentlichen Mitteln (Abs. 2) kommt nur „Minderbemittelten“ zugute. Darunter sind solche Personen zu verstehen, deren Einkommen und Vermögen so gering sind, daß sie die Kosten der ärztlichen Behandlung und der erforderlichen Heilmittel aus eigenen Mitteln entweder überhaupt nicht aufbringen können oder doch durch Deckung dieser Kosten aus eigenen Mitteln in schwere wirtschaftliche Bedrängnis für sich oder ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen geraten würden. Vgl. dazu auch § 26 des Preuß. Seuchengesetzes v. 28. 8. 1905 (GesetzS. S. 373). Der Begriff der Minderbemittelten ist weiter als der „Hilfsbedürftigen“ (§ 5 der Grundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge v. 4. 12. 1924, RW. I S. 765). Der Ausschuß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat sich für möglichst weite Auslegung des Begriffs „minderbemittelt“ ausgesprochen.

16. Die Sicherstellung der Behandlung Minderbemittelter aus öffentlichen Mitteln soll nach dem Gesetz für 2 Gruppen von Minderbemittelten stattfinden:

a) Für Minderbemittelte, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben. Gemeint sind damit Personen, die keinen öffentlich-rechtlichen oder doch auf besonderer gesetzlicher Vorschrift beruhenden Rechtsanspruch auf Krankenhilfe haben. Es sind hiernach ausgeschlossen: Personen, die und soweit sie nach den Vorschriften der Sozialversicherung (Krankenversicherung, Knappschaftsversicherung) Anspruch auf Krankenhilfe haben (Näheres in Anm. 19, 20), ferner Personen, die auf Grund besonderer gesetzlicher Vorschrift wegen ihres Dienstverhältnisses Anspruch auf Krankenhilfe gegen den Arbeitgeber haben, wie z. B. die angemusterten Seeleute gegen den Reeder (§ 59 Abs. 1 der Seemannsordnung, Anhang Nr. B III), ferner (soweit sie die Erkrankung nicht selbst vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt haben) nicht versicherte, in die häusliche Gemeinschaft aufgenommene Dienstvertragsverpflichtete (§ 617 BGB; Näheres Anm. 22). Als öffentlich-rechtlicher Anspruch auf Krankenhilfe sind auch die Ansprüche auf Krankenhilfe anzusehen, die nach Bestimmung der Satzung einer Krankenkasse an nicht selbstversicherte Familienangehörige des Versicherten gewährt wird (§ 205 b RVD.), ferner Ansprüche, die sich aus freiwilliger Weiterversicherung bei einer Krankenkasse der

öffentlichen Krankenversicherung (§ 313 RWD.) oder aus freiwilliger Selbstversicherung eines Versicherungsberechtigten bei einer solchen Rasse (§ 176 RWD.) ergeben. Dasselbe gilt für die entsprechenden Einrichtungen der Knappschafts-Krankenversicherung (§ 15 des Reichsknappschaftsgesetzes). Dagegen stehen Ansprüche, die jemand gegenüber einer privaten Krankenversicherungseinrichtung (Beamten-, Studenten-Krankenversicherung und ähnliche Einrichtungen) auf Grund eines privaten Versicherungsvertrags zustehen, dem Empfang der Behandlung aus öffentlichen Mitteln an sich nicht entgegen; man wird aber in solchen Fällen in aller Regel die Voraussetzung vermissen, daß es sich um einen Minderbemittelten handelt (vgl. Anm. 15).

Wegen des zahlenmäßigen Umfangs der nach vorstehend angeführten Vorschriften versorgten Kranken vgl. Anm. 29.

Soweit Versicherungsträger Krankenhilfe gewähren, auf die ein Versicherter keinen Rechtsanspruch hat (vgl. Anm. 27), liegt zwar kein Fall der im Gesetz bezeichneten Ausnahmen von § 2 Abs. 2 vor, wohl aber eine durch diese Vorschrift vorgeschriebene Sicherstellung der Behandlung aus öffentlichen Mitteln.

b) Für Minderbemittelte, denen zwar die Behandlung auf Grund einer (öffentlich-rechtlichen) Versicherung zusteht, denen aber diese Behandlung (gemeint ist: die Inanspruchnahme der von einem Versicherungsträger geschuldeten Behandlung) wirtschaftliche Nachteile bringen könnte. Diese etwas dunkle Gesetzesstelle findet ihre Aufklärung in den Darlegungen der Antragsteller (StenVer. 256 S. 8678 B und 260 S. 8756 B). Man besorgte, daß Mitglieder von kleineren Krankenkassen, insbesondere der Innungs- und Betriebskrankenkassen, sowie sogen. gehobene Angestellte bei Ersatzkrankenkassen ihren Anspruch auf Krankenhilfe nicht geltend machen würden oder könnten, weil sonst, insbesondere durch Kontrolle der Rezepte, ihre Krankheit bei Arbeitgebern und Kollegen bekannt würde und sie die Entlassung wegen ihrer Erkrankung zu befürchten hätten. Man wollte deshalb solchen Personen ebenso wie Nichtversicherten den Weg zu anderweitiger Behandlung aus öffentlichen Mitteln eröffnen. Praktisch spielt dieser Teil des § 2 Abs. 2 aber nur eine geringe Rolle. Ob wirtschaftliche Nachteile solcher Art im Einzelfalle wirklich zu befürchten sind, entscheidet sich nicht nach der Auffassung des erkrankten Versicherten, sondern nach den tatsächlichen Verhältnissen des Einzelfalles. Dabei wird die durch Strafandrohung (§ 141 RWD.) gesicherte Schweigepflicht der Mitglieder eines Organs und der Angestellten der Versicherungsträger nicht

außer Betracht bleiben dürfen. Nur in Ausnahmefällen wird sich also ein Versicherter auf die Gefahr wirtschaftlicher Nachteile berufen können. Eine weitere wesentliche Einschränkung des Anwendungsgebietes dieses Teils des § 2 Abs. 2 wird sich daraus ergeben, daß in den Richtlinien über das Zusammenwirken der Träger der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge für tuberkulöse und geschlechtskranke Versicherte, die von der Reichsregierung auf Grund des Abschnitts C des Gesetzes über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über die Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. 7. 1925 — RGBl. I S. 157 — erlassen werden sollen, eine Vorschrift vorgesehen ist, wonach bei geschlechtskranken Krankenkassenmitgliedern und ihren Familienmitgliedern, die sich nicht an die Krankenkasse wenden wollen, weil sie dieser Stelle ihr Leiden nicht offenbaren wollen, sondern an den zuständigen Träger der Invaliden- oder Angestelltenversicherung, dieser die Durchführung des erforderlichen Heilverfahrens veranlassen und die zuständige Krankenkasse die Kosten nach Maßgabe ihrer Leistungspflicht erstatten soll. Wird diese Vorschrift, wie zu hoffen, rechtswirksam, so werden die Fälle, in denen unentgeltliche Krankenhilfe nach der 2. Alternative des § 2 Abs. 2 in Anspruch genommen werden darf, zahlenmäßig ganz geringfügig werden. Es bleiben dann nur noch die seltenen Fälle übrig, in denen schon die Anforderung der Kostenerstattung bei der zuständigen Krankenkasse die Gefahr wirtschaftlicher Nachteile für den erkrankten Versicherten begründen würde.

17. Ein Rechtsanspruch des einzelnen Kranken auf unentgeltliche Behandlung wird durch Abs. 2 nicht begründet. Es ist lediglich eine Verpflichtung für die Landesregierungen ausgesprochen, Einrichtungen zu schaffen, die es Minderbemittelten unter den Voraussetzungen des Abs. 2 ermöglichen, unentgeltliche Behandlung zu finden. Die Landesregierungen können ihrer Verpflichtung durch Einrichtung besonderer Behandlungsstellen, Beauftragung von Amtsärzten, Abmachungen mit Fachärzten, Vereinbarungen mit Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen usw. über Mitbenützung ihrer Einrichtungen nachkommen. Am meisten wird sich die Gründung und der Ausbau gesundheitsfürsorglicher Arbeitsgemeinschaften zwischen den Trägern der sozialen Versicherung, den Gemeinden, der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege und den Gesundheitsbehörden empfehlen; vgl. Breger (Reichsgesundheitsbl. 1927 S. 623). Es ist auch nicht erforderlich, daß die Kosten der Krankenhilfe endgültig aus öffent-

lichen Mitteln bestritten werden. Auch wenn später, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Erkrankten bessern, eine Erstattung in Anspruch genommen werden kann, ist der Vorschrift des § 2 Abs. 2 genügt; es ist nur erforderlich, daß sie zunächst aus öffentlichen Mitteln bestritten werden.

18. Die Sicherstellung der unentgeltlichen Behandlung umfaßt die Zurverfügungstellung eines behandelnden Arztes sowie auch der erforderlichen Medikamente, Verbandmittel und des sonstigen für die Behandlung nötigen sachlichen Bedarfs. Bei Syphilis gehört zur Behandlung auch die Vornahme der erforderlichen Nachkuren. Die erforderlichen Gesamtkosten einer Behandlung schätzt Breger (Reichsgesundheitsblatt 1927 S. 623) für einen Syphilitiker auf 300—500 *RM*, für einen Tripperkranken auf 100 bis 150 *RM*.

19. Anspruch auf unentgeltliche Behandlung gegen die Träger der öffentlichen Krankenversicherung. Wer krankenversicherungspflichtig ist und dadurch Anspruch auf Krankenhilfe hat, ergibt sich aus § 165 der *RVG*. in der Fassung des Gesetzes vom 15. 7. 1927 (*RGBl.* I S. 219). Der Anspruch auf Krankenhilfe besteht in der Regel nicht länger als 26 Wochen (§ 183 *RVG*). Bei der Verabschiedung des Gesetzes hat der Reichstag beschlossen, die Reichsregierung zu ersuchen, die Behandlungspflicht der Krankenkassen für die Behandlung der Geschlechtskranken bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr zu verlängern. Wegen der Ausnahmen von der Versicherungspflicht vgl. die §§ 168—175 *RVG*. Wegen der Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter, der Hausgehilfen, der im Wandergewerbe Beschäftigten, der Hausgewerbetreibenden und ihrer hausgewerblich Beschäftigten und der ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge vgl. §§ 166, 416 ff. *RVG*.

Die Arbeitslosen sind während der Dauer des Bezugs der Hauptunterstützung für den Fall der Krankheit versichert (§ 117 Satz 1 des am 1. 10. 1927 in Kraft getretenen Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. 7. 1927, *RGBl.* I S. 187). Für die Krankenversicherung der Arbeitslosen gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung für Pflichtversicherte mit einigen Abweichungen. Die Arbeitslosen sind Mitglieder der allgemeinen Ortskrankenkasse, in deren Bezirk ihr Wohnort oder Aufenthaltsort liegt; besteht für diesen Ort keine Ortskrankenkasse, so sind sie Mitglieder der Landkrankenkasse. Arbeitslose, die vor Eintritt der Arbeitslosigkeit auf Grund des Reichsknappschaftsgesetzes gegen Krankheit versichert waren,

sind Mitglieder der für den Sitz des Arbeitsamts zuständigen Bezirksknappschaft (§ 121). Ausnahmen von diesen Regeln enthalten die §§ 122—124. Für die erwerbslosen Seelente, für die bisher besondere Bestimmungen galten (RD. vom 30. 10. 1924, RWBl. I S. 722), gelten jetzt dieselben Bestimmungen wie für andere Arbeitslose.

Die Krankenhilfe, die einem Arbeitslosen zuteil wird, kann sich an die Krankenhilfe anschließen, die er als Krankenversicherter genoß. Sie kann in solchen Fällen also zusammen ein volles Jahr ausmachen.

20. Ansprüche auf Krankenhilfe aus der Knappschaftsversicherung. Arbeitnehmer (Arbeiter und Angestellte im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes) in knappschaftlichen Betrieben (Betrieben, in denen Mineralien oder ähnliche Stoffe bergmännisch gewonnen werden, einschließlich der Nebenbetriebe) sind gegen Krankheit versichert (§§ 1, 2, 6 des Reichsknappschaftsgesetzes in der Fassung vom 1. 7. 1926, RWBl. I S. 369). Träger der Versicherung ist die Reichsknappschaft, in deren Auftrag die Krankenversicherung durch die Bezirksknappschaften in zwei getrennten Abteilungen für Arbeiter und Angestellte gewährt wird (§§ 7, 17). Für den Umfang der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung ist im wesentlichen die Reichsversicherungsordnung als maßgebend erklärt (§ 15), auch die Leistungen bemessen sich im allgemeinen nach den Vorschriften der RVO. (§ 20). Ehefrauen und Kinder haben nach dreimonatiger Zugehörigkeit zur Bezirksknappschaft oder einer besonderen Krankenkasse freie ärztliche Behandlung und Krankenpflege, soweit ihnen nicht selbst ein Anspruch auf Krankenpflege gegen einen Träger der reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung zusteht, im gleichen Umfang wie die Versicherten selbst (§ 23). Freie ärztliche Behandlung und Arzneimittel erhalten ferner Knappschaftsinvaliden und frühere Angestellte, die Ruhegehaltsempfänger sind, und zwar von der Bezirksknappschaft, in deren Bezirk sie wohnen, bis zu dem Umfang, in dem sie den gegen Krankheit Versicherten gewährt wird, es sei denn, daß sie einen gleichen Anspruch gegen einen Träger der reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung haben (§§ 43, 44, 64).

Auch in der Knappschaftsversicherung gibt es freiwillige Leistungen (§§ 45, 65), insbesondere für Angehörige, Witwen und Waisen von Knappschaftsinvaliden und Ruhegehaltsempfängern. Werden nach der Satzung freiwillige Leistungen gewährt, so hat der Berechtigte hierauf einen Rechtsanspruch.

21. Ansprüche angemusterter Seeleute auf Krankenhilfe gegen den Reeder. Erkrankt ein Schiffsmann nach Antritt des Dienstes oder nach der Anmusterung, so trägt der Reeder die Kosten der Heilbehandlung, und zwar wenn der Schiffsmann die Reise nicht antritt, bis zum Ablauf von 26 Wochen seit der Erkrankung und, wenn er die Reise angetreten hat, bis zum Ablauf von 26 Wochen nach dem Verlassen des Schiffes. Dieselben Ansprüche hat ein Schiffsmann, wenn ihn der Kapitän, weil er mit einer nach dem Gutachten des Arztes für die übrigen an Bord befindlichen Personen gefahrbringenden Geschlechtskrankheit behaftet ist, auf Grund des § 70 Abs. 1 Nr. 5 der Seemannsordnung vor Ablauf der Dienstzeit entläßt (§ 71 Abs. 2 Seemannsordnung). Die angeführten Vorschriften der Seemannsordnung sind im Anhang Nr. B III abgedruckt.

Die Behandlung geschlechtskranker Seeleute ist für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von großer Bedeutung. Die Seeleute bringen vielfach die Geschlechtskrankheiten vom Ausland her mit. Um diese besonders gefährliche Anstichungsquelle nach Möglichkeit zu verstopfen, sind besondere Vorkehrungen getroffen. Hierüber führte der Regierungsvertreter im Reichstagsauschuß nach dem KommVer. (S. 5) folgendes aus: „In Hamburg ist im Dittflügel des Seemanns-Hauses, das unmittelbar am Hafen liegt, eine Seemannsfürsorge eingerichtet worden, in der deutsche Seeleute alltäglich beim Vorliegen von Geschlechtskrankheiten kostenlos beraten und behandelt werden. In Bremen, Lübeck, Kiel, Flensburg, Emden, Rostock und Stettin stehen den Seeleuten die Beratungsstellen für Geschlechtskranke zur Verfügung, in denen sie unentgeltlich beraten und gegebenenfalls unentgeltlicher ärztlicher Behandlung zugeführt werden. Der Untersuchung der angeheuerter Seeleute auf Geschlechtskrankheiten und ihrer Belehrung über die diesbezüglichen Gefahren und Verhütung derselben wird seitens der Reedereien besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Bei den in den Hamburger Krankenhäusern aufgenommenen Seeleuten war 1919 bei 35 v. H., 1920 bei 41,5 v. H., 1921 bei 37 v. H., 1922 bei 40 v. H., 1923 bei 37 v. H., 1924 bei 32 v. H. eine Geschlechtskrankheit die Ursache der Krankenhausbehandlung. Hieraus ergibt sich die starke Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Seeleuten.“

Der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter den Seeleuten dient ferner ein Internationales Abkommen von Brüssel zur Erleichterung der Behandlung von Geschlechtskrankheiten bei Seeleuten der

Handelsmarine vom 1. 1. 1926 (abgedruckt im Reichsgesundheitsblatt 1926 S. 684), dem Deutschland allerdings noch nicht beigetreten ist; das Abkommen sichert den Seeleuten der Handelsmarine und den Flußschiffern der beteiligten Nationen kostenlose Behandlung von Geschlechtskrankheiten in den wichtigsten See- und Flußhäfen der Welt.

22. Einen Anspruch auf unentgeltliche Behandlung gibt weiterhin § 617 B G B. einem durch Dienstvertrag Verpflichteten gegen seinen Arbeitgeber und zwar auf die Dauer von 6 Wochen. Der Anspruch ist davon abhängig gemacht, daß es sich um ein dauerndes Dienstverhältnis handelt, das die Erwerbstätigkeit des Verpflichteten vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nimmt, daß der Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen ist und daß die Erkrankung von dem Verpflichteten nicht vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist. Die Verpflichtung des Dienstherrn tritt nicht ein, wenn für die ärztliche Behandlung durch eine Einrichtung der öffentlichen Krankenpflege Vorsorge getroffen ist. Da letzteres wohl durchweg der Fall ist, spielt die Vorschrift des § 617 praktisch nur eine geringfügige Rolle.

23. Krankenhilfe für Angehörige der Reichswehr, der Schutzpolizei und der früheren Angehörigen der deutschen Wehrmacht. Die Soldaten der Wehrmacht bis zur Befoldungsgruppe A XIII einschließlich haben Anspruch auf freie ärztliche Behandlung sowie nach Maßgabe des Reichshaushaltsplans Anspruch auf freie Krankenhauspflege und auf Gebrauch von Heil- und Kurmitteln. Auch ihre Ehefrauen und die unterhaltsberechtigten Kinder haben Anspruch auf freie ärztliche Behandlung durch den Truppenarzt oder Garnisonarzt (§ 19 Abs. 4 des Befoldungsgesetzes vom 30. 4. 1920, R G B l. S. 805; Nr. 212 der Befoldungsvorschriften vom 14. 7. 1924, Reichsbesoldungsbl. S. 221).

Frühere Angehörige der deutschen Wehrmacht (der alten wie der neuen) erhalten Krankenhilfe als Teil der gesetzlichen Versorgung nur für Krankheiten, die als Folge einer Dienstbeschädigung anzusehen sind, was bei den Geschlechtskrankheiten wohl nur selten vorliegen wird (§ 1 des R G B. vom 12. 5. 1920, R G B l. S. 989). Versorgungsberechtigte Unteroffiziere und Mannschaften des neuen Heeres haben Anspruch auf Krankenhilfe auch dann, wenn die Gesundheitsstörung zwar nicht auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführen ist, aber doch während der Dienst-

zeit entstanden ist (§ 2 Abs. 2 des Wehrmachtversorgungsgesetzes vom 4. 8. 1921, RGBl. S. 993).

Die Schutzpolizeibeamten haben nach Maßgabe der einschlägigen Landesgesetze Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung. Für Preußen bestimmt § 7 Abs. 2 des Polizeibeamtengesetzes vom 31. Juli 1927 (Ges. S. 151), daß durch den Staatshaushaltsplan geregelt wird, ob und inwieweit ärztliche Behandlung auf das Dienst Einkommen anzurechnen ist.

24. Unentgeltliche Behandlung genießen ferner geschlechtskranke Personen, die sich in behördlicher Verwahrung befinden, wenn auch zur Zeit ein Rechtsanspruch in dieser Richtung noch nicht bestehen sollte. Die unentgeltliche Behandlung solcher Personen ist, wie auch im Reichstagsplenium (StenVer. 258 S. 8717 C) zutreffend ausgeführt worden ist, eine selbstverständliche Pflicht der Verwaltungen der betreffenden Anstalten. Bei der 2. Lesung war ein Antrag eingebracht worden, wonach durch einen Zusatz zu § 2 „die obersten Landesbehörden für verpflichtet erklärt werden sollten, für die Behandlung geschlechtskranker Strafgefangener und Personen, die in Arbeitshäusern oder ähnlichen Anstalten untergebracht sind, Sorge zu tragen“. Der Antrag wurde nicht angenommen, offenbar weil die Mehrheit des Reichstags die Aufstellung einer solchen Verpflichtung für überflüssig hielt. Tatsächlich sind bereits in den Grundsätzen für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 7. 6. 1923 (RGBl. II S. 263) und in den auf Grund dieser Vereinbarung der Landesregierungen von diesen erlassenen Dienst- und Vollzugsordnungen für den Strafvollzug entsprechende Vorkehrungen getroffen. § 97 dieser Grundsätze sichert jedem erkrankten Gefangenen, gleichviel welcher Art seine Erkrankung ist, ärztliche Versorgung, erforderlichenfalls unter Zuziehung eines Facharztes. Nach § 91 ist die Uebertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere von Geschlechtskrankheiten, nach Möglichkeit zu verhindern. Bei der im Rahmen der bevorstehenden Strafrechtsreform in Aussicht genommenen gesetzlichen Regelung des Strafvollzuges werden entsprechende Vorschriften teils im Gesetze (Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes, Druckf. d. R. III. Wahlperiode 1924/27 Nr. 3628), teils durch die auf Grund dieses Gesetzes zu erlassende Ausführungsverordnung der Reichsregierung getroffen werden. § 99 des Entwurfes eines Strafvollzugsgesetzes bestimmt, daß für die Erhaltung der Gesundheit der Gefangenen zu sorgen ist, und daß einem kranken Gefangenen die erforderliche ärztliche Behandlung und Pflege gewährt wird, § 102 schreibt die Untersuchung

krankheitsverdächtiger Gefangener, § 105 unter gewissen Voraussetzungen die Zuziehung eines Facharztes vor, § 107 ermöglicht bei Ansteckungsgefahr für andere Zwangsmaßnahmen. Ueber die Fragen der systematischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Strafanstalten vgl. Anm. 25. — Vorschriften in Anhang B.

25. Außer der Krankenhilfe, die Gefangenen mit äußerlich sichtbaren Geschlechtskrankheiten zuteil wird (Anm. 24), werden die Geschlechtskrankheiten in Strafanstalten auch systematisch durch regelmäßige Untersuchungen aller krankheitsverdächtigen Gefangenen bekämpft. Es liegt auf der Hand, daß gerade derartige Maßnahmen bei einer Personengruppe, die erfahrungsgemäß einen hohen Prozentsatz von Geschlechtskranken, insbesondere mit veralteten und nicht oder ungenügend behandelten Leiden, aufweist und bei der wegen der vielfach langen Strafdauer eine zielbewußte und gründliche Ausheilung besonders erleichtert wird, großen Erfolg für die allgemeine Senkung der Verbreitungsziffer der Geschlechtskrankheiten verspricht. Allerdings stehen die Maßnahmen in dieser Richtung noch in den Anfängen. Der Regierungsvertreter hatte über diese Frage im Reichstagsauschuß folgende Ausführungen gemacht (KommVer. S. 5):

„Neuerdings sind seitens des Reichsministeriums des Innern Schritte getan worden, um bei den in den Strafanstalten befindlichen geschlechtskranken Strafgefangenen die Aufdeckung von Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung zu fördern. In verdienstlicher Weise hatten bereits seit einigen Jahren die Landesversicherungsanstalten Schlesien und Rheinprovinz Mittel bereitgestellt, um die in schlesischen bzw. in rheinischen Anstalten befindlichen geschlechtskranken Strafgefangenen einer Behandlung zuzuführen. Die Mittel wurden verwendet, um eine fachärztliche Untersuchung der in Betracht kommenden Strafgefangenen herbeizuführen, insbesondere auch zur Durchführung der sogenannten Wassermannschen Blutuntersuchung zwecks Aufdeckung von Syphilitis-erkrankungen. Hierbei hat sich ergeben, daß bei einer planmäßigen Untersuchung der Inassen von Gefangenenanstalten ein Prozentsatz von etwa 15 bis 20 v. H. mit Syphilitis behafteten ermittelt wird, d. h. jeder fünfte bis sechste Gefangene ist mit Syphilitis behaftet. Die Kranken werden sodann seitens der Gefängnisverwaltungen der erforderlichen Behandlung zugeleitet und nach ihrer Entlassung der Landesversicherungsanstalt gemeldet, damit diese sie weiterhin überwachen und für Fortführung der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen Sorge tragen kann. Als in der Inflationszeit Mittel der beiden genannten Landesversicherungsanstalten

für diesen Zweck nicht mehr verfügbar waren, ist das Reichsministerium des Innern gemeinsam mit dem Preussischen Ministerium für Volkswohlfahrt eingespungen, um die Fortführung der Geschlechtskrankenfürsorge für Strafgefangene im Rheinland und in Schlesien weiterhin sicherzustellen. Durch eine bei den Landesregierungen wie auch bei den Landesversicherungsanstalten veranstaltete Umfrage ist sodann einschlägiges Material über den Stand der Gefangenenfürsorge in den einzelnen Teilen des Reichs beschafft worden. Hierbei hat sich bezüglich der übrigen Landesversicherungsanstalten im besonderen ergeben, daß von ihnen eine ähnliche Fürsorge für geschlechtskranke Strafgefangene, wie sie die Landesversicherungsanstalten Schlesien und Rheinprovinz mit Unterstützung von Reichs- und Staatsmitteln noch jetzt betreiben, nicht ausgeübt wird; dagegen werden im Bereiche von 15 Versicherungsanstalten die zur Entlassung kommenden Strafgefangenen den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten namhaft gemacht. Andererseits besteht eine weitgehende Fürsorge für geschlechtskranke Strafgefangene im besonderen im Freistaate Sachsen. Dasselbst sind seitens des Sächsischen Landesgesundheitsamts Richtlinien für die Behandlung Geschlechtskranker in den sächsischen Justizgefängnissen aufgestellt und durch Erlass des sächsischen Justizministeriums vom 31. August 1925 — abgedruckt im RGeBl. 1927 S. 3 — den Gefängnissen zur Beachtung mitgeteilt worden. Die Kosten für die Behandlung der Gefangenen trägt die sächsische Justizverwaltung.

In eingehender Weise hat sich sodann auf Veranlassung des Reichsministeriums des Innern die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf ihrer letzten, Mitte September 1925 in Dresden abgehaltenen Jahresversammlung mit der Frage der Fürsorge für geschlechtskranke Strafgefangene befaßt. Die Zahl der behandlungsbedürftigen Syphilitisranken in den deutschen Gefängnissen wird auf jährlich etwa 125 000 berechnet, zu denen die an sonstigen Geschlechtskrankheiten leidenden Gefangenen noch hinzukommen. Aus diesen hohen Zahlen ergibt sich die große Bedeutung, die einer planmäßigen Behandlung der geschlechtskranken Strafgefangenen zukommt. Der Erfolg dieser Behandlung wird dabei noch besonders durch den Umstand unterstützt, daß sich unter den Strafgefangenen ein nicht geringer Teil solcher Personen befindet, die als Gewohnheitsverbrecher immer wieder den Strafanstalten zugewiesen werden. So hat sich beispielsweise für Breslau ergeben, daß bei planmäßiger Untersuchung und Behandlung der eingelieferten Gefangenen der Pro-

zentsatz der Syphiliskranken innerhalb weniger Jahre von 17 v. H. auf 8 v. H. herunterging.

Das Reichsministerium des Innern wird im Benehmen mit dem Reichsjustizministerium die erforderlichen Schritte tun, um eine planmäßige Untersuchung und Behandlung der geschlechtskranken Strafgefangenen im Deutschen Reich allenthalben nach Möglichkeit sicherzustellen“.

26. Außer bei den Personen, die nach den Darlegungen in Anm. 19—24 Anspruch auf Krankenhilfe haben, kommt eine Sicherstellung der Behandlung aus öffentlichen Mitteln nach § 2 Abs. 2 für solche Personenzreise nicht in Betracht, für die bereits eine solche Sicherstellung besteht, ohne daß sie einen Rechtsanspruch auf die Krankenhilfe haben. Hierher gehören zunächst:

a) Die Versicherten und ihre Familienangehörigen, denen von den öffentlichen Versicherungsträgern freiwillige, über die gesetzlichen Verpflichtungen hinausgehende Heilbehandlung gewährt wird (Näheres Anm. 27).

b) Die Hilfsbedürftigen, denen nach der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 in der Fassung des Gesetzes vom 8. 6. 1926 (RGBl. 1924 I S. 100; 1926 I S. 255) Krankenhilfe zu gewähren ist (Näheres Anm. 28).

27. Freiwillige Leistungen der Sozialversicherungen.

a) Vor allem kommen hier die Vorschriften der §§ 1269, 1305 der RVD. und § 41 des Angestelltenversicherungsgesetzes und der §§ 47, 65 des Reichsknappschaftsgesetzes in Betracht. Hiernach können die Träger der Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftsversicherung ein Heilverfahren einleiten, um die drohende Invalidität oder Berufsunfähigkeit eines Versicherten — in der Invalidenversicherung auch einer Witwe — abzuwenden, oder wenn zu erwarten ist, daß es den Empfängern einer Invaliden-, Witwen- oder Witwenrente der Invalidenversicherung oder den Empfängern eines Ruhegeldes oder einer Witwenrente der Angestelltenversicherung oder einen Knappschafts-, Invaliden- oder Ruhegeldempfänger der Knappschafts-Angestellten-Pensionsversicherung wieder erwerbs- oder berufsfähig macht.

b) Sodann kommen in Betracht die Fürsorgemaßnahmen, welche die Träger der Invaliden-, Angestellten- oder Knappschaftsversicherung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach § 1274 RVD., § 49 a des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 100 des Knappschaftsgesetzes treffen. Die genannten Versicherungsträger

können nach diesen Bestimmungen Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes vorzeitiger Invalidität oder Berufsunfähigkeit der Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen (vgl. auch § 1400 der RVD.).

Diese freiwilligen Heilverfahren und Fürsorgemaßnahmen kommen insbesondere dann in Betracht, wenn die Verpflichtung der Krankenkasse infolge der zeitlichen Grenze ihrer Leistungen aufhört.

c) Auch die Krankenkassen können in ihren Satzungen mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen und Mittel für Zwecke der besonderen oder allgemeinen Krankheitsverhütung aufwenden (§ 187 Nr. 4, § 363 RVD.).

28. Krankenhilfe nach der Verordnung über Fürsorgepflicht. Kriegsschädigten, Kriegshinterbliebenen und den ihnen auf Grund der Versorgungsgesetze Gleichstehenden, Rentempfängern der Invaliden- und Angestelltenversicherung, soweit nicht die Fürsorge den Versicherungsträgern obliegt, Kleinrentnern und den ihnen gleichstehenden Schwerbeschädigten oder Schwererwerbsbeschränkten, sowie sonstigen Hilfsbedürftigen ist nach den §§ 1, 6 der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 in der Fassung des Gesetzes vom 8. 6. 1926 (RGBl. 1924 I S. 100, 1926 I S. 255) durch die von den Ländern bestimmten Fürsorgeverbände bei Hilfsbedürftigkeit der notwendige Lebensbedarf zu gewähren. Zu diesem gehört nach den auf Grund des § 6 Abs. 2 der Verordnung von der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats erlassenen Grundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. 12. 1924 (RGBl. I S. 765) § 6 b auch die Krankenhilfe. Die Hilfsbedürftigen haben zwar keinen subjektiv-öffentlichen, im Verwaltungsstreitverfahren verfolgbaren Anspruch, die Fürsorgeverbände sind aber gesetzlich verpflichtet, die Krankenhilfe zu gewähren, und können dazu im Beschwerdeweg angehalten werden. Die in den genannten Vorschriften der Verordnung über die Fürsorgepflicht sichergestellte Krankenhilfe genügt der Vorschrift des § 2 Abs. 2, obwohl nach § 9 der genannten Reichsgrundsätze der unterstützte Hilfsbedürftige unter gewissen Voraussetzungen verpflichtet ist, die aufgewendeten Kosten zurückzuzahlen; denn der Sinn des § 2 Abs. 2 geht nicht dahin, den Kranken ein für alle Mal von den Kosten der Heilung seiner Krankheit zu befreien, sondern es soll ihm nur, wenn er selbst zu der Zeit, wo er der Hilfe bedarf, die Kosten aus eigenen Mitteln nicht bestreiten kann, aus öffent-

lichen Mitteln die Möglichkeit verschafft werden, sachgemäße Hilfe zu finden. Allerdings wird es sich empfehlen, von dieser Möglichkeit, Rückerstattung zu fordern, nur selten Gebrauch zu machen. Der Reichstag hat bei der Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in einer Entschließung die Reichsregierung ersucht, auf die Länder dahin einzuwirken, daß

- a) die in dem § 6 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 (Reichsgesetzblatt I, Seite 765) als Pflichtaufgabe vorgeschriebene Krankenhilfe den von der Sozialversicherung nicht erfaßten wirtschaftlich hilfsbedürftigen Geschlechtskranken in ausreichendem Maße zuteil wird,
- b) die Prüfung der wirtschaftlichen Hilfsbedürftigkeit dieser Kranken ohne jede Engherzigkeit erfolgt,
- c) die Hilfe sich von den Mängeln der alten Armenpflege grundsätzlich freihält,
- d) von der in § 9 Abs. 2 der Reichsgrundsätze vorgesehenen Möglichkeit, auf die Zurückzahlung zu verzichten, in weitgehendstem Umfang Gebrauch gemacht wird, namentlich keine Zurückzahlung aus dem Arbeitslohn verlangt wird.

Die Reichsregierung hat diese Entschlüsse den Landesregierungen zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

29. Hinsichtlich der finanziellen Tragweite des § 2 Abs. 2 hat die Reichsregierung im Ausschuß folgende Zahlen mitgeteilt (KommVer. S. 4):

Anspruch auf Krankenhilfe haben
nach der Krankenversicherung: 20 Millionen Selbstversicherte,
15 Millionen Familienangehörige
von Versicherten

Rentenempfänger aus der
Invalidenversicherung: 3 Millionen
aus der Angestelltenversicherung: 77 000.

(Vgl. auch noch Anm. 18.)

30. Durch die Ausführungsvorschriften der Länder ist für die Sicherstellung der Behandlung sonst nichtversorgter Minderbemittelter aus öffentlichen Mitteln folgende Regelung getroffen:

a) Preußen.

Nach der „Vorläufigen Anweisung“ vom 31. August 1927 (Anhang A III 1b) ist in Aussicht genommen, der in § 2 Abs. 2 des Gesetzes enthaltenen Auflage dadurch nachzukommen, daß der Begriff der „Hilfsbedürftigkeit“ erweitert wird. Bisher

war maßgebend Art. 1 der Verordnung über Fürsorgeleistungen vom 20. Dezember 1924 (G. S. 764), der seinerseits für den Begriff der Hilfsbedürftigkeit auf die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 (RGBl. I S. 765) verwies (vgl. insbes. §§ 5, 6 der Reichsgrundsätze). Die nach der Ausführungsanweisung (V) vorgesehene Erweiterung soll durch eine Abänderung der Verordnung vom 20. Dezember 1924 erfolgen und folgenden Inhalt haben: Als hilfsbedürftig sollen in Zukunft angesehen werden

1. Geschlechtskranke, soweit sie ohne Gefährdung ihres oder ihrer Unterhaltsberechtigten notwendigen Lebensbedarfs die Kosten der ärztlichen Behandlung einer Geschlechtskrankheit nicht tragen können,
 2. unter den gleichen Voraussetzungen wie zu 1 Personen, welche die ihnen auf Grund einer Versicherung zustehende ärztliche Behandlung einer Geschlechtskrankheit nicht in Anspruch nehmen wollen, weil sie ihnen wirtschaftliche Nachteile bringen könnten.
- Bei den Hilfsbedürftigen der zweiten Art wird nach der Absicht der Ausführungsanweisung die Gefahr wirtschaftlicher Nachteile vor allem anzunehmen sein, wenn bei einer Inanspruchnahme der Krankenkasse die Geschlechtskrankheit dem Betriebsleiter vermutlich bekannt werden und dies die Entlassung des Kranken aus dem Dienst- oder Arbeitsverhältnis nach sich ziehen würde. Die Gesundheitsbehörden, öffentlichen Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke, Pflegeämter usw. sollen einem Geschlechtskranken, der angeblich hilfsbedürftig ist, Auskunft darüber erteilen, wohin er sich wegen der Gewährung von Krankenhilfe zu wenden hat.

b) Bayern.

Nach der Bekanntmachung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 2) sind „Minderbemittelte“ solche Personen, die zwar nicht hilfsbedürftig im Sinne der Verordnung über die Fürsorgepflicht, aber auf Grund ihrer wirtschaftlichen Lage nicht imstande sind, die notwendigen Behandlungskosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten. (Näheres über die Voraussetzungen in der Bekanntmachung zu § 2 Abs. 4.)

Minderbemittelte, denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung Nachteile bringen könnte, müssen diese Nachteile ausreichend glaubhaft machen.

c) Sachsen

(f. S. 329).

d) **Württemberg.**

Keine Bestimmung.

e) **Baden.**

Die aus der Heilbehandlung geschlechtskranker hilfsbedürftiger Personen entstehenden Kosten sind Kosten der Krankenhilfe im Sinne des § 6 b der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 6. 12. 1924 (Verordnung vom 16. 9. 1927, § 8, Anhang A III 5).

f) **Thüringen.**

§ 4 der Verordnung vom 19. 9. 1927 (Anhang A III 6): minderbemittelt sind Personen, die nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen nicht in der Lage sind, die Kosten ausreichender ärztlicher Behandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Bei der Prüfung soll nicht engherzig verfahren werden.

g) **Hessen.**

§ 3 der Verordnung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 7): Übernahme der Behandlungskosten auf öffentliche Mittel, wenn Behandlung auf Grund einer Versicherung einem minderbemittelten Geschlechtskranken wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, oder wenn bei Inanspruchnahme der öffentlichen Fürsorge oder von unterhaltspflichtigen Angehörigen die aus beruflichen oder familiären Gründen gebotene Geheimhaltung gefährdet wird. Verfahren ebenda.

h) **Hamburg.**

Art. 1 der Verordnung vom 7. 9. 1927 (Anhang A III 8): Personen, die nach den Nichtsätzen des Bezirksfürsorgeverbandes für die Gewährung von Sachleistungen, insbesondere von ärztlicher Behandlung und Wochenfürsorge, in Betracht kommen.

§ 3.

(Gesundheitsbehörden. Mitwirken anderer Behörden und Einrichtungen.)

Die Durchführung der aus diesem Gesetz erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben ist Gesundheitsbehörden zu übertragen, die sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Die Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei haben die Durchführung der

gesundheitlichen und sozialfürsorgereischen Aufgaben, insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellten Minderjährigen gegenüber, in jeder Weise zu unterstützen.

§. § 3. — C. I: fehlt. — C. II §§ 14, 15.

1. Ueber die Organisation und die Aufgaben der Gesundheitsbehörden führt die Begr. (S. 6) folgendes aus:

„Der vorliegende Gesetzentwurf versucht, die Geschlechtskrankheiten vorwiegend durch gesundheitliche Maßnahmen einzudämmen. Als Träger dieser Maßnahmen sind Gesundheitsbehörden vorgesehen, deren wichtigste Aufgaben in § 4 näher bezeichnet sind. Es ist jedoch damit nicht etwa beabsichtigt, irgendwelche neuen Behörden einzurichten, was schon aus finanziellen Gründen unbedingt zu vermeiden sein wird. Vielmehr ist es gemäß § 16 (§ 18 des Gesetzes) dem Landesrecht überlassen, zu bestimmen, welche bereits bestehenden Dienststellen als Gesundheitsbehörden im Sinne des Gesetzes zu gelten haben. Wirkliche Erfolge lassen sich von der Tätigkeit der Gesundheitsbehörden aber nur dann erwarten, wenn die verständnisvolle Mitwirkung der bezüglichen Einrichtungen der sozialen Hygiene und der Gefährdetenfürsorge gesichert ist. Als solche kommen besonders in Betracht die vornehmlich von den Landesversicherungsanstalten in großer Anzahl begründeten Beratungsstellen für Geschlechtskranke und die Pflegeämter. Der Mitwirkung der Polizei ist auch bei Durchführung der gesundheitlichen Aufgaben nicht zu entraten, soweit die Anwendung von Zwangsmitteln in Frage kommt, wie sie im § 4 vorgesehen sind“.

2. Die Gesundheitsbehörde soll, soweit ein Vorgehen gegen Prostituierte in Betracht kommt, an die Stelle der bisherigen Sittenpolizei treten, die nach einer auf Verlangen des Reichstagsausschusses abgegebenen Regierungserklärung (KommVer. S. 7) nach Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr weiter bestehen soll. Die Polizei soll künftig, wie es im Gesetz (Satz 2) ausdrücklich bestimmt ist, keine primäre Zuständigkeit auf dem Gebiete der gesundheitlichen Ueberwachung der Prostituierten mehr haben, sondern nur zur Unterstützung der Gesundheitsbehörde bei der Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorgereischen Aufgaben herangezogen werden. Dem Sinne des Gesetzes würde es nicht entsprechen, wenn die alte Sittenpolizei nunmehr unter der Amtsbezeichnung „Gesundheitsbehörde“ oder „Gesundheitspolizei“ oder

„Wohlfahrtspolizei“ unverändert weiterbestände (vgl. StenBer. 257 S. 8704 D). In Preußen ist die Abschaffung der Sittenpolizei bereits durch einen von den Ministern des Innern und für Volkswohlfahrt erlassenen Kunderlaß vom 23. 6. 1927, betr. Sittenpolizei (Volkswohlfahrt Nr. 14 S. 698; abgedruckt im Anhang unter Nr. A I) vorbereitet, indem schon für die Uebergangszeit bis zum Inkrafttreten des GeschlKrhdGes. die Handhabung der bisherigen Reglementierungsvorschriften insoweit in Fortfall gebracht worden ist, als sie den Vorschriften des am 1. 10. 1927 in Kraft tretenden Rechtszustandes zuwiderlaufen würden. Unberührt bleibt natürlich und muß bleiben das in der Strafprozeßordnung (§ 163) begründete Recht und die Pflicht der Kriminalpolizei, bei Verletzungen des Strafgesetzes, also auch bei Zuwiderhandlungen gegen § 361 Nr. 6 und 6a StGB. in der Fassung des vorliegenden Gesetzes (§ 16), von sich aus und selbständig einzuschreiten.

3. Die Gesundheitsbehörde soll sich der Hilfe der Polizei erst in zweiter Linie bedienen. In erster Linie soll sie die Beratungsstellen für Geschlechtskranke, die Pflegeämter und die sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge heranziehen und sich mit diesen ständig im Einvernehmen halten. Nur soweit auch durch Beteiligung dieser Stellen der anzustrebende Erfolg nicht zu erzielen ist, soll sich die Gesundheitsbehörde der Hilfe der Ordnungs- oder Wohlfahrtspolizei bedienen. Auch insoweit wird es dem Geiste des Gesetzes entsprechen, wenn zunächst die Wohlfahrtspolizei und nur, wenn diese nicht ausreicht, die Ordnungspolizei herangezogen werden. Dies wird insbesondere in den Fällen des § 4 nicht selten notwendig werden.

Diesen aus der Abschaffung der sogenannten Reglementierung der Prostitution sich ergebenden Neuerungen wird in sachverständigen Kreisen vielfach mit großer Besorgnis entgegengesehen. Es wird abzuwarten sein, ob sie sich bewähren werden.

a) In Preußen ist bestimmt, daß die Gesundheitsbehörden zur Vollstreckung ihrer Verordnungen die Polizeibehörden in Anspruch nehmen dürfen (§ 3 Abs. 2 der AusfWd. vom 24. 8. 27, Anhang A III 1 a); die Polizeibehörden, in erster Linie die Gesundheitspolizeibehörden haben auf Ersuchen der Gesundheitsbehörden deren Anordnungen zu vollstrecken (IX 6 der Vorläufigen Preussischen Durchführungsanweisung vom 31. 8. 1927, Anhang A III 1 b). Außerdem hat die Polizei im Sinne des Gesetzes auch aus eigener Ent-

schließung tätig zu werden. So hat sie nach Teil IX, 2, 4, 5 und 7 der erwähnten Anweisung künftig alle ihr bekanntwerdenden Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, unzüglich der Gesundheitsbehörde anzuzeigen. Insbesondere gilt dieser Verdacht als bestehend bei Personen, die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellt oder aufgegriffen worden sind, sowie bei Personen, gegen die ein Ermittlungsverfahren aus § 5 oder § 6 oder § 14 Nr. 1 des Reichsgesetzes schwebt. Hat eine Person, bei der jener Verdacht vorliegt, keine feste Wohnung und ist die Annahme gerechtfertigt, daß sie Maßnahmen der Gesundheitsbehörde nicht Folge leisten wird, so ist sie zugleich nach Maßgabe des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit festzuhalten.

Weibliche Personen, die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellt oder aufgegriffen worden sind oder gegen die aus § 5 des Reichsgesetzes eine Anzeige erstattet ist, können im Einverständnis mit der Gesundheitsbehörde statt dieser der Fürsorgestelle für Gefährdete angezeigt werden.

Soweit die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellten Personen jugendlich sind oder erstmalig von der Polizei aufgegriffen werden, sollen sie, möglichst unter Vermeidung einer polizeilichen Festnahme, den Fürsorgestellten zugeführt werden. Gegebenenfalls ist nach Maßgabe des § 153 der Strafprozeßordnung von einer Strafanzeige abzusehen.

Unberührt bleibt die Pflicht der Polizei, Minderjährige, die sich in dringender Gefahr körperlicher oder sittlicher Verwahrlosung befinden, wenn Gefahr im Verzuge ist und keine andere Möglichkeit besteht, sie rechtzeitig abzuwenden, in Schutzhaft zu nehmen (§§ 56, 63 RZWO. in Verbindung mit § 6 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit), um sie den für ein Eingreifen gegenüber der Verwahrlosung zuständigen Fürsorgestellten (Jugendamt, Pflegeamt und deren Hilfsstellen) zuzuführen.

Ueber die Pflichten der Polizei nach § 163 StPD. vgl. § 16 Anm. 18.

b) **Bayern:** Aufgaben der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei: Bekanntmachung vom 29. 9. 1927, zu § 3 a. E. (Anhang A III 2).

c) **Sachsen:** (f. S. 329).

d) **Württemberg:** Unmittelbarer Zwang (§ 4 Abs. 4 Satz 1) ist von der Ortspolizeibehörde vorzunehmen; § 4 der V. vom 27. 9. 27 (Anhang A III 4).

e) **Baden:** Vollzug der Anordnungen der Gesundheitsbehörde nach § 4 durch die Polizei (§ 5 der Verordnung vom 16. 9. 27, Anhang A III 5). Tätigkeit der Polizei im übrigen: § 9 a. a. D.

f) **Thüringen:** Vollstreckung von Anordnungen der Gesundheitsbehörde durch die Polizei (§ 11 der Verordnung vom 19. 9. 1927, Anhang A III 6).

g) **Hessen:** Zusammenstellung über die Tätigkeit der Polizei bei der Durchführung des Gesetzes: § 13 der Verordnung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 7).

h) **Hamburg:** Art. 3 Nr. 6 der Verordnung vom 7. 9. 1927 (Anhang A III 8).

4. Als Gesundheitsbehörden können Staatsbehörden wie auch Kommunalbehörden bestellt werden. Werden Kommunalbehörden bestellt, so kann ihnen die Aufgabe der Gesundheitsbehörde als Auftrags- oder als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen werden.

Von den Ländern sind folgende Anordnungen getroffen:

I. Preußen.

a) In Preußen (§ 1 der AusfV.D. v. 24. 8. 1927. Anhang A III 1a) sind die Aufgaben der Gesundheitsbehörde den Stadt- und Landkreisen als Selbstverwaltungsangelegenheiten übertragen. Gesundheitsbehörden werden danach in der Regel in Stadtkreisen der Magistrat oder Bürgermeister sowie etwa besonders eingerichtete Verwaltungsausschüsse (Deputationen) und in den Landkreisen die Kreisausschüsse sein.

Dabei ist angeordnet, daß zur Durchführung der den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben fachlich vorgebildete Ärzte heranzuziehen sind. Soweit Beratungsstellen bestehen, die den von den Behörden zu stellenden Anordnungen genügen, und die Errichtung neuer Stellen dadurch vermieden werden kann, sind diese Stellen heranzuziehen und anteilmäßig mit Mitteln auszustatten; in solchen Fällen ist die Beratungsstelle zugleich Gesundheitsbehörde und wird nach außen, je nachdem wie sie tätig wird, sich als Gesundheitsbehörde oder als Beratungsstelle zu bezeichnen haben. Die Kosten der Einrichtung und Tätigkeit der Gesundheitsbehörden haben die Stadt- und Landkreise zu tragen (§ 6 der AusfV.D. v. 24. 8. 27).

b) Durch Beschluß des Kreisausschusses kann die Durchführung der Aufgaben der Gesundheitsbehörde kreisangehörigen Gemeinden und engeren Gemeindeverbänden (rheinischen Bürgermeistereien

und westfälischen Ämtern) von mehr als 10 000 Einwohnern und in der Provinz Hannover den selbständigen Städten (§ 27 Abs. 1 der Kreisordnung für die Provinz Hannover) übertragen werden, wenn die ordnungsmäßige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dadurch nicht gefährdet wird. Unter derselben Voraussetzung ist dem Antrage solcher Gemeinden oder Gemeindeverbände zu entsprechen, durch den die Uebertragung nachgesucht wird. Die Uebertragung bedarf in allen diesen Fällen der Genehmigung des Regierungspräsidenten, der sie nur mit Zustimmung des Bezirksausschusses verfahren kann. Ist die Uebertragung ohne Antrag ausgesprochen oder entgegen einem Antrag abgelehnt worden, so hat die Gemeinde oder der engere Gemeindeverband das Recht, sich über den Beschluß des Kreisausschusses binnen einer Ausschlussfrist von 2 Wochen nach Zustellung des Beschlusses bei dem Kreisausschuß zu beschweren. Ueber die Beschwerde entscheidet der Bezirksausschuß endgültig, ohne daß die Uebertragung der Genehmigung des Regierungspräsidenten bedarf. Der Landkreis kann Richtlinien über die Durchführung der Aufgaben durch die Gemeinden und Gemeindeverbände erlassen. Ist die Durchführung der Aufgaben der Gesundheitsbehörde einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband übertragen, so tragen diese $\frac{9}{10}$ der für Einzelfälle erwachsenden Kosten; $\frac{7}{10}$ hat der Landkreis zu tragen (§ 9 der AusfVO. v. 24. 8. 1927).

c) Bei der Entscheidung, ob eine Gefährdung der ordnungsmäßigen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Uebertragung zu besorgen ist, muß geprüft werden, in welchem Umfange in der Gemeinde oder in dem Gemeindeverbände die Gefahr einer Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten besteht, ob die Gemeinde oder der Gemeindeverband zur Bekämpfung dieser Gefahr eine ausreichende Einrichtung besitzt oder schaffen kann und ob durch die Uebertragung die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den übrigen Gebietsteilen des Kreises etwa erschwert wird. Eine Einrichtung ist dabei nur dann als ausreichend anzuerkennen, wenn außer einer ordnungsmäßigen Organisation der Gesundheitsbehörde die Möglichkeit einer fürsorglichen Einwirkung genügend gesichert ist. (Vorläufige Durchführungsanweisung vom 31. 8. 1927, I 2.)

d) Organisation der Gesundheitsbehörde: Durchführungsanweisung Teil II. Uebertragung der Geschäftsführung ist zulässig. Bei jeder Gesundheitsbehörde muß ein Facharzt oder ein fachlich vorgebildeter Arzt tätig sein.

e) Beratungsstellen.

Eingehende Richtlinien für Zusammensetzung, Einrichtung und Tätigkeit der Beratungs- und Untersuchungsstellen in Teil VI der Durchführungsanweisung.

f) Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden und den Einrichtungen der sozialen Fürsorge: Durchführungsanweisung Teil VII.

II. Bayern.

Gesundheitsbehörde ist die Bezirksverwaltungsbehörde, in München die Polizeidirektion. Die Bezirksverwaltungsbehörde soll in steter Fühlung mit dem Amtsarzt vorgehen. Sie kann die Durchführung ihrer gesundheitlichen Aufgaben mit Ausnahme der Anordnungen nach § 4 etwa bestehenden Gesundheitsämtern oder sonstigen geeigneten Stellen ganz oder teilweise unter ihrer Aufsicht übertragen. (Bekanntmachung vom 29. 9. 1927, Anhang A III 2 zu § 3 des Gesetzes; daselbst weiteres über Aufgaben und Tätigkeit der Gesundheitsbehörden und über Beratungsstellen).

III. Sachsen

(s. S. 329).

IV. Württemberg.

Gesundheitsbehörden sind die Oberamtsärzte, in Stuttgart der Amtsarzt beim Polizeipräsidium (§ 1 der VO. v. 27. 9. 1927, Anhang A III 4).

Beratungsstellen: § 3 daselbst.

V. Baden.

Die Aufgaben der Gesundheitsbehörden sind den Gemeinden als Selbstverwaltungsangelegenheiten übertragen. Die Gemeinden müssen die Bezirksärzte oder andere fachlich vorgeliebte Ärzte heranziehen.

Beratungsstellen sind die öffentlichen Beratungsstellen für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Baden. (§§ 1, 2 der VO. v. 16. 9. 1927, Anhang A III 5).

VI. Thüringen.

Die Aufgaben der Gesundheitsbehörden sind den Stadt- und Landkreisen als Auftragsangelegenheit übertragen. Der Kreisarzt hat als sachverständiger Berater mitzuwirken.

Beratungsstellen sind die bei der Thüringischen Landesversicherungsanstalt bestehende Gemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als Beratungszentrale und die von den Kreisen allein oder in Verbindung mit der Thüringischen Landesversicherungsanstalt eingerichteten Kreisgemeinschaften zur Bekämpfung

fung der Geschlechtskrankheiten (§§ 1, 2 der WD. v. 19. 9. 1927, Anhang A III 6).

VII. Dessen.

Gesundheitsbehörden sind die Bezirksfürsorgestellen, deren ärztliche Berater die Kreisärzte (§ 1 der WD. v. 29. 9. 27, Anhang A III 7).

Beratungsstellen: § 2 a. a. D.

VIII. Hamburg.

Rahmenvorschrift in Art. 2 der WD. v. 7. 9. 1927 (Anhang A III 8).

5. Der Zusatz in Satz 2 „insbesondere das Eingreifen der Fürsorgestellen Minderjährigen gegenüber“ soll der sogenannten „Gefährdetenfürsorge“ die gesetzliche Grundlage geben. Die Polizeibeamten sollen hierdurch die Möglichkeit (die sie bisher aus der Vorschrift des § 361 Nr. 6 StGB. a. F. herleiten konnten) behalten, Minderjährige, insbesondere solche weiblichen Geschlechts, die der Ausübung der Gewerbsunzucht verdächtig oder in Gefahr sind, ihr anheimzufallen, rechtzeitig den Fürsorgestellen zuzuführen. Man hat diese Aufgabe der Polizei überlassen müssen, weil sie, worauf eine Abgeordnete bei der 2. Lesung im Plenum (Sten.-Ber. 257 S. 8705 D) mit Recht hinwies, die einzige Beamtenerschaft ist, die zu den entscheidenden Stunden an die Orte (Nachtcafés, Absteigequartiere, nächtliche Streifen usw.) kommt, wo die akute Gefahr für die gefährdeten Minderjährigen besteht.

Ueber die Bedeutung der Rettungsarbeit an Gefährdeten vgl. die Ausführungen der Abgeordneten Frau Neuhaus (Westfalen) bei der 2. Lesung im Plenum (StenBer. 257 S. 8705 D).

Die näheren Bestimmungen über die Zusammenarbeit der Polizei mit den Fürsorgeeinrichtungen werden die Ausführungsvorschriften der Landesregierungen enthalten, worauf in § 18 ausdrücklich hingewiesen ist.

6. Die Beratungsstellen sind in der Hauptsache von den Versicherungsträgern, insbesondere den Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten der Reichsregierung, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, zum Teil auch von Stadtverwaltungen eingerichtet. Auch die Krankenkassen haben sich zum Teil an ihrer Errichtung beteiligt. Sie sind meist in Verwaltungsgebäuden von Landesversicherungsanstalten, Ortskrankenkassen, Versicherungs- und Oberversicherungsämtern, in Kreis- und städtischen Krankenhäusern und anderen städtischen Dienstgebäuden oder im Sprechzimmer der beratenden Ärzte

untergebracht. Die ersten Beratungsstellen wurden im Jahre 1916 eingerichtet. Ursprünglich hauptsächlich für die aus dem Felde Heimkehrenden bestimmt, haben sie sich allmählich zu einer dauernd wirksamen Hilfseinrichtung für die gesamte Bevölkerung entwickelt. Sie wurden von Anfang an von der Reichsregierung, insbesondere vom Reichsversicherungsamt gefördert.

Die Beratungsstellen haben die Aufgabe, diejenigen, die ihre Hilfe in Anspruch nehmen, auf das Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten zu untersuchen, bei Feststellung einer Erkrankung die Erkrankten einer geeigneten Behandlung zuzuleiten, die Behandelten nach Beendigung des Heilverfahrens zu überwachen und die etwa gebotenen regelmäßigen Nachuntersuchungen zu veranlassen. Eine Behandlung findet in den Beratungsstellen in aller Regel nicht statt. Die Tätigkeit der Beratungsstellen erfolgt stets unentgeltlich. Soweit die Beratungsstellen von den Versicherungsträgern eingerichtet sind, stehen sie natürlich in erster Linie den Versicherten, meist aber auch ihren nichtversicherten Familienangehörigen offen; vielfach werden aber auch andere Unbemittelte auf Wunsch beraten. Soweit Stadtverwaltungen die Beratungsstellen eingerichtet haben, dienen sie in der Regel allen Unbemittelten des Verwaltungsbezirks, für den sie errichtet sind.

Die Zahl der Beratungsstellen in Deutschland betrug vor dem Kriege 188 (KommVer. S. 4). Während der Inflationszeit ist sie zurückgegangen, aber nach der Stabilisierung der Währung wieder angestiegen. Nach einer vom Reichsversicherungsamt bearbeiteten Denkschrift „Ergebnisse der Heilbehandlung in der Invalidenversicherung“ waren Ende 1925 von den Trägern der Invalidenversicherung allein 164 Beratungsstellen eingerichtet. Zur Zeit gibt es in Deutschland über 200 Beratungsstellen.

Die Beratungsstellen haben schon bisher eine außerordentlich segensreiche Tätigkeit entfaltet. Der E. II (§ 14) wollte sie deshalb zu einer obligatorischen Einrichtung für das ganze Reichsgebiet machen. Lediglich aus finanziellen Gründen enthält das Gesetz eine derartige Vorschrift nicht und zieht nur die von den Versicherungsträgern und anderen Stellen aus freien Stücken eingerichteten Beratungsstellen zum Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten mit heran.

Der Besuch der Beratungsstellen durch die Bevölkerung ist, so sehr er auch im Laufe der Jahre gestiegen ist, angesichts der großen Zahl der Geschlechtskranken immer noch ungenügend. In den Ende 1924 vorhandenen 164 Beratungsstellen

der Versicherungsträger der Invalidenversicherung haben sich im Jahre 1925 rund 71 000 Personen wegen Geschlechtskrankheiten gemeldet, wovon rund 47 900 als tatsächlich krank befunden wurden (26 700 Männer, 19 500 Frauen, 1700 Kinder). Zum Vergleich sei angefügt, daß die Versicherungsanstalten im gleichen Zeitraum 210 478 Personen in Heilbehandlung genommen haben, davon fast $\frac{1}{4}$ (rund 48 000) wegen Tuberkulose.

Daß die Beratungsstellen noch nicht genügend aufgesucht werden, ist wohl in der Hauptsache durch die Furcht der Kranken zu erklären, ihre Krankheit könne durch Aufnahme in die Listen der Beratungsstellen und durch die von den Beratungsstellen einzuziehenden Erkundigungen bekannt werden, was zu einer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schädigung führen könne. Wenn auch diese Besorgnisse in aller Regel unbegründet sind (vgl. § 10 des Gesetzes), so wird doch mit größter Sorgfalt darauf geachtet werden müssen, daß durch geeignete Vorkehrungen auch jede Möglichkeit indiskreter Behandlung und selbst der Schein solcher Behandlung vermieden wird. Man wird z. B. die Feststellungen und Aufschreibungen über die Persönlichkeit der Besucher auf ein Mindestmaß einschränken, etwa erforderliche Erkundigungen möglichst diskret durchführen, die Aufschreibungen streng geheim verwahren müssen und im Schriftverkehr mit den Besuchern die Beratungsstelle als Absenderin äußerlich nicht erkennen lassen dürfen (vgl. StenVer. 257 S. 8709 D).

Nähere Ausführungen über die Beratungsstellen finden sich noch z. B. im ersten Teilbericht des 16. Ausschusses des Reichstags (für Bevölkerungspolitik) 1914/17 Druckf. Nr. 912 S. 12 f., 51, wo auch ein Geschäftsordnungsmuster für Beratungsstellen abgedruckt ist.

7. Die Pflegeämter sind, wie eine Sachverständige bei der Komm. Beratung des E. II (KommVer. II S. 5) näher dargelegt hat, aus der Erfahrung heraus entstanden, daß die Reglementierung der Prostitution in der Bekämpfung dieses Übels versagt hat. Sie sind Einrichtungen der Gemeinden und sollen der Gesundheitsbehörde die Möglichkeit geben, Personen, insbesondere weibliche Personen, die sich der Gewerbsunzucht hingeben, der ärztlichen Behandlung zuzuführen, ohne daß sie die Zwangsmaßnahmen des § 4 anzuwenden braucht. Insbesondere kann die Gesundheitsbehörde, wenn ihr eine Anzeige nach § 9 zugeht, zunächst durch Vermittlung des Pflegeamts versuchen, die erforderliche Heilbehandlung auf gütlichem Wege herbeizuführen. Die Pflegeämter übernehmen so einen wesentlichen Teil der bis-

herigen Sittenpolizei. Gleichzeitig stellen die Pflegeämter eine Zusammenfassung der wirtschaftlichen Fürsorge, der erziehlichen Beeinflussung und der notwendigen hygienischen Maßnahmen bei allen sittlich Gefährdeten dar. Sie sollen in geeigneten Fällen für Stellenwechsel, Aenderung der häuslichen Verhältnisse, Regelung der Behandlungskosten usw. sorgen und insbesondere auch die erforderliche Aufklärungsarbeit besorgen.

Das Gesetz schreibt die Einrichtung von Pflegeämtern nicht vor, weist die Gesundheitsbehörden aber an, da, wo sie bestehen, sich ihrer bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu bedienen.

8. Ueber die Frage, ob und inwieweit eine Führung von Listen oder Kartotheken über die von den Gesundheitsbehörden, Beratungsstellen, Pflegeämtern usw. behandelten Personen, insbesondere weiblicher Personen, die Gewerbsunzucht treiben, notwendig oder zweckmäßig ist, werden sich die Ausführungsvorschriften (§ 18) auszusprechen haben. Eine gewisse Kontrolle wird wohl nicht zu entbehren sein. Ein Verbot solcher Listenführung enthält das Gesetz nicht. Natürlich müssen in den Vorschriften über die Führung und Behandlung der Listen und Kartotheken Vorkehrungen getroffen werden, daß nicht eine neue Form der Reglementierung das Ergebnis ist (vgl. hierzu KommVer. II S. 6). Insbesondere muß die Frage, inwieweit bei Wohnungswechsel die Vormerkungen an andere Gesundheitsbehörden, Beratungsstellen, Pflegeämter usw. weitergegeben werden dürfen, mit besonderer Vorsicht behandelt werden. Als ausgeschlossen muß jedenfalls die Weiterverwendung der Listen der alten Sittenpolizei angesehen werden.

9. Ob und inwieweit den Gesundheitsbehörden von anderen Amtsstellen des Staates und der Gemeinden als den nach § 3 Satz 2 dazu verpflichteten Beamten der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei Amtshilfe zu leisten ist, hängt von dem Verwaltungsrecht des Landes ab. In Preußen (§ 4 der AusfW. v. 24. 8. 1927, Anhang A III 1 a) sind die Verwaltungsbehörden des Staates und der Gemeinden ausdrücklich für verpflichtet erklärt, sich für die Erfüllung der aus dem GeschlKrGef. und der Pr. AusfW. erwachsenden Aufgaben Beistand zu leisten.

Im übrigen ist noch darauf hinzuweisen, daß nach § 38 des Reichsgesetzes, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten v. 30. 6. 1900 (RGBl. S. 306), die Behörden der Bundesstaaten verpflichtet sind, sich bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten gegenseitig zu unterstützen und daß sich diese Vorschrift, was Breger (RGBl. 1927 S. 623) unter Berufung auf

die Motive mit Recht bemerkt, nicht nur auf die gemeingefährlichen, sondern auf alle ansteckenden Krankheiten erstreckt.

10. Die Dienstaufsicht über die Gesundheitsbehörden regelt sich nach Landesrecht. Der Auffassung von Finger (S. 349), daß es sich wegen des § 18 d. Gef. um eine reichs eigene, durch Organe der Länder ausgeführte Verwaltung handle, die das Reich im Wege der Dienstaufsicht überwache, kann nicht beigetreten werden. Das Reich hat nur die allgemeine Befugnis, über die gleichmäßige und gesetzmäßige Durchführung der Reichsgesetze zu wachen (Art. 15 d. RVerf.).

§ 4.

(Zwangsmassnahmen.)

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar sind, dürfen nicht beachtet werden. Personen, die mit Namensnennung andere einer Geschlechtskrankheit bezichtigen, sind zunächst mündlich zu vernehmen und die Anzeigen erst dann weiter zu verfolgen, wenn die Vernehmung ergeben hat, daß ein ausreichender Anhalt für die Richtigkeit der behaupteten Tatsachen vorhanden ist.

Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Abs. 1, 2 vorgesehenen Massnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung

unmittelbaren Zwanges zulässig. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernstlichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

§ 4. — § I § 5 Abs. 1. — § II § 3. — B. 1918 § 2 Abs. 1.

1. Die Vorschrift regelt die wesentlichsten Befugnisse der Gesundheitsbehörde und umschreibt damit zugleich den hauptsächlichsten Wirkungskreis dieser Behörde. Zwei Zwangsmaßnahmen von verschiedener Stärke, die Einforderung eines ärztlichen Zeugnisses oder die Herbeiführung einer ärztlichen Untersuchung (Abs. 1) und die Zwangsbehandlung (Abs. 2), sind der Gesundheitsbehörde zur Verfügung gestellt, um gefährliche Ansteckungsquellen ausfindig und unschädlich zu machen. Die Zwangsbefugnis der Gesundheitsbehörde soll, wie die Begründung (§ 7) hervorhebt, dazu dienen, die Erfüllung der im § 2 auferlegten Pflichten zu sichern. Wegen der Schwere des Eingriffes in das Persönlichkeitsrecht der Betroffenen sind besondere Vorkehrungen gegen Mißgriffe sowohl bei der Feststellung der zu behandelnden Fälle (Abs. 3) wie auch bei der Durchführung der Zwangsmaßnahmen (Abs. 4) vorgesehen.

Die Maßnahme des Abs. 1 ist neu eingeführt. Die des Abs. 2 ist bereits in § 2 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung vom 11. 12. 1918 vorgesehen. Die Vorschrift des Abs. 2 ist also fast 9 Jahre in Kraft, sie ist aber bisher noch nicht allzuhäufig angewendet worden, weil die Befugnis bisher der Polizeibehörde zustand und diese nach der bisherigen Rechtslage weder von den Ärzten noch von den Krankentassen noch von den Beratungsstellen Meldungen über Kranke erhielt (vgl. StenVer. 256 S. 8682).

Die Möglichkeit, eine Zwangsbehandlung ansteckend Geschlechtskranker durchzuführen, hat nach dem Landesrecht schon bisher fast durchweg bestanden, allerdings war in einigen Ländern ein förmlicher Zwang nicht zulässig (z. B. in Hessen), in anderen Ländern war die Zulässigkeit zweifelhaft (z. B. in Sachsen); vgl. Drucks. d. R. I, Wahlperiode 1920 Nr. 703. Gegen Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, war in Fällen einer Erkrankung an Geschlechtskrankheiten zwangsweise Behandlung in Preußen auch schon nach dem am 1. Oktober 1927 außer Kraft tretenden (§ 12 Abs. 1 Satz 2 der AusfW. v. 24. 8. 1927, Anhang A III 1 a) § 9 Abs. 2 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. 8. 1905 (Ges. S. 373) in der Fassung der

Verf. vom 25. 2. 1927 (Ges. S. 41) zulässig (vgl. MinBl. f. d. Preuß. innere Verwaltung 1908 S. 14).

Eine dem Abs. 1 ähnliche Maßnahme sah, soweit Prostituierte in Frage kommen, § 8 Nr. 9 des genannten preuß. Gesetzes von 1905/1927 (ebenfalls seit 1. 10. 1927 außer Kraft) vor, der gegenüber geschlechtskranken oder krankheitsverdächtigen Dirnen Beobachtung und Absonderung zuließ.

Die Regelung des § 4 ist nicht abschließend. Soweit weitergehende reichs- oder landesrechtliche Vorschriften bestehen oder noch erlassen werden sollten, haben sie neben § 4 Geltung. Für das Reichsrecht vgl. die für das künftige Strafvollzugsgesetz in Aussicht genommenen Vorschriften des § 107 des Entw. eines Strafvollzugsgesetzes — Reichstagsvorlage — (vgl. § 2 Anm. 24).

I. Untersuchungszwang (Abs. 1, 4).

2. Die Befugnis der Gesundheitsbehörde, von einem Ansteckungsverdächtigen die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses oder die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung zu verlangen, ist die mildere, weniger einschneidende der beiden Maßnahmen des § 4. Sie dient zur Ermittlung gefährlicher Ansteckungsquellen und soll dazu führen, daß der Aufgeforderte, falls die ärztliche Untersuchung seine Erkrankung und Ansteckungsgefahr ergibt, entweder freiwillig seiner Pflicht, sich ärztlich behandeln zu lassen (§ 2), nachkommt oder nach § 4 Abs. 2 zwangsweise der Heilbehandlung zugeführt wird. Die Einführung dieser Maßnahme wird von der Reg. (S. 7) folgendermaßen gerechtfertigt:

„Wollte man mit behördlichen Zwangsmaßnahmen unter allen Umständen warten, bis die Erkrankung offenkundig geworden ist, so würde man damit häufig die für die Eindämmung der Krankheit wertvollste Zeit ungenutzt verstreichen lassen. Um die rechtzeitige Einleitung der etwa nötigen Zwangsbehandlung zu ermöglichen, muß der Gesundheitsbehörde die Befugnis zustehen, auch solche Personen, die in dringendem Verdacht stehen, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, dem Arzte zuzuführen.“

3. Die Befugnis, die Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses oder die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung zu fordern, ist von zwei Voraussetzungen in der Person des Betroffenen abhängig.

a) Der Betroffene muß dringend verdächtig sein, geschlechtskrank zu sein. Der Ausdruck „dringend verdächtig“ ist dem Rechte der Untersuchungshaft (§ 112 StPD.) entnommen und in gleicher Weise wie dort auszulegen; er bedeutet, daß ein „hoher Grad von Verdacht, eine große oder starke Wahrscheinlichkeit“ für das Vorliegen einer Geschlechtskrankheit bei dem Verdächtigten gegeben sein muß (so auch Löwe-Rosenberg, StPD. § 112 Note 3). Eine, an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit“, wie sie für die StPD. Feisenberger, StPD. § 112, Note 3 fordert, kann nicht verlangt werden.

Wegen des Begriffes „geschlechtskrank“ vgl. § 1 Anm. 4, a. Der Betroffene muß hiernach dringend verdächtig sein, an einer der im § 1 bezeichneten Geschlechtskrankheiten (Sphäulis, Tripper, weicher Schanker) zu leiden, wobei gleichgültig ist, ob und an welchen Körperstellen die äußeren Merkmale der Krankheit wahrzunehmen sind. Auch die Gefahr der Ansteckung braucht an sich nicht vorzuliegen, um die Voraussetzung „dringend verdächtig geschlechtskrank zu sein“, zu erfüllen. Diese weite Fassung wird hier aber nicht praktisch, da die weitere Voraussetzung vorliegen muß, daß der Betroffene zugleich verdächtig ist, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, und diese Voraussetzung natürlich entfällt, wenn die Krankheit sich nicht in einem ansteckungsfähigen Stadium befindet.

b) Der Betroffene muß zugleich dringend verdächtig sein, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten. Dies setzt ein Doppeltes voraus: Einmal, daß der dringende Verdacht vorliegen muß, daß die bei dem Betroffenen vermutete Geschlechtskrankheit in einem Zustand der Ansteckungsfähigkeit sich befindet, also, wie das Gesetz sich sonst ausdrückt, „mit Ansteckungsgefahr verbunden ist“ (vgl. hierüber § 1 Anm. 4, b). Sodann aber müssen zu dieser abstrakten Gefahr noch Tatsachen hinzutreten, welche die dringende Gefahr begründen, daß der Betroffene, falls sich der Krankheitsverdacht als berechtigt herausstellen sollte, durch sein Verhalten (Lebenswandel) oder seine Verhältnisse (Beruf, Arbeitsverhältnis, Wohnungsverhältnisse usw.) die Krankheit auf andere übertragen werde (konkrete Gefahr). Diese Voraussetzung wird bei Personen, die gewohnheitsmäßig den Geschlechtsverkehr mit mehreren Personen ausüben, also insbesondere bei Dirnen, in aller Regel vorliegen. Sie kann aber auch bei anderen Personen vorliegen, die durch ihren Beruf oder andere Umstände im Falle ihrer Erkrankung eine gefährliche Ansteckungsquelle darstellen

würden (Gebammen, Aerzte, Friseure, Masseure, Kellner, Küchenpersonal in Gaststätten usw.), (vgl. hierzu § 9 Anm. 6). Selbstverständlich bezieht sich die Vorschrift auch auf geschlechtskrankte Männer, die durch Geschlechtsverkehr Frauen gefährden. Bei Syphilitischen oder Syphilitisverdächtigen wird wegen der Möglichkeit der Uebertragung ohne Geschlechtsverkehr der Kreis der Personen, bei welchen die bezeichnete konkrete Gefahr vorliegt, weiter zu ziehen sein als beim Tripper, bei dem eine Uebertragung in aller Regel nur durch Geschlechtsverkehr vorkommt.

c) Nicht erforderlich ist in den Fällen des Abs. 1 — anders als bei Abs. 2 —, daß das Bestehen der Krankheit bereits festgestellt ist. Es genügt, wie bereits unter a) ausgeführt ist, der dringende Verdacht der Erkrankung. Ueber den Begriff des dringenden Verdachts enthalten einige Ausführungsvorschriften nähere Anweisungen.

I. Preußen.

Bei Personen, die gegen § 5 oder § 6 oder § 14 Nr. 1 oder § 16 III oder IV des Reichsgesetzes verstoßen haben oder die auf Grund des § 9 des Reichsgesetzes angezeigt worden sind, sowie bei Personen, die sich einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr hingeben, kann in der Regel der dringende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und deren Weiterverbreitung angenommen werden. Für die Beurteilung, ob ein Geschlechtskranker der Uebertragung seiner Krankheit verdächtig ist, wird es u. a. von Bedeutung sein, ob der Kranke bzw. die Eltern, der Vormund oder ein sonstiger Erziehungsberechtigter die erforderliche Einsicht in die Ansteckungsgefahr besitzen, ferner ob die ganze Lebensführung des Kranken, insbesondere sein Verhalten während der Krankheit, oder seine berufliche Tätigkeit die Annahme rechtfertigt, daß er andere durch sein Leiden gefährdet. (Durchführungsanweisung v. 31. 8. 1927, Teil IV a 2, Anhang A III 1 b; vgl. auch Teil IX, 2.)

II. Bayern.

Dringend verdächtig sind Personen, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgehen oder sich sonst einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr hingeben, die gegen § 16 Nr. III und IV verstoßen oder die mit solchen Personen in engen Beziehungen stehen, ferner Personen, gegen die Anzeigen von Ärzten nach § 9 oder sonstige begründete Anzeigen nach § 4 Abs. 3 vorliegen (Bef. v. 29. 9. 27, zu § 4, Abs. 1).

III. Sachsen

(f. S. 329).

IV. Württemberg.

Keine Bestimmung.

V. Baden.

Keine Bestimmung.

VI. Thüringen.

Keine Bestimmung.

VII. Hessen.

§ 13 Abs. 2 der B. v. 29. 9. 27 (Anhang A III 7).

VIII. Hamburg.

Art. 3 Nr. 1 der B. v. 7. 9. 27 (Anhang A III 8).

4. Das Verlangen der Gesundheitsbehörde gegenüber dem Betroffenen kann nach vier Richtungen gehen:

a) der Gesundheitsbehörde das Zeugnis eines (vom Krankheitsverdächtigen selbst auszuwählenden) beliebigen — für das Deutsche Reich approbierten — Arztes über seinen Gesundheitszustand vorzulegen;

b) ein von einem durch die Gesundheitsbehörde benannten Arzt ausgestelltes Zeugnis über seinen Gesundheitszustand vorzulegen;

c) sich der Untersuchung durch einen solchen, d. h. von der Gesundheitsbehörde benannten Arzt zu unterziehen;

d) — nach Abs. 1 Satz 2 — wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse, d. h. Zeugnisse der unter a oder b bezeichneten Art beizubringen.

Von diesen vier Möglichkeiten ist die unter a) bei Vorliegen der in Anm. 3 behandelten zwei Voraussetzungen ohne weiteres zulässig, die unter d) (Anforderung wiederholter Beibringung des Gesundheitszeugnisses) setzt aber, gleichviel, ob das Zeugnis eines beliebigen Arztes verlangt oder ein bestimmter Arzt von der Gesundheitsbehörde benannt wird, darüber hinaus noch einen Antrag des untersuchenden Arztes voraus (Näheres hierüber Anm. 9). Die Möglichkeit unter b) (Verlangen des Zeugnisses eines von der Gesundheitsbehörde benannten Arztes) ist nach dem Gesetz „nur in begründeten Ausnahmefällen“ gegeben (Näheres hierüber Anm. 7). Diese Einschränkung gilt auch für den Fall c) (Anforderung, sich der Untersuchung durch einen von der Gesundheitsbehörde benannten Arzt zu unterziehen), wie der Wortlaut (durch einen solchen Arzt) und der Zweck der Vorschrift ergibt. Die Anforderungen müssen in allen vier Fällen an eine bestimmte Person gerichtet werden; eine generelle Aufforderung, etwa an Personen, die der Gewerbsunzucht nachgehen, ist nicht statthaft.

5. Die Gesundheitsbehörde ist nur für befugt, nicht auch für verpflichtet erklärt, die in § 4 vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen. Auch wenn alle gesetzlichen Voraussetzungen zweifelsfrei gegeben sind, kann sie von den Maßnahmen absehen und z. B. den Betroffenen nochmals verwarnen oder auffordern, sich freiwillig untersuchen oder behandeln zu lassen. Sie kann sich bei dem Versuch, auf gültlichem Wege die gebotene ärztliche Behandlung herbeizuführen, auch der Vermittelung der Beratungsstellen oder der Pflegeämter bedienen und soll dies auch tun, wenn es Erfolg verspricht (vgl. § 3 Anm. 3, 7). Ein Antrag, die Gesundheitsbehörde zur Anwendung der Maßnahmen des Abs. 1 zu verpflichten, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, fand im Reichstagsausschuß keine Mehrheit.

6. Inhalt des Gesundheitszeugnisses. Wenn auch das Gesetz allgemein von einem Zeugnis „über ihren Gesundheitszustand“ spricht, so ist doch, wie sich aus dem Zusammenhang zweifelsfrei ergibt, nur eine Mitteilung oder ärztliche Feststellung darüber gemeint, ob der Krankheitsverdächtige an einer der drei im § 1 bezeichneten Geschlechtskrankheiten, und zwar in einem ansteckungsfähigen Zustand, leidet. Auf die sonstigen Gesundheitsverhältnisse braucht der Arzt nicht einzugehen, es sei denn, daß sie für die Heilungsaussichten oder die Stärke der Ansteckungsgefahr von besonderer Bedeutung sind.

Das Zeugnis braucht nicht notwendig nach der Aufforderung der Gesundheitsbehörde ausgestellt zu sein. Selbst die Untersuchung, über die das Zeugnis Auskunft gibt, kann schon vor der Aufforderung der Gesundheitsbehörde zur Vorlegung des Zeugnisses erfolgt sein; die Gesundheitsbehörde kann aber ein Zeugnis, das auf einer zeitlich zu weit zurückliegenden Untersuchung beruht, zurückweisen oder auch von vornherein ein Zeugnis fordern, das auf Grund einer nach der Aufforderung vorzunehmenden Untersuchung ausgestellt ist. Amtliche Formulare für Gesundheitszeugnisse: Anhang A IV 2 und 3.

7. Die Benennung des Arztes für das Gesundheitszeugnis durch die Gesundheitsbehörde soll, wie bereits oben (Anm. 4) dargelegt ist, nur „in begründeten Ausnahmefällen“ erfolgen. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß in der Regel dem Krankheitsverdächtigen die Wahl des Arztes überlassen bleiben muß, und daß von diesem Grundsatz nur in Ausnahmefällen aus bestimmten Gründen, welche die Ausnahme sachlich rechtfertigen, abgewichen werden darf. Ein solcher Grund kann insbesondere darin liegen, daß der behau-

bedeute Privatarzt, von dem der Krankheitsverdächtige sich das Zeugnis ausstellen lassen will, der Behörde als minder zuverlässig bekannt ist. Die Gründe, welche die Gesundheitsbehörde im Einzelfalle zu der Anordnung bestimmt haben, werden zweckmäßig aktenkundig zu machen sein, vorgegeschrieben ist dies aber nicht. Dem Betroffenen, der die Aufforderung erhält, einen bestimmten Arzt aufzusuchen, brauchen die Gründe jedenfalls nicht mitgeteilt zu werden. Die Benennung eines Arztes durch die Gesundheitsbehörde kann (und wird in Großstädten wohl auch in der Regel) in der Weise erfolgen, daß dem Kranken eine Anzahl von Fachärzten zur Wahl gestellt wird, die der Gesundheitsbehörde als zuverlässig und auf dem Spezialgebiet besonders erfahren bekannt sind. Selbstverständlich braucht der von der Gesundheitsbehörde benannte Arzt kein Amtsarzt zu sein; es braucht auch nicht notwendig ein Facharzt zu sein. Lehnt der von der Gesundheitsbehörde benannte Arzt die Untersuchung ab (was er nach der Standesliste allerdings in aller Regel nicht darf), so hat die Gesundheitsbehörde einen anderen Arzt zu benennen.

8. Aufforderung zur Untersuchung durch einen von der Gesundheitsbehörde benannten Arzt. Auch von dieser Befugnis soll die Gesundheitsbehörde nur „in begründeten Ausnahmefällen“ Gebrauch machen (vgl. Anm. 4). Liegt ein solcher Ausnahmefall vor, in dem es dem Krankheitsverdächtigen nicht überlassen werden kann, sich den Arzt selbst auszusuchen, so hat die Gesundheitsbehörde die Wahl, ob sie dem Krankheitsverdächtigen die Weibringung eines Zeugnisses des benannten Arztes oder die Untersuchung durch einen benannten Arzt auferlegen will. Letzteres wird insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Gesundheitsbehörde die Untersuchung unentgeltlich durch einen von ihr verpflichteten Facharzt vornehmen lassen will.

Dem mit der Untersuchung betrauten Arzt ist die Auswahl unter den nach dem jeweiligen Stande der ärztlichen Kunst und Wissenschaft gebräuchlichen Untersuchungsmethoden freigestellt. An den Willen des Kranken, nach einer bestimmten Methode untersucht zu werden, ist der Arzt nicht gebunden. Nur Eingriffe, die mit einer ersten Gefahr für Leben oder Gesundheit des Krankheitsverdächtigen verbunden sind, dürfen nach Abs. 4 Satz 2, 3, die auch für die Fälle des Abs. 1 gelten, nur mit Einwilligung des zu Untersuchenden vorgenommen werden. Nach der auf Grund des Abs. 4 Satz 3 von der Reichsregierung erlassenen Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechts-

Krankheiten vom 11. 9. 1927 (Anhang A II; Näheres vgl. Anm. 20, 21) bedürfen der Einwilligung des Krankheitsverdächtigen die Untersuchungsmethoden der Entnahme der Rückenmarkflüssigkeit, der Cystoskopie (Einführung des Blasenpiegels) und des zuweilen im Zusammenhang mit der Cystoskopie erforderlichen Ureteren-Katheterismus (Einführung von Kathetern von der Blase aus in die Zuleitungen aus den beiden Nieren). Alle übrigen zur Zeit bekannten Untersuchungsmethoden, also insbesondere die Entnahme von Blut zur Wassermannschen Reaktion, dürfen, wenn nach Abs. 4 unmittelbarer Zwang zulässig ist und angewandt wird, auch ohne Einwilligung des Krankheitsverdächtigen vorgenommen werden, es sei denn, daß die Umstände des Einzelfalles eine bestimmte Untersuchungsmethode als gerade für den zu Untersuchenden gefährlich im Sinne des Abs. 4 Satz 2 erscheinen lassen.

9. Die wiederholte Vorlegung von Gesundheitszeugnissen kann nach Abs. 1 Satz 2 von der Gesundheitsbehörde nur auf Antrag des untersuchenden Arztes angeordnet werden. Das Antragsrecht steht nicht nur dem von der Gesundheitsbehörde auf Grund der Ermächtigung in Abs. 1 Satz 1 benannten Arzte, sondern auch dem vom Kranken selbst gewählten Arzte zu. Wann der Arzt einen solchen Antrag stellen will, ist seinem pflichtmäßigen Ermessen überlassen; er hat sich dabei von seiner ärztlichen Standespflicht und dem Ziele des Gesetzes, die Heilung einer festgestellten ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit sicherzustellen, leiten zu lassen. Der Antrag wird im allgemeinen nur zu stellen sein, wenn der Arzt nach dem Verhalten des Kranken begründete Besorgnis hat, der Kranke werde freiwillig seiner Behandlungspflicht (§ 2) nicht nachkommen. Der Antrag kann schon auf Grund der ersten Untersuchung, aber auch erst bei späteren neuen Untersuchungen im Laufe der Behandlung gestellt werden. Nicht selten wird der Antrag mit einer Anzeige nach § 9 des Gesetzes, daß sich ein Kranker der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entziehe, verbunden werden. Der Antrag wird, wenn es auch nicht ausdrücklich vorgeschrieben ist, regelmäßig schriftlich zu stellen und zweckmäßig durch Angabe der Gründe, aus denen der Antrag gestellt wird, kurz zu rechtfertigen sein. Die Schriftform empfiehlt sich schon um deswillen, weil nur so die Zulässigkeit der Anordnung der Gesundheitsbehörde formalgesetzlich außer Zweifel gestellt werden kann.

Die Gesundheitsbehörde ist in ihrer Entscheidungsbefugnis frei, d. h. sie braucht dem Antrag des Arztes nicht statt-

zugeben, wenn sie das den Betroffenen schwer beeinträchtigende Verlangen der wiederholten Einreichung von Gesundheitszeugnissen noch nicht für ausreichend begründet hält. Sie kann z. B. auch statt der Anordnung wiederholter Zeugnisvorlegung die Untersuchung durch einen von ihr benannten Arzt nach einer dem Betroffenen zum Beginn des freiwilligen Heilverfahrens gesetzten Frist anordnen. Das Erfordernis des Antrags des untersuchenden Arztes besteht nicht nur für die Fälle, in denen die Gesundheitsbehörde in einer und derselben Verfügung mehrere zeitlich einander folgende Zeugnisse einfordert, sondern auch dann, wenn sie nach Empfang des einmalig eingeforderten Zeugnisses für einen späteren Zeitpunkt ein zweites und vielleicht nach dessen Eingang ein drittes und weiteres Zeugnis einfordert. Auch die wiederholte Beibringung von Gesundheitszeugnissen kann nur von einer namentlich bezeichneten Person, nicht generell von bestimmten Personengruppen, z. B. Personen, die gewerbsmäßiger Unzucht nachgehen, gefordert werden (vgl. Anm. 4).

Eine „wiederholte“ Beibringung und Einforderung von Gesundheitszeugnissen im Sinne des Abs. 1 Satz 2 liegt natürlich nur dann vor, wenn es sich um den nämlichen Krankheitsverdacht handelt. Lautet das erste Gesundheitszeugnis einer Person dahin, daß ein Verdacht der Geschlechtskrankheit nicht besteht, so liegt zunächst kein gesetzlicher Grund vor, wiederholte Beibringung eines Gesundheitszeugnisses zu verlangen. Tritt in einem solchen Falle später ein neuer Verdacht auf, z. B. weil der wahllose Geschlechtsverkehr mit einer größeren Zahl von Personen fortgesetzt worden ist, so kann abermals ein Gesundheitszeugnis eingefordert werden, und zwar auch ohne Antrag eines Arztes.

Auch bei wiederholt beizubringenden Gesundheitszeugnissen kann die Gesundheitsbehörde nach ihrem Ermessen dem Kranken die Wahl des Arztes überlassen oder einen bestimmten Arzt benennen, der die Untersuchung vornehmen soll. Vgl. zum Verfahren der Gesundheitsbehörde die klaren Richtlinien der Preussischen Durchführungsanweisung (Anhang A III 1 b, Teil IV b).

10. Das Anhalten der krankheitsverdächtigen Person wird sich in der Regel so abspielen, daß zunächst der Betroffene unter Setzung einer angemessenen Frist aufgefordert wird, das Zeugnis einzureichen oder sich bei dem bezeichneten Arzte zur Untersuchung einzufinden. Kommt er dieser Auflage nicht nach, so kann er durch die nach dem Landesrecht zulässigen Zwangsmassnahmen, z. B. durch Androhung und Einziehung von

Geldzwangsstrafen dazu angehalten werden. Wenn es das Landesrecht zuläßt, kann diese Androhung schon mit der ersten Aufforderung verbunden werden. In Preußen ist das Zwangsmittel des § 132 Nr. 2 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung mit der Maßgabe für anwendbar erklärt worden, daß Hafisstrafen nicht festgesetzt werden dürfen und daß sich die Höhe der Geldstrafen nach den für die Ortspolizeibehörden geltenden Vorschriften bestimmt (§ 3 Abs. 1 der AusfW. v. 24. 8. 27, Anhang A III 1a). — Für Bayern Bef. v. 29. 9. 27 (Anhang A III 2, zu §§ 2 und 4).

Haben die nach dem Landesrecht zulässigen Zwangsmaßnahmen keinen Erfolg, so kann der Krankheitsverdächtige durch unmittelbaren körperlichen Zwang dem Arzte, der für die Untersuchung bestimmt ist, vorgeführt und die Untersuchung zwangsweise vorgenommen werden. Da nicht alle Länder einen solchen unmittelbaren Zwang zur Erzwingung der gesetzlichen Pflicht kennen, ist die Befugnis dazu in Abs. 4 Satz 1 durch Reichsgesetz geschaffen worden (Begr. S. 7). Der unmittelbare Zwang ist durch die Ordnungs- oder Wohlfahrtspolizei durchzuführen. Der Krankheitsverdächtige kann erforderlichenfalls festgenommen und dem Arzte zugeführt werden. Eine solche Festnahme stellt weder eine Verhaftung noch eine Festnahme im Sinne der StP. dar; die beschränkenden Vorschriften der StP. gelten demnach hier nicht. Selbstverständlich wird es aber Pflicht der Behörden sein, bei solchen Festnahmen mit besonderem Takte vorzugehen.

11. Ueber die Kosten des ärztlichen Zeugnisses und der angeordneten Untersuchung trifft das Reichsgesetz keine Regelung; es überläßt diese in § 18 Satz 2 ausdrücklich dem Landesrecht. Ob dazu ein Landesgesetz erforderlich ist oder eine Ausführungsverordnung nach § 18 Satz 1 genügt, beurteilt sich nach dem Verfassungsrecht des Landes.

In Preußen hat man eine gesetzliche Regelung für erforderlich gehalten und durch die nach Art. 55 der Preuß. Verfassung mit Gesetzeskraft erlassene Ausführungsverordnung des Staatsministeriums v. 24. 8. 1927 (§ 7 Abs. 2; Anhang A III 1a) getroffen. Darin ist bestimmt, daß die Kosten des ärztlichen Zeugnisses und der angeordneten Untersuchung von dem Stadt- und Landkreis zu übernehmen sind, dessen Gesundheitsbehörde die Beibringung des Zeugnisses oder die Untersuchung angeordnet hat. Es werden allerdings nur die Sätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte erstattet. Die Stadt- und Landkreise brauchen Kosten nicht zu erstatten, wenn sie eine öffentliche Einrichtung zur un-

entgeltlichen Untersuchung und Ausstellung des Zeugnisses zur Verfügung stellen und der Verdächtige davon trotz Hinweises keinen Gebrauch macht, es sei denn, daß sich der Krankheitsverdacht nicht bestätigt. — Ähnlich Bayern, Bef. v. 29. 9. 1927 (Anhang A III 2) zu § 4, Abs. 6.

II. Zwangsbehandlung (Abs. 2, 4).

12. Die Vorschrift des Abs. 2 über die Zwangsbehandlung ist bereits seit 1919 geltendes Recht (§ 2 Abs. 1 der Verordnung vom 11. 12. 1918; vgl. oben Anm. 1). Ueber die Gesichtspunkte, die zur Beibehaltung dieser Vorschrift geführt haben, enthält die Begr. (S. 7) folgende Bemerkungen:

„Abs. 2 ist der Verordnung vom 11. Dezember 1918 entnommen. Eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist nur dann möglich, wenn wenigstens die gemeingefährlichen Kranken zwangsweise in ärztliche Behandlung gebracht werden können. Die der Gesundheitsbehörde zugewiesenen Befugnisse sind nicht etwa nur gegen die Prostituierten anwendbar, sondern unterschiedslos gegen beide Geschlechter. Geht auch die Ansteckung außerordentlich häufig von den der gewerbsmäßigen Unzucht ergebenden Personen weiblichen Geschlechts aus, so sollen doch in gleicher Weise vor allem auch diejenigen kaum minder gefährlichen Männer getroffen werden, die unbekümmert um die gesundheitlichen Folgen in ständigem Wechsel ihrer geschlechtlichen Beziehungen sich der schrankenlosen Befriedigung ihrer Triebe hingeben. Der Verdacht der Weiterverbreitung scheint dann begründet, wenn sich die Krankheit in ansteckungsfähigem Stadium befindet und der Lebenswandel des Kranken die Übertragung auf andere ernstlich besorgen läßt.“

13. Die Voraussetzungen, unter denen die Zwangsbehandlung zulässig ist, sind dreifach:

- a) Der Betroffene muß geschlechtskrank sein;
- b) er muß verdächtig sein, die Krankheit weiterzubreiten;
- c) die Zwangsbehandlung muß zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheinen.

Die ersten beiden Voraussetzungen unterscheiden sich von den Voraussetzungen des Abs. 1 insofern, als sie teils enger teils weiter sind. Hinsichtlich der Erkrankung genügt für die Anwendung des Abs. 2 nicht, wie im Abs. 1, der dringende Verdacht der Erkrankung, sondern es wird die positive Feststellung der Erkrankung gefordert (vgl. Anm. 14); insofern ist das Anwendungsgebiet also enger wie beim Abs. 1. Dagegen braucht der

Verdacht, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, im Abs. 2 nicht, wie im Abs. 1, „dringend“ zu sein; insofern ist also das Anwendungsgebiet gegenüber dem Abs. 1 weiter. Der „bloße Verdacht“ deckt sich mit dem in der StPD. (§ 203) als hinreichender Verdacht bezeichneten Falle. Es muß zwar die Wahrscheinlichkeit der Weiterverbreitungsgefahr vorliegen, die Wahrscheinlichkeit braucht aber nicht einen besonders hohen Grad zu erreichen. Praktisch ist allerdings der Umstand, daß hier nur der einfache „Verdacht“ verlangt wird, nicht von allzugroßer Bedeutung, da auch hier bestimmte tatsächliche Anhaltspunkte für die Annahme des Verdachtes gegeben sein müssen, und diese im Zusammenhalt mit dem tatsächlich festgestellten Zustand ansteckungsfähiger Erkrankung in aller Regel auch einen dringenden Verdacht der Weiterverbreitung begründen würden, und bei Abs. 2 außerdem verlangt wird, daß die Zwangsbehandlung zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Wegen dieser dritten Voraussetzung vgl. Anm. 15.

14. Die Geschlechtskrankheit muß festgestellt sein. Dazu würde an sich die Feststellung eines ansteckungsfähigen Zustandes der Erkrankung nicht erforderlich sein. Da aber die weitere Voraussetzung des Verdachtes der Weiterverbreitung gegeben sein muß, kann nur die Feststellung ausreichen, daß der Kranke an einer der in § 1 bezeichneten drei Geschlechtskrankheiten leidet, und daß diese Krankheit zur Zeit der Untersuchung mit Ansteckungsgefahr verbunden war. Die Feststellung kann nur der Arzt treffen. Woher die Gesundheitsbehörde die Kenntnis von der festgestellten Erkrankung erlangt, ist gleichgültig. Die Feststellung braucht nicht notwendig auf dem Wege der ärztlichen Untersuchung nach Abs. 1 getroffen zu sein. Noch häufiger wird die Gesundheitsbehörde durch eine Anzeige nach § 9 Kenntnis von der Feststellung erlangen. Sie kann ihre Kenntnis aber auch aus anderen Quellen schöpfen, z. B. wenn ihr von dritten Personen eine Mitteilung zugeht, die einen ausreichenden Nachweis, z. B. ein von einem Arzt ausgestelltes Zeugnis über das Bestehen der Erkrankung enthält (vgl. aber Abs. 3; Anm. 24 ff.). Selbstverständlich dürfen die Feststellungen sowohl hinsichtlich der Krankheit wie der Verbreitungsgefahr nicht allzulange Zeit zurückliegen. Ziehen sich die Ermittlungen darüber, ob die Zwangsbehandlung einzuleiten ist, zu lange hin, so muß vor ihrer Anordnung eine nochmalige Untersuchung, etwa auf dem Wege des Abs. 1, herbeigeführt werden.

15. Die Voraussetzung, daß die Zwangsbehandlung zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint, ist beigelegt, um den schweren Eingriff der Zwangsbehandlung auf die wirklich notwendigen Fälle zu beschränken. Die Zwangsbehandlung soll nur Platz greifen dürfen, wenn eine Uebertragung der Krankheit durch den Kranken auf andere nach den Erfahrungen des Lebens auf anderem Wege als durch Zwangsbehandlung nicht verhindert werden kann. Wenn also z. B. ein ansteckungsfähiger Kranker eine Gefahr nur für seine nächste Umgebung bildet und diese durch entsprechende Aufklärung vor der Ansteckung gewarnt werden kann, so soll von Zwangsbehandlung abgesehen werden.

16. An weitere Voraussetzungen als das Feststehen der Erkrankung, die begründete Annahme der Gefahr der Weiterverbreitung und die Notwendigkeit, die Verbreitung durch Zwangsbehandlung zu verhindern, ist die Maßnahme der Zwangsbehandlung nicht geknüpft. Es braucht also insbesondere nicht etwa eine Anzeige nach § 9 eingegangen oder eine Maßnahme nach Abs. 1 vorausgegangen zu sein.

17. Daß die Zwangsbehandlung nicht auf Dirnen und auch nicht auf weibliche Personen beschränkt ist, wird schon in der Begr. (vgl. Anm. 12) ausgeführt.

Auch die Zwangsbehandlung (Abs. 2) braucht die Gesundheitsbehörde nicht unter allen Umständen anzuordnen, selbst wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen (vgl. Anm. 5).

18. Die Zwangsbehandlung kann in zweifacher Weise durchgeführt werden: durch ambulante Heilbehandlung oder durch Krankenhausbehandlung. Welche von den beiden Arten zu wählen ist, bestimmt die Gesundheitsbehörde. Maßgebend wird dabei vor allem der Vorschlag des Arztes, der die Krankheit festgestellt hat, oder des Arztes der Gesundheitsbehörde sein. Der Vorschlag wird sich auf die Art der Erkrankung, die Wohnungs- und Familienverhältnisse des Betroffenen, seinen Lebenswandel usw. zu stützen haben. Die Gründe, die für die Anordnung einer der beiden Maßnahmen, insbesondere der Krankenhausbehandlung, maßgebend waren, werden altenkundig zu machen sein. Dem Betroffenen brauchen sie nicht mitgeteilt zu werden. Die Behandlungsform kann auch während der Dauer der Zwangsbehandlung gewechselt werden. Die Gesundheitsbehörde kann es zunächst mit ambulanter Behandlung versuchen und erst später, wenn diese sich als nicht ausreichend er-

weist, die Verbringung des Kranken in ein Krankenhaus anordnen. Auch umgekehrt kann eine Krankenhausbehandlung, wenn die Heilung weit genug vorgeschritten ist, in eine ambulante Behandlung übergeführt werden. Einen Anspruch auf einen solchen Wechsel der Behandlungsform hat der Kranke ebenso wenig, wie er von vornherein ein Wahlrecht hinsichtlich der Behandlungsform hat.

19. Zwangsmittel zur Durchführung der Behandlung. Auch die Zwangsbehandlung des Abs. 2 wird in der Regel so einzuleiten sein, daß der Betroffene aufgefordert wird, sich binnen einer angemessenen Frist bei dem von der Gesundheitsbehörde für die ambulante Behandlung bestimmten Arzt oder in dem bestimmten Krankenhaus zur Behandlung zu stellen. Kommt der Betroffene der Aufforderung nicht nach, so kann er dazu durch die nach den Landesgesetzen zulässigen Zwangsmittel, z. B. durch Einziehung von Geldzwangsstrafen, angehalten werden. Die Androhung der Zwangsstrafe kann, wenn das Landesrecht das zuläßt, schon mit der ersten Aufforderung verbunden sein. Hinsichtlich der Anwendung des körperlichen Zwangsgilt das Gleiche wie bei Abs. 1 (vgl. Anm. 10 letzter Absatz). Wegen der in Preußen getroffenen Regelung vgl. Anm. 10.

20. Zulässige Eingriffe (Abs. 4 Satz 2, 3). Mit welchen Mitteln der Behandlung das Zwangsheilverfahren (bei ambulanter Behandlung und im Krankenhaus) durchzuführen ist, hat der behandelnde Arzt nach den Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft, Kunst und Ethik zu bestimmen. Dabei sind natürlich auch der körperliche Zustand des Erkrankten, seine etwaigen anderen Leiden und Krankheiten mit in Berücksichtigung zu ziehen. Im übrigen ist der Arzt nur an die gesetzliche Schranke gebunden, daß er ärztliche Eingriffe, die mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, nur mit Einwilligung des Kranken vornehmen darf. Die Vorschrift entspricht, wie die Begr. (S. 7) sagt, der allgemeinen Rechtsauffassung. Sie trägt dem Umstand Rechnung, daß es Behandlungsmethoden gibt, die an sich nach den Erfahrungen der Praxis zwar für die Heilung der Geschlechtskrankheit sehr wirksam sind, die aber für den Körper des zu Behandelnden unter gewissen Umständen schwere Gefahren anderer Art nach sich ziehen können. Insbesondere gilt dies von neuen Heilmethoden, die noch nicht genügend erprobt sind. Es soll niemand gezwungen werden, solche Behandlungsarten oder Er-

perimente an sich vornehmen zu lassen. Um Rechtsicherheit zu schaffen und bei Entdeckung neuer Methoden durch die ärztliche Wissenschaft und Praxis die gültigen Vorschriften ständig im Einklang mit dem jeweiligen Stande der ärztlichen Technik halten zu können, ist der Reichsregierung die Pflicht auferlegt (im Entwurf war es nur eine Befugnis) zu bestimmen, welche Eingriffe insbesondere unter die Vorschrift Abs. 4 Satz 2 fallen.

Als ärztlicher Eingriff ist nicht nur ein operativer Eingriff, sondern jede die körperliche Unversehrtheit aufhebende Maßnahme anzusehen. Jeder Akt der ärztlichen Heiltätigkeit kann darunter fallen (KommVer. S. 9); dazu gehören außer den therapeutischen Maßnahmen auch die Untersuchungen zur Stellung der Diagnose und zur Feststellung der eingetretenen Heilung, insbesondere die Blutentnahme zum Zwecke der sogenannten Wassermannschen Reaktion. Die Reichsregierung hat ihrer in Abs. 4 Satz 3 begründeten Pflicht durch eine Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. September 1927 (RGBl. I S. 298, abgedruckt im Anhang Nr. A II) entsprochen (vgl. KommVer. S. 27). Der Zustimmung des Reichsrats bedurfte sie zum Erlaß dieser Verordnung nicht; die zuständigen Landesministerien sind jedoch gehört worden. Entsprechend den wiederholten Erklärungen der Regierungsvertreter im Ausschuß und im Plenum des Reichstages (KommVer. S. 9; StenVer. 257 S. 8703 und 8708) sind die Behandlung mit Salvarjan- und Quecksilberpräparaten als Methoden bezeichnet, die nach dem heutigen Stande der ärztlichen Technik als mit Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden anzusehen sind und deshalb nur mit Zustimmung des Kranken angewendet werden dürfen. Das Verbot ist erstreckt auf die Behandlung mit Wismutpräparaten, auf die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit, die Cystoskopie, den Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

Salvarjanpräparate sind nicht nur das reine Salvarjan, sondern auch andere ähnliche Arsenitpräparate wie Neosalvarjan.

Als Behandlung mit Quecksilberpräparaten sind nicht nur die Einspritzung von quecksilberhaltigen Zubereitungen, sondern auch das Eingeben quecksilberhaltiger Pillen usw. sowie die sogenannte Schmierkur anzusehen. Die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit dient in der Hauptsache Untersuchungszwecken; soweit sie bei der Behandlung der Syphilis angewandt wird, bildet sie die Vorbereitung zur Behandlung mit Salvarjan und bedarf schon des-

halb der Einwilligung des Kranken. Die Cystoskopie (Einführung des Wasenspiegels) dient ausschließlich der Untersuchung. Der Ureteren-Katheterismus (Einführung von Kathetern von der Blase aus in die Zuleitungen aus den beiden Nieren) wird sowohl zur Untersuchung wie zur Behandlung (Durchspülung der Nierenzuleitungen) angewendet. Die Dehnung der Harnröhre wird als Nachbehandlung des Trippers beim Manne zur Beseitigung der beim Ausheilen des Trippers entstandenen Verengungen (Strikturen) der Harnröhre notwendig.

Die Verordnung der Reichsregierung erstreckt sich also in der Hauptsache auf Behandlungsmethoden, daneben auf einige Untersuchungsmethoden. In der Rücksichtnahme auf die Zwangsbehandlung geht sie außerordentlich weit, vielleicht sogar zu weit. Da bei der Syphilis andere Behandlungsmethoden als die mit Salvarsan-, Quecksilber- oder Wismutpräparaten praktisch jedenfalls nicht in Frage kommen, ist die Zwangsbehandlung eines Syphilitikers durch die Verordnung der Reichsregierung fast ganz von seinem guten Willen abhängig. Es bleibt zu hoffen, daß es den mit der Zwangsbehandlung betrauten Ärzten in aller Regel gelingen möge, etwaige Bedenken der Kranken gegen die gebotene Heilmethode zu zerstreuen.

Die Anordnung der Reichsregierung stellt, wie das Wort „insbesondere“ im Gesetzeswort und in der Ausführungsverordnung ergibt, lediglich fest, daß für die in ihr genannten Behandlungs- oder Untersuchungsmethoden die Zustimmung des Kranken erforderlich ist. Daraus wird der Schluß gezogen werden können, daß die anderen zur Zeit des Erlasses der Ausführungsverordnung bereits allgemein bekannten Behandlungs- oder Untersuchungsmethoden auch gegen den Willen des Zwangsbehandelten angewendet werden dürfen, es sei denn, daß die besonderen Gesundheitsverhältnisse des zu Behandelnden eine sonst unbedenkliche Behandlungsmethode gerade für diesen Patienten als gesundheits- oder lebensgefährlich erscheinen lassen. Das pflichtmäßige Ermessen des Arztes wird also keineswegs ausgeschaltet, wie ein Abgeordneter bei der zweiten Lesung behauptet hat (StenVer. 258 S. 8718 A). Dieser Grundsatz gilt insbesondere auch für Methoden, die erst nach dem Erlaß der Ausführungsverordnung bekannt werden; hier hat der behandelnde Arzt nach seinem pflichtmäßigen Ermessen zu urteilen, ob sie mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Behandelten verbunden sind. Muß er sich diese Frage bejahen,

so darf er die Behandlungsmethode ohne Zustimmung des Kranken nicht anwenden, auch wenn sie in der Ausführungsverordnung der Reichsregierung noch nicht aufgeführt ist. Die Ermächtigung ist ausschließlich der Reichsregierung eingeräumt; für weitergehende landesrechtliche Anordnungen fehlt es an einer Rechtsgrundlage.

Einwilligen muß der *Kranke selbst*, und zwar auch dann, wenn er nur beschränkt geschäftsfähig, also z. B. noch minderjährig ist. Nur wenn er ganz geschäftsunfähig (Kind oder jugendlich unter 18 Jahren oder entmündigt) ist, tritt an Stelle seiner Einwilligung die Einwilligung des *Gewalthabers*, d. h. desjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht (vgl. § 2 Anm. 7; auch *P o s e n e r* S. 19).

Die Einwilligung des Kranken muß eingeholt werden, bevor die gefährliche Behandlungs- oder Untersuchungsmethode angewendet wird. Nachträgliche Genehmigung durch den Behandelten steht der Einwilligung nicht gleich, kann aber auf die zivilrechtliche Haftung des Arztes von Einfluß sein (vgl. Anm. 21).

21. *Haftung für unzulässige Eingriffe.* Ein Arzt, der ohne Einwilligung der Kranken Eingriffe vornimmt, zu denen er der Einwilligung bedarf, macht sich der Körperverletzung, unter Umständen der schweren Körperverletzung oder der Körperverletzung mit Todesfolge (§ 223 ff. StGB.) schuldig, sofern eine Gesundheitschädigung oder der Tod des Patienten infolge seiner Behandlung eintritt und er sich der Gefährlichkeit des angewendeten Mittels bewußt war. Hat der Arzt diese Eigenschaft des angewendeten Mittels aus Fahrlässigkeit nicht erkannt, so ist er nur wegen fahrlässiger Körperverletzung (§ 230 StGB.) strafbar. Außerdem haftet er dem Patienten oder seinen Hinterbliebenen für den Schaden, den er durch seine unzulässige Behandlung gestiftet hat (§ 823 Abs. 2 BGB. in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Satz 2 des vorliegenden Gesetzes, das zweifelsfrei eine Schutzvorschrift nach § 823 Abs. 2 BGB. enthält). Wegen des Einflusses nachträglicher Genehmigung des unzulässigen Eingriffs auf die Haftung des Arztes vgl. Anm. 20.

22. *Dauer der Zwangsbehandlung.* Die Zwangsbehandlung dauert, ebenso wie die Behandlungspflicht des § 2, so lange, bis die Krankheit ihre Ansteckungsfähigkeit verloren hat (Näheres hierüber vgl. § 2 Anm. 6). Dieser Zeitpunkt wird in aller Regel mit der völligen Ausheilung zusammenfallen. Die Behandlung kann auf mehrere Kuren verteilt werden, es kann also z. B. bei der Entlassung eines wegen Syphilis Zwangsbe-

handelten die zwangsweise Vornahme einer Nachkur angeordnet werden. Ist ein Kranker aus der Zwangsbehandlung entlassen, ohne daß eine solche Anordnung getroffen ist, so kann eine Nachkur nur auf Grund einer neuen Anordnung nach Abs. 2 und nur dann vorgenommen werden, wenn auch z. Zt. der neuen Anordnung die sämtlichen Voraussetzungen des Abs. 2 vorliegen.

23. Ueber die Kosten der Zwangsbehandlung enthält das Reichsgesetz keine Regelung; es überläßt diese, wie es schon die Verordnung vom 11. 12. 1918 (§ 2 Abs. 2) getan hatte, dem Landesrecht (§ 18 Satz 2). Ob eine landesgesetzliche Regelung erforderlich ist oder eine Ausführungsverordnung nach § 18 Satz 1 genügt, bestimmt sich nach dem Verfassungsrecht des Landes.

Preußen hat den Weg der mit Gesetzeskraft (Art. 55 der Preuß. Verf.) erlassenen Verordnung des Staatsministeriums gewählt. In § 8 der Preussischen Ausführungsverordnung vom 24. 8. 1927 (Anhang A III 1 a) ist für die Durchführung eines Heilverfahrens in einem von der Gesundheitsbehörde bestimmten Krankenhaus die Bestimmung getroffen, daß für die Bezahlung der Krankenhauskosten neben dem Kranken oder einem Drittverpflichteten der Stadt- oder Landkreis haftet, dessen Gesundheitsbehörde das Heilverfahren angeordnet hat. Der Stadt- oder Landkreis darf Ersatz von dem Stadt- oder Landkreis fordern, in dem der Kranke bei der Aufnahme ins Krankenhaus den gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Ist der Kranke hilfsbedürftig, so besteht der Ersatzanspruch gegenüber der Gemeinde oder dem Gemeindeverband, die bei entsprechender Anwendung der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 (RGBl. I S. 100) als Fürsorgeverband endgültig zum Kostenersatz verpflichtet wären; das gleiche gilt, wenn der Stadt- oder Landkreis sonst Kosten des von seiner Gesundheitsbehörde angeordneten Heilverfahrens deswegen getragen hat, weil der Kranke hilfsbedürftig war. Gemeinden oder Gemeindeverbände, die danach Kosten eines angeordneten Heilverfahrens getragen haben, können deren Ersatz von dem Kranken oder dem diesem gegenüber zur Kostentragung Verpflichteten verlangen, jedoch nach Art und Voraussetzung nicht weiter, als ihn ein Fürsorgeverband gegenüber dem Unterstützten oder dem diesem verpflichteten Dritten hat.

Die preussische Regelung geht also mit Recht davon aus, daß der Kranke, der nach § 2 verpflichtet ist, sich auf eigene Kosten ärztlich behandeln zu lassen, von dieser Kostenlast grundsätzlich nicht dadurch befreit wird, daß er von der Gesundheitsbehörde zur Erfüllung seiner Gesetzespflicht gezwungen werden muß.

Ueber Streitigkeiten zwischen Gemeinden und Gemeindeverbänden wegen Erfsatzansprüchen wird im Verwaltungsstreitverfahren endgültig von dem Bezirksauschuß entschieden, der für die in Anspruch genommene Gemeinde usw. örtlich zuständig ist.

Kostenregelung :

in Bayern: Bekanntmachung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 2), zu § 2 (Abs. 3 bis 5) und zu § 4 (Abs. 6);

in Thüringen: § 12 der Verordnung vom 19. 9. 1927 (Anhang A III 6);

in Hessen: § 6 der Verordnung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 7).

III. Vorkehrungen gegen Mißgriffe bei Feststellung der Voraussetzungen für die Zwangsmaßnahmen (Abs. 3).

24. Die Zwangsmaßnahmen des § 4, insbesondere die des Abs. 2, stellen schwere Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht der Betroffenen dar. Dieser Umstand macht es zur ernststen Pflicht der Gesundheitsbehörde, bei der Feststellung der Voraussetzungen und bei der Auswahl ihrer Anordnungen mit aller erdenklichen Vorsicht und Rücksichtnahme vorzugehen. Insbesondere muß es als selbstverständlich erscheinen, daß die Zwangsmaßnahmen des § 4 nicht ohne weiteres auf Anzeigen dritter Personen hin oder gar auf anonyme Anzeigen angeordnet werden, bevor sich die Gesundheitsbehörde durch eigene Prüfung des Falles Sicherheit darüber verschafft hat, daß die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen und die Maßnahmen zur Durchführung der Ziele des Gesetzes geboten sind. Um diesen selbstverständlichen Grundsätzen besonderen Nachdruck zu verleihen, sind bei der zweiten Lesung des Gesetzentwurfs im Plenum des Reichstags (vgl. StenVer. 256 S. 8682 C) im Abs. 3 über die Bearbeitung der von dritter Seite eingehenden Anzeigen besondere Vorschriften getroffen, die eigentlich nur etwas Selbstverständliches besagen.

25. Anonyme Anzeigen dürfen nach Abs 3 Satz 1 nicht beachtet werden. Als Anzeigen, deren Urheber nicht erkennbar ist, sind auch solche Anzeigen anzusehen, die zwar mit einem Namen unterzeichnet sind, bei denen aber die Namensnennung nicht ausreicht, um die Persönlichkeit des Urhebers zweifelsfrei festzustellen. In Großstädten wird deshalb in der Regel außer der Namensnennung auch die Angabe der genauen Adresse (Straße und Hausnummer) erforderlich sein. Mit dem Satze, daß anonyme Anzeigen nicht beachtet werden dürfen, soll zunächst zum Aus-

brud gebracht sein, daß sie nicht als Grundlage für Anordnungen nach Abs. 1 oder 2 Verwendung finden dürfen. Die Vorschrift stellt ferner klar, daß die Gesundheitsbehörde ohne weiteres befugt ist, anonyme Anzeigen als nicht vorhanden zu behandeln. Es wird aber keinem Bedenken unterliegen, wenn über dieselbe Person außer der anonymen Anzeige etwa eine Anzeige nach § 9 des Gesetzes oder eine nicht anonyme Anzeige eingeht, auch die anonyme Anzeige, die an sich glaubhaft erscheint und vielleicht auf Tatsachen hinweist, die in den anderen Anzeigen nicht oder nicht ausreichend angegeben sind, bei der weiteren Behandlung des Falles mit in Erwägung zu ziehen. Ja, man wird sogar, soll nicht die Gesetzesvorschrift durch Kleben am Widerspruch im Widerspruch der Zwecken des gesamten Gesetzes zum „Unsinn“ werden, wie der Dichter sagt, davon ausgehen müssen, daß die Gesundheitsbehörde, wenn sich etwa die anonymen Anzeigen über eine Person häufen, und die Anzeigen nach ihrem Inhalt das Gepräge der Wahrheit und nicht das der rachsüchtigen Denunziation tragen, sich nicht behindert zu sehen braucht, von Amts wegen ihr Augenmerk auf den Fall zu richten, und von sich aus Feststellungen treffen kann, die dann vielleicht zu Maßnahmen nach Abs. 1 oder 2 Anlaß geben.

26. Die Vorschrift des Abs. 3 Satz 2 über die Behandlung nicht anonymer Anzeigen sagt insofern eine Selbstverständlichkeit, als die Gesundheitsbehörde natürlich pflichtwidrig handeln würde, wenn sie auf eine, wenn auch mit Namensnennung eingereichte Anzeige, die mit oder ohne Anführung von Beweisstatsachen die Behauptung enthält, ein anderer sei geschlechtskrank, ohne weiteres Maßnahmen der Abs. 1, 2 stützen würde. Dies wäre schon deshalb außerordentlich bedenklich, weil man ohne nähere Prüfung des Falles meist nicht einmal mit Sicherheit feststellen kann, ob die Anzeige tatsächlich von der Person herrührt, die darin als Urheber bezeichnet ist. Abs. 3 Satz 2 schreibt in solchen Fällen mündliche Vernehmung des Anzeigenden vor. Diese Verpflichtung besteht, wie schon der zweite Satz ergibt („und die Anzeigen erst dann weiter verfolgen“), nur dann, wenn die Behörde die Anzeige als Grundlage weiterer Ermittlungen oder von Anordnungen nach Abs. 1, 2 behandeln will. Läßt die Anzeige schon von vornherein erkennen, daß sie z. B. von einem Zurechnungsunfähigen oder einem Kinde oder sonst Geschäftsunfähigen herrührt, oder einen Nachsatz darstellt, oder eine falsche Anschuldigung enthält, so muß die Gesundheitsbehörde

als befugt zu erachten sein, die Anzeige auch ohne mündliche Vernehmung des Anzeigenden zu den Akten zu nehmen, ohne sie weiter zu behandeln.

Wenn das Gesetz bestimmt, daß die mündliche Vernehmung des Anzeigenden „zunächst“ vorzunehmen ist, so soll damit lediglich ausgedrückt werden, daß die Anzeige nicht ohne mündliche Vernehmung des Anzeigenden zur Grundlage einer Anordnung nach Abs. 1, 2 gemacht werden darf. Die Vorschrift besagt aber nicht, daß die Gesundheitsbehörde, sobald eine nicht anonyme Anzeige über eine Person eingegangen ist, jede andere Betätigung ihrer Amtspflichten hinsichtlich dieser Person einzustellen hat, bis die Vernehmung des Anzeigenden erledigt ist. Die Gesundheitsbehörde muß vielmehr als befugt erachtet werden, selbständig geeignete Schritte zur Aufklärung des Falles zu unternehmen. Sie kann z. B., wenn es nach Lage des Falles angezeigt erscheint, an den Betroffenen selbst eine vertrauliche Anfrage richten (vgl. StenVer. 257 S. 8710 C); dabei werden allerdings der Name des Anzeigenden sowie Umstände, die den Verdacht des Betroffenen auf einen bestimmten Anzeigenden lenken könnten, nicht bekannt zu geben sein.

Es liegt auf der Hand, daß bei diesen Amtshandlungen der Gesundheitsbehörde mit seinem Taktgefühl und großer Menschenkenntnis verfahren werden muß. Die Länder werden deshalb zu Leitern und Beamten der Gesundheitsbehörde nur solche Personen bestellen dürfen, bei denen sie diese Eigenschaften als vorhanden ansehen können und es wird durch scharfe, besonders in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes mit allem Nachdruck durchzuführende Kontrolle durch die Aufsichtsbehörden dafür zu sorgen sein, daß die öffentlichen Interessen mit denen der Betroffenen sorgfältig abgewogen werden. Mißgriffe in dieser Hinsicht können die Einrichtung der Gesundheitsbehörden aufs schwerste diskreditieren und damit die praktische Durchführung des Gesetzes aufs empfindlichste schädigen. Auch die technische Führung der Geschäfte muß von dem Bewußtsein getragen sein, daß es sich um heikle Angelegenheiten handelt, bei denen jede Bloßstellung der Betroffenen unter allen Umständen vermieden werden muß. Als selbstverständlich muß deshalb gelten, daß die Gesundheitsbehörde ihre Ladungen und Aufforderungen nicht auf offener Postkarte versenden darf (vgl. StenVer. 256 S. 8682 B) und im Verkehr mit Privatpersonen möglichst Briefumschläge verwendet, die nicht durch Aufdruck die absendende Behörde erkennen lassen. Auch die Aus-

führungsvorschriften der Länder werden nach diesen Richtungen entsprechende Vorkehrungen zu treffen haben. — Bgl. Anm. 33.

27. Die Vernehmung. Ein Zwang für die Anzeigenden, vor der Gesundheitsbehörde zu erscheinen oder sich dort mündlich vernehmen zu lassen, besteht nicht, es sei denn, daß die Landesgesetze eine solche Verpflichtung begründen, was wohl nirgends der Fall ist. Erscheint der Anzeigende auf die Aufforderung, sich mündlich vernehmen zu lassen, nicht oder verweigert er die mündliche Aussage, so ist seine Anzeige, wie eine anonyme Anzeige, nicht weiter zu beachten.

Bei der mündlichen Vernehmung ist auf eine möglichste Klärung des Falles, insbesondere auf die Feststellung weiterer Nachweise für das Vorliegen der Voraussetzungen der Abs. 1, 2 und von Anhaltspunkten für die Prüfung der Frage, ob solche Maßnahmen angezeigt erscheinen, Bedacht zu nehmen. Auch die Motive, die den Anzeigenden zu seiner Anzeige veranlaßt haben, werden in aller Regel festzustellen sein, da sie wesentlich für die Beurteilung der Anzeige und die weiteren Maßnahmen der Gesundheitsbehörde sind.

Die Vernehmung erfolgt uneidlich, es sei denn, daß bestehende oder noch zu erlassende Landesgesetze eine Vereidigung zulassen oder vorschreiben. Ueber die Vernehmung ist eine Niederschrift aufzunehmen, was in den Ausführungsvorschriften zweckmäßig vorgeschrieben wird.

Soweit die Vernehmung eine Bestätigung der Anzeige ergibt, genügt diese Feststellung in der Niederschrift. Als nicht ausreichend wäre aber eine Vernehmung anzusehen, bei der an den Anzeigenden lediglich die Frage gerichtet würde, ob er die Behauptung seiner schriftlichen Eingabe auch mündlich aufrechterhalten wolle.

Die Vernehmung hat der Vorsteher der Gesundheitsbehörde in der Regel selbst vorzunehmen; er kann damit aber auch einen geeigneten Beamten seiner Behörde betrauen. Bei der Auswahl solcher Beamten ist mit der größten Vorsicht zu verfahren, da es sich um heikle Angelegenheiten handelt und die Vernehmung zur Grundlage tief einschneidender Anordnungen werden kann. Die Vernehmung der Polizeibehörde zu übertragen, erscheint zwar angesichts des § 3 Satz 2 nicht unzulässig, aber wenig empfehlenswert.

Die Pflicht zur Vernehmung besteht nur, wenn die Anzeige von einer Privatperson ausgeht. Anzeigen des behandelnden Arztes oder Mitteilungen der Beratungsstelle nach

§ 9 können den Maßnahmen des § 4 zugrunde gelegt werden, ohne daß es einer mündlichen Vernehmung des anzeigenden Arztes oder Beamten bedarf; dagegen ist die Vernehmung erforderlich, wenn der Arzt über eine nicht von ihm behandelte Person, z. B. über denjenigen, der seinen Patienten angesteckt haben soll, Anzeige an die Gesundheitsbehörde erstattet (vgl. § 9 Ann. 11, 13, § 10 Abs. 3). — Vgl. Ann. 33.

28. Abs. 3 stellt zweifelsfrei eine Schutzvorschrift im Sinne des § 823 Abs. 2 B. G. B. dar, deren Verletzung durch Beamte der Gesundheitsbehörde den Staat und diese Beamten ersatzpflichtig macht (§ 839 B. G. B.).

29. In gewissem Zusammenhang mit Abs. 3 steht die bei den Erörterungen über § 4 im Reichstagsauschuß, besonders in der 2. Lesung, eingehend behandelte Frage, ob und inwieweit die wahre oder unwahre Bezeichnung eines andern, er sei geschlechtskrank, eine strafbare Beleidigung, üble Nachrede oder Verleumdung (§§ 185–187 St. G. B.) darstelle. Es wurde eine ausdrückliche Vorschrift nach dieser Richtung beantragt, der Vorschlag fand aber keine Mehrheit. Einer der Mitverfasser gab hierzu als Regierungsvertreter eingehende Erklärungen ab (Komm. Ver. S. 27). Die Rechtslage ist folgende: Die Behauptung, ein anderer sei geschlechtskrank, kann nicht ohne weiteres als Behauptung einer ehrenrührigen Tatsache (§ 186 St. G. B.) oder als formale Beleidigung (§ 185 St. G. B.) angesehen werden; eine solche Auffassung würde der Grundrichtung des vorliegenden Gesetzes widersprechen. Wohl aber kann in der Behauptung der Vorwurf einer ehrenrührigen Tatsache mitenthalten sein; dies ist dann der Fall, wenn nach dem Inhalt der Behauptung ein Rückschluß auf angeblich unsittlichen Lebenswandel des Angegriffenen nahegelegt wird. Bei der Ausschlußberatung wurden als Beispiele solcher Art genannt, daß von einem Verheirateten oder einem Geistlichen behauptet wird, er sei durch eigene Schuld geschlechtskrank geworden. Man wird indessen auch die Behauptung über einen Nichtverheirateten, er habe sich durch einen sittlich verwerflichen Lebenswandel eine Geschlechtskrankheit zugezogen, als Behauptung einer ehrenrührigen Tatsache ansehen können. Ferner kann die Behauptung, ein anderer sei geschlechtskrank, nach der Form oder den Umständen, unter denen sie gemacht wird, eine nach § 185 St. G. B. strafbare Formalbeleidigung sein. Soweit in der Behauptung der Vorwurf einer ehrenrührigen Tatsache enthalten ist, steht dem Täter der Wahrheitsbeweis zu, d. h. er wird nicht bestraft, wenn seine Behauptung „erweislich“ wahr ist. Gelingt der Nachweis

nicht oder stellt sich die Behauptung als unwahr heraus, so wird der Behauptende wegen übler Nachrede (§ 186 StGB.) bestraft; hat er die Behauptung wider besseres Wissen aufgestellt, dann wird er wegen Verleumdung (§ 187 StGB.) bestraft. In den Fällen des § 186 ist der Täter trotz Versagens des Wahrheitsbeweises straffrei, wenn er in Wahrnehmung berechtigter Interessen gehandelt hat, z. B. einem Angehörigen Mitteilung über eine angebliche syphilitische Erkrankung des von dem Angehörigen in Aussicht genommenen Schwiegerjohns Mitteilung macht. Andererseits bleibt der Täter trotz gelungenen Wahrheitsbeweises oder trotz Handelns in Wahrnehmung berechtigter Interessen wegen Beleidigung (§ 185) strafbar, wenn sich die Absicht der Beleidigung aus der Form oder den Umständen der Begehung ergibt. Näheres in den Kommentaren zum Strafgesetzbuch. Eine gewisse Milderung der Rechtslage würde eintreten, wenn der Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs Gesetz würde (vgl. insbes. seinen § 317 Abs. 4, jgg. Indiskretionsdelikt).

Eine falsche Anschuldigung (§ 164 StGB.) kann in einer wesentlich falschen Anzeige, ein anderer sei geschlechtskrank, nicht erblickt werden.

IV. Zuständigkeit und Verfahren.

30. Welche Behörden als Gesundheitsbehörden gelten sollen, bestimmen die Ausführungsvorschriften der Länder (§§ 3, 18). Näheres bei § 3 Anm. 4.

Vertikale Zuständigkeit.

a) In Preußen (§ 2 der AusfV. vom 24. 8. 1927, Anhang A III 1 a) ist für die Durchführung der Maßnahmen des § 4 die Gesundheitsbehörde für zuständig erklärt, in deren Bezirk der Verdacht der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit bei einem Krankheitsverdächtigen oder Kranken hervortritt. Diese Gesundheitsbehörde kann aber einer anderen Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk der Verdächtige den gewöhnlichen Aufenthalt hat, die Durchführung überlassen, wenn der Verdächtige den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts regelmäßig, mindestens aber einmal wöchentlich, aufsucht; die Ueberlassung wirkt nur für die Zeit, innerhalb deren sie zulässig ist. Mit der Ueberlassung geht die Zuständigkeit für diese Zeit auf die andere Gesundheitsbehörde über. Meinungsverschiedenheiten der beiden Gesundheitsbehörden über die Zulässigkeit der Ueber-

lassung entscheidet der Bezirksausschuß endgültig, der für die angegangene Gesundheitsbehörde örtlich zuständig ist; bis zur Entscheidung bleibt die bisherige Zuständigkeit bestehen. Entsteht später zwischen den beiden Gesundheitsbehörden darüber Streit, ob die Voraussetzungen der Ueberlassung noch vorliegen, so entscheidet der Bezirksausschuß endgültig, der für die durch die Ueberlassung zuständig gewordene Gesundheitsbehörde örtlich zuständig ist; auch in diesem Falle bleibt bis zur Entscheidung die bisherige Zuständigkeit bestehen.

Weitere Erläuterungen hierzu in der Durchführungsanweisung, Teil III (Anhang A III 1 b).

b) Bayern.

Zuständig ist die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk die verdächtige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. In dringenden Fällen hat die Behörde, in deren Bezirk der Verdacht der Weiterverbreitung der Krankheit hervorgetreten ist, die erforderlichen Maßnahmen vorläufig zu treffen. (Bekanntmachung vom 29. 9. 1927, zu § 4 Abs. 1, Anhang A III 2).

c) Sachsen

(i. S. 329).

d) Württemberg.

Zuständig ist der Oberamtsarzt, in dessen Bezirk der Beteiligte wohnt oder seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder der von diesem Arzt auf Antrag des Beteiligten ersuchte Oberamtsarzt eines anderen Bezirks (§ 3 der Verordnung vom 27. 9. 27, Anhang A III 4).

e) Baden.

Keine Bestimmung.

f) Thüringen.

Zuständig ist die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk sich der Kranke befindet. Ueberlassung an die Behörde des gewöhnlichen Aufenthaltsortes ist zulässig (§ 5 der Verordnung vom 19. 9. 1927, Anhang A III 6).

g) **Hessen.**

Wie Thüringen (§ 4 der Verordnung vom 29. 9. 27, Anhang A III 7).

h) **Hamburg.**

Art. 2 der Verordnung vom 7. 9. 1927 (Anhang A III 8).

Die Befugnisse des § 4 stehen nur den Gesundheitsbehörden selbst zu. Eine Delegation, z. B. an die Beratungsstellen, ist nicht statthaft, kann auch von den Landesregierungen nicht angeordnet werden (vgl. § 9 Abs. 2, wonach die Beratungsstellen zum Empfang der Anzeigen über mangelhafte Erfüllung der Behandlungspflicht und Gefährdung anderer von der obersten Landesbehörde ermächtigt werden können).

31. Das Verfahren, das die Gesundheitsbehörden einzuschlagen haben, wird, soweit nicht schon in § 4 Abs. 3 des Gesetzes Vorschriften gegeben sind, ebenfalls in den Ausführungsvorschriften der Länder zu regeln sein.

Diese werden auch über das Beschwerderecht, das der Betroffene gegenüber Maßnahmen der Gesundheitsbehörde haben soll, und insbesondere darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen der Beschwerde etwa aufschiebende Wirkung zukommen soll, Entscheidung zu treffen haben. — Vgl. Anm. 33.

32. Für die Uebergangszeit ist in Preußen (§ 10 der AusfVd. vom 24. 8. 1927, Anhang A III 1 a) bestimmt, daß ein polizeilich angeordnetes Heilverfahren, dem ein Geschlechtskranker am 1. 10. 1927 unterworfen war, von diesem Zeitpunkt ab als durch die zuständige Gesundheitsbehörde angeordnet gilt. Diese hat also alle weiteren Entscheidungen zu treffen, wie wenn sie selbst das Heilverfahren angeordnet hätte.

33. **Verfahren von den Gesundheitsbehörden.**a) **Preußen.**

Ganz eingehende Bestimmungen, die eine ausgezeichnete Erläuterung der Vorschrift des Gesetzes geben, in der Durchführungsanweisung vom 31. 8. 1927, Teil IV a bis d (Anhang A III 1 b).

b) **Bayern.**

Bekanntmachung vom 29. 9. 1927 zu § 4 (Anhang A III 2).

c) Sachsen

(f. S. 329).

d) Württemberg.

§ 5 der Verordnung vom 27. 9. 1927 (Anhang A III 4) über das Beschwerderecht; sonst keine Anweisung.

e) Baden.

§§ 4—6 der Verordnung vom 16. 9. 1927 (Anhang A III 5 b).

f) Thüringen.

§§ 6, 9 der Verordnung vom 19. 9. 1927 (Anhang A III 6).

g) Hessen.

§§ 7, 8 der Verordnung vom 29. 9. 1927 (Anhang A III 7).

h) Hamburg.

Art. 2 der Verordnung vom 7. 9. 1927 (Anhang A III 8).

§ 5.

(Gefährdung durch Geschlechtsverkehr.)

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

℄. § 5. — ℄. I § 2. — ℄. II § 4. — WD. 1918 § 3.

1. Die Vorschrift stimmt in ihren Abs. 1 und 3 fast wörtlich mit § 3 der von dem Rat der Volksbeauftragten erlassenen Verordnung vom 11. 12. 1918 (RGBl. S. 1431; abge-

druckt im Anhang unter C II) überein. Es sind nur geringfügige redaktionelle Änderungen vorgenommen, insbesondere nunmehr ausdrücklich klargestellt, daß die Strafvorschrift bloß dann Platz greift, wenn der Täter tatsächlich an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet (vgl. Anm. 6). Wegen der abweichenden Regelung des Antragserfordernisses vgl. Anm. 17.

2. **Geschichtliches und ausländisches Recht.** Schon das Allgemeine Preussische Landrecht von 1794 (II 20 § 1026) enthielt einen originellen Vorläufer des § 5, ihm folgend sahen auch einige deutsche Partikular-Strafgesetzbücher des 19. Jahrhunderts Vorschriften nach Art des § 5 vor. Eine solche Vorschrift war auch schon in der sog. lex Heinze (1893) vorgeschlagen; die mit der Vorberatung der Vorlage über Abänderung von Bestimmungen des Strafgesetzbuchs usw. betraute Reichstagskommission hatte beschlossen, als § 327 a eine derartige Vorschrift in das Strafgesetzbuch einzufügen (Druckf. d. R., 8. LegPer., II. Session, 1892/93, Nr. 183). Der Vorschlag wurde später mehrfach wiederholt (vgl. Druckf. d. R., 9. LegPer., IV. Session 1895/97, Nr. 618, V. Session 1897/98, Nr. 35 und 191; 10. LegPer., I. Session 1898/1900, Nr. 31 und 312; StenVer., I. Session 1898/1900, S. 3952, und Geheime Sitzung, S. 1 ff.).

Von den deutschen Strafgesetzentwürfen enthält nur der sog. Gegenentwurf zum Vorentwurf eines StGB. (von 1911) in seinem § 274 eine Vorschrift solcher Art, die sich allerdings auf jede unmittelbare Gefährdung der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit erstreckt. Auch der österreichische Strafgesetzentwurf von 1912 (§ 304) enthält eine Vorschrift nach Art des § 5. In den übrigen deutschen Strafrechtzentwürfen war stets die Auffassung zugrunde gelegt, daß die Frage der Gefährdung der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit nicht im allgemeinen StGB., sondern im Rahmen eines Sondergesetzes zu regeln sei (vgl. KommVer. I 4 f.).

Besondere Vorschriften gegen die Ausübung des Geschlechtsverkehrs durch Geschlechtskranke bestehen auch vielfach im Auslande, z. B. in Dänemark (§ 181 des WBürgStGB. für das Königreich Dänemark vom 10. 2. 1866 und § 4 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung der öffentlichen Unsitlichkeit und venerischen Ansteckung vom 30. 3. 1906), in Norwegen (§ 155 des WBürgStGB. für das

Königreich Norwegen vom 22. 5. 1902), in der Tschechoslowakei (§ 18 des Gesetzes, betr. die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. 7. 1922), ferner im schweizerischen Kanton Schaffhausen. Eine solche Vorschrift bestand ferner für Frauenspersonen im General-Gouvernement Warschau (§ 4 der WD. zur Verhütung der weiteren Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten im Ostheere, WD. für das General-Gouvernement Warschau Nr. 12 vom 1. 12. 1915 S. 56). Vgl. auch das Gutachten von Liszt zum 1. Kongress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten „Strafrechtlicher Schutz gegen Gesundheitsgefährdung“ (Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Bd. 1 S. 1).

3. Praktische Anwendung der bisherigen Vorschrift. Ueber die praktische Anwendung des § 3 der WD. von 1918 geben folgende Zahlen der Reichskriminalstatistik Aufschluß. Es betrug die Zahl der Personen, die wegen Vergehens gegen § 3 der WD.

im Jahre	abgeurteilt worden sind		verurteilt worden sind					freigesprochen worden sind			Zahl der Personen, gegen die das Verfahren eingestellt worden ist
	überhaupt	darunter Jugendliche	überhaupt	darunter				überhaupt	darunter		
				weibliche Personen	Jugendliche überhaupt	weibliche Jugendliche	Ausländer		Jugendliche	und zwar we- gen mangeln- der Einflucht	
1919	182	10	151	133	9	9	1	30	1	—	1
1921	927	45	653	542	35	32	9	251	10	—	23
1923	879	61	689 ¹⁾	547	47 ¹⁾	45	8	179	14	—	11
1924	816	42	652 ¹⁾	502	36 ¹⁾	33	3	150	6	2	14
1925	808	41	636 ¹⁾	458	32 ¹⁾	29	5	152	9	2	20

¹⁾ Darunter im Jahre 1923 ein Jugendlicher, im Jahre 1924 zwei, im Jahre 1925 vier Jugendliche, bei denen nach § 6 des Jugendgerichtsgesetzes von Strafe abgesehen und Schutzaufsicht angeordnet worden ist.

Die erkannten Strafen betragen:

im Jahre	Gefängnis				Geld= strafe	Ver= weis
	überhaupt	von 1 Jahr und mehr	von 3 Mo= naten bis unt. 1 Jahr	von weni= ger als 3 Monaten		
1919	150	—	16	134	1	—
1921	651 ¹⁾	5	100	546	1	2
1923	559	18	129	412	129	—
1924	561	13	120	428	89	—
1925	554	8	140	406	80	—

4. Zweck der Vorschrift. Ueber die Gründe, aus denen die Vorschrift der W. von 1918 in das Gesetz übernommen worden ist, enthält die Begr. (S. 7) folgende Ausführungen:

„Vor Inkrafttreten dieser Verordnung konnte die Ausübung des Weischlafs durch eine geschlechtskranke Person nur unter dem Gesichtspunkt der vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzung strafrechtlich verfolgt werden. Den Vorschriften des Strafgesetzbuches über die Körperverletzung fehlt aber deshalb die abschreckende und vorbeugende Kraft, weil in ihnen für den Laien nicht hinreichend erkennbar zum Ausdruck kommt, daß sie sich auch auf die Ansteckung mit Krankheiten, insbesondere mit Geschlechtskrankheiten, beziehen. Auch kann eine Bestrafung aus dem vornehmlich in Betracht kommenden § 223 des Strafgesetzbuchs, da der Versuch nicht strafbar ist, nur dann eintreten, wenn die Ausübung des Weischlafs die Uebertragung der Krankheit zur Folge gehabt hat. Aber auch dann scheitert die Verfolgung vielfach an der Schwierigkeit, im Einzelfalle den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Geschlechtsverkehr und der Erkrankung nachzuweisen. Ein wirklicher Erfolg ist von einer Strafvorschrift nur dann zu erwarten, wenn sie auch die Gefährdung erfaßt.

Es erschien deshalb geboten, der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten auf dem Wege einer Sondervorschrift gegen Geschlechts-

¹⁾ Im Jahre 1921 ist eine Person, im Jahre 1925 sind zwei Personen gleichzeitig mit Geldstrafe bestraft worden.

krante, die in Kenntnis ihrer Erkrankung den Weischnaf ausüben, entgegenzuwirken.“

„§ 5 des vorliegenden Entwurfs soll vor allem vorbeugend wirken; bei dem diskreten Charakter der geschlechtlichen Beziehungen werden die Fälle, in denen es bei der Gefährdung durch den Weischnaf geblieben ist, nur selten an den Richter gelangen. Mit einer Anzeige wird im allgemeinen nur dann zu rechnen sein, wenn der Geschlechtsverkehr zur Ansteckung geführt hat. Aber gerade in solchen Fällen wird die Vorschrift für die Praxis von Nutzen sein; denn sie wird ein Einschreiten in all den Fällen ermöglichen, in denen die Strafverfolgung wegen Körperverletzung bei der Schwierigkeit der Beweisführung nicht zum Ziele führt.“

5. Der äußere Tatbestand setzt voraus:

- a) daß der Täter zur Zeit der Tat an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat (Näheres Anm. 6);
- b) daß diese Geschlechtskrankheit zur Zeit der Tat mit Ansteckungsgefahr verbunden war (Näheres Anm. 7);
- c) daß der Täter in einem solchen Zustande den Weischnaf ausübte (Näheres Anm. 8).

Der innere Tatbestand setzt voraus:

- d) das Wissen oder das nach den Umständen Annehmen müssen der äußeren Tatbestandsmerkmale zu a und b (Näheres Anm. 9 ff.);
- e) den Vorsatz hinsichtlich des äußeren Tatbestandsmerkmals zu c.

6. Der Täter muß zur Zeit der Tat an einer Geschlechtskrankheit leiden. Geschlechtskrankheiten sind nach § 1 Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten. Das Tatbestandsmerkmal des Leidens an einer Geschlechtskrankheit kann hiernach auch dann gegeben sein, wenn an den Geschlechtsstellen keine Krankheitserscheinungen feststellbar sind, ja sogar dann, wenn auch sonst am Aeußern des Körpers Krankheitserscheinungen nicht sichtbar sind. Die Tatsache der Erkrankung allein genügt (Näheres bei § 1 Anm. 2 a).

7. Die Geschlechtskrankheit muß zur Zeit der Tat mit Ansteckungsgefahr verbunden sein. Wegen dieses Tatbestandsmerkmals vgl. § 2 Anm. 3. Entscheidend ist hiernach die allgemeine Ansteckungsgefahr des jeweiligen Stadiums der Krankheit, nicht die spezielle Ansteckungsgefahr für den konkreten Weischnafsakt, die etwa durch Schutzmittel oder andere Umstände ver-

mindert oder beseitigt wird (BahrDVG., Entsch. in Straff. Bd. 24 S. 71; DVG. Jena 18. 12. 1925 im Archiv für Rechtspflege in Sachsen, Thüringen und Anhalt 1926 S. 312; KommVer. S. 12). Auch der Geschlechtsverkehr eines ansteckend Geschlechtskranken mit einem an der nämlichen und ebenfalls mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit Leidenden ist nicht für straffrei erklärt, also strafbar (KommVer. S. 10). Die Strafbarkeit wird auch nicht dadurch ausgeschlossen, daß die am Weischlaf beteiligte Person gegen Ansteckung „immun“ ist. Unerheblich für die Strafbarkeit ist es ferner, ob eine Ansteckung tatsächlich erfolgt oder nicht (KommVer. S. 12) und erst recht, ob sie nachweisbar ist oder nicht.

Zur Strafbarkeit ist erforderlich, daß das Gericht auf Grund des Zeugnisses des behandelnden Arztes oder auf Grund sonstiger Beweismittel (z. B. Untersuchung des Beschuldigten durch den Amtsarzt, aus der sich Aufschluß über die vorgenommene Behandlung ergeben kann), tatsächlich feststellen kann, daß der Täter bei der Ausübung des Weischlafs noch an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit gelitten hat. Die bloße Nichtbeachtung der Belehrung des Arztes, den Weischlaf zu meiden, weil die Möglichkeit einer Ansteckungsgefahr noch bestehe, begründet für sich allein die Strafbarkeit aus § 5 noch nicht. Die Belehrung des Arztes bleibt natürlich ein wertvolles Mittel zur Feststellung des subjektiven Tatbestandes, da der Angeklagte nach Feststellung der objektiven Strafvoraussetzungen wohl schwerlich mit dem Einwand durchdringen kann, er habe trotz der Belehrung des Arztes nicht angenommen, ansteckungsgefährlich zu sein. Die Belehrung des Arztes kann aber das objektive Tatbestandsmerkmal, daß der Täter bei der Tat an einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit gelitten hat, nicht ersetzen. Der Täter ist, wenn seine ansteckungsfähige Erkrankung nicht nachweisbar ist, selbst dann nicht strafbar, wenn er sich für krank gehalten hat. In einem solchen Falle könnte nach der Rechtsprechung des RG. nur ein Versuch angenommen werden, dieser ist aber bei § 5 nicht strafbar (vgl. Anm. 15).

8. Ausübung des Weischlafs im Zustand der Erkrankung. Der Weischlaf ist ausgeübt, wenn die Geschlechtssteile zweier Personen verschiedenen Geschlechts vereinigt sind, genauer, wenn das männliche Glied mit dem Eintritt in die weibliche Scheide begonnen hat. Weischlafsbewegungen oder Samenergüß brauchen nicht stattgefunden zu haben. Andere geschlechtliche Akte, wie onanistische Betätigung bei dem anderen

Teil oder Unzuchtakte zwischen Personen des gleichen Geschlechts oder beischlafähnliche Handlungen zwischen Personen verschiedenen Geschlechts werden nicht getroffen, auch wenn sie eine Ansteckungsgefahr begründen. In solchen Fällen kann Strafbarkeit nur aus dem Gesichtspunkt der Körperverletzung eintreten, wenn die tatsächliche Ansteckung nachweisbar ist (vgl. auch Posener S. 42).

9. Der Täter mußte wissen oder mußte nach den Umständen annehmen, daß er zur Zeit der Tat an einer mit einer Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leide. Die Wendung „Wissen oder den Umständen nach annehmen müssen“ ist dem § 259 StGB. (Hehlerei) und anderen Vorschriften (z. B. § 8 der Preistreiberverordnung vom 13. 7. 23) nachgebildet und im gleichen Sinne wie in diesen Vorschriften zu verstehen. „Wissen“ bedeutet, daß der sog. dolus directus gefordert wird, und daß der sog. Eventual-Dolus nicht genügt. Durch das „den Umständen nach annehmen müssen“ wird nicht etwa die fahrlässige Unkenntnis der ansteckungsfähigen Erkrankung als ausreichend erklärt. Es wird vielmehr nur aus den Umständen, die jedermann, also auch dem Täter — oder auch nach den besonderen Umständen gerade dem Täter —, die Kenntnis der ansteckungsfähigen Erkrankung aufdrängen, kraft gesetzlicher Vorschrift die Kenntnis vermutet. Es handelt sich also um eine Vorschrift zur Erleichterung des Beweises des Vorsatzes, eine gesetzliche Präsomption des Wissens. So das RG. in ständiger Rechtsprechung (vgl. auch Leipziger Kommentar zum StGB. 3. Aufl. § 259 Note 5 a). Ob der Täter aus den Umständen den Schluß auf seine ansteckungsfähige Erkrankung tatsächlich gezogen hat, ist gleichgültig.

Für die Frage, ob der Täter die Ansteckungsgefährlichkeit seiner Erkrankung hätte erkennen müssen, werden die Persönlichkeit des Täters und insbesondere seine Erfahrungen, die er nach seiner Lebensstellung und seinem Umgang über die Natur und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten gemacht hat, von wesentlicher Bedeutung sein (vgl. Posener S. 42). Zu weit geht aber Posener (S. 14), wenn er es mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Gesetzes für eine Pflicht jedes erwachsenen Menschen erklärt, über die Geschlechtskrankheiten unterrichtet zu sein, und meint, es könne sich niemand damit entschuldigen, er sei nicht genügend aufgeklärt und habe nicht gewußt, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leide.

10. Die „Umstände“ sind gesetzliche Tatbestandsmerkmale der strafbaren Handlung und müssen deshalb nach

§ 267 Abs. 1 Satz 1 der StPD. im Urteil als erwiesene Tatsachen ausdrücklich angegeben werden. Ob die „Umstände“ vorliegen, ist Tatfrage, die der Tatrichter zu entscheiden hat. Das Revisionsgericht kann nicht diese Beweiswürdigungsfrage, wohl aber die Frage, ob die festgestellten Umstände zu der Annahme ansteckungsfähiger Erkrankung gedrängt haben, nachprüfen. Die wahrlweise Feststellung, daß der Täter wußte oder den Umständen nach annehmen mußte, ist zulässig (RG. Entsch. in Straff. Bd. 55 S. 208 und viele andere Entsch.). Dagegen ist logisch unmöglich und deshalb eine Gefahr für den Bestand des Urteils in der Revisionsinstanz die Feststellung, daß der Täter wußte und den Umständen nach annehmen mußte (RG. Entsch. in Straff. Bd. 51 S. 180).

Bei fortgesetzter Handlung können nur diejenigen Beischlafsakte herangezogen werden, bei denen der Täter von seiner Erkrankung gewußt hat oder ihr Vorliegen nach den Umständen hat annehmen müssen.

11. Nicht erforderlich ist, daß der Täter wußte oder damit rechnete, daß der Beischlaf zu einer Ansteckung des anderen Teils führen werde. Er bleibt strafbar, auch wenn er z. B. nach ärztlicher Behandlung der Krankheit auf Grund einer neuerlichen negativ verlaufenen Untersuchung glaubte oder hoffte, nunmehr den Beischlaf ohne Ansteckungsgefahr für den anderen ausüben zu können (BayOberstLG. E. in Straff. Bd. 24 S. 71). Wann die Ansteckungsgefahr beseitigt ist und der Geschlechtsverkehr wieder aufgenommen werden darf, kann der Kranke in der Regel nur durch den behandelnden Arzt erfahren. Diesem wurde deshalb im § 8 Abs. 1 die Pflicht zur Belehrung und Aushändigung eines Merkblatts auferlegt. Das zur Zeit vorgeschriebene Merkblatt enthält in Abs. 4 die ausdrückliche Bestimmung, daß der Geschlechtsverkehr erst wieder aufgenommen werden darf, wenn der Arzt dies ausdrücklich gestattet hat (vgl. Anhang unter A IV).

Hat der Arzt die Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs für unbedenklich erklärt, so kann eine Bestrafung nicht eintreten, auch wenn tatsächlich die Ansteckungsgefahr noch nicht beseitigt war. Die medizinisch festgestellte Tatsache allein, daß bei Tripper der Frau eine Gewähr für völlige Ausheilung nur selten besteht und Rückfälle und Ansteckungen auch bei sachgemäß behandelten Erkrankungen häufig vorkommen, kann nicht als ein Umstand angesehen werden, der einer vom Arzt als geheilt bezeichneten Frau die Annahme aufdrängen müßte, sie sei noch ansteckungsfähig krank (vgl. KommVer. II S. 9 zu § 5).

12. Der innere Tatbestand ist oft schwierig nachzuweisen. Die Schwierigkeiten werden durch die Belehrungspflicht des behandelnden Arztes (§ 8) wesentlich erleichtert (vgl. § 8 Num. 9), allerdings nur dann, wenn der Arzt nicht das Zeugnis verweigert, wozu er nach § 53 Nr. 3 der StGB. zwar berechtigt, aber nicht verpflichtet ist. Auch § 300 StGB. verpflichtet den Arzt nicht schlechtthin, sein Zeugnis zu verweigern, da die Pflicht zur Aussage unter Umständen sittlich höher zu bewerten ist als die Schweigepflicht (vgl. § 10 Num. 14, b, ferner KommVer. S. 12; RG. Entsch. in Straff. Bd. 38 S. 62, in Zivilf. Bd. 53 S. 317; auch Ebermayer, Arzt und Patient S. 234 f.).

Die sog. „Rechtssirtumsverordnung“ vom 18. 1. 1917 (RGBl. S. 58) gilt für die Strafvorschriften des vorliegenden Gesetzes nicht.

13. Die Strafbarkeit wird nicht dadurch beseitigt, daß der Gefährdete in die Tat eingewilligt hat, etwa trotz Kenntnis der Geschlechtskrankung in der Hoffnung, durch Schutzmittel sich vor Ansteckung schützen zu können, den Geschlechtsverkehr ausgeübt hat.

14. Die Strafe ist regelmäßig Gefängnis von 1 Tage (§ 16 Abs. 1 StGB.) bis zu 3 Jahren. Ist die Tat aus Gewinnjucht begangen, so kann neben der Freiheitsstrafe auf Geldstrafe bis zu 100 000 M. erkannt werden (§ 27 a). An Stelle einer an sich wirkten Freiheitsstrafe von weniger als 3 Monaten kann auf Geldstrafe bis zu 10 000 M. — bei Gewinnjucht bis zu 100 000 M. — erkannt werden, wenn der Strafzweck durch eine Geldstrafe erreicht werden kann (§ 27 b StGB.). Ehrenstrafen und Polizeiaufsicht sind nicht zulässig.

Gegen Jugendliche kann nach §§ 9, 5, 6 des Jugendgerichtsgesetzes nur auf Gefängnis bis zu 1 Jahre 6 Monaten erkannt, in besonders leichten Fällen auch von Strafe abgesehen werden; es können ferner neben der Strafe oder an deren Stelle Erziehungsmaßregeln angeordnet oder für erforderlich erklärt werden (vgl. auch § 32 JGG.).

15. Der Versuch ist nicht strafbar (§ 43 Abs. 2 StGB.). Die Beihilfe ist strafbar (§ 49 StGB.), wird allerdings selten vorkommen. Der am Beischlaf Beteiligte ist nicht strafbar, auch wenn er in Kenntnis der Erkrankung des anderen Teiles in die Beischlafsvollziehung einwilligt. Sind beide Teile ansteckungsfähig geschlechtskrank gewesen, so sind beide strafbar.

16. Die Vorschrift hat, wie der Satz „sofern nicht nach den Vorschriften des StGB. eine härtere Strafe

verwirkt ist“ erkennen läßt, nur subsidiären (aushilfsartigen) Charakter. Sie kommt nicht zur Anwendung, wenn durch die Tat gleichzeitig eine gefährliche oder eine schwere Körperverletzung (§§ 223 a, 224), eine Notzucht oder ein anderes mit schwererer Strafe bedrohtes allgemeines Delikt begangen wird. Es liegt dann Gesetzeskonkurrenz, nicht Idealkonkurrenz vor, wie dies nach den §§ I und II beabsichtigt war (Begr. C. I S. 15; II S. 11). Die Verfehlung gegen § 5 kann aber in solchen Fällen als Strafzumessungsgrund verwertet werden (so RG. Bd. 59 S. 147). Dagegen kann die Vorschrift mit milder oder gleich hoch bedrohten Delikten, z. B. der einfachen oder fahrlässigen Körperverletzung (§ 223 Abs. 1; § 230) oder der Gewerbsunzucht nach § 361 Nr. 6 a StGB. in der Fassung des § 16 Nr. IV dieses Gesetzes ideell konkurrieren. Realkonkurrenz kann sowohl mit schärfer wie mit milder bedrohten Taten bestehen; der häufigste Fall ist wohl die Realkonkurrenz mit der Uebertretung nach § 361 Nr. 6 StGB. in der Fassung des § 16 Nr. III dieses Gesetzes.

Die Vorschriften über gefährliche und schwere Körperverletzung (§§ 223 a, 224 StGB.) werden allerdings, auch wenn die Ansteckung nachgewiesen werden kann, selten in Frage kommen. Beim heutigen Stande der ärztlichen Wissenschaft wird die Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit, selbst mit Syphilis, in der Regel nicht als eine „das Leben gefährdende Behandlung“ im Sinne des § 223 a angesehen werden können (KommVer. I S. 3). Auch § 224 wird nur in Ausnahmefällen, z. B. bei Verlust der Zeugungsfähigkeit oder dauernder erheblicher Entstellung, in Betracht kommen. Es bleibt also in der Regel auch bei nachgewiesener Ansteckung nur einfache vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung (§ 223 Abs. 1, § 230) übrig; da hier aber neben der gleich hohen (§ 223 Abs. 1) oder niedrigeren (§ 230) Gefängnisstrafe noch Geldstrafe zur Wahl gestellt ist, während bei § 5 Geldstrafe nur unter den strengeren Voraussetzungen des § 27 b StGB. zulässig ist (vgl. Anm. 14), so liegt der im § 5 vorgesehene Fall der Subsidiarität gegenüber der schärferen Strafandrohung nicht vor und es bleibt bei der Bestrafung aus § 5, mit dem die einfache vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung dann ideell konkurriert (§ 73 StGB.). Letzteres ist wichtig wegen des Anspruchs des Verletzten auf Buße (vgl. Anm. 24).

17. Das Vergehen des § 5 ist Antragsdelikt (Abs. 2 Satz 1). Dies entspricht der Stellungnahme des C. I., der mit dem allgemeinen Erfordernis des Strafantrags das Gefährdungsdelikt insoweit im Einklang mit dem Verletzungsdelikt (§§ 223, 230 StGB.)

halten wollte, von einem nach dem Legalitätsprinzip zu verfolgenden Offizialdelikt Denunziationen und Erpressungen befürchtete (vgl. insbesondere die ausführlichen Darlegungen der Regierungsvertreter hierüber im KommVer. I S. 3 ff.) und auch das Interesse des Verletzten an der Geheimhaltung des Geschlechtsverkehrs schützen wollte. Der Reichstag hat indessen bei der Ausschlußberatung des E. I das öffentliche Interesse an der Verfolgung der gemeingefährlichen Handlungen für ausschlaggebend erachtet und das Antragsersfordernis nur für den Fall beibehalten, daß es sich um Ehegatten handelt. Im E. II trug die Reichsregierung dieser Stellungnahme Rechnung und dehnte das Antragsersfordernis lediglich auf den Verkehr zwischen Verlobten aus. In dieser Form wurde die Vorschrift auch in die WD. vom 11. 12. 1918 (§ 3) aufgenommen. Bei der Beratung des E. II kehrte der Reichstag in der 2. Lesung des Plenums zu dem allgemeinen Antragsersfordernis zurück, gab aber neben dem „geschädigten Teil“ auch der zuständigen Gesundheitsbehörde das Antragsrecht. In der 3. Lesung des Plenums wurde jedoch die Fassung des E. II wieder hergestellt und der E. zu dem vorliegenden Gesetz übernahm diese Fassung; der Reichstag stellte jedoch in allen Lesungen der Ausschüsse wie des Plenums die ursprüngliche Fassung des E. I (allgemeines Antragsersfordernis) wieder her.

18. Das Antragsrecht steht dem Verletzten, d. h. hier demjenigen zu, der durch die Tat gefährdet worden ist (KommVer. S. 12). Ist der Gefährdete noch nicht 18 Jahre alt oder geschäftsunfähig, so ist nur der gesetzliche Vertreter antragsberechtigt (§ 65 Abs. 2 StGB.). Bei Minderjährigen über 18 Jahren hat neben dem Gefährdeten auch der gesetzliche Vertreter ein selbständiges Antragsrecht (§ 65 Abs. 1). Die Antragsfrist beträgt 3 Monate (§ 61 Satz 1 StGB.); sie beginnt mit dem Tage, an dem der Antragsberechtigte von der Gefährdung, d. h. auch von der Tatsache, daß der andere Teil geschlechtskrank gewesen ist, und von der Person des Gefährdeten Kenntnis erlangt hat (§ 61 Satz 2 StGB.). Die Antragsfrist läuft also nicht schon vom Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs ab. Das Antragsrecht wird gegenstandslos, wenn die Verjährungsfrist des Abs. 3, die vom Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs ab läuft, verstrichen ist (KommVer. S. 12, 28).

19. Der Straf Antrag ist zurücknehmbar, wenn der Täter ein Angehöriger des Antragstellers ist (Abs. 2 Satz 2). Diese Vorschrift ist erst bei der 3. Lesung des Gesetzentwurfs im Plenum des Reichstags eingefügt worden. Es sollte dadurch eine Uebereinstimmung mit den §§ 223, 230 StGB. (Körperverletzung) herbei-

geführt werden, weil sonst, wenn die Ansteckung tatsächlich erfolgt, der Antrag zurückgenommen, in den mutmaßlich milderen Fällen aber, in denen die Ansteckung nicht eintritt oder nicht nachweisbar ist, der Antrag nicht zurückgenommen werden könnte (StenBer. 260 S. 8759 C). Man wollte auch die Möglichkeit schaffen, einen in der ersten Wut gegen einen Angehörigen, insbesondere einen Ehegatten gestellten Antrag im Interesse der Aufrechterhaltung der Ehe oder des Familienfriedens wieder zurückzunehmen. Angehörige sind nach der entsprechend anwendbaren Vorschrift des § 52 Abs. 2 StGB. Verwandte und Verschwägerter auf- und absteigender Linie, Adoptiv- und Pflegekern und -kinder, Ehegatten, Geschwister und deren Ehegatten und Verlobte. Praktisch kommen hier wohl nur Ehegatten und Verlobte in Frage. Verlobte sind Personen, die sich ein ernstlich gemeintes Eheversprechen gegeben haben, wenn das Versprechen nicht gegen das Gesetz oder gegen die guten Sitten verstößt (KommBer. S. 28).

Die Zurücknahme des Antrags ist nur bis zur Verkündung eines auf Strafe lautenden Urteils zulässig (§ 64 Abs. 1 StGB.). Wird der Antrag zurückgenommen, so ist das Verfahren einzustellen. Die Kosten des Verfahrens trägt dann der Antragsteller (§ 470 StPD.).

20. Da, wie bereits erwähnt, die bis zum 1. 10. 1927 in Geltung gewesene Vorschrift des § 3 der VO. vom 11. 12. 1918 das Antragserfordernis nur insoweit vorschreibt, als es sich um Ehegatten oder Verlobte handelt, so muß bei Verfehlungen, die vor dem 1. 10. 1927 begangen werden und nicht den Verkehr zwischen Ehegatten und Verlobten betreffen, die Aburteilung nach dem 1. 10. 1927 schon nach den neuen Vorschriften erfolgen, da diese neuen Vorschriften wegen des allgemeinen Antragserfordernisses das mildere Strafgesetz gegenüber den alten Vorschriften darstellen (§ 2 Abs. 2 StGB.; vgl. RG. Entsch. in Straff. Bd. 46 S. 269; Leipziger Kommentar zum StGB. § 2 Anm. Vc und Begr. des Amtl. Entw. eines N. D. StGB. S. 7). Die Antragsfrist läuft hier, da der Berechtigte bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes rechtlich gehindert war, den Antrag zu stellen, erst vom Wegfall dieses Hindernisses ab, also vom 1. 10. 1927 ab (DJZ. 1912 S. 1294, 1315, 1368, 1464; Leipziger Kommentar a. a. O. und § 61 Anm. 15 letzter Absatz; vgl. auch Strafgesetzentwurf von 1919 § 39 Abs. 4).

21. Wenn § 5 auch ein Antragsdelikt ist, so wird es doch im Wege der öffentlichen Klage verfolgt. Der Gefährdete

hat aber auch das Recht, die Tat im Wege der Privatklage zu verfolgen (§ 374 Abs. 2 StPD.).

22. Die Verjährungsfrist, die nach den allgemeinen Vorschriften (§ 67 Abs. 2 StGB.) 5 Jahre betragen würde, ist auf 6 Monate abgekürzt (Abs. 3). Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem die Handlung begangen ist (§ 67 Abs. 4), also hier mit dem Tage, an dem der Geschlechtsverkehr stattgefunden hat. Durch den Mangel des Antrags wird der Lauf der Verjährungsfrist nicht gehindert (§ 69 Abs. 2 StGB.).

Der Grund für diese Abkürzung der Verjährungsfrist liegt in der Erwägung, daß mit dem Ablauf einer längeren Zeit zwischen Tat und Strafverfolgung die Beweischwierigkeiten und auch die Gefahr eines Mißbrauchs der Strafvorschrift durch unbegründete Anzeigen sehr groß werden.

23. Für die Zuständigkeit und die Besetzung der zuständigen Gerichte gilt das gleiche wie bei den Vergehen gegen § 7 (vgl. § 7 Anm. 36).

24. Bei einer Verurteilung aus § 5 steht dem Gefährdeten ein Anspruch weder auf Schadensersatz noch auf Buße zu. Er ist ja auch nur gefährdet, nicht verletzt. Wird jedoch die Ansteckung tatsächlich nachgewiesen, so besteht ein Anspruch auf Schadensersatz aus § 823 Abs. 2 des BGB., da § 5 zweifellos ein Schutzgesetz im Sinne dieser Vorschrift ist. Der Verletzte kann seinen Schadensersatzanspruch nach § 231 StGB. auch als Buße im Strafverfahren geltend machen. Dies kann er aber nur dann, wenn eine Verurteilung wegen Körperverletzung wenigstens insofern erfolgt, als der Täter aus § 5 in ideellem Zusammen treffen mit Körperverletzung bestraft wird. Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruchs aus (§ 231 Abs. 2 StGB.). Tritt eine Verurteilung wegen Körperverletzung nicht ein, so kann der Verletzte seinen Schadensersatzanspruch nur im Wege des bürgerlichen Rechtsstreits verfolgen.

Der Schadensersatz umfaßt außer den entstandenen Heilungskosten den durch die Krankheit verursachten Verdienstentgang, bei längerer Erwerbsbeschränkung auch eine Geldrente, ferner Schmerzensgeld (§§ 842, 843, 847 BGB.).

Die Schadensersatzpflicht ist auch dann begründet, wenn die Ansteckung nur fahrlässig herbeigeführt, der Täter also nicht nach § 5 des vorliegenden Gesetzes, sondern nur nach § 230 Abs. 1 StGB. strafbar ist. Allerdings wird man kaum soweit gehen können, wie Hellwig in seinem für den 1. Kongreß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erstatte-

ten Gutachten über die zivilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten (Zeitschr. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Bd. 1 S. 26), der eine Fahrlässigkeit schon dann annimmt, wenn jemand kurz vor dem neuen Beischlaf unter Umständen verkehrt hat, von denen er wußte oder den Umständen nach annehmen mußte, daß sie die Gefahr der Geschlechtskrankung begründeten.

War der Täter minderjährig oder bedurfte er wegen seines geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung, so haftet an seiner Stelle der Aufsichtsverpflichtete, es sei denn, daß er seiner Aufsichtspflicht genügt hat oder der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde (§ 832 BGB.). Ist von dem Aufsichtspflichtigen ein Schadenersatz nicht zu erlangen, so haftet der Täter auf Schadloshaltung nach Billigkeit (§ 829 BGB.).

Die Schadenersatzansprüche verjähren in 3 Jahren nach Erlangung der Kenntnis von dem Schaden und der Person des Erschöpflichen und ohne Rücksicht auf diese Kenntnis in 30 Jahren nach Begehung der Handlung (§ 852 BGB.).

25. Begeht ein Ehegatte an dem anderen gesunden Ehegatten ohne dessen Einwilligung ein Vergehen nach § 5, so ist der andere zur Scheidungsklage nach § 1568 BGB. berechtigt; es liegt ein schwerer Verstoß gegen die durch die Ehe begründeten Pflichten, auch ein ehrloses und unsittliches Verhalten vor (so auch Heymann DJZ. 1902 S. 113). Ja schon das Erstreben einer Beiwohnung durch den geschlechtskranken Ehegatten unter Verhinderung seiner Erkrankung muß in gleicher Weise bewertet und als Scheidungsgrund angesehen werden (Geher-Moses S. 33). Gleichgültig ist dabei, ob die Geschlechtskrankheit erst während der Ehe erworben ist oder schon bei Eingehung der Ehe bestand.

26. § 5 steht weitergehenden Vorschriften des Reichs- und Landesrechts nicht entgegen. In Kraft bleiben insbesondere die Art. 66 und 67 des Bay. Polizeistrafgesetzbuchs vom 26. 12. 1871. Nach Art. 66 wird mit Haft bis zu 8 Tagen oder mit Geldstrafe bis zu 150 M bestraft, wer offensichtlich an einem ansteckenden Uebel leidet und mit Verheimlichung desselben sich als Diensthote, Amme, Geselle, Gewerbehelfer, Lehrling oder Fabrikarbeiter verdingt oder wer im Dienste von einem solchen Uebel befallen wird und es der Dienstherrschaft, dem Meister oder dem Fabrikherrn verheimlicht. Nach Art. 67 wird mit Geldstrafe bis zu 150 M oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft, wer Kleidungsstücke, Leinwand, Betten oder andere zur Verbreitung von Ansteckung geeignete Gegenstände, die

von einem an einer ansteckenden Krankheit Leidenden während derselben gebraucht worden sind, bei polizeilicher Nachfrage verheimlicht oder nicht in der von der Polizeibehörde vorgeschriebenen Weise reinigt oder der polizeilich angeordneten Vernichtung entzieht, oder wer wissentlich solche zur Vernichtung geeignete Gegenstände verkauft, in Umlauf setzt oder an sich bringt oder wer einer von der zuständigen Behörde zum Schutz gegen den Eintritt oder die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit angeordneten Sicherheitsmaßregel zuwiderhandelt.

Das gleiche gilt für gewerbehygienische Vorschriften, nach denen die Ausübung bestimmter Berufe durch Geschlechtskranke verboten oder beschränkt wird.

27. Der Umstand, daß jemand ansteckend geschlechtskrank ist, kann rechtlich auch sonst bedeutsam werden.

a) Ein geschlechtskranker Schiffsmann kann, wenn seine Krankheit den übrigen an Bord befindlichen Personen Gefahr bringen kann, vom Kapitän vor Ablauf der Dienstzeit entlassen werden (§ 70 Abs. 1 Nr. 5 der Seemannsordnung). Wegen seiner Ansprüche vgl. § 71 Abs. 2 der Seemannsordnung. Die Vorschriften sind im Anhang unter Nr. B III abgedruckt.

b) Zweifelhaft erscheint, inwieweit die Geschlechtskrankheit eines Angestellten (Kellner, Köchin, Hausgehilfin, Kindermädchen, Erzieherin) zur Auflösung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung der gesetzlichen oder vereinbarten Kündigungsfrist berechtigt. Ein solcher Grund zur sofortigen Entlassung wird in aller Regel dann vorliegen, wenn der Angestellte bei Abschluß des Dienstvertrags auf Anfrage die Krankheit verschwiegen hat. Ist keine solche Anfrage gestellt worden, so wird man einen solchen Grund dann annehmen dürfen, wenn es sich um Personal handelt, dessen Beschäftigung in der übernommenen Stelle für Kinder oder andere Personen eine unmittelbare Ansteckungsgefahr bedeutet.

c) Wegen der Unterbringung geschlechtskranker Fürsorgezöglinge in Sonderanstalten oder Sonderabteilungen vgl. § 70 Abs. 2 Satz 5 des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt vom 9. 7. 1922 (Anhang B IV).

28. Die Reichstagsvorlage des E. eines N. D. StGB. (§ 287) sieht in den Fällen der Nötigung zur Unzucht, der Notzucht, der Schändung und der schweren Schändung sowie der Unzucht mit Kindern eine erhebliche Strafschärfung (auf Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder lebenslanges Zuchthaus) vor, wenn die Handlung die Ansteckung der verletzten Frau oder des verletzten Kindes mit

einer Geschlechtskrankheit zur Folge hatte und der Täter diese Folge wenigstens fahrlässig herbeigeführt hat (§ 21).

§ 6.

(Gefährdung durch Eheschließung.)

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§. § 6. — E. I: fehlt. — E. II § 5.

1. Ueber die Gesichtspunkte, die zur Einstellung dieser Vorschrift geführt haben, enthält die Begr. (S. 8) folgende Ausführungen:

„Eine besondere Gefahr liegt darin, daß öfters Personen, die an einer Geschlechtskrankheit gelitten haben und noch nicht bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr ausgeheilt sind, eine Ehe eingehen. Um die Eheschließenden auch über diese Gefahr aufzuklären und ihnen das Gewissen zu schärfen, soll der Standesbeamte nach § 45 Abs. 2 des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung in der Fassung des Gesetzes vom 11. Juni 1920 (Reichsgesetzbl. S. 1209) den Verlobten und denjenigen, deren Einwilligung zur Eingehung der Ehe erforderlich ist, vor Anordnung des Aufgebots ein von dem Reichsgesundheitsamte verfaßtes „Merkblatt für Eheschließende“ auszuhändigen, in dem auf die Wichtigkeit einer ärztlichen Beratung vor der Eheschließung wie auch auf die möglichen strafrechtlichen Folgen hingewiesen wird. Auch das den Geschlechtskranken gemäß § 8 vom behandelnden Arzte auszuhändigende amtlich genehmigte Merkblatt enthält entsprechende Belehrungen“.

2. Die Vorschrift stimmt im äußeren und inneren Tatbestand mit § 5 insofern überein, als Voraussetzung der Strafbarkeit ist, daß

- a) der Täter zur Zeit der Tat an einer Geschlechtskrankheit leiden muß,
 b) daß diese Geschlechtskrankheit zur Zeit der Tat mit Ansteckungsgefahr verbunden sein muß,
 c) daß der Täter gewußt hat oder nach den Umständen hatte annehmen müssen, daß diese beiden äußeren Tatbestandsmerkmale zur Zeit der Tat vorliegen.

Die Tatbestandsmerkmale zu a) und b) sind zwar in der Vorschrift — abweichend von der Fassung des § 5 — nicht mit ausdrücklichen Worten als objektive Tatbestandsmerkmale herausgehoben, sondern ebenso, wie dies bei der dem § 5 entsprechenden Vorschrift des § 3 der WD. vom 11. 12. 1918 der Fall war, nur aus der Formulierung des inneren Tatbestandes herauszulesen. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß der Täter nur dann, wenn er tatsächlich geschlechtskrank in ansteckungsfähigem Zustande ist, dies wissen kann oder nach den Umständen annehmen muß. Es fehlt auch an jedem Rechtsgrund zur Bestrafung, wenn mangels Vorliegens einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit eine Gefährdung des anderen Ehegatten gar nicht eingetreten ist.

Hinsichtlich der bezeichneten drei Tatbestandsmerkmale kann auf die entsprechenden Bemerkungen zu § 5 Anm. 6, 7, 9, 10 verwiesen werden.

3. Zwei weitere objektive Tatbestandsmerkmale sind:

- a) daß der Täter, obwohl die in Anm. 2 aufgeführten drei Umstände vorlagen, trotzdem eine Ehe eingeht;
 b) daß er es unterlassen hat, dem anderen Teil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung zu machen.

Auf diese zwei objektiven Tatbestandsmerkmale muß sich der Vorfall des Täters erstrecken; Eventual-Dolus genügt.

4. Die Ehe ist eingegangen, wenn die bei der Eheschließung vorgeschriebene Erklärung der Verehelichungsabsicht vor dem Standesbeamten abgegeben worden ist (§ 1318 BGB.). Ist die Ehe nichtig (§§ 1323—1328 BGB.), so tritt die Strafbarkeit nicht ein; dagegen steht die Anfechtbarkeit der Ehe (§§ 1330 ff. BGB.) der Bestrafung nicht entgegen (vgl. Anm. 9). Die kirchliche Trauung ist kein „Eingehen der Ehe“ im Sinne des § 6; sie kommt aber auch praktisch hier nicht in Frage, da sie nach dem Personenstandsgesetz erst nach der bürgerlichen Eheschließung stattfinden darf. Auch wenn aber die kirchliche Trauung verbots-

widrig vor der bürgerlichen Eheschließung erfolgen sollte, wird die Tat erst strafbar, wenn die bürgerliche Eheschließung erfolgt.

5. Die Verpflichtung zur Mitteilung erstreckt sich auf die „Krankheit“, d. h. die Tatsache der geschlechtlichen Erkrankung und deren ansteckungsfähigen Zustand. Wer dem anderen Teil seine Geschlechtskrankheit mitteilt, aber ihren noch ansteckungsfähigen Zustand verschweigt, ist strafbar. Die Offenbarungspflicht erstreckt sich aber nicht auf bereits ausgeheilte, nicht mehr ansteckungsfähige Geschlechtskrankheiten. Wegen der Frage, wann eine Geschlechtskrankheit als nicht mehr ansteckungsfähig anzusehen ist, vgl. § 2 Anm. 3. Ein Verlobter, der wegen einer Geschlechtskrankheit behandelt worden ist und sich verheiraten will, ohne dem anderen Verlobten von seiner Erkrankung Mitteilung zu machen, wird, wenn er sich nicht der Gefahr der Bestrafung aus § 6 aussetzen will, in aller Regel den Arzt zu fragen haben, ob seine Ansteckungsfähigkeit beseitigt ist. Erklärt der Arzt, daß Bedenken gegen die Eheschließung nicht vorliegen, so entfällt die Strafbarkeit aus § 6, es sei denn, daß der Kranke selbst bereits Anzeichen des Wiederausbruchs der Krankheit an sich bemerkt hat oder der Arzt vorsätzlich oder fahrlässig pflichtwidrig gehandelt, z. B. ein Gesundheitszeugnis ohne neuerliche eingehende Untersuchung ausgestellt hat. In Zweifelsfällen muß die Offenbarung erfolgen, sonst liegt Eventual-Dolus vor; dies gilt insbesondere auch dann, wenn die Diagnose über eine zur Zeit der Eheschließung bestehende Krankheit, bei der die Möglichkeit besteht, daß sie eine Geschlechtskrankheit ist, noch nicht feststeht.

Die Mitteilung muß vor der Eingehung der Ehe erfolgen, d. h. spätestens vor der bei der Eheschließung nach § 1318 BGB. vor dem Standesbeamten abzugebenden Erklärung der Verehelichungsabsicht. Nachträgliche Mitteilung macht nicht straffrei, auch wenn sie unmittelbar nach der Eheschließung und vor Aufnahme des ehelichen Geschlechtsverkehrs erfolgt.

6. Daß ein ehelicher Geschlechtsverkehr erfolgt, ist nicht Voraussetzung der Strafbarkeit. Uebt der Täter nach der Eheschließung auch den Geschlechtsverkehr zu einer Zeit aus, in der die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit noch besteht, so begeht er außer dem Vergehen nach § 6 auch noch ein Vergehen nach § 5; die beiden Vergehen stehen in Realkonkurrenz (§ 74 StGB.).

Ist der Kranke aus § 6 nicht strafbar, weil er dem anderen Ehegatten die gebotene Mitteilung gemacht hat, so ist er doch aus § 5

strafbar, wenn er in ansteckungsfähigem Zustand den ehelichen Geschlechtsverkehr ausübt; ein anderes Ergebnis ist mit dem Wortlaut des Gesetzes nicht vereinbar, selbst dann nicht, wenn der andere Ehegatte an der gleichen Geschlechtskrankheit leidet. Hier ist es von besonderer Bedeutung, daß die Strafverfolgung an das Erfordernis des Strafantrags geknüpft ist.

Der Nachweis der Schuld wird dadurch erleichtert, daß nach § 45 Abs. 2 des Personenstandsgesetzes (Anh. Nr. B II 1) der Standesbeamte vor Anordnung des Aufgebots den Verlobten das in Anm. 1 erwähnte, im Anhang unter B II 2 abgedruckte „Merkblatt für Eheschließende“ auszuhändigen muß. Auch die Belehrung Geschlechtskranker und die Aushändigung des Merkblatts nach § 8 des Gesetzes wird für die Feststellung der Schuld von Bedeutung sein (vgl. § 8 Anm. 9).

8. Hinsichtlich der Strafdrohung, des Antragsrechts, der Verjährungsfrist und der gerichtlichen Zuständigkeit gilt das gleiche wie bei § 5 (vgl. § 5 Anm. 14, 17 bis 19, 21 bis 23). Antragsberechtigte ist der andere Ehegatte; ist er noch nicht 18 Jahre alt, was nur bei der Frau der Fall sein kann (§ 1303 BGB.), so kann auch der gesetzliche Vertreter der Frau den Antrag selbstständig stellen. Die Vorschrift über die Zurücknehmbarkeit des Antrags ist, wie bei § 5, erst bei der 3. Lesung im Plenum im Interesse der Aufrechterhaltung der Ehe eingefügt worden (StenVer. 260 S. 8759 D).

Die Verjährung beginnt hier mit dem Tage der Eheschließung.

9. Von besonderer Wichtigkeit sind die bürgerlichrechtlichen Wirkungen der Verletzung der Offenbarungspflicht. Der andere Ehegatte ist befugt, die Ehe wegen arglistiger Täuschung über Umstände, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden, anzufechten (§ 1334 BGB.). Bisher war dieser Anfechtungsgrund in aller Regel nur anerkannt, wenn der geschlechtskranke Verlobte auf ausdrückliche Frage die Geschlechtskrankheit verschwieg. Dadurch, daß im § 6 nunmehr die gesetzliche Pflicht, aus freien Stücken die Erkrankung zu offenbaren, aufgestellt ist, wird die Verletzung dieser Offenbarungspflicht allein schon zu einer arglistigen Täuschung.

Daneben besteht wie bisher die Möglichkeit, die Ehe nach § 1333 BGB. anzufechten wegen Irrtums über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten, die den Ehe-

schließenden bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Die Anfechtung aus § 1333 entfällt, wenn zur Zeit der Anfechtung der Anfechtungsgrund nicht mehr besteht, also in unserem Falle die Geschlechtskrankheit ihre Ansteckungsfähigkeit verloren hat. Andererseits kann die Anfechtung aus § 1333 dann Platz greifen, wenn der geschlechtskranke Ehegatte bei der Eheschließung keine Offenbarungspflicht hatte, weil die Krankheit nicht mehr ansteckungsfähig war (die Anfechtung aus § 1334 also ausscheidet), und während der Ehe die Krankheit wieder ansteckungsfähig wird.

Einen Ehescheidungsgrund nach § 1568 begründet die Tat des § 6 nicht. Wohl aber wird die Ausübung des ehelichen Beischlafs und auch schon dessen Erstrebung durch einen ansteckungsfähig geschlechtskranken Ehegatten eine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten und ein ehrloses und unsittliches Verhalten darstellen, also einen Scheidungsgrund nach § 1568 begründen, wenn der Täter nicht vorher den anderen Teil über seinen krankhaften Zustand aufgeklärt oder der andere Teil eingewilligt hat.

10. In der Öffentlichkeit ist vielfach die Forderung aufgestellt worden, daß die Bornahme der Eheschließung davon abhängig gemacht werden soll, daß die Verlobten sogenannte „Ehegesundheitszeugnisse“ austauschen. Man ist dabei überwiegend der Meinung, daß es sich nicht empfehle, solche Zeugnisse lediglich auf das Fehlen von Geschlechtskrankheiten abzustellen. Zweifellos wäre es erwünscht, wenn vor der Eheschließung in allen irgendwie zweifelhaften Fällen ärztlicher Rat eingeholt würde, ob die Eheschließung vom ärztlichen Standpunkt aus überhaupt oder zur Zeit bedenklich sei. Handhaben für die Erteilung solcher Ratschläge findet der Arzt, soweit es sich um Geschlechtskranke handelt, in den Richtlinien des Reichsgesundheitsrates, die jedem Arzt mit den Entlassungsmerkblättern für Geschlechtskranke zugestellt werden. Ob aber ein gesetzlicher Zwang zur Entgegennahme solchen Rates geboten oder zweckmäßig erscheint, muß als fraglich bezeichnet werden. Besser wäre es jedenfalls, wenn gutarbeitende Eheberatungen stellen, die auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit aufgebaut sind, eingerichtet würden. Vgl. KommVer. S. 13.

11. Weigert sich ein Verlobter, sich ärztlich untersuchen zu lassen, obwohl er hierzu von dem anderen Verlobten mehrfach und mit Nachdruck sowie unter Hinweis auf die Gefahr der

Lösung des Verlöbnisses aufgefordert ist, so ist dies ein wichtiger Grund zur Aufhebung des Verlöbnisses (RG. 9. 6. 1920, mitgeteilt bei Ebermayer, Arzt und Patient S. 236).

12. Der Erwerb einer Geschlechtskrankheit während der Ehe begründet, wenn die Ansteckung nicht durch Ehebruch oder sonstigen unsittlichen Lebenswandel erfolgt, keinen Ehescheidungsgrund. Der Fall liegt dann genau so, wie beim Erwerb jeder anderen die eheliche Beiwohnung verhindernden Erkrankung.

§ 7.

(Behandlungsverbote.)

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigener Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, erbieht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieht.

§. § 7. — E. I § 3. — E. II § 6.

I. Ausschluß der nicht approbierten Krankenbehandler (Abs. 1 Satz 1).

1. Zur Rechtfertigung des Verbots der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch nichtapprobierte Heilbehandler führt die Begr. (S. 8) folgendes aus:

„Werden die Geschlechtskrankheiten sachverständig, rechtzeitig und gründlich behandelt, so verlaufen sie dank den besonders in den

letzten Jahren erzielten Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft in der Regel ohne bleibende Folgen für die davon Befallenen. Ungenügend oder nicht behandelt, bilden sie indessen eine dauernde Gefahr für Gesundheit und Leben des Kranken. Aber diese Gefahr beschränkt sich nicht auf den Kranken allein. Jeder Tag, den der Geschlechtskranke ohne ärztliche Behandlung verbringt, vermehrt die Wahrscheinlichkeit, daß die Krankheit auf andere übertragen wird. Eine rasche und sorgfältige Heilbehandlung gereicht also nicht nur dem Kranken selbst zum Vorteil, sondern ist auch für das allgemeine Wohl von größter Wichtigkeit.

In Ergänzung des § 2, der dem Kranken die Pflicht auferlegt, sich von einem approbierten Arzte behandeln zu lassen, verbietet deshalb § 7 im Abs. 1 Satz 1 allen Personen, die nicht die Approbation als Arzt besitzen, die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane.

Auf keinem Gebiete der Heilkunde vermögen die nicht approbierten Heilbehandler mehr Schaden anzurichten als auf dem der Geschlechtskrankheiten. Die Gefahr besteht einmal darin, daß unsachgemäße Behandlung anstatt zu der erhofften Heilung zu einer erheblichen Verschlimmerung führen kann. Noch wichtiger und für die Allgemeinheit von größter Bedeutung ist es, daß durch die Laienbehandlung die rechtzeitige Bornahme der notwendigen ärztlichen Eingriffe versäumt wird, worauf die Krankheit in ein chronisches Stadium eintritt, in dem sie schwer zu heilen ist und lange Zeit hindurch, wenn nicht gar dauernd, ansteckend bleibt. Dazu kommt noch, daß viele Geschlechtskranke, besonders in kleineren Orten, sich scheuen, den Arzt aufzusuchen und sich lieber an einen Laienbehandler wenden. Einen solchen aufzufinden, wird ihnen dadurch leicht gemacht, daß die Heilkünstler sich in den Tageszeitungen durch prahlerische Anzeigen, oft unter Berufung auf die Zeugnisse angeblich geheilter Patienten, zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten anzubieten pflegen. Solche Angebote, die häufig in schamloser und ärgerniserregender Weise erfolgen, können bei unwissenden oder leichtfertigen Kranken die Meinung erwecken, daß es sich bei den Geschlechtskrankheiten um bedeutungslose Erkrankungen handle, die auch von Nichtärzten rasch und sicher geheilt werden können“.

Vgl. auch die eingehenden Darlegungen der Regierungsvertreter im KommBer. I S. 72 ff.

2. Die Vorschrift des § 7 Abs. 1 Satz 1 war eine der umstürzten des ganzen Gesetzes. Vielsach bestand die Auffassung, man dürfe die in der GewD. festgelegte Kurierfreiheit

auch auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten nicht durchbrechen. Auch nicht approbierte Heilbehandler hätten Erfolge auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten und insbesondere der sogenannten Frauenleiden aufzuweisen und es müsse dem Kranken als Persönlichkeitsrecht der Selbstbestimmung über den eigenen Körper überlassen bleiben, seine Heilung bei denen zu suchen, zu denen er Vertrauen habe (vgl. z. B. StenBer. 256 S. 8678 D). Besonders umstritten war die Frage, ob das Verbot auf die eigentlichen Geschlechtskrankheiten beschränkt oder, wie es das Gesetz tut, auf Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane erstreckt werden sollte. Diese Erweiterung wird von der Begr. (S. 9) folgendermaßen gerechtfertigt:

„Das Verbot der Laienbehandlung beschränkt sich nicht auf die Behandlung der im § 1 aufgeführten Geschlechtskrankheiten, sondern erstreckt sich auf alle Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane, damit nicht etwa durch den dem Laienbehandler gegenüber meist schwer zu widerlegenden Einwand, es sei für ihn nicht erkennbar gewesen, daß es sich um eine Geschlechtskrankheit gehandelt habe, er habe vielmehr angenommen, daß ein anderweitiges Leiden der Geschlechtsorgane vorliege, dem Verbote seine Wirksamkeit genommen wird. Tatsächlich ist ja auch der ganz überwiegende Teil der Laienbehandler gar nicht in der Lage, zwischen den eigentlichen Geschlechtskrankheiten und den sonstigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane jeweils die richtige Unterscheidung zu treffen“.

Im gleichen Sinne haben sich bei der 2. Lesung des Gesetzesentwurfs im Plenum des Reichstags verschiedene Redner geäußert.

Noch in den Kommissionsbeschlüssen war die Vorschrift beschränkt auf die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und ansteckenden Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane. Es waren weiterhin Anträge gestellt, die Heilkundige, die durch ihre Praxis den Befähigungsnachweis zur Erkenntnis und Behandlung von Geschlechtskrankheiten erbracht hätten, nach Ablegung einer Prüfung zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten zulassen wollten. Auch wollte man durch ausdrückliche Vorschrift den Ärzten die Diagnose vorbehalten, während die Ausführung der Behandlung allen Heilkundigen gestattet werden sollte (vgl. hierzu die zutreffenden Ausführungen eines Abgeordneten im KommBer. S. 29).

3. Geschichtliches.

Bis 1869 bestand in fast allen deutschen Bundesstaaten ein sogenanntes Kurpfuscherverbot, das teils in Gesetzen, teils in Verordnungen ausgesprochen war (vgl. für Preußen § 199 des Strafgesetzbuchs von 1851, für Bayern Art. 112 des Polizei-StGB. v. 1861). Erst durch die Gew. v. 1869 wurde die sogenannte Kurierfreiheit eingeführt; der entscheidende Beschluß im Reichstag des Norddeutschen Bundes (StenBer. 1869 S. 318 ff.), kam nicht ohne Schuld der Ärzteschaft zustande. Ueber den Umfang, in dem die Heilbehandlung durch nicht approbierte Heilbehandler ausgeübt wird, gibt die Begr. des Entwurfs eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe v. 18. 11. 1910 (Druckf. d. R. 12. Leg. Per. II. Session 1909/10 Nr. 535 ff.) reiches statistisches Material; ebenda finden sich auch eingehende Ausführungen über die Art ihrer Berufsausübung und die verursachten Schäden. Nach einer neueren Statistik (vgl. RGesundhBl. 1927 S. 596) trifft in Berlin auf noch nicht vier approbierte Ärzte ein Laienbehandler. Sehr interessante Mitteilungen über die Geschichte der Kurpfuscherverbote und die Einführung der Kurierfreiheit in Deutschland, ferner über das ausländische Recht auf diesem Gebiete enthält die 1927 erschienene Schrift von Obermayer, Die notwendige Bekämpfung der Kurpfuscherei. Wegen des ausländischen Rechts vgl. auch Heimberger in der „Vergleichenden Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts, Allg. Teil, Bd. IV S. 32“ und Friedheim (RGesundhBl. 1927 S. 594), der über eine von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums veranstaltete Wanderausstellung gegen Kurpfuscherei berichtet.

Für ein Verbot der Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch nichtapprobierte Heilbehandler und für ein Verbot der anderen in § 7 verbotenen Maßnahmen hat sich bereits im Oktober 1916 eine im Reichsversicherungsamt zusammengetretene Versammlung von Vertretern der Landesversicherungsanstalten, der Krankenkassen und anderen Sachverständigen ausgesprochen (Druckf. d. R. 1914/17 Nr. 912 S. 25). Während des Krieges waren Verbote solcher Art mehrfach von den stellvertretenden Generalkommandos auf Grund der ihnen zustehenden Befugnisse erlassen worden; mit Aufhören des Kriegszustandes haben sie ihre Verbindlichkeit verloren. In Württemberg ist ein Verbot nach Art des § 7 Abs. 1 Satz 1 auf Grund des Art. 32 Ziff. 5 des Polizeistrafgesetzes v. 27. 11. 1871 durch Verfügung des Württembergischen Ministeriums des Innern v. 10. 5. 1919

erlassen (RegBl. 1919 S. 104); eine entsprechende Anordnung ist in Sachsen-Weimar-Eisenach durch MinVerf. v. 15. 7. 1919 getroffen worden (Regierungs- und Nachrichtenblatt 1919 Nr. 34 S. 271). Hebammen war die Behandlung von Krankheiten, namentlich von Frauenkrankheiten, schon durch die Dienst- anweisung des Min. f. Volkswohlfahrt v. 15. 9. 1920, abge- druckt u. a. im amtlichen Hebammenlehrbuch S. 415 ff.).

4. Die Vorschrift des Abf. 1 Satz 1 enthält eine wichtige und — abgesehen von § 8 des Impfgesetzes v. 8. 4. 1874 (RGBl. S. 31) und etwa noch von § 56 a Ziff. 1 der GewD. (Verbot der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen durch Nicht- approbierte) — auch die erste Durchbrechung des aus der GewD. (§ 1) sich ergebenden Grundsatzes der Kurier- freiheit. Das Heilgewerbe, ist, soweit sich der Gewerbe- treibende nicht einen ärztlichen Titel beilegt, frei gestattet und die Freiheit des Gewerbes ist in der Verf. als Grundrecht gewährleistet (Art. 151 Abf. 3). Da indessen diese Gewähr- leistung nur „nach Maßgabe der Reichsgesetze“ erfolgt ist, kann die Gewerbefreiheit durch reichsgesetzliche Vorschriften beschränkt werden. Das Gesetz wird deshalb durch § 7 Abf. 1 Satz 1 nicht verfassungsändernd (vgl. Vorbemerkung zur Ueberschrift und Einleitung des Ges. Anm. 4).

5. Das Verbot des Abf. 1 Satz 1 erstreckt sich auf die Be- handlung von Geschlechtskrankheiten und von Krank- heiten oder Leiden der Geschlechtsorgane.

a) Unter Geschlechtskrankheiten sind die in § 1 genannten drei Krankheiten Syphilis, Tripper und weicher Schanker zu verstehen, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperstellen die Krankheits- erscheinungen auftreten und ob sie überhaupt äußerlich wahrnehm- bar sind; gleichgültig ist ferner, ob die Krankheit in einem mit Ansteckungsgefahr verbundenen Stadium sich befindet. Näheres bei § 1 Anm. 2 a.

b) Krankheiten oder Leiden der Geschlechts- organe sind, wie bereits oben (§ 1 Anm. 2 c) erwähnt, alle Erkrankungen und krankhaften Veränderungen (Verlagerungen, Senkungen, Anfüngen, Mißbildungen usw.) der zum Zeugungs- akt dienenden äußeren und inneren Geschlechtssteile des Mannes und des Weibes. Geschlechtsorgane im Sinne der Vor- schrift sind beim Manne der Penis, der Hodensack (scrotum) mit Hoden (Testikel), Nebenhoden und Samensträngen, die Samen- leiter (vas deferens), die Samenbläschen und die Vorsteherdriese

(prostate); beim Weibe sind es die Scheide (vagina) mit der äußeren Scham und Klitoris, die Eierstöcke, die Eileiter (Tuben), die Gebärmutter (uterus) mit den Mutterbändern. Auch die entsprechenden Organe von Zwischenstufen (Hermaphroditen, Zwittern) und bei geschlechtlichen Verkehrlungen gehören hierher. Keine Geschlechtsorgane im Sinne des § 7 sind Geschlechtsmerkmale, die außerhalb der zum Zeugungsakt dienenden Geschlechtsteile liegen, wie insbesondere die weiblichen Brüste, die Formung der einzelnen Körperteile, die Haarbildung, noch weniger Eigenschaften und Betätigungen, die nur einem der beiden Geschlechter eigentümlich sind. Erkrankungen der weiblichen Brüste usw. können aber, ebenso wie Erkrankungen jedes anderen Körperteils unter das Behandlungsverbot des § 7 Abs. 1 Satz 1 fallen, wenn sie auf syphilitischer Grundlage beruhen.

Gleichgültig ist für die Anwendbarkeit des § 7 Abs. 1 Satz 1, auf welcher Ursache die Krankheit oder das Leiden der Geschlechtsorgane beruht, ob sie erworben oder angeboren, übertragbar oder nicht übertragbar sind, ob sie eine Folgeerscheinung einer der ansteckenden Geschlechtskrankheiten oder einer anderen Krankheit oder z. B. einer Entbindung sind.

Es gehören hierher also die große Masse der sogenannten „Frauenleiden“, auch der „weiße Fluß“ und „Blutungen“ aus der Scheide, alle Menstruationsstörungen, ferner, um noch einige häufiger vorkommende Leiden zu nennen, Gebärmutterkrebs, Gebärmutterentzündungen und -knickungen, Hodenentzündungen, Hodenbrüche, Verengung der Vorhaut (Phimose), der sogenannte Eicheltripper (balanitis), auch mechanische Verletzungen der Geschlechtsorgane durch Stich oder Stoß, alle Schleim- und Eiterabgänge aus den Geschlechtsteilen, Kindbettfieber (dessen Behandlung durch § 7 Abs. 1 Satz 1 auch den Hebammen jetzt bei Strafe verboten ist!). Auch die Unfruchtbarkeit muß als Leiden der Geschlechtsorgane angesehen werden. Dagegen ist die Geburt weder eine Krankheit noch ein Leiden, sondern ein natürlicher Vorgang. Ebenso ist an sich auch der Abort zu beurteilen; ein natürlicher Abort wird indessen häufig auf einer Krankheit oder einem Leiden der weiblichen Geschlechtsorgane beruhen und es fällt dann seine Behandlung durch Nichtapprobierte unter das Verbot. Eine lückenlose Aufzählung der Krankheiten und Leiden ist unmöglich; mit Recht wurde deshalb bei der 3. Lesung des Gesetzesentwurfs ein sozialdemokratischer Antrag, nach dem die Reichsregierung in einer Ausführungsverordnung eine Liste der

vom Gesetz erfaßten Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane aufstellen sollte, abgelehnt.

6. Nur die für das Deutsche Reich approbierten Ärzte dürfen Krankheiten und Leiden der in Anm. 5 bezeichneten Art behandeln. Die Approbation wird nach § 29 GewD. erteilt. Die näheren Voraussetzungen der Approbation, insbesondere die Vorschriften über den Nachweis der Befähigung, sowie die zuständigen Approbationsbehörden bestimmt seit der neuen Reichsverfassung an Stelle des im § 29 Abs. 2 der GewD. genannten Bundesrats die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats (Art. 179 Abs. 2 RVerf. in Verb. mit dem Ges. v. 4. 3. 1919 — RGBl. S. 285), Vgl. Prüfungsordnung für Ärzte v. 5. 7. 1924 (ReichsminBl. S. 240; „Volkswohlfahrt“ S. 290). Approbationsbehörden sind hiernach zur Zeit die obersten Landesbehörden der Länder, die eine Landesuniversität haben. Voraussetzung der Approbation ist vollständiges Bestehen der ärztlichen Prüfung und Ableistung des sogenannten praktischen Jahres. Die Approbation ist zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung durch die zuständige Approbationsbehörde ist bindend für die anderen obersten Landesbehörden. Die Approbation darf nicht auf Zeit erteilt werden und ist nur unter den Voraussetzungen des § 53 GewD. widerruflich (§ 40 Abs. 1 GewD.). Ein Arzt, der die Approbation erlangt hat, ist in der Wahl des Ortes, wo er seine Praxis ausüben will, innerhalb des Reiches nicht beschränkt (§ 29 Abs. 3 GewD.). Neben den von den deutschen Behörden ausgestellten Approbationen kommt noch die auf Staatsverträgen, z. B. mit Oesterreich, Luxemburg, den Niederlanden, Schweiz, Belgien (wegen Einzelheiten vgl. Landmann GewD. 7. Aufl. Bd. I S. 291) beruhende gegenseitige Zulassung von an der Grenze wohnhaften Ärzten zur Ausübung der Praxis im anderen Lande in Betracht; eine solche Zulassung steht auch hinsichtlich des § 7 Abs. 1 Satz 1 der deutschen Approbation gleich.

Auch die Studenten der Medizin sowie die Medizinalpraktikanten im sogenannten praktischen Jahr dürfen Geschlechtskrankte usw. nicht selbständig, sondern nur unter Leitung eines approbierten Arztes behandeln. Sie dürfen deshalb auch nicht vertretungsweise mit der selbständigen Behandlung von Patienten mit solchen Krankheiten oder Leiden betraut werden. Für das Deutsche Reich approbierte Ärzte sind zur Behandlung zugelassen, auch wenn sie nicht in Deutschland, sondern

im Ausland ihre Praxis ausüben. Das Saargebiet gehört zum Deutschen Reich.

7. Verboten ist die Behandlung der genannten Krankheiten und Leiden. Das Verbot der Behandlung schließt das Verbot der Untersuchung zur Stellung der Diagnose als den Beginn der Behandlung in sich (so auch Posener S. 29). Gleichgültig für das Behandlungsverbot ist, ob und an welcher Krankheit der Patient tatsächlich leidet; entscheidend ist lediglich, woran er behandelt wird. Auch ein tatsächlich überhaupt nicht Kranker oder an einem von § 7 Abs. 1 Satz 1 nicht betroffenen Leiden Erkrankter darf von einem nichtapprobierten Heilbehandler nicht auf ein unter diese Vorschrift fallendes Leiden behandelt werden. Ein nichtapprobierter Krankenbehandler ist demnach strafbar, wenn er einen nicht an den Geschlechtssteilen bestehenden Lupus als Syphilis behandelt.

8. Nicht verboten ist, daß approbierte Ärzte in der Behandlung, insbesondere bei der Stellung der Diagnose und den dazu erforderlichen Untersuchungen und technischen Arbeiten (Entnahme der Blutprobe, Anfertigung und Behandlung der Präparate, Färben der Gonokokken und Spirochäten), nichtapprobierte Personen, z. B. Heilgehilfen, Studenten der Medizin, Laborantinnen, zuziehen. Auch die technische Ausführung der Behandlung selbst darf unter verantwortlicher Leitung eines Arztes einem Nichtapprobierten überlassen werden (so Min. d. Innern bei der 2. Lesung des Entwurfs II StenBer. S. 11316 v. 13. 6. 23). Diese Personen müssen aber auf Anweisung und unter Aufsicht des Arztes arbeiten, wenn sie sich nicht strafbar machen wollen. Sie dürfen selbst weder die Diagnose stellen noch die Behandlungsmethode bestimmen. Zulässig bleibt, daß ein Arzt die von ihm bei dem Krankheitsverdächtigen entnommenen Blutproben und Ausscheidungen in einem Laboratorium zu Präparaten verarbeiten läßt, auch wenn dieses Laboratorium nicht ärztlich geleitet sein sollte. Der Betrieb eines solchen Laboratoriums enthält nicht eine Behandlung der Kranken, deren Blut usw. dort untersucht wird.

Unzulässig ist die Behandlung von Geschlechtskranken durch nichtapprobierte Heilbehandler auch dann, wenn ein Arzt für die Behandlung, z. B. für das Aus Schreiben der Rezepte, seinen Namen hergibt, ohne die Kranken selbst untersucht und die Behandlungsweise im Einzelfall angeordnet zu haben (vgl. hierzu KommBer. II S. 4). In einem solchen Falle wäre der

Arzt als Gehilfe zu dem Vergehen des § 7 strafbar (§ 49 StGB.). Dagegen ist nicht verboten, daß Geschlechtskranke auf Anordnung und unter Ueberwachung des Arztes in einem von Nichtapprobierten geleiteten Sanatorium behandelt werden; der Nichtapprobierte darf aber in solchen Fällen nicht selbständig eine vom Arzt nicht gebilligte Behandlungsmethode anwenden.

9. Die Strafbarkeit ist nicht an die Voraussetzung geknüpft, daß der behandelnde Nichtapprobierte gewerbsmäßig oder auch nur gegen Entgelt handelt. Auch die Behandlung der eigenen Familienangehörigen ist Nichtapprobierten verboten. Nur die Selbstbehandlung ist nicht strafbar und demgemäß sind auch Eltern oder andere Angehörige, die einem Geschlechtskranken, der sich selbst behandelt, dabei behilflich sind, nicht strafbar.

10. Eine bestimmte Behandlungsmethode ist den approbierten Ärzten nicht vorgeschrieben. Sie brauchen sich also nicht, um ein beliebiges Schlagwort zu gebrauchen, an die Regeln der „Schulmedizin“ zu halten. Sie können, wenn sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst, Wissenschaft und Ethik die Anwendung von Naturheilmethoden für zweckmäßig halten, auch diese anwenden (so ausdrücklich der Regierungsvertreter im KommVer. S. 15, vgl. auch StenVer. 257 S. 8698 C). Praktisch wird ein solches Verfahren nach dem heutigen Stande der ärztlichen Wissenschaft wohl kaum bei den sogenannten ansteckenden Geschlechtskrankheiten, sondern nur bei den anderen Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane in Frage kommen. Für vorsätzlich oder fahrlässig unrichtige Behandlung haftet der Arzt strafrechtlich und zivilrechtlich (so auch Regierungsvertreter im KommVer. S. 15). Wegen der zivilrechtlichen Haftung des nichtapprobierten Heilbehandlers vgl. Anm. 13.

11. Das Verbot des § 7 Abs. 1 Satz 1 gilt, wie das ganze Gesetz, nur im Reichsgebiet. Wer als im Ausland approbierter Arzt oder als nicht approbierter Heilbehandler im Ausland Geschlechtskranke usw. behandelt, ist in Deutschland nicht strafbar. Wegen der besetzten Gebiete und des Saargebiets vgl. Vorbem. zur Ueberschrift und Einleitung des Gesetzes Anm. 5. Sollte ein Deutscher in einem ausländischen Staate, in dem eine sachlich übereinstimmende Strafvorschrift gilt, die Tat begehen, so könnte sie auch in Deutschland verfolgt werden (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 StGB.) und zwar, wenn das ausländische Strafgesetz milder ist, nach diesem.

12. Der Kreis der Krankheiten und Leiden, die der ärztlichen Behandlung vorbehalten sind, deckt sich nicht mit den Krankheiten, für die § 2 eine Behandlungspflicht aufstellt. Bei Geschlechtskrankheiten, die sich in nicht ansteckungsfähigem Zustande befinden, sowie bei anderen Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane ist Behandlung durch den Arzt nicht vorgeschrieben, dagegen die Behandlung durch einen nichtapprobierten Heilbehandler verboten.

13. § 7 Abs. 1 Satz 1 ist ein Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB. Der nichtapprobierte Heilbehandler ist also dem Behandelten gegenüber für den aus seiner Behandlung entstehenden Schaden ersatzpflichtig. Wegen der Haftung bei unzulänglicher ärztlicher Behandlung vgl. Anm. 10.

14. Schon aus eigenem Interesse sollten Geschlechtskranke Hilfe nur bei einem approbierten Arzt suchen und nicht bei nichtapprobierten Heilbehandlern, die zum allergrößten Teil, wenn nicht überhaupt, so doch auf diesem schwierigen Gebiete als Kurpfuscher zu bezeichnen sind. Einmal ist es allgemein bekannt, daß gerade bei Geschlechtskrankheit der Erfolg der Heilung im wesentlichen davon abhängt, daß mit der sachgemäßen Behandlung möglichst bald nach der Infektion begonnen wird. Weiterhin steht fest, daß gerade bei den Geschlechtskrankheiten und insbesondere im Anfangsstadium die Stellung der richtigen Diagnose selbst für den ausgebildeten Arzt sehr schwierig ist, große theoretische Kenntnisse, viele praktische Erfahrungen und schwierige und höchste Sorgfalt bedingende Untersuchungsmethoden erfordert, alles Voraussetzungen, die der unter allen Umständen mangelhaft vorgebildete nichtärztliche Heilbehandler sicherlich nur in den aller seltensten Fällen aufweisen kann. Hinzu kommt endlich, daß es sich bei geschlechtlichen Erkrankungen um Dinge handelt, deren unbedingte Geheimhaltung durch den Behandelnden jeder Kranke bestimmt erwarten muß. Aber nur dem Arzt, nicht auch dem nichtapprobierten Heilbehandler ist unter Strafandrohung (§ 300 StGB.; Näheres vgl. bei § 10) und ehrengerichtlicher Sanktion eine Schweigepflicht auferlegt. Mit gutem Grunde sieht deshalb auch die gesetzliche Regelung der Krankenversicherung in der Reichsversicherungsordnung nur die Behandlung durch approbierte Ärzte vor, was bisher weder von den Versicherten noch von den Vorständen der Krankenkassen beanstandet worden ist (vgl. KommVer. S. 15).

15. Das Behandlungsprivileg, das § 7 Abs. 1 Satz 1 den approbierten Ärzten einräumt, muß zur notwendigen Folge haben, daß die Ärzteschaft sich in der Behandlung der Geschlechtskrankheiten und der anderen Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane ausreichend ausbildet und mehr und mehr vervollkommnet. Dem Staate obliegt die sittliche Pflicht, diese Ausbildung der Ärzteschaft nach Kräften zu fördern. Schon bisher ist in dieser Richtung viel geschehen. In der Prüfungsordnung für Ärzte v. 5. 7. 1924 (RMVBl. S. 240; auszugsweise abgedruckt im Anh. unter Nr. B I) ist das Gebiet der Geschlechtskrankheiten Pflicht- und Prüfungsfach. Zur ärztlichen Prüfung wird nur zugelassen, wer nachweist, daß er 1/2 Jahr als Praktikant die Spezialkliniken oder Polikliniken für Haut- und syphilitische Krankheiten regelmäßig und mit Erfolg besucht hat (§ 26 Abs. 1 Nr. 2). Von den 14 Abschnitten der Prüfung ist als XI. in § 29 aufgeführt: Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die eintägige Prüfung ist in einer Universitätsklinik oder Poliklinik oder in Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten eines größeren Krankenhauses abzulegen (§ 48). An allen deutschen Universitäten bestehen jetzt ordentliche Professuren für dieses Gebiet. Durch Fortbildungskurse, auch in kleineren Städten und auf dem Lande, wird für Ausbildung der praktischen Ärzte auf diesem Gebiete gesorgt, und es muß in diesem Sinne ständig und mit Nachdruck weitergearbeitet werden. Die Institute zur Ausführung von Untersuchungen nach Wassermann sind konzessionspflichtig. Die Konzession wird nur erteilt, wenn der Inhaber besondere Kenntnisse und besondere Vorbildung besitzt sowie ein besonders ausgebildetes Hilspersonal hat. Ueber die Ausführung der Wassermanschen Reaktion und über die Bewertung von Schlußfolgerungen aus ihrem Ausfall sind Richtlinien erlassen (abgedruckt im Anh. unter Nr. A IV 12 und 13). Vgl. hierzu auch die Ausführungen des Regierungsvertreters im KommVer. S. 15.

Die deutsche Ärzteschaft hat sich schon allenthalben auf die großen Aufgaben, die ihr das Gesetz zuweist, eingestellt (vgl. z. B. für Groß-Berlin die Darlegungen in der Berliner Ärzte-Korrespondenz, Groß-Berliner Ärztebl. 1927 Nr. 33 S. 348).

16. Das Verbot des § 7 Abs. 1 Satz 1 enthält keine Ent-eignung (Art. 153 RVerf.). Eine Entschädigung der durch die Vorschrift in ihren Einnahmen geschädigten Naturheilkundigen kommt deshalb nicht in Frage (vgl. StenVer. 258 S. 8724 A).

II. Fernbehandlung und Ratschläge für Selbstbehandlung (Abs. 1 Satz 2).

17. Ueber die Gründe, die für das Verbot der Fernbehandlung maßgebend waren, läßt sich die Begründung (S. 8) folgendermaßen aus:

„Der Erfolg einer Heilbehandlung ist in erster Linie bedingt durch eine richtige Diagnose, wie sie nur auf Grund eigener Wahrnehmungen gestellt werden kann. Solche eigenen Wahrnehmungen fallen bei der Fernbehandlung fort, sodaß die Diagnose nicht eigentlich der Behandelnde, sondern vielmehr der Kranke selbst oder einer seiner Angehörigen oder gar ein fernstehender Dritter zu stellen pflegt. Demgemäß erfolgt dann auch die Behandlung auf Grund von Angaben oder Symptomen, die völlig unsicher sind und auch auf ihre Zuberlässigkeit und Richtigkeit von dem Behandelnden nicht nachgeprüft werden können. Es bedarf keiner Erörterung, welche Gefahren und Schäden für den einzelnen und die Gesamtheit eine solche Fernbehandlung im Gefolge hat; deshalb verbietet Satz 2 des Abs. 1 allgemein jede Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung an der zu behandelnden Person erfolgt.“

18. „Das Verbot macht keinen Unterschied zwischen Nichtärzten und approbierten Ärzten, denen die ärztliche Standesfitte ohnedies die Fernbehandlung untersagt.“ (Begr. S. 8.) Vgl. auch StenVer. 256 S. 8691 D. Auch der zweite nur zur Konsultation zugezogene Arzt muß eigene Wahrnehmungen machen.

An sich wäre es ausreichend gewesen, wenn das Gesetz das Verbot der Fernbehandlung auf Ärzte beschränkt hätte. Denn ein Nichtapprobierter darf nach Abs. 1 Satz 1 Krankheiten und Leiden der in Rede stehenden Art überhaupt nicht behandeln, also auch nicht „fernbehandeln“. Das Gesetz sieht indessen die Fernbehandlung offenbar nicht als eine ordnungsmäßige, unter den Begriff der Behandlung fallende Behandlungsform an und richtet deshalb das Verbot dieser Behandlungsform an jedermann, ohne dabei zwischen Ärzten und Nichtapprobierten zu unterscheiden.

19. Fernbehandlung liegt vor, wenn der Arzt eine Diagnose stellt oder eine Behandlungsanordnung trifft, ohne den Patienten persönlich vor sich gehabt und „eigene Wahrnehmungen“ (Autopsie) gemacht zu haben. Unter „Wahrnehmungen“ sind alle Feststellungen durch die Sinne zu verstehen. Nicht

unbedingt notwendig ist eine Untersuchung „am Körper“. Auch das Anhören der Klagen und Beschwerden des Patienten ist „eigene Wahrnehmung“ (Begr. E. I S. 16) und kann unter Umständen genügen, jedenfalls im Zusammenhang mit einer Untersuchung des Blutes oder eines verdächtigen Ausflusses.

Ueber den Umfang der erforderlichen eigenen Wahrnehmungen enthält die Begr. (S. 8) folgende Ausführungen:

„Es wird jedoch nicht etwa gefordert, daß die Untersuchung des Patienten in vollem Umfang durch den behandelnden Arzt persönlich vorgenommen wird. Zulässig bleibt vielmehr, daß approbierte Ärzte ohne ihr Weissein ihre Patienten zunächst von Assistenten untersuchen und erst dann sich vorführen lassen, um auf Grund des Untersuchungsergebnisses ihrer Gehilfen in Verbindung mit den eigenen Wahrnehmungen die Behandlung zu übernehmen. Unter allen Umständen aber muß der Behandelnde den Patienten vor sich gehabt und eigene Wahrnehmungen an ihm gemacht haben.“

Die Fernbehandlung kann brieflich, telephonisch, telegraphisch, aber auch im Briefkasten einer Zeitung oder Zeitschrift erfolgen. Im letzteren Fall wird häufig zugleich eine verbotene Anleitung zur Selbstbehandlung vorliegen, da der Ratschlag von jedem Leser der Zeitung oder Zeitschrift als für die Gesamtheit der Leser bestimmt angesehen werden kann.

20. „Nicht als Fernbehandlung ist anzusprechen die gelegentliche briefliche oder telephonische Beratung, wenn hierdurch lediglich eine auf Grund vorausgegangener eigener Wahrnehmungen vorgenommene Behandlung fortgesetzt wird“ (Begr. S. 8). Dagegen muß es als unzulässige Fernbehandlung angesehen werden, wenn ein Arzt einen Kranken, bei dem schon ein anderer Arzt eine Geschlechtskrankheit festgestellt hat, berät, ohne den Patienten gesehen zu haben (so auch Geyer-Moses Anm. 3). Nicht als Fernbehandlung, sondern als zulässig ist es aber anzusehen, wenn ein Arzt nach ordnungsgemäß gestellter Diagnose bei einem anderen Arzte brieflich, telephonisch oder sonstwie Rat für die Behandlung des Falles einholt (so auch Singer S. 357).

21. Abj. 1 Satz 2 spricht nur von „solchen Krankheiten“. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß mit diesem Ausdruck auch die im ersten Satze genannten „Leiden“ der Geschlechtsorgane ebenso wie die „Krankheiten“ der Geschlechtsorgane mitgemeint sind.

22. Das Verbot der Erteilung von Ratschlägen zur Selbstbehandlung in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen ist erst bei der 2. Lesung im Ausschuß eingefügt worden. Das Gesetz hat dadurch eine wesentliche Verbesserung erfahren. Es liegt auf der Hand, daß bei der Selbstbehandlung in aller Regel weder eine richtige Diagnose noch eine sachgemäße Behandlung erzielt wird. Durch die Anleitung zur Selbstbehandlung wird der Kranke davon abgehalten, rechtzeitig den Arzt aufzusuchen und damit der im § 2 des Gesetzes ihm auferlegten Pflicht zu genügen. Durch ein Ueberhandnehmen der Selbstbehandlung würde nicht nur die Heilung des einzelnen Kranken verhindert, sondern auch die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten gefördert. Die öffentliche Anleitung zur Selbstbehandlung stellt eine Art Fernbehandlung dar. Um eine über das Bedürfnis hinausgehende Einschränkung der Aufklärung der Bevölkerung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere ihre Erscheinungsformen hintanzuhalten, ist in § 12 ausdrücklich bestimmt, daß „Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, straflos sind, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen“.

23. Die Ratschläge für die Selbstbehandlung können darin bestehen, daß der Vortragende oder der Urheber der Schriften, Abbildungen oder Darstellungen seinen Hörern oder Lesern bestimmte Heilmittel oder Heilmethoden anempfiehlt, und die Hörer oder Leser dadurch in die Lage versetzt, eine eigene Behandlung an sich vorzunehmen. Es ist nicht nötig, daß ein ausdrücklicher Rat dahin erteilt wird, der ärztlichen Behandlung fern zu bleiben, es genügt vielmehr, daß die Ratschläge so eingehend sind, daß der Leser glauben kann, die Belehrung setze ihn in Stand, sich selbst zu behandeln und der Behandlung eines Arztes entraten zu können.

24. Die Wortfassung des zweiten Falles des Abs. 1 Satz 2, der abweichend von § 11 eine „Verbreitung“ der Schriften, Abbildungen oder Darstellungen nicht ausdrücklich verlangt, könnte an sich dahin verstanden werden, daß auch eine Mitteilung einer Schrift, Abbildung oder Darstellung des bezeichneten Inhalts an eine bestimmte Einzelperson unter das Verbot fällt. Für diese Auffassung ließe sich der Umstand heranziehen, daß die Vorschrift den Schriften, Abbildungen oder Darstellungen nicht, wie § 11 die „öffentliche“ Begehung, sondern nur „Vorträge“ gleichstellt, was nur dahin verstanden werden kann, daß

auch die Erteilung von Ratschlägen in einem Vortrag vor einem geschlossenen Kreise von Zuhörern, der das Merkmal der Oeffentlichkeit nicht erfüllt (§ 11 Anm. 9, a), miteinbezogen ist. Gleichwohl ist eine solche Auslegung der Worte „Schriften, Abbildungen oder Darstellungen“ abzulehnen. Die Vorschrift will offenbar die an einen größeren Personenkreis sich wendende Erteilung von Ratschlägen zur Selbstbehandlung unterbinden, wie sich gerade auch aus der besonderen Erwähnung der Vorträge ergibt. Wenn auch der an eine Einzelperson gerichtete Ratschlag zur Selbstbehandlung hätte erfasst werden sollen, so wäre kein Grund einzusehen, warum die Schriftform gefordert und die mündliche Raterteilung freigelassen worden wäre. Auch die Anlehnung an die Fassung des § 11 spricht dafür, daß hier wie dort nur die Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen des bezeichneten Inhalts, also das Inverkehrbringen größerer Mengen gleichartig gefährlicher Gegenstände unterdrückt werden sollte. Das nicht-gewerbsmäßige Verleihen einer Schrift, die eine Anleitung zur Selbstbehandlung enthält, an einen anderen wird also nicht mitgetroffen.

Wegen der Erfordernisse, an welche die Annahme einer „Verbreitung“ von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen geknüpft ist, vgl. § 11 Anm. 9, c.

Der Vortrag kann, wie bereits erwähnt, in einem geschlossenen Kreise von Zuhörern stattfinden, der den Begriff der Oeffentlichkeit nicht erfüllen würde. Es müssen aber, wie sich aus dem Begriff des Vortrags ergibt, eine größere Zahl von Personen als Zuhörer anwesend sein; einen Vortrag im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 2 kann man nicht vor 2 oder 3 Personen halten. Körperliche Anwesenheit der Hörer ist indessen nicht erfordert; auch ein Rundfunkvortrag fällt unter das Verbot.

III. Strafvorschriften (Abs. 2).

25. Abs. 2 ist in seiner Fassung wenig glücklich. Er ist unverändert geblieben, obwohl im ersten Absatz den beiden verbotenen Formen der Behandlung (durch Nichtapprobierte, nicht auf Grund eigener Wahrnehmung) bei den Ausschlußbeschlüssen 2. Lesung ein drittes Verbot, das der Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung, angegliedert worden ist, für dessen Verletzung besser eine ausdrückliche Strafvorschrift in den Abs. 2 eingefügt worden wäre. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß alle beteiligten Faktoren der Gesetzgebung, auch die Vertreter der Reichsregierung, den ersten Halbsatz in Abs. 2 „Wer einen anderen

einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt" so verstanden haben, daß damit auch der Fall der Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung gemeint ist. In der Tat ist ja auch diese Ratserteilung eine Art generelle Fernbehandlung. Hiernach beruht die hier vertretene, von Zinger (S. 358) trotz der Entstehungsgeschichte abgelehnte Auffassung der Strafbarkeit der Ratserteilung zur Selbstbehandlung auf einer durch den inneren Zusammenhang der Vorschriften gebotenen Auslegung des ungenauen Gesetzeswortes und stellt nicht etwa eine im Strafrecht bekanntlich unzulässige Ausdehnung der Strafvorschrift im Wege der Analogie (vgl. Leipziger Kommentar zum StGB. 3. Aufl. § 2 Anm. 7) dar.

Abs. 2 enthält demnach vier verschiedene strafbare Tatbestände:

- a) die Behandlung von Geschlechtskrankheiten oder Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch nichtapprobierte Heilbehandler,
- b) die Fernbehandlung von Geschlechtskrankheiten oder Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch Ärzte oder nichtapprobierte Heilbehandler,
- c) die Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen,
- d) das öffentliche Erbieten zu einer der unter a) bis c) bezeichneten Handlungen.

26. Beim ersten dieser vier Tatbestände (Behandlung von Geschlechtskranken oder Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane durch nichtapprobierte Heilbehandler) ergeben sich die Erfordernisse des objektiven Tatbestandes ohne weiteres aus dem oben unter I Anm. 5 bis 12 Ausgeführten.

In subjektiver Hinsicht wird, da es sich um eine Verfehlung gewerberechtlicher Art handelt, neben der vorsätzlichen Begehung auch die fahrlässige Begehung für strafbar zu erachten sein, wie dies ja auch nach feststehender Rechtsprechung (vgl. Reger Entscheidungen Bd. 16 S. 181, Ergänzungs-Bd. 3 S. 232) bei sonstigen Gewerbeausübungen ohne die vorgeschriebene Approbation (§ 147 Ziff. 1 GewD.) der Fall ist (vgl. auch § 13 Anm. 8); die gegenüber § 147 GewD. hier schärfer gestaltete Strafdrohung steht dieser Auffassung nicht entgegen (vgl. § 13 Anm. 8). Es genügt also zur Strafbarkeit, wenn der nichtapprobierte Behandler aus Fahrlässigkeit nicht erkannt hat, daß es sich um eine Geschlechtskrankheit oder eine Krankheit oder ein Leiden der Ge-

schlechtsorgane gehandelt hat. Strafbarkeit tritt aber nicht ein, wenn diese irrige Annahme nicht auf Fahrlässigkeit beruhte; dann fehlt der Vorsatz und die Fahrlässigkeit. Eventual-Dolus genügt natürlich auch zur Strafbarkeit.

27. Auch für den Tatbestand der Fernbehandlung ergibt sich der objektive Tatbestand aus den Ausführungen unter II (Anm. 18 bis 21). Die Tat ist vollendet, wenn der Täter (Arzt oder Nichtarzt) dem Patienten, ohne an ihm eigene Wahrnehmungen gemacht zu haben, eine Diagnose stellt, einen ärztlichen Rat für die Behandlung erteilt oder ein Rezept übermittelt. Ob der Patient den Rat befolgt, das Rezept machen läßt oder das angeordnete Heilmittel anwendet, ist gleichgültig. Ein strafloser Rücktritt, etwa durch Widerruf des erteilten Ratschlages, ist nicht möglich. Dazu hätte es einer besonderen Vorschrift bedurft; § 46 Abs. 2 StGB. findet keine Anwendung, da die Tat bereits über das Stadium des Versuchs bis zur Vollendung fortgeschritten ist.

Der Versuch ist nicht strafbar (§ 43 Abs. 2 StGB.); der Täter bleibt also straffrei, wenn z. B. der Brief, in dem die Fernbehandlung begangen wird, den Adressaten aus irgend einem Grunde nicht erreicht, d. h. sein Inhalt nicht zur Kenntnis des Patienten gelangt.

In subjektiver Hinsicht genügt auch hier Eventual-Dolus und Fahrlässigkeit.

28. Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung. Wegen des objektiven Tatbestandes vgl. die Anm. 22 bis 24. Der Ratschlag kann offen oder auch in verschleierner Weise erteilt werden. Letzteres genügt, obwohl die Worte „wenn auch in verschleierner Weise“ bei der ersten Alternative des Abs. 2 nicht ausdrücklich hinzugefügt sind; sie dienen auch bei der zweiten Alternative nur der Klarstellung, nicht der Erweiterung des Tatbestandes.

Täter kann auch ein approbierter Arzt sein. Bei der Begehung durch Schriften, Abbildungen oder Darstellungen ist als Täter derjenige anzusehen, der die Schrift usw. verfaßt oder hergestellt hat. Der Verleger und Drucker wird, wenn er die Verbotswidrigkeit der Verbreitung der Schrift erkennt, in der Regel nur als Gehilfe strafbar sein; es kann aber auch Mittäterschaft vorliegen.

In subjektiver Hinsicht wird auch hier Eventual-Dolus und Fahrlässigkeit genügen, d. h. die Strafbarkeit tritt schon dann ein, wenn der Vortragende oder der Verbreiter der Schriften, Ab-

bildungen oder Darstellungen erkennt, daß seine Ausführungen von den Hörern oder Lesern oder einem Teil von ihnen als Anleitung zur Selbstbehandlung aufgefaßt werden können und mit dieser event. Wirkung einverstanden ist oder aus Fahrlässigkeit nicht erkennt, daß seine Ausführungen so verstanden werden müssen (vgl. Anm. 23).

Strafbar ist nicht nur das Herstellen oder Verbreiten von Schriften usw., das nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erfolgt, sondern auch das Verbreiten bereits vorher hergestellter Schriften, wenn sie die Voraussetzungen des Tatbestandes erfüllen, und der Verbreiter dies erkennt oder für den Fall, daß sie vorliegen, damit einverstanden ist (vgl. § 11 Anm. 10).

29. Öffentliches Erbieten zur Behandlung durch einen nichtapprobierten Heilbehandler, zur Fernbehandlung oder zu Ratschlägen für die Selbstbehandlung. Daß auch das öffentliche Erbieten zur Erteilung von Ratschlägen für die Selbstbehandlung in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen strafbar ist, ergibt sich daraus, daß die Worte „zu einer solchen Behandlung“ ausdrücklich Bezug nehmen auf die unmittelbar vorhergehende Wendung „einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider handelt“, die, wie oben (Anm. 25) ausgeführt, den Fall der Ratserteilung zur Selbstbehandlung in sich schließt. Praktisch kommen hier etwa die Fälle in Betracht, daß jemand in der Presse oder durch Versendung von Zirkularen an Vereine oder eine unbestimmte Zahl von Einzelpersonen sich erbiehet, Vorträge über Selbstbehandlung zu halten oder Bücher, in denen solche Ratschläge enthalten sind, zu liefern.

Wegen der Bedeutung der Ausdrücke „öffentlich“, „durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen“ und „wenn auch in verschleiender Weise“, vgl. § 11 Anm. 9, 8.

In subjektiver Hinsicht wird hier zwar der Eventualdolus ausreichen, dagegen nicht die Fahrlässigkeit; das Erbieten kann übrigens schon begrifflich kaum anders als vorsätzlich erfolgen.

30. Die vier Tatbestände des Abs. 2 bilden Erscheinungsformen eines einheitlichen Delikts der verbotswidrigen Behandlung von Geschlechtskrankheiten oder Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane. Demnach ist Abs. 2 nur einmal anzuwenden, auch wenn die Tat gleichzeitig mehrere der verbotenen Handlungen in sich schließt, z. B. ein Nichtapprobierter

eine Fernbehandlung vornimmt oder in Vorträgen usw. Ratsschläge zur Selbstbehandlung erteilt. In solchen Fällen liegt also keine Idealkonkurrenz vor und alternative Feststellung des Tatbestandes ist zulässig (sowohl auch Finger S. 357).

31. Die angedrohte Geldstrafe, die sowohl allein als auch gleichzeitig neben einer Gefängnisstrafe verhängt werden darf, beträgt mindestens 3 *RM* und höchstens 10 000 *RM* (§ 27 Nr. 1 StGB.). Beruht die Tat auf Gewinnjucht, so kann die Geldstrafe bis auf 100 000 *RM* erhöht werden (§ 27a StGB.). Die Umwandlung einer an sich verwirkten Freiheitsstrafe in Geldstrafe, also auch die Verhängung zweier Geldstrafen wegen einer Tat, ist nicht zulässig, da Geldstrafe allein zur Wahl gestellt ist (§ 27 b StGB.). Bei der Bemessung der Geldstrafe sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters zu berücksichtigen; die Geldstrafe soll das Entgelt, das der Täter für die Tat empfangen, und den Gewinn, den er aus der Tat gezogen hat, übersteigen und es kann, wenn hierzu das gesetzliche Höchstmaß der Geldstrafe nicht ausreicht, dieses überschritten werden (§ 27 c StGB.). Eine uneinbringliche Geldstrafe kann nur in Gefängnis, und zwar von einem Tage bis zu einem Jahre umgewandelt werden (§ 29 StGB.). Ehrenstrafen und Polizeiaufsicht sind nicht zulässig.

32. Der Versuch ist nicht strafbar (§ 43 Abs. 2 StGB.). Beihilfe ist denkbar (z. B. die Ehefrau oder Angestellte des Kuppelers leistet diesem bei der verbotenen Behandlung Assistentz) und strafbar (§ 49 StGB.); vgl. auch Anm. 28. Der verbotswidrig Behandelte kann, da die Strafvorschrift gerade zum Schutze der Erkrankten gegen unzureichende Behandlung dient, weder als Gehilfe noch als Anstifter bestraft werden, er ist vielmehr als sogen. notwendiger Teilnehmer straffrei (Mitschäfer Vorbem. 9 b vor § 47 ff.).

33. Eine ausdrückliche Ausnahme von den Strafvorschriften des § 7 für Notfälle ist, anders als in § 15 Nr. 3, nicht vorgesehen. Die Frage, inwieweit Verstöße gegen § 7 in Notfällen strafflos bleiben, beurteilt sich demnach nach allgemeinen Grundsätzen. Zunächst sind maßgebend die Regeln des § 54 StGB. über den Notstand. Danach ist eine strafbare Handlung nicht vorhanden, d. h. es liegt nach herrschender Lehre ein Schuldausschließungsgrund vor, wenn die Handlung in einem unverschuldeten, auf andere Weise nicht zu beseitigenden Notstande zur Rettung aus einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben (des Täters oder) eines Angehörigen begangen worden ist. Es kann also z. B. bei

plötzlich eintretenden Blutungen aus den Geschlechtssteilen oder Verletzungen der Geschlechtssteile jeder Angehörige, auch wenn er nicht als Arzt approbiert ist, straflos an Stelle eines nicht sofort erreichbaren Arztes die Packungen oder Verbände anlegen, die er nach Lage des Falles für angezeigt hält. Das Anwendungsgebiet der Vorschrift ist aber (abweichend von der entsprechenden Vorschrift des Entwurfs eines A.D.St.G.B. auf die Nothilfe für Angehörige beschränkt. Es liegt indessen auf der Hand, daß auch Nichtangehörige straflos solche Hilfe leisten dürfen, und daß z. B. auch der Arzt, der in solchen Fällen gerufen wird, noch am Telephon, ohne den Kranken selbst gesehen zu haben, seine ersten Anordnungen über Lagerungen, Packungen, Verbandsanlegung, Einreibungen u. dgl. geben kann, um Vorsorge bis zum Zeitpunkt seiner Ankunft zu treffen. Die Straflosigkeit solcher „Fernbehandlung“ und „Behandlung durch nichtapprobierte Heilbehandler“ ergibt sich aus den allgemeinen Rechtsgrundsätzen der Güter- und Pflichtenabwägung, die in einem zum Abdruck in der amtlichen Sammlung bestimmten Urteil des RG. vom 11. 3. 27 (I 105/26) in folgender Weise zusammengefaßt werden: „In Lebenslagen, in welchen eine den äußeren Tatbestand einer Verbrennungsnorm erfüllende Handlung das einzige Mittel ist, ein Rechtsgut zu schützen oder eine vom Recht auferlegte oder anerkannte Pflicht zu erfüllen, ist die Frage, ob eine Handlung rechtmäßig oder unverboden oder rechtswidrig ist, an der Hand des dem geltenden Recht zu entnehmenden Wertverhältnisses der im Widerstreit stehenden Rechtsgüter oder Pflichten zu entscheiden.“

34. Verjährung. Die Strafverfolgung verjährt in fünf Jahren (§ 67 Abs. 2 St.G.B.). Ist die Tat durch Verbreitung von Druckschriften strafbaren Inhalts begangen (§ 22 des Preßgesetzes), so ist die Verjährungsfrist sechs Monate.

35. Zuständig zur Aburteilung der Tatbestände des Abs. 2 ist das Amtsgericht (§ 24 G.B.G.). Der Amtsrichter allein entscheidet, wenn es die Staatsanwaltschaft bei Einreichung der Anklage beantragt; ein Widerspruchsrecht steht dem Beschuldigten nicht zu (§ 25 G.B.G.). Beim Schöffengericht kann auf Antrag der Staatsanwaltschaft ein zweiter Amtsrichter zugezogen werden (§ 29 Abs. 2 G.B.G.). Die Berufung geht, wenn der Amtsrichter allein entschieden hat, an die kleine Strafkammer (Vorsitzender und zwei Schöffen), und wenn das Schöffengericht entschieden hat, an die große Strafkammer (drei Richter und zwei Schöffen — § 76 G.B.G.). Die Revision geht ans Oberlandesgericht, nur wenn beim Schöffengericht ein zweiter Amtsrichter zugezogen war, ans

Reichsgericht (§§ 121, 135 BGB.). Strafbefehl ist zulässig, dagegen nicht polizeiliche Strafverfügung (§§ 407, 413 Str. P.).

36. Um eine Umgehung der Verbote des § 7, insbesondere des Verbots der Verleitung zur Selbstbehandlung, zu verhindern, enthält § 11 besondere Vorschriften über die öffentliche Ankündigung, Anpreisung oder Ausstellung von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten.

37. Ein Vertrag über eine Behandlung durch einen Kurpfuscher verstößt gegen ein gesetzliches Verbot, da einerseits der Kranke nach § 2 des Gesetzes verpflichtet ist, sich von einem approbierten Arzt behandeln zu lassen, und da andererseits dem Kurpfuscher die Behandlung durch § 7 des Gesetzes verboten ist. Für die Beurteilung des Sachverhalts macht es nichts aus, daß nur das sich an den Kurpfuscher richtende Verbot durch eine Strafandrohung gesichert ist. Da sich aus den gesetzlichen Verböten nicht anderes ergibt, ist der Vertrag nach § 134 BGB. nichtig. Der Kurpfuscher kann also nicht auf Honorar klagen. Ueber Rückforderungsansprüche bereits gezahlten Honorars ist nach § 817 BGB. zu entscheiden.

IV. Unlautere Reklame des Arztes (Abf. 3).

38. Zur Rechtfertigung dieser Vorschrift führt die Begr. (S. 9) folgendes aus:

„Im Abf. 3 wird auch den Ärzten verboten, sich zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten usw. in unlauterer Weise, d. h. über die durch die Standesvorschriften gezogenen Grenzen hinaus, zu erbieien. Bei den Ärzten, die sich entgegen der Standessitte und den hiernach ergangenen Urteilen der ärztlichen Ehrengerichte fortlaufend in der Tagespresse, durch Säulenanschläge und dergleichen zur Behandlung von Geschlechtskranken erbieien, handelt es sich erfahrungsgemäß meist um Personen, die frei von ethischen Bedenken in der Ausübung ihres Berufs lediglich eine Quelle persönlichen Gelderwerbes sehen und daher vor gewissenloser Ausnutzung der Kranken nicht zurückschrecken. Häufig wird dabei zur Anlockung der Kranken auch das irreführende Versprechen der „Behandlung ohne Berufsstörung“ gemacht. Auf Abwege geratene Ärzte geben sogar lediglich ihren Namen zu den Anzeigen her, um die Kranken gewerbsmäßigen Heilschwindlern zur Behandlung zuzuföhren. Vor solchen Ärzten, die infolge ihrer fort-dauernden Ankündigungen nur zu oft regen Zulauf haben, die Kranken zu schützen, ist aber um so dringender geboten, als der

vorliegende Gesekentwurf, um die Durchführung einer ordnungsmäßigen Behandlung zu sichern, den Ärzten im § 9 eine beschränkte Meldepflicht auferlegt, die es bei mißbräuchlicher Ausnutzung ängstlichen Kranken erschweren könnte, sich von derartig gewissenlosen Ärzten wieder frei zu machen."

39. Auch hier ist, wie bei Abs. 1 Satz 2, die Behandlung von „Leiden“ der Geschlechtsorgane mitgemeint, wenn auch das Wort „Leiden“ nicht ausdrücklich erwähnt ist (vgl. Anm. 21).

40. Wegen des objektiven Tatbestandes vgl. die Ausführungen der Begründung (Anm. 38). Darüber, wann ein öffentliches Erbieten zur Behandlung durch einen Arzt den Standes sitten zuwiderläuft, haben die ärztlichen Ehrengerichte feste Grundsätze aufgestellt. Unlauter und unzulässig ist jede aufdringliche Reklame, z. B. unter Behauptung von Heilerfolgen oder einer großen Praxis oder unter Zusicherung unentgeltlicher oder besonders billiger Behandlung, aber auch schon eine Ankündigung, zu der kein berechtigter Anlaß, wie Wechsel der Wohnung, Rückkehr vom Urlaub, neue Niederlassung usw. vorliegt. Schon die Form der Ankündigung kann diese, selbst wenn sie an sich berechtigt ist, zu einer unlauteren machen. Die Veröffentlichung wissenschaftlicher Artikel in Tageszeitungen kann nicht als unlauter angesehen werden, selbst wenn der Verfasser damit lediglich den Zweck verfolgt, Patienten anzulocken (vgl. auch Posener S. 35).

41. Für die Höhe der Geldstrafe, die Nichtstrafbarkeit des Versuchs, die Strafbarkeit der Beihilfe (Redakteure und Verleger der Zeitung, in der die unlautere Reklame erschienen ist), die Verjährung und die Zuständigkeit der Gerichte gilt das gleiche wie bei den Tatbeständen des Abs. 2 (vgl. Anm. 31 bis 35).

Erbietet sich ein Arzt in unlauterer Weise zur Fernbehandlung, so liegt Idealkonkurrenz der Vergehen nach Abs. 2 u. 3 vor (so auch Finger, S. 360).

42. In Bayern sind nach der Bef. v. 29. 9. 27 zu § 4 a. E. (Anhang A III 2) die Personen, die die Heilkunde ohne staatliche Approbation ausüben, durch die Bezirksärzte auf die Bestimmungen des § 7 hinzuweisen.

§ 8.

(Ärztliche Belehrung.)

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen.

Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblatts an diejenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

§. 8. — E. I: fehlt. — E. II § 7. — B. D. 1918 § 4.

1. Die Vorschrift des Abs. 1 stimmt, abgesehen von der Vorschrift über die Aushändigung des Merkblatts, mit § 4 der B. D. v. 11. 12. 1918 im wesentlichen (vgl. Anm. 3) überein. Ueber die Gründe, welche die Aufrechterhaltung der Vorschrift und die Zufügung des Abs. 2 rechtfertigen, enthält die Begr. (S. 9) folgende Ausführungen:

„Im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten kommt nicht nur der Aufklärung des großen Publikums durch Schriften, Vorträge und Ausstellungen, sondern namentlich auch der Belehrung des einzelnen Kranken durch den behandelnden Arzt eine hervorragende Bedeutung zu. § 8 Abs. 1 verpflichtet deshalb den Arzt, der einen Geschlechtskranken untersucht oder behandelt, diesen über die Krankheit und die von ihr drohenden Gefahren zu belehren; um die Belehrung eindringlicher zu gestalten, soll der Kranke hierbei ein gedrucktes Merkblatt erhalten. Abs. 2 bringt eine ergänzende Vorschrift für den Fall, daß dem Kranken das zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Verständnis fehlt.“

Die Belehrungspflicht des Arztes hat nicht nur den Schutz des einzelnen Erkrankten und der durch ihn Gefährdeten zum Ziele, sondern es sollen zugleich die notwendigen Kenntnisse über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten und ihre Gefahren ins Volk gebracht werden.

2. Die Vorschrift richtet sich in der Fassung zwar gegen jedermann, der eine geschlechtskranke Person ärztlich unter-

sucht oder behandelt, sie gilt aber, da nur für das Deutsche Reich approbierte Ärzte Geschlechtskranke untersuchen und behandeln dürfen (§ 7), nur für solche Ärzte (a. A. Posener S. 14). Sie gilt nicht für Hilfspersonen, deren sich der Arzt bei seiner ärztlichen Untersuchung oder Behandlung bedient, z. B. die Angestellten der Untersuchungs-Laboratorien oder die Studenten oder Praktikanten der Medizin, die zu ihrer Ausbildung bei einem Arzte tätig sind.

3. Die Belehrung ist jeder „geschlechtskranken Person“ zu erteilen, also abweichend von der bisherigen Regelung (§ 4 B.D.) auch dann, wenn sich die Krankheit nicht in einem ansteckungsfähigen Zustande befindet (§ 1 Anm. 2), also z. B. auch bei syphilitischer Rückenmarksschwindsucht und gonorrhöischen Gelenkerkrankungen. Vgl. auch Anm. 4.

4. Da es zwecklos und jedenfalls für das erstrebte Ziel nicht ausreichend wäre, einen noch nicht einsichtigen Jugendlichen oder einen geistig zurückgebliebenen Erwachsenen zu belehren, schreibt Abs. 2 für den Fall, daß dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht fehlt, vor, daß die Belehrung und die Aushändigung des Merkblatts an denjenigen erfolgen soll, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat. Es sind dies im wesentlichen die nämlichen Personen, denen im § 2 Abs. 1 Satz 2 die Pflicht auferlegt ist, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen (vgl. § 2 Anm. 7).

Abs. 2 enthält einen Fall der Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht des § 300 StGB. (vgl. § 10 Anm. 12).

5. Gegenstand der Belehrung soll nach der gesetzlichen Vorschrift sein: die Art der Krankheit, die Ansteckungsgefahr (allgemein und im Spezialfall), die Strafbarkeit der in §§ 5, 6 bezeichneten Handlungen. Daß sich die Belehrung auch auf die im § 2 aufgestellte Pflicht des Kranken, sich bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr ärztlich behandeln zu lassen, zu erstrecken hat, ist als selbstverständlich nicht besonders hervorgehoben. Zweckmäßig wird die Belehrung auch auf die Zwangsfolgen des § 4 ausgedehnt, die im Falle der Verletzung der Behandlungspflicht eintreten können, ferner auf die bürgerlich-rechtlichen Folgen einer Eheschließung oder eines Geschlechtsverkehrs trotz bestehender Ansteckungsgefahr. Auch auf das Verbot der Behandlung durch Kurpfuscher (§ 7) und die Gefahren der Selbstbehandlung wird die Belehrung auszubehnen sein.

Richtlinien für die Belehrung und die Abgabe der Merkblätter hat der Reichsgesundheitsrat schon zu § 4 der B.D. v. 11. 12. 1918 aufgestellt. Diese Richtlinien sind mit Rücksicht auf das Inkrafttreten der neuen Vorschriften des Gesetzes entsprechend geändert worden. Die neuen Richtlinien sind im Anhang (unter Nr. A IV 4) abgedruckt. Sie enthalten insbesondere auch Grundsätze über die wichtige Frage, wann und unter welchen Voraussetzungen bei den einzelnen Geschlechtskrankheiten die Ansteckungsgefahr als beseitigt anzusehen ist.

6. Das amtlich genehmigte Merkblatt ist vom Reichsgesundheitsamt nach Anhörung des Reichsgesundheitsrats aufgestellt (abgedruckt im Anhang unter Nr. A IV 5). Es ist dem Geschlechtskranken unentgeltlich zu verabsorgen. Auch die Ärzte erhalten es unentgeltlich. Die Kosten der Merkblattsbeschaffung sind bisher von der Reichsregierung getragen worden. Künftig werden sie, wenn nicht das Reich freiwillig die unentgeltliche Lieferung weiter gewährt, nach § 18 Satz 2 von den Ländern aufzubringen sein.

7. § 8 ist nur eine Sollvorschrift. Von der Aufnahme einer Strafvorschrift gegen Ärzte, welche die Belehrung oder die Aushändigung des Merkblatts unterlassen, ist abgesehen, weil, wie die Begr. (S. 9) sagt, es „zur wirksamen Durchführung der Vorschriften des Gesetzes der freiwilligen, verständnisvollen Mitarbeit der Ärzte bedarf, die nicht durch Strafandrohung erzwungen werden kann“. Die Verletzung der Sollvorschrift ist aber ein Verstoß gegen die Standespflichten, der ehrengerichtliche Ahndung nach sich zieht. Dies gilt natürlich nicht, wenn besonders triftige und zwingende Gründe, z. B. die Gefahr eines Selbstmordes eines nervenleidenden Geschlechtskranken oder einer Verschlimmerung der Erkrankung infolge zu befürchtender psychologischer Einwirkungen der Belehrung dafür sprechen, von der Belehrung Abstand zu nehmen. Gerade um für solche Ausnahmefälle eine Möglichkeit zum Verzicht auf die Belehrung und Aushändigung des Merkblatts zu schaffen, sind Anträge, die Vorschrift zu einer Mußvorschrift zu machen, abgelehnt worden (vgl. KommBer. S. 16).

8. Neben der ehrengerichtlichen Ahndung (Ann. 7) kann der Arzt unter Umständen für den Schaden, der aus der Verletzung seiner Belehrungspflicht entstanden ist, zivilrechtlich haftbar gemacht werden. Auch § 8 ist ein Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB.

9. Darüber, daß die Belehrung erfolgt und das Merkblatt ausgehändigt worden ist, wird der Arzt zweckmäßig einen Vermerk zurückbehalten. Bei den Merkblättern ist vorgeesehen, daß sie in Blöcken geliefert werden, die einen Stamm enthalten, auf dem die erforderlichen Vermerke verzeichnet werden können, und der dem Arzt jederzeitige Feststellung der Aushändigung des Merkblatts ermöglicht. Die Feststellung, daß die Belehrung stattgefunden hat, ist von besonderer Bedeutung für den Nachweis der Schuld des Erkrankten bei Verfehlungen gegen die §§ 5, 6 sowie für die zivilrechtliche Haftpflicht der in § 8 Absf. 2 genannten Personen für den Schaden, der ihren Pflegerbefohlenen oder dritten Personen aus der Verletzung der Behandlungspflicht nach § 2 Absf. 1 Satz 2 erwachsen kann (vgl. Anhang A IV 7).

10. Außer dem in Ann. 6 bezeichneten Merkblatt, das ein Geschlechtskranker bei Beginn der ärztlichen Behandlung ausgehändigt erhält, ist noch ein zweites Merkblatt eingeführt, das ebenfalls vom Reichsgesundheitsamt nach Anhörung des Reichsgesundheitsrats aufgestellt ist und als Entlassungsmerkblatt bezeichnet wird (abgedruckt im Anhang unter Nr. A IV 6). Es wird den aus der ärztlichen Behandlung Entlassenen ausgehändigt und enthält die nötigen Belehrungen über gebotene Vorsichtsmaßregeln, erforderliche Nachkuren usw.

11. Zur Verhütung der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten sowie auch anderer ansteckender und vererblicher Krankheiten dient ein weiteres Merkblatt, das nach § 45 Absf. 5 des Personenstandsgesetzes in der Fassung des Gesetzes v. 11. 7. 20 (RGBl. 1920 S. 1209) den Verlobten und denen, deren Einwilligung zur Eheschließung nach dem Gesetz erforderlich ist, der Standesbeamte vor Anordnung des Aufgebots ausshändigen soll (Merkblatt für Eheschließende). Dieses Merkblatt ist ebenso wie § 45 Absf. 5 des Personenstandsgesetzes im Anhang unter Nr. B II abgedruckt.

12. Dem gleichen Zwecke wie die Aushändigung von Merkblättern für Eheschließende dient die von der Öffentlichkeit vielfach verlangte Einführung der sog. Ehefähigkeitsszeugnisse. Vgl. hierzu Denkschrift des Preuß. Min. f. Volkswohlfahrt über die Frage der Forderung von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung, Druckf. d. Preuß. Landtags 1. Wahlp. 1. Tagung 1921/22 Nr. 2162. In diesem Zusammenhang darf noch auf die neuerdings da und dort eingerichteten und in der Deffent-

lichkeit zu weiterem Ausbau empfohlenen Eheberatungsstellen hingewiesen werden.

13. Ausführungsbestimmungen:

a. Ratschläge an Aerzte, aufgestellt im Reichsgesundheitsamt: Anhang A IV 1, 4, 5, 6, 7, 8.

b. Preußen:

Durchführungsanweisung v. 31. 8. 27, Teil VIII, 3. (Anhang A III 1 b).

c. Bayern:

Verf. v. 29. 9. 27 zu § 8 (Anhang A III 2).

d. Sachsen:

(f. S. 329).

e. Württemberg:

Keine Bestimmung.

f. Baden:

Keine Bestimmung.

g. Thüringen:

Verf. v. 19. 9. 27, § 7 (Anhang A III 6).

h. Hessen:

Verf. v. 29. 9. 27, § 9 (Anhang A III 7).

i. Hamburg:

Keine Bestimmung.

§ 9.

(Anzeigepflicht des Arztes.)

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

Die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Anzeige anstatt der Gesundheitsbehörde einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten ist. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§. 9. — §. I: fehlt. — §. II § 8.

1. Die Einführung der im Abs. 1 aufgestellten Anzeigepflicht wird in Regr. (S. 9) folgendermaßen gerechtfertigt:

„Die Maßnahmen zur Bekämpfung der im § 1 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetzbl. S. 306) aufgeführten gemeingefährlichen Krankheiten beruhen im wesentlichen auf der von dem behandelnden Arzte zu erstattenden Anzeige, wie auch die Landesgesetze zur Bekämpfung der sonstigen übertragbaren Krankheiten vielfach die Anzeigepflicht eingeführt haben.

Sie hat vornehmlich den Zweck, der Weiterverbreitung der Krankheit durch Absonderung des Kranken und durch Desinfektionsmaßnahmen entgegenwirken zu können. Diese Gesichtspunkte treten im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten stark in den Hintergrund. Hier handelt es sich vornehmlich darum, den Kranken unverzüglich in sachgemäße ärztliche Behandlung zu bringen und ihre ordnungsmäßige Durchführung bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr sicherzustellen. Für die erstere Forderung, den Kranken dem Arzte zuzuführen, kommt die Anzeigeerstattung durch den Arzt nicht mehr in Frage. Für die zweite Forderung hingegen, die Sicherung der ordnungsmäßigen Durchführung der Behandlung, wird man der Anzeigepflicht nicht ganz entraten können. Bei dem diskreten Charakter der Geschlechtskrankheiten erscheint es indessen geboten, den Anspruch auf Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses möglichst zu schonen, weil sonst das Vertrauen zu dem Arzte ernstlich gestört und der Kranke vielleicht zum Laienbehandler getrieben werden könnte. Nicht zu entbehren ist dagegen die Anzeigepflicht in allen den Fällen, in denen die dringende Gefahr der Uebertragung auf andere als baldiges Einschreiten erfordert. Der Arzt soll deshalb zur Anzeige verpflichtet sein, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung und damit überhaupt jeder gesundheitlichen Ueberwachung entzieht oder wenn er infolge seines Berufes (z. B. als Barbier, Hebamme usw.) oder infolge seiner persönlichen Verhältnisse (z. B. leichtsinniger Lebensführung) eine besondere Gefahr für andere bildet.

Die Anzeige ist an die Gesundheitsbehörde zu richten, welche je nach Lage des Falles den Kranken zur Erfüllung seiner Pflichten ermahnen oder die nach § 4 zulässigen Maßnahmen ergreifen kann“.

2. Der erste Teil der Vorschrift (Anzeigepflicht bei Entziehung aus der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung) dient der Sicherstellung der ärztlichen Behandlung bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr. Es ist die logische Folge des dem Kranken in § 2 auferlegten Behandlungszwanges (so zutreffend Schloßmann *DSZ.* 1927 S. 711). Es ge-

nügt nicht, daß sich der Kranke in die ärztliche Behandlung be-
gibt, er muß darin bis zur Beseitigung seiner Ansteckungsfähigkeit
auch verbleiben. Die Vorschrift enthält, ebenso wie § 10 Abs. 3,
eine gewisse Einschränkung des § 300 StGB. (ebenso Schloßmann
a. a. D.; vgl. hierzu § 10 Anm. 12). Die Anzeigepflicht besteht
gleichmäßig, mag die Behandlung in Erfüllung der im § 2 fest-
gelegten Pflicht, sich ärztlich behandeln zu lassen, oder auf einem
der Zwangswege des § 4 begonnen worden sein. Praktisch ist im
Verkehr der Ärzte mit den Beratungsstellen und Krankenkassen
schon bisher in einer dem § 9 entsprechenden Weise verfahren
worden (vgl. Geher-Moses S. 16).

Der zweite Teil der Vorschrift dient der Aufdeckung
und Beseitigung gefährlicher Ansteckungsherde und damit
unmittelbar der Bekämpfung der Volksseuche.

3. Die Zulässigkeit und gleichzeitig die Verpflichtung zur
Anzeige ist von zwei Voraussetzungen abhängig:

a) daß die Person zur Zeit der Anzeige an einer mit An-
steckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit in dem § 2
Anm. 3 dargelegten Sinne leidet,

b) daß sie entweder

1. sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht
oder
2. infolge ihres Berufes oder ihrer persönlichen Verhältnisse
andere besonders gefährdet.

Die Voraussetzung unter a) muß stets vorliegen, von den Vor-
aussetzungen unter b) braucht immer nur eine gegeben zu sein.

4. Auch § 9 gilt wie § 8 nur für approbierte Ärzte (vgl. § 8
Anm. 2).

5. Der Kranke hat sich der ärztlichen Behandlung
oder Beobachtung entzogen, wenn er sich nicht mehr
behandeln oder beobachten läßt, obwohl er hierzu nach § 2 ver-
pflichtet ist (vgl. § 2 Anm. 6). Die Behandlungspflicht (§ 2)
endet mit der Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit. Nur solange
eine Pflicht zur Behandlung besteht, kann sich der Kranke ihr
im Sinne des § 9 entziehen. Die Pflicht, sich beobachten zu lassen,
die einen Teil der Pflicht sich behandeln zu lassen, darstellt,
ist hier neben dieser besonders erwähnt (anders in § 2). Es handelt
sich hier nur um die Beobachtung nach der Richtung, ob die An-
steckungsfähigkeit beseitigt ist, nicht auch um die vom Arzt für ge-
boten erklärten wiederholten Untersuchungen zur Feststellung und
Behandlung etwaiger Rückfälle. Wann im Einzelfall angenommen
werden darf, daß sich der Kranke der Behandlung oder Beobach-

tung entzogen habe, muß der Arzt nach den Umständen des Falles pflichtmäßig abwägen. Selbstverständlich genügt dazu nicht, daß der Kranke einmal zu der angeordneten Zeit nicht zur Sprechstunde erschienen ist, auch dann nicht, wenn dies ohne Entschuldigung geschieht. In solchen Fällen muß dem Kranken zunächst durch Bestimmung eines neuen Behandlungstermins Gelegenheit gegeben werden, die Behandlung freiwillig fortzusetzen. Erst ausdrückliche Weigerung, zur Behandlung oder Beobachtung zu erscheinen, oder längeres unentschuldigtes Fernbleiben können die Annahme begründen, daß sich der Kranke der Behandlung entziehen will. Nur schuldhafte (vorsätzliche oder fahrlässige) Entziehung gibt einen ausreichenden Anlaß zur Anzeige nach § 9.

Wechselt ein Kranker den Arzt, so wird er, um die Anzeige nach § 9 und die damit unter Umständen verbundenen Weiterungen zu vermeiden, zweckmäßig dem Arzt, der ihn bisher behandelt hat, von dem Wechsel Kenntnis geben. Der bisherige Arzt ist befugt, sich durch Rückfrage bei dem anderen Arzt zu vergewissern, ob diese Behauptung zutrifft. Lehnt der Kranke die Nennung des Arztes ab, in dessen Behandlung er sich beim Wechsel des Arztes begeben hat, so muß der bisherige Arzt als zu einer Anzeige nach § 9 befugt angesehen werden; dasselbe gilt, wenn der Kranke zwar den neuen Arzt benennt, aber diesen nicht von der Schweigepflicht (§ 300 StGB., § 10 Anm. 11) entbindet. Andernfalls könnte jeder Kranke durch eine einfache Erklärung an seinen Arzt, er habe jetzt einen anderen Arzt genommen, sich der erforderlichen weiteren Behandlung und Beobachtung entziehen. Der Kranke kann aber auch dem Arzt mitteilen, daß er einen anderen Arzt genommen und dessen Namen der Beratungsstelle oder der Gesundheitsbehörde mitgeteilt habe. Dann kann sich der Arzt durch Rückfrage bei der Beratungsstelle oder der Gesundheitsbehörde darüber vergewissern, daß die Behandlung des Falles fortgesetzt wird.

6. Der zweite Fall, der die Anzeige an die Beratungsstelle oder die Gesundheitsbehörde rechtfertigt, die besondere Gefährdung anderer, liegt vor, wenn die Umstände des Einzelfalles, und zwar entweder der Beruf des Erkrankten oder seine persönlichen Verhältnisse, nicht nur die abstrakte, sondern die konkrete Gefahr, und zwar in besonders hohem Maße begründen, daß die Krankheit von dem Erkrankten auf andere Personen übertragen wird. Der Fall kann auch dann gegeben sein, wenn den Erkrankten an der Gefährdung anderer keinerlei

Verschulden trifft. Fälle, in denen ein Geschlechtskranker infolge seines Berufes andere besonders gefährdet, kommen außer bei den in der Begr. (vgl. Anm. 1) aufgeführten Berufen der Barbier und Hebammen vor allem bei Heilgehilfen, Krankenträgern, Ärzten und nicht approbierten Krankenbehandlern, Masseuren, Unternehmern und Angestellten im Nahrungs- und Genussmittelgewerbe, insbesondere Kellnern und Kellnerinnen, bei Kindermädchen und anderen Hausangestellten, Erzieherinnen, Tabakarbeitern und Tabakarbeiterinnen, Glasbläsern (vgl. Blascho, Handbuch S. 471), vor. Die Gefährdung infolge persönlicher Verhältnisse kann, abgesehen von den Fällen, daß der Kranke in ansteckungsfähigem Zustande Geschlechtsverkehr ausgeübt hat, oder ein solcher Verkehr wie z. B. bei Prostituierten zu befürchten ist, auch im engen Wohnungsverhältnissen besonders bei kinderreichen Familien liegen. Auch bei Schlafburschen kann eine besondere Gefährdung anderer häufig gegeben sein.

Immer aber muß der Arzt bei der Beurteilung der Frage, ob der Kranke infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet, d. h. eine besonders starke Gefahr bietet, von ihm mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt zu werden, alle Umstände des Einzelfalles genau und mit größtem Taktgefühl berücksichtigen. Besteht die Gewähr, daß der Kranke auf die ärztliche Belehrung hin die gefährdende Berufsausübung während der Dauer der Ansteckungsgefahr einstellt oder bei der Berufsausübung ausreichende besondere Vorkehrungen gegen Ansteckung anderer trifft, oder seine persönlichen Verhältnisse ändert, z. B. von seiner leichtsinnigen Lebensführung absteht, so wird der Arzt keinen Anlaß mehr haben, eine besondere Gefährdung anzunehmen. Auch hier spielen die Grundsätze der ärztlichen Ethik eine entscheidende Rolle. Man kann zu der deutschen Ärzteschaft das Vertrauen haben, daß sie von der Anzeige nach § 9 nur dann Gebrauch macht, wenn andere Mittel zur Sicherung der sachgemäßen Behandlung und der Ausschaltung der besonderen Ansteckungsgefahr für andere sich als unzulänglich oder unwirksam darstellen.

7. Zum Abs. 2 schreibt die Begr. (S. 9):

„Die im § 3 erwähnten Beratungsstellen für Geschlechtskranke haben sich bisher besonders deshalb als nützliche Einrichtungen erwiesen, weil sie das Vertrauen der Kranken in hohem Maße zu erwerben verstanden haben. Wo solche Beratungsstellen vorhanden sind, kann es daher zweckmäßig sein, daß die Anzeige zunächst an diese geht. Sie werden gegebenenfalls zunächst dem

Kranken die nötigen Anweisungen zu erteilen und der Gesundheitsbehörde erst dann Kenntnis zu geben haben, wenn ihre eigenen Bemühungen, den Kranken zur Befolgung ihrer Anweisungen zu veranlassen, erfolglos geblieben sind“.

8. Ueber die Einrichtung der Beratungsstellen vgl. § 3 Anm. 6.

9. Die Beratungsstelle darf die ihr zugegangene Anzeige des Arztes nicht ohne weiteres an die Gesundheitsbehörde weiterleiten; sonst wäre ihre Einschaltung nur eine überflüssige Verzögerung. Sie muß vielmehr, wie sich aus Abs. 2 Satz 2 ergibt, zunächst selbst durch Belehrung und Anweisung des Kranken versuchen, ihn zu freiwilliger Fortsetzung der Behandlung oder Beobachtung zu veranlassen. Nur wenn dieser Weg nicht den gewünschten Erfolg bringt, hat sie der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben. Zweckmäßig werden dabei die vorausgegangene Anzeige des Arztes sowie eine Mitteilung über die von ihr selbst erfolglos unternommenen Schritte beigelegt.

Die Beratungsstelle kann ihren Anweisungen dadurch Nachdruck verleihen, daß sie auf die drohende Weitergabe der Anzeige an die Gesundheitsbehörde und die dadurch eröffneten Aussichten auf Zwangsmaßnahmen nach § 4 hinweist; sie kann auch darauf hinweisen, daß die Nichtbefolgung ihrer Anweisungen unter Umständen den Verlust des Anspruchs auf die Leistungen der Krankenkasse, ja sogar Ordnungsstrafe der Krankenkasse nach sich ziehen kann. Eine selbständige exekutive Gewalt steht, wie Geher-Moses (§ 9 Anm. 7) zutreffend ausführen, der Beratungsstelle nicht zu; ihre Aufgabe ist eine rein vermittelnde und aufklärende.

10. Auch die Anzeigepflicht des § 9 ist nicht durch Strafdrohung gegen den behandelnden Arzt oder gegen die Leiter der mitteilungsspflichtigen Beratungsstelle gesichert. Wie bei § 8 erhofft das Gesetz mit Recht eine sachgemäße Ausübung der Pflicht von der freiwilligen Mitarbeit der Ärzte und der Beratungsstellen (Begr. S. 9).

Die Anzeigepflicht ist aber eine Rechtspflicht. Der Arzt, der sie verleßt, ist ehrengerichtlich strafbar. § 9 ist auch ein Schutzgesetz nach § 823 Abs. 2 BGB.; der Arzt, der eine gebotene Anzeige vorsätzlich oder fahrlässig unterläßt, kann dafür zivilrechtlich haftbar gemacht werden, z. B. von jemand, der infolge der unterlassenen Anzeige angesteckt worden ist.

11. In der Anzeige (Abs. 1, 2 Satz 1) oder Mitteilung (Abs. 2 Satz 2) muß selbstverständlich hervorgehoben werden, welcher der beiden Fälle der Anm. 3 b vorliegt, weil sonst die Gesundheitsbehörde nicht sachgemäß ihre Vorkehrungen treffen kann. Die Gesundheitsbehörde kann die eingehenden Anzeigen und Mitteilungen verwenden, ohne eine mündliche Vernehmung des mitteilenden Arztes oder des Leiters der Beratungsstelle nach § 4 Abs. 3 vorzunehmen (vgl. § 4 Anm. 27).

12. Geht eine Anzeige nach § 9 bei der Gesundheitsbehörde ein, so hat sie zu prüfen, ob Anlaß zu Maßnahmen nach § 4 besteht, oder ob auf andere Weise die Fortsetzung der Behandlung oder Beobachtung des Kranken erzielt oder die Gefährdung anderer beseitigt werden kann (vgl. § 4 Anm. 15). Erfolgt die Anzeige wegen der Gefährdung anderer infolge des Berufs des Erkrankten, so wird die Gesundheitsbehörde ihre Maßnahmen meist im Einvernehmen mit den Organen der sozialen Fürsorge zu treffen, insbesondere auch die Arbeitsvermittlung heranzuziehen haben, damit erforderlichenfalls der Erkrankte in einen anderen Beruf übergeführt wird, bei dem die Gefährdung anderer nicht besteht (KommVer. S. 16). Die Fühlungnahme mit den Organen der Wohlfahrtspflege kommt besonders auch dann in Frage, wenn der Grund der Gefährdung anderer in sozialer Not, z. B. dem Wohnungselend kinderreicher Familien, liegt.

13. Nicht nach § 9, sondern nach § 4 Abs. 3 Satz 2 zu behandeln ist der Fall, daß der Arzt mit Zustimmung seines Patienten denjenigen, der seinen Patienten angesteckt haben soll, der Gesundheitsbehörde oder der Beratungsstelle meldet (vgl. § 4 Anm. 27). § 9 bezieht sich nur auf die Anzeige über Personen, die der Arzt selbst behandelt. In den erwähnten Fällen der Mitteilung einer Ansteckungsquelle muß die Gesundheitsbehörde nach § 4 Abs. 3 verfahren, also zunächst durch mündliche Vernehmung des Arztes die Zuverlässigkeit der Mitteilung nachprüfen. Will der Arzt seine persönliche Vernehmung vermeiden, so kann er seinen Patienten veranlassen, selbst die Mitteilung an die Gesundheitsbehörde zu machen; dem Arzt bleibt es unbenommen, dabei etwa durch einen Zusatz zum Ausdruck zu bringen, ob er das Vorbringen für glaubhaft hält. Mündlich vernommen wird dann in einem solchen Falle der anzeigende Patient, nicht der Arzt.

14. Die Anzeigen des Arztes stehen bei der Gesundheitsbe-

hörde wie bei der Beratungsstelle unter dem Strafschutz des § 10 gegen Verrat von Privatgeheimnissen.

15. Ein Arzt, der unter Mißbrauch der Vorschrift des § 9 seinen Patienten länger als notwendig an die Behandlung fesselt, würde sich gegen die Standes sitten vergehen (Schloßmann, DZB. 1927 S. 711).

16. Eine allgemeine Anzeigepflicht über die in ärztliche Behandlung genommenen Geschlechtskranken zum Zwecke statistischer Erfassung der Zahl der Geschlechtskranken ist vom Gesetz nicht vorgesehen. Ueber die Bestrebungen nach dieser Richtung, die eine Anzeige ohne Namensnennung fordert, vgl. die Ausführungen eines Abgeordneten in StenBer. 256 S. 8692 B und insbesondere die Schriften des Arztes Dr. Dreuw (Die Sexualrevolution usw.); vgl. auch Einleitung S. XXXI.

Preußen hat sich einen Weg zur Feststellung des jeweiligen Standes der Geschlechtskrankheiten dadurch geschaffen, daß es in § 4 seiner AusfW. v. 24. 8. 1927 (Anhang A III 1 a) die Gesundheitsbehörden und die Träger der zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden öffentlichen Einrichtungen für verpflichtet erklärt, dem Kreisarzt über den Stand der Geschlechtskrankheiten Auskunft zu geben. Der Kreisarzt kann sich auch von der Ausgestaltung und dem Betriebe der genannten öffentlichen Einrichtungen jederzeit durch Einnahme von Augenschein Kenntnis verschaffen.

17. Ausführungsvorschriften:

- I. a. Rat schlä ge an Ärzte, bearbeitet im Reichsgesundheitsamt (Anhang A IV 1).
- b. Formblätter (Mahnung säumiger Patienten und ärztliche Anzeige nach § 9): Anhang A IV 8 u. 9.

II. Ländervorschriften:

- a. Preußen:
Durchführungsanweisung V. 31. 8. 27, Teil VIII, 6, 7.
(Anhang A III 1 b.)
- b. Bayern:
V. v. 29. 9. 27, zu § 9 (Anhang A III 2).
- c. Sachsen:
(f. S. 329).
- d. Württemberg:
V. v. 27. 9. 27, § 6 (Anhang A III 4).
- e. Baden:
V. v. 16. 9. 27, § 7 (Anhang A III 5 b).

- f. Thüringen:
 B. v. 19. 9. 27, § 8 (Anhang A III 6).
 g. Hessen:
 B. v. 29. 9. 27, § 9 (Anhang A III 7).
 h. Hamburg:
 Keine Bestimmung.

§ 10.

(Schweigepflicht bei Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen.)

Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines andern oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.

©. § 10. — ©. I: fehlt. — ©. II § 9.

1. Die Bestimmung des § 10 ist einer der Angelpunkte des Gesetzes. Ihre Bedeutung für seine Durchführung ist in der Einleitung S. XXVII ff. dargelegt. Die Auslegung der Bestimmung wird der Praxis besondere Schwierigkeiten bieten.

2. Die Vorschrift steht im engsten Zusammenhang mit § 300 StGB.; ohne ihn ist sie nicht verständlich. Das macht es erforderlich, zunächst § 300, der gerade für das Gebiet dieses Gesetzes von besonderer Bedeutung ist, wenigstens in seinen Grundzügen zu erläutern (Anm. 3 bis 21). Im Anschluß daran wird klarzustellen sein, wie sich § 10 zu § 300 verhält, worin er sich von ihm unterscheidet und inwieweit die beiden Bestimmungen nebeneinander gelten (Anm. 22 bis 41).

Ausführlichste neuere Erläuterung des § 300 bei Dilschauen.

I. § 300 StGB.

3. § 300 StGB. lautet: „Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.“

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.“

A. Schweigepflichtige Personen.

4. Die Vorschrift des § 300 StGB. bezieht sich — soweit sie hier in Betracht kommt — auf Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker und ihre Gehilfen.

Ärzte im Sinne der Vorschrift sind Personen, die die staatliche Approbation zur Ausübung der Heilkunde erhalten haben.

Aus der Erwähnung der „Wundärzte“ neben den Ärzten folgt, wie sich aus einer Vergleichung mit § 29 GewD. ergibt, daß andere Medizinalpersonen mit eingeschränkter staatlicher Approbation, wie Zahnärzte, nicht unter § 300 fallen (Der Entwurf eines N.D.StGB., Reichstagsvorlage, § 325, beseitigt diese ungerechtfertigten Ungleichmäßigkeiten, indem er den approbierten Ärzten alle anderen staatlich geprüften Medizinalpersonen gleichstellt).

Auch die Apotheker bedürfen der Approbation (§ 29 GewD.). Die Hebammen bedürfen eines Prüfungszeugnisses (§ 30 Abs. 3 GewD.).

5. Diesen Personen sind ihre Gehilfen gleichgestellt. Das ist praktisch von besonderer Bedeutung. Es muß sich um berufsmäßige Gehilfen handeln; Personen, die nur gelegentlich oder zufällig von einem Arzt zur Hilfeleistung zugezogen werden, trifft die Vorschrift nicht (so auch Leipz.Komm. § 300 Anm. 2, Frank IV, anders Ebermayer S. 68); das ergibt sich aus dem Wortlaut der Bestimmung „kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes“.

Unzweifelhaft sind Gehilfen nicht nur solche Personen, die bei der Krankenbehandlung selbst Hilfe leisten, wie Assistenten, Operationsschwestern, Pflegegeschwestern, Heilgehilfen, Krankenwärter, sondern auch — was praktisch sehr wichtig ist —

solche Personen, die den Kranken selbst gar nicht zu sehen bekommen, sondern dem Arzt nur bei der büromäßigen Erledigung seiner Geschäfte Hilfe leisten (Buchführung, Krankengeschichten, Korrespondenz, Ausstellung von Rechnungen). Schwierig ist die Entscheidung für Studenten der Medizin. Soweit sie assistieren, fallen sie unter die Bestimmung, nicht dagegen, wenn sie nur zu ihrer Belehrung zugezogen werden. Nach Frank (IV) soll im letzteren Falle, wenn ein Student das Geheimnis bricht, die Strafe den Arzt treffen, der seinen Hörern einen Fall unter Namensnennung mitteilt; nun handelt es sich aber keineswegs nur um das, was der akademische Lehrer mitteilt, sondern auch um das, was der geschulte Student an dem ihm vorgeführten Kranken mit eigener Beobachtung wahrnimmt. Hat der Patient der Vorführung zugestimmt, so wird man sagen können, daß der Arzt nicht unbefugt handelt; sehr viel bedenklicher liegt der Fall, wenn etwa der leitende Arzt einer Irrenanstalt einem Besucher die Anstalt und ihre Insassen zeigt, oder wenn in einem psychiatrischen Kolleg den Hörern Geisteskrante unter Beschreibung des Falles vorgestellt werden.

6. Dauer der Verschwiegenheitspflicht. Der LeipzKomm. (2 a. E.) macht mit Recht darauf aufmerksam, daß die Pflicht der Verschwiegenheit nicht dadurch erlischt, daß der Arzt aus seinem Verufe ausscheidet. Die Zugehörigkeit zum Beruf muß nur zu der Zeit vorhanden gewesen sein, als dem zur Verschwiegenheit Verpflichteten das Geheimnis anvertraut wurde (vgl. Anm. 29). Der Tod des Patienten befreit grundsätzlich nicht von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Allerdings werden in solchem Falle die Grenzen der Schweigepflicht nicht so eng gezogen werden dürfen, es sei denn, daß besonders wichtige Interessen des Verstorbeneu, z. B. die Erhaltung seines guten Namens in Frage stehen (vgl. dazu Ebermayer in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1927 S. 1607, der aber darauf aufmerksam macht, daß in solchen Fällen ein strafrechtliches Einschreiten nicht möglich ist, da der erforderliche Strafantrag nicht gestellt werden kann).

B. Das anvertraute Privatgeheimnis im Sinne des § 300.

7. Die Bestimmung schützt „Privatgeheimnisse“. Der Begriff des Geheimnisses ist, wo er auch sonst verwendet wird (z. B. § 92 Nr. 1 StGB.), nicht etwa dahin zu verstehen, daß bis zum Augenblick des Anvertrauens nur eine Person von der geheimen Tatsache wissen darf, er wird vielmehr dadurch nicht

ausgeschlossen, daß die Tatsache in einem größeren oder kleineren Kreise von Personen bereits bekannt ist. Der Begriff ist also relativ. Naturgemäß liegt ein Geheimnis dann nicht vor, wenn die Tatsache offenkundig ist. Die Frage, ob ein Geheimnis vorliegt, wenn die Tatsache einem größeren Kreise von Personen bekannt ist, kann nur nach den Umständen des Falles beantwortet werden. Die Personen, denen die Tatsache schon bekannt ist, müssen individuell bestimmt, zum mindesten durch besondere Beziehungen miteinander verbunden sein.

8. Es muß sich um ein „Privatgeheimnis“ handeln. Der Begriff wird vielfach (Leipzigkomm. 3, Frank I 3) dahin ausgelegt, daß unter ihn auch Staats- und Amtsgeheimnisse fallen, wenn nur eine Privatperson an der Geheimhaltung ein Interesse hat. Andere, z. B. Rahl, in 3StW. Bd. 29 S. 354, verlangen, daß eine Tatsache des Privatlebens vorliege. Zwischen den beiden Anschauungen besteht im Ergebnis wohl kaum ein Gegensatz. Daß ein gefürchteter siegreicher Heerführer im Kriege lebensgefährlich erkrankt ist, ist sicherlich ein Staatsgeheimnis im Sinne des § 92 Nr. 1, es ist aber für den behandelnden Arzt auch ein Privatgeheimnis im Sinne des § 300; ein Vertrauensbruch des Arztes kann beide Strafbestimmungen verletzen.

9. Ob eine Tatsache ein Geheimnis ist und bleiben soll, entscheidet der, den sie angeht. Er kann sie selbst offenkundig machen, wenn er will. Daraus folgt, daß ohne seinen Willen ein Privatgeheimnis nicht vorliegt. Mit Recht fordert Frank, daß auch ein schutzwürdiges Interesse an der Geheimhaltung bestehen muß.

10. Das Privatgeheimnis muß „anvertraut“ sein.

Es braucht sich dabei nicht um eine ausdrückliche Mitteilung zu handeln; auch ein Patient, der dem Arzt nur Gelegenheit zur Untersuchung gibt, vertraut das an, was der Arzt sieht, selbst wenn der Patient die Symptome der Krankheit, die der Arzt wahrnimmt, nicht kennt. Vorausgesetzt wird aber immer, daß der Wille des Patienten ausdrücklich — oder, wie in der Regel, stillschweigend — darauf gerichtet ist, der Arzt möge über die Tatsache schweigen. (Frank II.) Spricht der Patient bei Gelegenheit einer Untersuchung über Dinge, die mit dem Gegenstand der Konsultation in keinerlei Zusammenhang stehen, so ist § 300 nicht anwendbar. Es muß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Mitteilung und der beruf-

lichen Tätigkeit des Mitteilungsempfängers derart bestehen, daß das Privatgeheimnis dem anderen „kraft seines Amtes, Standes oder Gewerbes“ anvertraut wird. (Leipz. Komm. 5.)

C. Unbefugte Offenbarung.

11. Die wichtigste Frage ist, wann eine Offenbarung unbefugt ist. Sie läßt sich nur beantworten aus der Erläuterung der gegensätzlichen Frage, wann eine Offenbarung befugt ist.

Aus dem Zweck des § 300 ergibt sich, daß eine Mitteilung nicht unbefugt sein kann, wenn sie mit Einwilligung desselben erfolgt, der berechtigt ist, über das anvertraute Privatgeheimnis zu verfügen. Das ist praktisch zunächst der, der dem Arzt das Geheimnis selbst anvertraut hat. Betrifft das Geheimnis einen Dritten, so ist in der Regel dessen Zustimmung erforderlich und ausreichend, um den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden; es kann freilich auch hier der Fall so liegen, daß der Anvertrauende selbst ein Interesse daran hat, daß der Dritte nicht erfahre, was er über ihn dem Arzt mitgeteilt hat; dann ist nur der Anvertrauende zur Entbindung von der Schweigepflicht befugt. Ohne Zustimmung des von der Mitteilung getroffenen Dritten kann der Anvertrauende den Arzt von der Schweigepflicht jedenfalls dann nicht entbinden, wenn er nur als Bote oder als Beauftragter des Dritten dem Arzt von dem Privatgeheimnis Kenntnis gegeben hat (Frank III 31). Die Frage, wer die Erlaubnis zum Reden erteilen darf, deckt sich regelmäßig mit der anderen, wer der „Verletzte“ ist, wenn der Arzt unbefugt redet (darüber Näheres Anm. 17).

Nach ganz allgemeiner Übung, die sich mit der vermuteten Zustimmung des Patienten begründen läßt, darf der Kassenarzt der Krankenkasse Auskunft über den Zustand des Patienten erteilen. Man kann diese Befugnis auch mit der Erwägung begründen, daß die Krankenkassen von der Art der Erkrankung ihrer Kassenangehörigen Kenntnis haben müssen, wenn sie die ihnen durch die Reichsversicherungsgesetzgebung zugewiesenen gesundheitlichen Aufgaben ordnungsmäßig erfüllen sollen. Naturgemäß muß sich die Auskunft auf das für die Kasse Wissenswertes beschränken.

Es ist auch schon bisher angenommen worden, daß Mitteilungen, die Kassenärzte an die Träger der Sozialversicherung und diese an die Beratungsstellen für

Geschlechtskranke machen, nicht unbefugt sind, wenigstens dann nicht, wenn die Beratungsstellen den Landesversicherungsanstalten organisch eingegliedert sind und ihre Beamten und Angestellten damit der Schweigepflicht des § 141 RVD. unterworfen werden. Die Aufgaben der Versicherungsträger umfassen auch allgemeine Maßnahmen, die auf Krankheitsverhütung und Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung abzielen. Zur Durchführung solcher Maßnahmen sind auch die Beratungsstellen für Geschlechtskranke eingerichtet, sie dienen also den Zwecken der Versicherungsgesetzgebung, und deshalb kann eine Mitteilung an sie jedenfalls dann nicht unbefugt sein, wenn sie unmittelbar für die Zwecke des Gesetzes erfolgt. Auch hier ist Voraussetzung der Straflosigkeit, daß die Mitteilungen auf das beschränkt werden, was im gesundheitlichen Interesse mitgeteilt werden muß.

Eine Erweiterung dieser Befugnisse bringt § 9, § 10 Abj. 3 des Gesetzes (vgl. § 9 Anm. 7 bis 9, § 10 Anm. 30 f.).

12. Es ist selbstverständlich, daß eine Befugnis zur Offenbarung durch Gesetz verliehen werden kann. Das geschieht besonders dann, wenn das Gesetz die Offenbarung nicht nur zuläßt, sondern zwingend vorschreibt. Das sinnfällige Beispiel dafür ist § 139 StGB.: „Wer von dem Vorhaben eines Hochverrats, Landesverrats, Münzverbrechens, Mordes, Raubes, Menschenraubes oder eines gemeingefährlichen Verbrechens zu einer Zeit, zu welcher die Verhütung des Verbrechens möglich ist, glaubhafte Kenntnis erhält und es unterläßt, hiervon der Behörde oder der durch das Verbrechen bedrohten Person zur rechten Zeit Anzeige zu machen, ist, wenn das Verbrechen oder ein strafbarer Versuch desselben begangen worden ist, mit Gefängnis zu bestrafen.“ Hier beweist schon der Zweck der Bestimmung und auch die Vergleichung der Höhe der angedrohten Strafen, daß die gesetzliche Pflicht zum Reden der gesetzlichen Pflicht zum Schweigen vorgeht. Andere gesetzliche Vorschriften, die für den Arzt besonders wichtig sind, enthalten die §§ 1, 2 Nr. 1 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten (Reichsseuchengesetz) vom 30. 6. 1900 (RGBl. S. 306) und von Landesgesetzen beispielsweise die §§ 1, 2 Nr. 1 des Preussischen Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. 8. 1905 (Ges. S. 373) in der Fassung der Bekm. vom 25. 2. 1927 (Ges. S. 41); ferner §§ 1 bis 3 des Preussischen Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. 8. 1923 (Ges. S. 374). Daß eine gesetzliche Aus-

nahme von der reichsrechtlichen Schweigepflicht des § 300 auch durch Landesgesetz gemacht werden kann, wird fast allgemein angenommen und ist auch mittelbar in der Reichsgesetzgebung anerkannt, wie sich aus § 5 Abs. 1 des Reichs-Heuchengegesetzes ergibt.

Eine Pflicht zur Offenbarung, die der Verschwiegenheitspflicht vorgeht, kann auch die in § 807 ZPO. näher umschriebene Pflicht des Schuldners sein, ein Verzeichnis seines Vermögens vorzulegen, in betreff seiner Forderungen den Grund und die Beweismittel zu bezeichnen sowie den Offenbarungseid dahin zu leisten, daß er nach bestem Wissen sein Vermögen so vollständig angegeben habe, als er dazu imstande sei. Der Fall wird insbesondere dann praktisch, wenn ein Facharzt für Hautkrankheiten in das Vermögensverzeichnis den Namen eines Patienten aufnimmt, der ihm Honorar schuldig ist. Die Pflicht zur wahrheitsgemäßen Aussage schließt hier die Pflicht zur Verschwiegenheit aus. Ebermayer (S. 62) neigt der gleichen Entscheidung zu, bezeichnet sie aber als zweifelhaft. Der Fall wird jedoch kaum anders zu behandeln sein als der Fall, in dem der Arzt eine Honorarforderung einklagt oder abtritt, was ihm sicherlich nicht verwehrt werden kann; in beiden Fällen ist er durch gesetzliche Vorschriften gehalten, den Namen des Patienten anzugeben, eine Verpflichtung, die sich aus der Natur der Sache ergibt und zugleich ein Recht, das dem Arzt auch unter Berufung auf § 300 nicht abgesprochen werden kann.

Eine neue Pflicht zur Offenbarung begründen die §§ 8, 9 dieses Gesetzes.

13. In den unter 12 angeführten Fällen der Durchbrechung der Schweigepflicht ergibt sich die Entscheidung, wenn sie nicht schon vom Gesetz selbst gefällt wird, aus dem Grundsatz, daß bei einer Kollision von Rechtspflichten, die im Gesetz festgelegt sind, abzuwägen ist, welche Pflicht die stärkere ist; diese ist zu erfüllen (RG. 59 S. 148, RGZ. 53 S. 317).

Der gleiche Grundsatz gilt, wenn mit der durch Gesetz auferlegten Verschwiegenheitspflicht eine Pflicht zur Offenbarung zusammenstößt, die sich nicht aus dem geschriebenen Recht, sondern aus ungeschriebenen Sätzen der Rechtsordnung ergibt. Das Schulbeispiel für diese Lehre ist: Ein Arzt behandelt einen Patienten an Syphilis. Der Kranke will ein Mädchen heiraten, das von seiner Krankheit nichts weiß. Der Arzt ist zugleich Hausarzt des Mädchens und teilt ihm, als der

Patient trotz Zuredens von der Absicht zu heiraten nicht abgeht, den Sachverhalt mit. Herrschende Meinung und Rechtspredung (RG. 38 S. 62) erklären mit Zug und Recht die Handlung des Arztes für gerechtfertigt. Die Entscheidung folgt auch hier aus dem Rechtsgrundsatz der Güter- und Pflichtenabwägung, der in klassischer Form in dem in Ann. 33 zu § 7 angeführten RG.-Urteil zusammengefaßt ist.

Als sicher muß gelten, daß rein wissenschaftliche Interessen den Arzt nicht berechtigen, Privatgeheimnisse zu offenbaren (Ulshausen 9 i).

Von ärztlicher Seite ist oft verlangt worden, daß das Gesetz zu dieser gesamten Frage eine klare Stellung nehme, damit der Arzt mit Sicherheit wissen könne, ob er im gegebenen Falle reden darf oder schweigen muß. Der Wunsch ist verständlich, aber in dieser Form sicherlich unerfüllbar. Die Vielgestaltigkeit der denkbaren Fälle macht es unmöglich, sie in einer Formel derart zu fassen, daß dem Arzt die eigene Prüfung und das auf eigene Verantwortung vorzunehmende Abwägen des verletzten und des gefährdeten Rechtsgutes erspart wird. Einen Wegweiser schon für das geltende Recht kann die Regelung bilden, die der Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches (§ 325 Abs. 3) vorschlägt:

„Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.“

Ein beamteter Arzt nimmt keine Sonderstellung ein (sehr bestritten). Er ist wie jeder andere Arzt verpflichtet, das Berufsgeheimnis zu wahren und keineswegs gehalten, auf Anordnung der ihm vorgesetzten Behörde Auskunft über Privatpatienten zu erteilen. Freilich werden sich gerade hier häufig Ausnahmen ergeben, die sich auf die offene oder stillschweigende Zustimmung des Patienten oder auf Pflichtenkollisionen gründen. Das gilt auch für das Verfahren vor den Versorgungsbehörden und wird wichtig insbesondere dann, wenn von einem beamteten Arzt die Auslieferung der Krankengeschichten verlangt wird (zu dieser ganzen Frage Ernst Schulze, Monatschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsform, 1926 S. 447 mit reichem Material und lebensklugen juristisch gut begründeten Entscheidungen).

14. Besonders zweifelhaft ist, wie sich die durch § 300 auferlegte Schweigepflicht zu der Pflicht verhält, vor Gericht als Zeuge oder Sachverständiger auszusagen. Rechtsprechung und Rechtslehre sind zu einem abschließenden Ergebnis noch nicht gekommen. Die Frage steht so:

a) Grundsätzlich ist jedermann verpflichtet, in einem Prozeß als Zeuge oder Sachverständiger alle zur Sache gehörigen Fragen des Gerichts oder eines zur Fragestellung berechtigten Beteiligten zu beantworten. Von diesem Grundsatz machen die Prozeßgesetze Ausnahmen. Die hier in Frage kommenden Vorschriften lauten:

1. StPD. § 53 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2:

„Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt:

3. Rechtsanwälte und Ärzte über das, was ihnen bei Ausübung ihres Berufs anvertraut ist.

Die unter Nr. 2, 3 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.“

§ 56. „Die Tatsache, auf welche der Zeuge die Verweigerung des Zeugnisses in den Fällen der §§ 52, 53, 55 stützt, ist auf Verlangen glaubhaft zu machen. Es genügt die eibliche Versicherung des Zeugen.“

§ 76. „Die selben Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Auch aus anderen Gründen kann ein Sachverständiger von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbunden werden.“

Die Vernehmung eines öffentlichen Beamten als Sachverständigen findet nicht statt, wenn die vorgesetzte Behörde des Beamten erklärt, daß die Vernehmung den dienstlichen Interessen Nachteil bereiten würde.“

2. StPD. § 383 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 3:

„Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:

5. Personen, welchen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch die Natur derselben oder durch gesetzliche Vorschriften geboten ist, in betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht.

Die Vernehmung der unter Nr. 4, 5 bezeichneten Personen ist, auch wenn das Zeugnis nicht verweigert wird, auf Tatsachen nicht zu richten, in Ansehung welcher erhellt, daß ohne Verletzung

der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ein Zeugnis nicht abgelegt werden kann.“

§ 385 Abf. 2:

„Die im § 383 Nr. 4, 5 bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.“

§ 408 Abf. 1:

„Diejenigen Gründe, welche einen Zeugen berechtigen, das Zeugnis zu verweigern, berechtigen einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens. Das Gericht kann auch aus anderen Gründen einen Sachverständigen von der Verpflichtung zur Erstattung des Gutachtens entbinden.“

b) Die überwiegende Meinung (erschöpfende Zitate im Leipziger Kommentar § 300, Anm. 7) nimmt an, daß die allgemeine Pflicht zur Aussage stärker sei als die Pflicht, ein Privatgeheimnis zu bewahren. Ein Zeuge, der auf eine Frage vor Gericht antwortet, handle also nicht „unbefugt“ im Sinne des § 300; das ergebe sich nicht nur aus einer Vergleichung der angeführten Vorschriften mit jenen anderen Bestimmungen der Prozeßgesetze, die von der eingeschränkten Zeugnispflicht der öffentlichen Beamten sprechen (§ 54 StPD., § 376 ZPO.), sondern auch daraus, daß der Richter befugt sei, die Aussage entgegenzunehmen und im Prozeß zu verwerten. Wenn das Gesetz dem Zeugen das Recht der Zeugnisverweigerung gebe, so stelle es damit in sein Ermessen, ob er reden oder schweigen wolle. Damit schränke das Prozeßgesetz den Inhalt des § 300 StGB. ein; die Aussage sei also niemals unbefugt, auch dann nicht, wenn der Zeuge von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit nicht entbunden sei.

Für diese Ansicht spricht nur, daß die Lösung sehr einfach ist. Der Arzt kann nach ihr machen, was ihm beliebt. Das Interesse des Patienten vernachlässigt sie völlig. Der Arzt, der in einer Privatklagesache, die eine läppiſche Beleidigung zum Gegenstande hat, als Zeuge über den Leumund seiner Patientin benannt wird, würde berechtigt sein, zum Beweis für die Verworfenheit des Mädchens auszusagen, daß es bei ihm wegen einer Geschlechtskrankheit oder wegen des Verdachts einer Schwangerschaft sich habe untersuchen lassen. Dieses Ergebnis schon zeigt, daß der Ausgangspunkt der herrschenden Meinung nicht richtig sein kann. Sie widerspricht dem Zweck des Gesetzes, das den Patienten, der sich vertrauensvoll an den Arzt wendet, schützen will, und ist auch mit dem Zusammenhang der Vor-

schriften kaum in Einklang zu bringen. Die Bestimmungen des materiellen Rechts und des Prozeßrechts stehen unabhängig nebeneinander. Die Stellung als Zeuge begründet eine unbedingte Befugnis zur Offenbarung im Sinne von § 300 StGB. nicht, weil für diesen Fall gerade eine Ausnahme von der sonst unbedingten Zeugnispflicht gemacht ist. Die Frage, ob die Aussage „befugt“ war oder nicht, ist also durch die Prozeßgesetze nicht entschieden, sondern ist nach dem materiellen Recht zu beantworten (so auch Löwe-Rosenberg, StPD., § 53, Anm. 18, und Stein-Jonas, StPD., § 383 III 2); der Pflichtenkonflikt ist auch hier nach dem in Anm. 13 dargelegten Gesichtspunkt der stärkeren Pflicht zu entscheiden.

D. Schuldform.

15. Das Vergehen gegen § 300 kann, worüber in der Literatur völlige Übereinstimmung besteht, nur vorsätzlich begangen werden. Der Vorsatz muß sich auf alle Tatbestandsmerkmale erstrecken, der Täter muß also vor allem wissen, daß die Tatsache, über die er spricht, ein Privatgeheimnis in dem oben erläuterten Sinne ist; er muß wissen, daß die Tatsache dem, dem er sie mitteilt, noch nicht bekannt ist und insbesondere muß er wissen, daß er „unbefugt“ handelt. In allen Fällen genügt es, wenn der Täter das Vorhandensein dieser Merkmale nicht kennt, aber mit ihrem Vorliegen rechnet und trotzdem handelt. Daß diese Schuldform des sog. *dolus eventualis* ausreicht, ist sehr wichtig, da sie Fälle umfaßt, die hart an der Grenze der — straffreien — fahrlässigen Begehung liegen können. So macht sich der Arzt strafbar, der sein Tagebuch offen auf dem Tisch liegen läßt, auf die von ihm erkannte und in Kauf genommene Gefahr hin, daß ein Unbefugter es liest. Die Annahme des Täters, daß derjenige, dem er das Geheimnis unbefugt mitteilt, verschwiegen sei und es für sich behalten werde, beseitigt den Vorsatz nicht.

F r t u m.

16. Nimmt der Arzt irrig an, der Patient sei mit der Preisgabe des Geheimnisses einverstanden, so ist der Vorsatz ausgeschlossen, und der Täter straffrei. Dasselbe gilt, was praktisch wichtiger ist, wenn der Arzt irrigerweise glaubt, er sei zur Preisgabe aus irgend einem Grunde befugt.

E. Strafantrag.

17. Die Strafverfolgung tritt nur auf Antrag ein. Allgemeines zu den Vorschriften des StGB. über den Strafantrag siehe § 5 Anm. 18.

Hier handelt es sich vorwiegend um die sehr bestrittene und zweifelhafte Frage, wer als der Verletzte anzusehen ist.

Teilt ein Patient dem Arzt ein Privatgeheimnis mit, das nur ihn selbst betrifft, so ist die Entscheidung klar. Die Zweifel beginnen erst, wenn sich das Geheimnis auch auf einen anderen bezieht, wenn also z. B. der Patient dem Arzt den Namen einer Person mitteilt, bei der er sich angesteckt hat, oder wenn ein Dritter dem Arzt eine geheime Tatsache anvertraut, die den Patienten, mit dem der Dritte verwandt oder befreundet ist, angeht, also überhaupt dann, wenn „Treugeber“ und „Geheimnisträger“ nicht identisch sind.

Nach einer Ansicht soll nur der antragsberechtigt sein, der das Geheimnis anvertraut hat, nach einer anderen (Witz-Schmidt S. 421) nur der, den es betrifft, nach einer dritten steht das Antragsrecht beiden zu (so, wenn auch mit gewissen Einschränkungen, Frank VI), nach einer vierten Meinung (Leipzig-Komm. 9) hängt die Entscheidung von den Umständen des einzelnen Falles ab. Die beiden letzterwähnten Ansichten sind im Ergebnis, wie es insbesondere Frank formuliert, von einander nicht sehr verschieden. Frank sagt, der Treugeber sei verletzt, weil der Täter seinem Willen entgegengehandelt hat, aber der Willen des Treugebers bedürfe, um bindende Kraft zu erlangen, der Legitimation durch ein hinter ihm stehendes Interesse und sei nur insoweit verletzt, als dieses Interesse verletzt sei.

Dieser Ansicht ist zuzustimmen, da sie zu billigen Ergebnissen führt. Nach ihr hat in den oben erwähnten Fällen sowohl der Treugeber wie der Geheimnisträger das Antragsrecht. Es wird sich aus den Umständen des Falles unschwer ergeben, ob der Anvertrauende selbst ein schutzwürdiges Interesse an der Geheimhaltung einer Tatsache hat, die einen anderen angeht. Das Interesse liege beispielsweise vor, wenn dem Treugeber die Sorge für die Person des anderen obliegt; das ist nicht nur in der technischen Bedeutung zu verstehen, die diese Worte im § 1627 BGB. haben, sondern auch in weiterem Sinne gemeint. Ein schutzwürdiges Interesse des Treugebers wird ferner insbesondere dann vorliegen, wenn er den berechtigten Wunsch hat, daß nichts von seiner Verbindung mit dem Arzt bekannt wird. Kein Antragsrecht hat dagegen der

Vote, der einen Arzt holt, und ihn auf dem Weg über die Krankheitserscheinungen unterrichtet. In allen diesen Fällen aber hat ein Antragsrecht der Geheimnißträger selbst, da ihn die geheimzuhaltende Tatsache persönlich angeht. Wenn z. B. eine Hausfrau die Sorge hat, eine Hausangestellte sei erkrankt, und wenn sie deshalb veranlaßt, daß der Hausarzt eine Untersuchung vornimmt, so hat das Antragsrecht die Hausangestellte, und zwar selbstverständlich auch dann, wenn der Verdacht un begründet war.

F. Beschlagnahme von Krankengeschichten.

18. Bestritten ist, ob im Strafprozeß Krankengeschichten und ähnliche Aufzeichnungen von Ärzten der Beschlagnahme unterliegen. Die überwiegende Meinung bejaht diese Frage mit der Begründung, auch Krankengeschichten seien im Sinne des § 94 StPD. Gegenstände, die als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein können; befinden sich die Gegenstände im Gewahrsam einer Person und werden sie nicht freiwillig herausgegeben, so könne die Beschlagnahme vorgenommen werden. Die im § 95 StPD. vorgesehene Verpflichtung zur Herausgabe und die Möglichkeit, gegen den, der die Herausgabe verweigert, die Zwangsmittel des § 70 StPD. anzuwenden, ist allerdings unzweifelhaft durch § 95 Abs. 2 Satz 2 ausgeschlossen, da die Zwangsmittel gegen Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, keine Anwendung finden. Die Beschlagnahme selbst aber soll zulässig sein.

Man hat versucht, diesem Ergebnis, das dem Gedanken des § 300 StGB. ganz offensichtlich widerspricht, dadurch zu entgehen, daß man § 97 StPD. anwendet. Nach dieser Bestimmung unterliegen schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und solchen Personen, die wegen ihres Verhältnisses zu ihm nach §§ 52, 53 zur Zeugnisverweigerung berechtigt sind, der Beschlagnahme dann nicht, wenn sie sich in den Händen der letztgenannten Personen befinden und diese nicht einer Teilnahme verdächtig sind. Löwe-Rosenberg (Anm. 9 zu § 97) weist mit Recht darauf hin, daß der Wortlaut dieser Vorschrift ihre Anwendung auf Krankengeschichten verbietet, da diese keine schriftlichen Mitteilungen zwischen Arzt und Patient sind. Es wird nur der von Löwe-Rosenberg aaO. angegebene Weg übrig bleiben, um Krankengeschichten einer Beschlagnahme nach § 94 zu entziehen, daß man annimmt, Beweismittel im Sinne des § 94 könnten nur körperliche

Gegenstände sein, die nicht nur zu der Tat, sondern auch zu einem an der Tat Beteiligten in irgendeiner Beziehung stehen, und daß diese Beziehung bei Schriftstücken fehlt, die weder von einem Beteiligten herrühren, noch für ihn bestimmt sind, noch sich in seinem Besitz befinden oder befunden haben. Ganz unbedenklich ist diese Auslegung allerdings nicht. Immerhin wird sie dem Zweck des Gesetzes besser gerecht als die andere Ansicht.

Bei der Neuordnung des Prozeßrechts wird ebenso wie bei früheren Reformversuchen zweckmäßig eine Bestimmung des Inhalts in die StPD. aufzunehmen sein, nach der Aufzeichnungen von Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, über Mitteilungen des Beschuldigten der Beschlagnahme nicht unterliegen.

G. Strafe.

19. Die Strafe ist in erster Linie Geldstrafe (mindestens 3 *M.*, höchstens 10 000 *M.*, § 27 StGB.), in zweiter Linie Gefängnis bis zu drei Monaten. Ist die Tat aus Gewinnsucht begangen, z. B. das Geheimnis verkauft worden, so kann die Geldstrafe bis auf 100 000 *M.* erhöht werden (§ 27 a StGB.).

H. Verjährung.

20. Die Strafverfolgung verjährt in drei Jahren (§ 67 Abs. 2 StGB.).

J. Künftiges Recht.

21. Der Strafgesetzentwurf, Reichstagsvorlage, regelt die in § 300 StGB. behandelte Materie folgendermaßen:

§ 325.

Verrat von Privatgeheimnissen.

„Approbierte Aerzte, Apotheker und andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen, Rechtsanwälte, Verteidiger in Strafsachen, Personen, denen das mündliche Verhandeln vor Gericht durch eine von der Justizverwaltung getroffene Anordnung gestattet ist, und, soweit sie nicht Amtsträger sind, Notare, die unbefugt ein Privatgeheimnis offenbaren, das ihnen bei Ausübung ihres Berufs anvertraut worden oder zugänglich geworden ist, werden mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bestraft.

Den in Abs. 1 genannten Personen stehen ihre berufsmäßigen Gehilfen und Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen.

Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.

Wer ein Geheimnis der im Abs. 1 erwähnten Art gegen Entgelt oder in der Absicht offenbart, sich oder einem anderen unrechtmäßig einen Vorteil zu verschaffen oder jemand einen Nachteil zuzufügen, wird mit Gefängnis bestraft.

Die Tat wird nur auf Verlangen des Verletzten verfolgt.“

II. § 10. Geschlechtskrankheitengesetz.

22. Worin unterscheidet sich § 10 Geschlechtskrankheitengesetz von § 300 StGB.?

a) Zunächst im Täterkreis.

§ 300 wendet sich an Ärzte usw. und an ihre Gehilfen, § 10 an die „Beamten und Angestellten“ von „Gesundheitsbehörden“ und „Beratungsstellen“ (vgl. Bem. zu § 3).

b) In dem geschützten Rechtsgut.

23. § 300 schützt Privatgeheimnisse (Anm. 7 bis 10), § 10 alles, was den in ihm erwähnten Personen „über Geschlechtskrankheiten eines anderen oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist“ (Näheres in Anm. 24 bis 28).

24. Der Unterschied liegt zunächst darin, daß die bekannt gewordene Tatsache nicht in dem in der Anm. 7 erläuterten Sinne „geheim“ zu sein braucht; dieser Satz erfährt nur insofern eine Einschränkung, als jedenfalls der, dem ein Beamter oder Angestellter eine Tatsache unbefugt mitteilt, sie noch nicht kennen darf, da auch § 10 ein „Offenbaren“ verlangt.

25. Die Tatsachen brauchen dem Beamten oder Angestellten nicht anvertraut zu sein, wie es § 300 erfordert, sie müssen ihm nur „dienstlich bekannt geworden sein“. Der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Kenntnisaufnahme muß also auch hier vorliegen, aber die Art der Kenntnisaufnahme ist gleichgültig. Der Beamte braucht nicht etwa mit dem Patienten unmittelbar verhandelt zu haben, es genügt, wenn er aus den Akten der Behörde oder der Beratungsstelle oder sonstwie auf dienstlichem Wege die Kenntnis der Tatsache erlangt hat.

26. Ebensovienig kommt es darauf an, ob der Beteiligte die Geheimhaltung ausdrücklich oder stillschweigend verlangt. Das geschützte Rechtsgut ist also hier das Dienstgeheimnis, zugleich aber auch das Privatgeheimnis, wenn ein solches anvertraut wurde. Daraus folgt aber nicht, daß der Beteiligte über das Geheimnis nicht verfügen könnte. Da die Vorschrift auch seinem Schutze dient, kann er — soweit er selbst etwas anvertraut hat, über das er verfügen kann — den Beamten oder Angestellten von der Geheimhaltungspflicht befreien. Das ergibt sich praktisch schon daraus, daß der Beteiligte über die geheimzuhaltende Tatsache in der Art verfügen kann, als er sie selbst anderen mitteilen oder öffentlich bekanntgeben kann.

Für diese Auslegung spricht, daß sie im Einklang mit der Auslegung steht, die ähnliche Vorschriften anderer Gesetze, z. B. § 141 RVO. und § 376 RVO., erfahren haben. So wird in einem Bescheid des Reichsversicherungsamtes vom 8. 8. 1913 (Amtl. Nachr. des Reichsversicherungsamtes 1913 S. 696) ausgeführt, die Mitteilung der Akten und der in ihnen enthaltenen ärztlichen Gutachten an Versicherungsgesellschaften sei nie unbefugt im Sinne des § 141, wenn sie im Einverständnis mit dem Verletzten erfolge, denn nur zu dessen Schutz seien die Vorschriften erlassen. Ebenso wird § 376 RVO., der das Steuergeheimnis schützt, dahin ausgelegt, daß eine Mitteilung über die Verhältnisse eines Steuerpflichtigen dann nicht unbefugt sei, wenn der Steuerpflichtige in die Mitteilung eingewilligt habe (Becker, RVO. Anm. 2). Diese Auslegung entspricht dem praktischen Bedürfnis und wird auch durch die zutreffende Annahme, daß die betreffenden Bestimmungen vorwiegend im Interesse des Geheimnisträgers erlassen seien, sachlich gerechtfertigt. Entsprechendes muß für das vorliegende Gesetz gelten. Der Beteiligte wird häufig den Wunsch haben, daß die Verhandlungen vor der Gesundheitsbehörde oder der Beratungsstelle einer anderen Stelle, etwa einer Versicherungsgesellschaft, zugänglich gemacht werden. Es wäre unbillig, ihm das zu versagen.

27. Verboten sind Mitteilungen über:

a) „Geschlechtskrankheiten eines anderen“.

Geschlechtskrankheiten sind im Sinne des § 1 zu verstehen. Der „andere“ braucht nicht derjenige zu sein, der sich an die Beratungsstelle gewandt hat oder mit dem sich die Gesundheitsbehörde beschäftigt. Gegen den Bruch der Dienstverschwiegenheit sind auch Mitteilungen geschützt, die ein Hilfesuchender

über Geschlechtskrankheiten eines Dritten gemacht hat, überhaupt jede Kenntnis, die eine der im § 10 erwähnten Personen über die Geschlechtskrankheiten irgendeines anderen dienstlich auf irgendeine Weise erlangt hat;

b) die „Ursache“ der Geschlechtskrankheiten einer Person.

Das Wort ist in weitem Sinne zu verstehen; gemeint ist der Vergang der Ansteckung und seine Begleitumstände.

c) „die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten“.

Auch dieses Merkmal ist weit auszuliegen. Es fallen darunter u. a. Mitteilungen über Familienverhältnisse, Lebenswandel, Krankheiten aller Art (ähnlich Geher-Moses, § 10 Anm. 3), auch, was wichtig ist, Mitteilungen über die bloße Tatsache des Tätigwerdens einer Gesundheitsbehörde gegen eine Person oder auch über den Besuch eines Patienten wegen einer vermeintlichen Geschlechtskrankheit. — Finger (S. 362) faßt den Begriff der persönlichen Verhältnisse wohl zu eng, wenn er sagt, es seien dieses „alle Tatsachen, Vorgänge, in deren Mittelpunkt der einzelne derart steht, daß andere neben ihm daran in einer als berechtigt anzuerkennenden Weise nicht interessiert sind“. So soll es nach Finger zu den persönlichen Verhältnissen des K. gehören, wenn seine Leibwäsche von seiner Frau im Haushalt gewaschen wird; das soll aber dann nicht mehr gelten, wenn die Frau auch noch Wäsche anderer Personen zusammen mit der eigenen Hauswäsche reinigt. Das ist zu eng und würde die Vorschrift entwerten. Es kann für die Einbeziehung einer Tatsache unter den Begriff der persönlichen Verhältnisse nichts ausmachen, daß an dieser Tatsache auch noch andere beteiligt oder interessiert sind. So hat die Mutter auch eines volljährigen Mädchens, das für sich selbst sorgt, sicherlich ein berechtigtes Interesse an einer Schwangerschaft der Tochter; trotzdem dürfen ihr darüber von der Gesundheitsbehörde, die diese Tatsache aus irgendeinem Grunde erfahren hat, keine Mitteilungen darüber gemacht werden.

28. „Beteiligter“ im Sinne der Vorschrift ist nicht nur die Person, die sich an eine Beratungsstelle oder Gesundheitsbehörde gewandt hat oder gegen die oder für die eine dieser Stellen tätig geworden ist, sondern jede Person, die in dem Kreis von Tatsachen, der der Behörde oder Beratungsstelle Veranlassung zum Tätigwerden gibt, eine Rolle spielt.

29. Nach § 300 StGB. ist es gleichgültig, ob der Arzt zur Zeit der unbefugten Mitteilung seinen Beruf noch ausübt; ebenso liegt es nach der Vorschrift des § 141 RWD. Dagegen muß nach § 10 des Geschlechtskrankheitengesetzes der Täter zur Zeit der Begehung der Tat noch Beamter oder Angestellter gewesen sein. Das ist ein offenkundiger Mangel der Fassung, ergibt sich aber zweifelsfrei aus dem Wortlaut der Bestimmung: „Wer als Beamter oder Angestellter . . . unbefugt offenbart“.

30. Befugnis zur Offenbarung.

In Anm. 11 ff. ist erörtert, wann die Verletzung eines Privatgeheimnisses durch einen Arzt unbefugt im Sinne des § 300 StGB. ist. § 10 des Geschlechtskrankheitengesetzes gibt im Abs. 3 eine besondere Erläuterung, wann die im Abs. 1 bezeichnete Person das Dienstgeheimnis brechen darf. Posener (S. 26) bemerkt zu dem Inhalt der Vorschrift zutreffend: „Das Rezept, das der Geseßgeber niedergeschrieben hat, ließ sich leicht; aber seine Durchführung ist außerordentlich schwer“. Näheres in Anm. 31 bis 37.

31. Das Recht, das Dienstgeheimnis zu brechen, ist für den Bereich des § 10 beschränkt auf Ärzte, die in den Beratungsstellen oder Gesundheitsbehörden tätig sind.

Wenn die Mitteilung nach der inneren Organisation der Behörde oder Beratungsstelle nicht durch den Arzt selbst erfolgt, so ist sie an seine Zustimmung gebunden. Es wird zulässig sein, hierfür Ausführungsvorschriften zu erlassen, insbesondere die Frage zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes zu erfolgen hat, und in Stellen, an denen mehrere Ärzte tätig sind, die Entscheidung einem der Ärzte zu übertragen. An andere Voraussetzungen jedoch als an das pflichtmäßige Ermessen des Arztes darf die Befugnis zur Offenbarung nicht geknüpft werden.

32. Die Mitteilung darf gemacht werden „an eine Behörde oder an eine Person, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden“.

Es wäre sprachlich richtiger gewesen, den Relativsatz in den Plural zu setzen. Es kann nach der Absicht des Geseßes keinem Zweifel unterliegen, daß sich dieser Satz nicht nur auf das Wort

„Person“, sondern auch auf das Wort „Behörde“ bezieht. Es muß als ausgeschlossen gelten, daß gerade dieses Gesetz die allen Behörden gegenüber bestehende Schweigepflicht des Arztes in ihr Gegenteil hätte verkehren wollen. (Zinger S. 363 bezieht den erwähnten Satz anscheinend nur auf das Wort „Person“, ebenso die bayerische Ref. v. 29. 9. 27 zu § 10).

33. Die Offenbarung ist nur dann befugt, wenn die Behörde oder der Beteiligte ein „gesundheitliches Interesse“ an der Mitteilung haben.

a) Die Auslegung dieses Begriffs ist schwierig, der Versuch, diese Formel durch eine andere zu ersetzen, wenig aussichtsreich. Die Auslegung wird von Einzelfällen ausgehen und sich vor verallgemeinernden Ausprüchen hüten müssen.

b) Die Vorschrift läßt sich am besten aus ihrem Zweck erläutern. Sie will hauptsächlich den in Anm. 13 erörterten Grundsatz, daß bei einer Pflichtenkollision die stärkere Pflicht zu erfüllen sei, für einen Sonderfall gesetzlich festlegen. Zugleich bietet sie eine Ergänzung der §§ 2 und 9 des Gesetzes, indem sie es ermöglicht, in Fällen, in denen ein Kranker sich behandeln läßt, aber trotzdem andere gefährdet, oder in denen er sich einer Behandlung überhaupt entzieht und andere gefährdet, den Gefährdeten rechtzeitig zu warnen. Endlich bezieht sich die Bestimmung auf Fälle, in denen eine Gefährdung noch nicht gegeben ist, aber in nahe Wahrscheinlichkeit gerückt ist. Alles dies sind dem Notstand verwandte Fälle, die ohne diese ausdrückliche Vorschrift nach den allgemeinen Grundsätzen über Pflichtenkollision entschieden werden müßten. Daraus ergibt sich, daß die Vorschrift eng auszulegen ist.

c) Am klarsten liegt der Fall, wenn nur eine Person vorhanden ist, die durch das Verhalten eines Kranken als gefährdet erscheint. Dann kann der Arzt unzweifelhaft der gefährdeten Person Mitteilung machen. In Betracht kommt hier der schon oben erwähnte Fall einer bevorstehenden Heirat, ferner der Fall, daß der Kranke mit einem anderen eng zusammenlebt, überhaupt jeder Fall, in dem für eine Person eine erkennbare Ansteckungsgefahr besteht (ähnlich Klee, Deutsche Richterzeitung 1927, S. 334).

d) Wenn der Empfänger der Mitteilung nicht selbst gefährdet ist, sondern andere, für die er in irgendeinem Sinne verantwortlich ist und zu sorgen hat, ist die Entscheidung zweifelhafter.

Sicher ist der Arzt befugt, von der Erkrankung eines minderjährigen Patienten den Eltern Kenntnis zu geben, wenn der Patient ihre anderen Kinder gefährdet. Ähnliches wird gelten müssen, wenn die Mitteilung über die Erkrankung eines Angestellten erfolgt, der in einem Betriebe beschäftigt ist, in dem nach den besonderen örtlichen Verhältnissen oder nach der Arbeitsart die nahe Möglichkeit einer Gefährdung anderer vorliegt, z. B. in Friseurläden, in Lebensmittelgeschäften usw. In solchen Fällen wird ein gesundheitliches Interesse des Arbeitgebers unter Umständen anzunehmen sein.

Die Voraussetzung des gesundheitlichen Interesses gilt wie erwähnt auch für Mitteilungen an Behörden. Es wird sich vorwiegend um Behörden handeln, die der Gesundheitspflege dienen, z. B. Wohlfahrtsämter oder Gewerbeinspektionen. Auch eine Mitteilung an den Vormundschftsrichter kann in Frage kommen. Ebenso sind unter Umständen Mitteilungen an Behörden möglich, die mit der Gesundheitspflege selbst nichts zu tun haben, etwa dann, wenn der franke Beamte oder Angestellte in dieser Behörde eine Gefahr für die Gesundheit anderer bildet. Keinesfalls aber ist die Mitteilung erlaubt aus dem innerdienstlichen Interesse, das eine Behörde an der Krankheit ihres Beamten als solcher nimmt.

Einen deutlichen Gegensatz zu dem Begriff des gesundheitlichen Interesses bildet das finanzielle Interesse. Es ist also nicht zulässig, wie Posener S. 26 annimmt, der Versicherungsgesellschaft Mitteilung zu machen. Anderes gilt von Krankenkassen. Ihnen kann schon jetzt auf amtliche Anfrage Auskunft gegeben werden (vgl. Anm. 11).

e) Die schwierigste Frage ist die Abgrenzung des gesundheitlichen Interesses von dem fürsorglichen Interesse. Bei den Ausschlußberatungen wurde ein Antrag, neben dem gesundheitlichen auch das fürsorgliche Interesse zu erwähnen, damit begründet, daß auch die Fürsorgevereine ein berechtigtes Interesse daran hätten, über Krankheiten ihrer Schutzbefohlenen unterrichtet zu werden. Darauf ist mit Recht erwidert worden, daß es bedenklich sei, den Kreis der in Frage kommenden Personen zu weit zu ziehen. Im übrigen wird das gesundheitliche Interesse mit dem fürsorglichen sehr häufig zusammenfallen, so insbesondere bei Eltern, Erziehern, Lehrherren. Ist das nicht der Fall, so ist die Mitteilung unbefugt. Es wird beispielsweise nicht ohne

weiteres zulässig sein, den Eltern eines minderjährigen Patienten, der keine Gefahr für andere bildet, lediglich deshalb von der Erkrankung Kenntnis zu geben, weil den Eltern die Sorge für die Person des Kindes zusteht. Das Gegenteil kann auch nicht aus § 2 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes gefolgert werden. Dessen Zweck ist es nur, die Durchführung einer sachgemäßen Behandlung auch für Minderjährige usw. sicherzustellen; sorgt der Minderjährige aber selbst für ausreichende Behandlung, so sind weitere Schritte überflüssig, weil das vom Gesetz allein erstrebte Ziel erreicht ist. (Vehnlich Ebermayer, allerdings nur in Auslegung des § 300 StGB., in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, 1927, S. 1608).

34. Posener (S. 26) macht mit Recht darauf aufmerksam, daß der Arzt, wenn die Voraussetzungen des Abs. 3 vorliegen, nach dem Buchstaben des Gesetzes befugt ist, die Mitteilung zu machen, daß aber jeder Fall einer besonderen Prüfung bedarf und daß der Weg der Offenbarung der Erkrankung nur dann beschritten werden kann, wenn alle anderen Versuche, eine Gefährdung zu beseitigen, mißlungen sind.

35. Mitteilungen nach Abs. 3 dürfen nicht über alle Tatsachen, die der Beratungsstelle oder Gesundheitsbehörde bekannt geworden sind, gemacht werden, sondern nur über die Geschlechtskrankheiten eines Beteiligten.

Es ist also nicht zulässig, irgend etwas, was über die Ursache der Geschlechtskrankheit, über andere Beteiligte oder über persönliche Verhältnisse des Beteiligten bekannt geworden ist, einem anderen zu offenbaren. Jede Verletzung des Dienstgeheimnisses dieser Art macht strafbar.

36. § 10 Abs. 3 regelt für das Gebiet des Geschlechtskrankengesetzes nur einen, allerdings den wichtigsten Fall der Befugnis, das Dienstgeheimnis zu durchbrechen (vgl. im übrigen § 9).

Finger (S. 363) ist der Meinung, alle anderen Fälle der Offenbarung seien strafbar. Diese Ansicht ist in dieser scharfen Zuspitzung wohl nicht richtig. Die Folge wäre, daß ein Arzt, der vor Gericht etwas aussagt, was er als Leiter einer Beratungsstelle erfahren hat, unter allen Umständen strafbar würde. Auch das Vorliegen des Tatbestandes des § 139 StGB. würde nach dieser Ansicht den Arzt vor einer Strafe nicht schützen. Diesen Konsequenzen kann man wohl nicht zustimmen.

Neben der besonders geregelten Befugnis zur Aussage unter den Voraussetzungen des Abs. 3 müssen zum mindestens die Fälle übrig bleiben, in denen eine gesetzliche Pflicht oder ein gesetzliches Recht zur Offenbarung besteht. Zweifelhafte ist die Frage, ob der Grundsatz der Pflichtenkollision für solche Fälle abschließend geregelt ist, in denen sich die Offenbarungspflicht nicht aus dem geschriebenen Gesetz, sondern aus dem ungeschriebenen Recht, eine höhere Pflicht zu erfüllen, ergibt. Man wird annehmen müssen, daß diese Frage grundsätzlich durch den Abs. 3 entschieden ist und daß nur ganz besondere Fälle übrig bleiben, in denen die Offenbarung durch eine nach Abs. 3 nicht befugte Person das letzte und einzige Mittel bildet, um eine schwere Schädigung eines anderen abzuwehren.

37. Zeugnisverweigerung im Prozeß.

Aus dem in Anm. 14 und 36 Gesagten geht hervor, daß die Frage, ob sich ein Arzt strafbar macht, der im Prozeß über Dinge aussagt, die seiner Schweigepflicht — sei es nach § 300 StGB, sei es nach § 10 dieses Gesetzes — unterliegen, von Fall zu Fall nach den Grundsätzen über die Entscheidung bei Pflichtenkollisionen beantwortet werden muß.

Verschieden davon ist die Frage, ob die Beamten und Angestellten der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen ein Zeugnisverweigerungsrecht besitzen. Die Frage ist für den Strafprozeß nur insoweit zu bejahen, als Ärzte in Frage kommen (§ 53 Nr. 3 StPD.). Nach der ZPD. (§ 383 Ziff. 5) sind auch die Gehilfen von Ärzten zur Zeugnisverweigerung berechtigt. Inwieweit die bei Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen tätigen Personen als Gehilfen der Ärzte anzusehen sind, wird sich aus den innerdienstlichen Vorschriften ergeben.

38. Konkurrenz.

Es ist zweifelhaft, ob man im Sinne des § 73 StGB. zugleich gegen § 10 Geschlechtskrankengesetzes und § 300 StGB. verstoßen kann. Finger (S. 364) bejaht die Frage. Die Entscheidung ist nicht unzweifelhaft. § 10 ändert für den Sonderzweck des Geschlechtskrankengesetzes den § 300 StGB. ab. Soweit Angelegenheiten in Frage kommen, die in einer Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle dienstlich behandelt werden, wird nur § 10 für anwendbar zu erachten sein. Selbst wenn der Arzt, der in der Beratungsstelle tätig ist, zugleich der Hausarzt des Patienten ist,

so erfährt er Dinge, die der Beratungsstelle bekannt werden, nur in seiner Eigenschaft als ein in der Beratungsstelle tätiger Arzt. Gibt er diese Dinge unbefugt bekannt, so verletzt er den § 10. Wenn andererseits ein Arzt, der in einer Beratungsstelle tätig ist, in seiner Privatpraxis von einem Patienten Geheimnisse entgegennimmt und unbefugt über sie spricht, so verletzt er nur den § 300, da ihm diese Tatsachen zwar kraft seines Standes anvertraut, ihm aber nicht im Sinne des § 10 Abs. 1 dienlich bekannt geworden sind.

39. Strafantrag. Von der Berechtigung zur Stellung des Strafantrags gilt dasselbe, was zu § 300 StGB. in Anm. 17 ausgeführt ist. Von besonderer Bedeutung ist es hier, daß nicht nur antragsberechtigt ist, wer der Behörde eine geheimzuhaltende Tatsache mitgeteilt hat, sondern jeder Verletzte in dem a. a. O. erörterten Sinne. Nach Posener (S. 24) ist auch der Arzt, der die Anzeige entsprechend § 9 erstattet hat, antragsberechtigt, wenn von seiner Meldung unbefugt Dritten Mitteilung gemacht wird. Dem ist zuzustimmen, sogar dann, wenn etwa dem Geschlechtskranken selbst von der Meldung des Arztes Kenntnis gegeben wird; es folgt das aus der in Anm. 28 gegebenen Erläuterung des Begriffs der „Beteiligten“.

Außer dem Verletzten ist auch „die Gesundheitsbehörde“ (vgl. Bem. zu § 3) zur Stellung des Strafantrags befugt. Sie kann den Antrag nicht nur dann stellen, wenn einer ihrer eigenen Beamten oder Angestellten die Schweigepflicht verletzt hat, sondern auch, wenn die Tat von einem Beamten oder Angestellten einer Beratungsstelle begangen worden ist. Dieses Recht hat sie auch dann, wenn die Beratungsstelle ihr nicht im Sinne des Verwaltungsrechts untersteht; die Beratungsstelle, deren Angehöriger die Schweigepflicht verletzt hat, muß aber ihren Sitz im Verwaltungsbereich der antragstellenden Behörde haben.

40. Die Strafe ist in erster Linie Geldstrafe (von 3 bis 10 000 *M.*, § 27 StGB. — Posener, S. 23, nimmt irrig an, es handle sich um eine Geldstrafe in unbeschränkter Höhe), in zweiter Linie Gefängnis bis zu einem Jahr. Beruht die Tat auf Gewinnsucht, so kann die Geldstrafe auf 100 000 *M.* erhöht werden (§ 27 a StGB.).

41. Die Strafverfolgung verjährt in fünf Jahren (§ 67 Abs. 2 StGB.).

§ 11.

(Ankündigung von Heilmitteln.)

Wer zum Zwecke der Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten Mittel, Gegenstände oder Verfahren öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist, soweit nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen, die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften.

℄. § 11. — ℄. I § 4. — ℄. II § 10.

1. Die Begründung führt über die Notwendigkeit, eine Vorschrift dieser Art zu erlassen, folgendes aus:

„Die im § 7 ausgesprochenen Verbote könnten umgangen werden durch das Ankündigen oder Anpreisen von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten in Tageszeitungen und Zeitschriften.

Dieser Möglichkeit soll durch § 11 vorgebeugt werden. Die von manchen Herstellern und Händlern betriebene aufdringliche Reklame für Gegenstände der verschiedensten Art, denen angeblich unfehlbare Heilwirkung gegenüber Geschlechtskrankheiten zukommt, soll durch dieses Verbot getroffen werden, zumal sich hinter der Ankündigung solcher Mittel und Verfahren auch oft die Anreizung zur Kindesabtreibung versteckt. In oft geradezu abstoßender Weise werden in Tageszeitungen, in Volkskalendern, in illustrierten Blättern, auf Umschlägen oder in Einlagen von Büchern Heilmittel gegen Geschlechtskrankheiten dem Leser an auffallender Stelle oder durch hervortretenden Druck, manchmal unter Zuhilfenahme von Abbildungen, empfohlen oder zur Empfehlung der als unentbehrlich bezeichneten Mittel Dankschreiben oder Bestätigungen von zweifelhafter Glaubwürdigkeit mit abgedruckt, in denen geheilte

Kranke oder Aerzte den glänzenden Erfolg und die vorzügliche Heilkraft der Fabrikate bezeugen.

Die Vorschrift im Abf. 2 trägt einem praktischen Bedürfnis Rechnung. Es muß die Möglichkeit offengelassen werden, daß die Mittel und Gegenstände, die zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten dienen, in den Kreisen bekannt werden, die sich ihrer berufsmäßig bedienen oder sie in einwandfreier, redlicher Weise in den Verkehr zu bringen pflegen. Deshalb läßt der Entwurf das Ankündigen oder Anpreisen dann straflos, wenn es ausschließlich an Aerzte oder Apotheker oder an Personen erfolgt, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben. Bei der Beschränkung auf diese Kreise ist eine Schädigung des großen Publikums ausgeschlossen. Selbstverständlich liegt eine solche Beschränkung bei einer Ankündigung in Tageszeitungen nicht vor, auch dann nicht, wenn etwa die Ankündigung mit der Ueberschrift „Nur für Aerzte“, „Nur für Apotheker“ und dergleichen erfolgen sollte. Auch das Ankündigen oder Anpreisen in wissenschaftlichen ärztlichen und pharmazeutischen Fachzeitschriften ist zugelassen, um die Möglichkeit zu eröffnen, daß die bezeichneten Mittel oder Gegenstände, namentlich solche neuerer Art, unter den Aerzten und Apothekern allgemein bekannt werden und von den Aerzten geprüft und erprobt werden können. Die Zulassung ist in dieser Begrenzung unbedenklich, weil bei solchen Fachzeitschriften regelmäßig nur ein engerer sachkundiger Leserkreis in Betracht kommt. Der zugunsten anderweiter reichs- oder landesrechtlicher Vorschriften aufgenommene Vorbehalt bezieht sich insbesondere auf die Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften.“

2. Das Verbot der Heilmittelreklame (Abf. 1).

Finger (S. 364 Anm. 1) macht mit Recht darauf aufmerksam, daß die Anwendung der Vorschrift erheblichen Schwierigkeiten begegnen wird.

In der Reichstagsvorlage lautete die Bestimmung anders: „Wer Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten öffentlich ankündigt oder anpreist“. Gegen diese Fassung wurden im Ausschuß (vgl. Komm.-Ber. S. 17) Bedenken erhoben, und zwar unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts zum § 184 Nr. 3 StGB. über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen von Gegenständen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind. Es wurde hervorgehoben, daß auch solche Mittel und Verfahren im Gebrauch seien, die nicht lediglich zur Behandlung bei Geschlechts-

krankheiten, sondern auch zu anderen Zwecken der Gesundheitspflege verwendet würden, z. B. Tees, Spülapparate u. dgl.; es müsse die Möglichkeit erhalten bleiben, solche Mittel und Werkzeuge anzuzeigen und auszustellen. Dementsprechend wurde beantragt, den Eingang des § 11 dahin zu fassen: „Wer zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten Mittel usw. öffentlich . . . ankündigt oder anpreist“. Später wurde in Abänderung dieses Antrags die zum Gesetz erhobene Fassung beantragt und angenommen: „Wer zum Zwecke der Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten Mittel usw. öffentlich . . . ankündigt oder anpreist“.

3. Diese Entstehungsgeschichte ist wichtig für die Auslegung der Bestimmung. Schon nach dem Wortlaut der Regelungsvorlage konnte es zweifelhaft sein, worauf sich die Worte „zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten“ bezogen, ob auf den Anfang „Mittel, Gegenstände oder Verfahren“, also auf die Eignung der Mittel, oder auf den von diesen Mitteln zu machenden Gebrauch. Man mußte wohl der ersten Auslegung beipflichten. Es handelte sich bei dieser Fassung um nichts anderes als um die Fassung, die § 184 Nr. 3 in einem Relativsatz wiedergibt, wenn er sagt: „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind“. Da nun nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts, die bei § 16 Nr. II in Anm. 8 näher erläutert wird, es nur darauf ankommt, ob die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmten Gegenstände vermöge ihrer Beschaffenheit und ihrer Gattung an sich dazu geeignet sind und erfahrungsgemäß zu diesem Gebrauch Verwendung zu finden pflegen, so lag in der Tat die Befürchtung nahe, daß die Rechtsprechung bei der Auslegung des § 11 Verfahren und Mittel, die sowohl zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten wie auch zu Zwecken gewöhnlicher hygienischer Art ihrer Gattung nach geeignet sind und Verwendung finden, unter die Strafbestimmung des § 11 bringen würde. Eben dieses Ergebnis wollten die Antragsteller vermeiden.

Nur unter Berücksichtigung dieser Erwägungen läßt sich die Vorschrift sachgemäß auslegen. Es handelt sich nicht etwa darum, daß nach der vom Reichstag beschlossenen Fassung des Gesetzes die Mittel usw. nur dann in strafbarer Weise angekündigt werden, wenn die Absicht des Täters auf die Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten gerichtet ist, daß also ein Anpreisen, Ankündigen und Ausstellen, das nur aus Geschäftsrücksichten geschieht, straflos wäre (so Finger S. 364 Anm. 1,

der aus diesem Grunde den Abs. 2 für entbehrlich hält). Diese Auslegung würde den Zweck des Gesetzes vereiteln, da sie jedem Verkäufer die Ausrede offen ließe, daß es ihm gar nicht auf die Heilung von Krankheiten, sondern nur auf die Erlangung von Gewinn angekommen sei. Es ist sicher, daß ein solches Ergebnis nicht gewollt ist. (Geher-Moses sagen zutreffend [§ 11 Anm. 1], die Bestimmung diene gerade dem Zweck, Laienbehndlern und Kurpfuschern die Ausrede abzuschneiden, daß es sich bei ihrer Betätigung nicht um eine verbotene Behandlung nach § 7 handle, sondern nur um ein Verkaufsgeschäft). Jenes Ergebnis läßt sich auch mit dem Wortlaut des Gesetzes wohl nicht in Einklang bringen. Die Worte „zum Zwecke der Heilung“ sind ebenso zu verstehen und auszulegen, wie in § 12 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb vom 7. 7. 1909 (RGBl. S. 499) die Worte „wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs . . . dem Angestellten . . . eines geschäftlichen Betriebes Geschenke . . . anbietet . . .“, um durch unlauteres Verhalten des Angestellten . . . bei dem Bezuge von Waren oder gewerblichen Leistungen eine Bevorzugung für sich oder einen Dritten zu erlangen“. Auch hier ist es nicht erforderlich, daß der Täter selbst am Wettbewerb teilnimmt, daß er eigene gewerbliche Leistungen anbietet, daß er überhaupt selbst Unternehmer für gewerbliche Leistungen ist; es muß nur alles das für den Dritten zutreffen, dem er die Bevorzugung verschaffen will (RGZ. Bd. 56 S. 251). Das Wort „Zweck“, das im allgemeinen im Strafrecht gleichbedeutend mit „Absicht“ ist, hat also nach der Entstehungsgeschichte der Vorschrift und nach der Stellung, die es im Satzbau einnimmt, in § 11 eine von dem gewöhnlichen Sinn abweichende Bedeutung. Es umschreibt hier nicht — wie sonst gewöhnlich — den Voratz des Täters dahin, daß er sich durch die Vorstellung eines Erfolges zu seiner Handlung müsse bestimmen lassen; das Wort bezieht sich vielmehr auf den zukünftigen Vertragsgegner und auf dessen zu vermutende Vorstellungen und Handlungen. Im vorliegenden Fall gehört also zum Tatbestand nur, daß der Täter weiß — oder damit rechnet und es billigt —, daß er anzulockende Käufer werde die angebotenen Sachen zum Zwecke der Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten verwenden. Auf den Beweggrund des Täters kommt es daher nicht an; insbesondere ist eine eigene Absicht des Täters, die auf den Erfolg — die Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten — gerichtet wäre, nicht er-

forderlich, wenn sie auch in der Regel vorliegen wird. Die Zweckbestimmung — in dem dargelegten Sinn — muß in der Ankündigung oder Anpreisung irgendwie hervortreten. Dafür genügt es selbstverständlich, wenn irgendein bekanntes Mittel, etwa Salvarsan, ohne jeden weiteren erklärenden Zusatz in der Presse angeboten wird.

Es kommt nicht darauf an, ob das Mittel im Einzelfalle wirklich zur Heilung von Krankheiten geeignet ist. Ist es ungeeignet und weiß der Händler das, so kann unter Umständen zugleich der Tatbestand des Betrugs gegeben sein.

§ 11 wendet sich nur gegen den Vertrieb von Mitteln zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten, nicht auch (wie C. I § 4) von Mitteln zur Heilung oder Vinderung von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane.

4. Mittel, Gegenstände und Verfahren.

Mittel ist eine zum Einnehmen oder Einatmen, zur Einspritzung oder zur äußerlichen Anwendung (Einreibung, Ein-schmierem) bestimmte feste oder flüssige oder gasförmige Substanz. Gegenstand ist eine zur mechanischen Anwendung bestimmte Sache (Spritze, Suspensorium usw.). Verfahren ist eine Reihe von Tätigkeiten, die nach festen Vorschriften einander folgen und auf Herbeiführung der Heilung oder Vinderung gerichtet sind (Begriffsbestimmungen von Posener S. 35).

5. Das Verbot, das sich auf die Vorbereitungen zum Inverkehrbringen von solchen Mitteln usw. bezieht, richtet sich gegen

- a) die öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen erfolgende Ankündigung oder Anpreisung (Näheres in Anm. 6 bis 11);
- b) gegen das Ausstellen von solchen Mitteln oder Gegenständen an einem allgemein zugänglichen Orte (Näheres in Anm. 12).

6. Ankündigen. Unter Ankündigen versteht man das Aufmerksammachen auf eine Gelegenheit zum Bezuge von Gegenständen (RG. C. Bd. 37 S. 143). Der Schwerpunkt dieser Begriffsbestimmung liegt notwendig in den Worten „zum Bezuge“. Die Besprechung eines neuen Mittels oder Verfahrens zur Heilung von Geschlechtskrankheiten, die in der Presse (nicht nur in der Fachpresse) erfolgt, kann unmöglich strafbar sein, wenn sie ohne die Absicht geschieht, Leidende zum Bezug des Mittels oder zur Anwendung des Verfahrens anzureizen. Jede andere Auslegung würde die Anhänger eines alten oder neuen Mittels oder Ver-

fahrens mundtot machen und nur den Gegnern das Wort lassen. Es ist aber nicht Absicht und Sinn des Gesetzes, Fragen der Volksgesundheit der ausschließlichen Erörterung von und vor Fachleuten vorzubehalten. Tatfrage ist es, ob im Einzelfall ein „Ankündigen“ (oder Anpreisen [s. u.]) im Sinne der Vorschrift und damit ein Anreiz zum Bezug und — mittelbar — zur Selbstbehandlung oder nur ein kritisches Werturteil vorliegt. Das ist wichtig auch für die Beurteilung von Besprechungen, die in fachwissenschaftlichen Lehr- und Handbüchern vorgenommen werden.

7. Anpreisen. Es hängt von der Gesamtheit der Umstände ab, ob eine lobende oder empfehlende Erwähnung und Beschreibung, die Hervorhebung von Vorzügen, die Anerkennung günstiger Wirkungen, die rühmende Darstellung als Anpreisung anzusehen ist (RG. C. Bd. 37 S. 143). Dabei ist nach dem Reichsgericht namentlich die Verführung des Publikums zur Verwendung der Gegenstände und die Geschäfts- und Gewerbmäßigkeit der Anempfehlung, die erkennbar auf Vermehrung des Absatzes gerichtete Absicht zu berücksichtigen. Bei einer Druckschrift ist ihr Gesamtcharakter und ihre Verbreitungsweise zu beachten.

Danach wird es in Zukunft im allgemeinen nicht als zulässig anzusehen sein, wenn Städte, wie etwa Aachen, Wildungen, Tölz, in Prospekten ihre Heilwässer als Mittel zur Heilung oder Vinderung von Geschlechtskrankheiten ankündigen oder anpreisen; den Bedürfnissen der Leidenden wie der Badeverwaltungen ist mit den Möglichkeiten der Ankündigung, die der Abs. 2 vorsieht, ausreichend Rechnung getragen.

Wesentlich ist also, ob der Täter die Absicht hat, für den empfohlenen Gegenstand geschäftliche Reklame zu machen, zum Kauf oder zur Anwendung anzureizen. Das ist besonders wichtig für die Beurteilung von Empfehlungen, die in Aufklärungsschriften oder Vorträgen gegeben werden. Eine wissenschaftliche oder auch populäre Darstellung, Vorführung oder Besprechung ist also nicht als Ankündigung oder Anpreisung anzusehen, es sei denn, daß unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit oder der gemeinnützigen Aufklärung für den geschäftsmäßigen Absatz eines der erwähnten Gegenstände Reklame gemacht wird.

8. Anpreisen und Ankündigen sind auch dann strafbar, wenn sie in „verschiebender Weise“ vorgenommen werden, d. h. wenn der Inhalt der Ankündigung nicht ohne weiteres, aber doch für Personen von gewisser Lebenserfahrung unschwer verständlich ist. Es handelt sich dabei etwa um Anzeigen, in denen „Mittel gegen Blutstocung“, „gegen Ausflüsse“, „gegen Nieren- und Harnleiden

oder Hautkrankheiten“ angepriesen oder „Hilfe selbst in veralteten Fällen“ oder „Hilfe in diskreten Angelegenheiten“ zugesichert wird. Die Verschleierung kann auch nach der Richtung vorgenommen werden, daß eine Ankündigung oder Anpreisung dem Wortlaut nach vermieden wird; es wird z. B. von dem Fabrikanten eines Mittels eine Danksgagung angeblich Geheilter veröffentlicht.

9. Anpreisen und Ankündigen sind nur strafbar, wenn sie entweder öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen erfolgen.

- a) Öffentlich erfolgt eine Handlung, wenn sie von einer Mehrheit von Personen, die nach Persönlichkeit und Zahl unbestimmt sind, wahrgenommen werden kann, was insbesondere dann der Fall sein kann, wenn der Ort, an dem sie erfolgt, bestimmungsgemäß und tatsächlich dem Publikum ohne Beschränkung auf bestimmte Personenkreise zugänglich ist. Daß ein Vortrag nur vor Männern oder nur vor Frauen gehalten wird, schließt den Begriff der Öffentlichkeit nicht aus. Auch ein Vortrag in einer „geschlossenen Vereinsversammlung“ kann „öffentlich“ sein, z. B. wenn sich der Zweck der Vereinsmitgliedschaft ohne weitere Voraussetzungen durch Zahlung des Eintrittsgeldes vollzieht, oder wenn Gäste nach Belieben eingeführt werden können (vgl. Posener S. 33).
- b) Was unter Schriften, Abbildungen oder Darstellungen zu verstehen ist, hat die Rechtsprechung in der Auslegung des § 41 StGB. festgestellt (vgl. zum folgenden Olshausen § 41 Anm. 3). Unter Schrift versteht man alle körperlichen Zeichen, die der Wahrnehmung durch die Sinne zugänglich und geeignet sind, die Vorstellung von Lauten und mittelbar von Gedanken zu erwecken; nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts (RG. Bd. 47 S. 223) fallen unter diesen Begriff auch Grammophonplatten. Abbildungen sind nicht durch das Gehör, sondern nur durch das Gesicht oder den Tastsinn wahrnehmbar; zu ihnen gehören auch Filme. Darstellung endlich ist jedes stoffliche Zeichen zur Erweckung der Vorstellung von etwas Wahrnehmbarem oder von einem Gedanken (Frank § 41 II 1). Der Begriff der Darstellung ist also der weiteste und schließt die beiden anderen Begriffe der Schrift und der Abbildung, die in der herkömmlichen Gesetzesprache wegen ihrer besonderen praktischen Bedeutung ausdrücklich neben den Darstellungen erwähnt zu werden pflegen, in sich ein.
- c) Verbreiten ist das Zugänglichmachen der Schrift usw. an eine größere Zahl von Personen. Daß diese Personen

individuell bestimmt sind (wie es z. B. bei einer Versendung von Reklameschriften durch die Post mit Angabe der Anschriften der Fall ist), steht der Anwendung des Begriffs nicht entgegen.

10. Das Verbot des § 11 bezieht sich auch auf solche Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bereits im Druck erschienen sind. Die Konsequenz ist für Verleger und Buchhändler unerfreulich, aber nach dem Wortlaut des Gesetzes unabwendbar. Befinden sich also in Büchern, die der Belehrung über die Selbstbehandlung dienen, Stellen, in denen Mittel usw. „angekündigt“ oder „angepriesen“ werden, so dürfen diese Bücher nicht weiter „verbreitet“ werden; das gilt insbesondere für Anleitungen zur Anwendung von sog. Naturheilverfahren, von biochemischen und homöopathischen Verfahren (vgl. hierzu § 12 Anm. 3, § 7 Anm. 22 bis 24).

11. Auf Etiketten, die auf den in § 11 erwähnten Mitteln oder Gegenständen angebracht werden, bezieht sich die Strafvorschrift jedenfalls dann nicht, wenn sie sich darauf beschränken, das Mittel oder den Gegenstand zu kennzeichnen und also nicht ihrem Inhalt nach eine Anpreisung enthalten. Dasselbe gilt von Gebrauchsvorschriften, die den Sachen beigegeben werden oder auf der Umhüllung abgedruckt werden.

12. Verboten ist ferner, solche Mittel oder Gegenstände an einem allgemein zugänglichen Orte auszustellen.

a) Ausgestellt ist ein Gegenstand, wenn er unmittelbar dem Auge des Beschauers dargeboten wird. Ein Ausstellen liegt also dann nicht vor, wenn etwa in einem Laden durch einen Anschlag auf den Gegenstand hingewiesen wird. In diesem Falle handelt es sich um ein Ankündigen.

b) Das Ausstellen muß an einem allgemein zugänglichen Orte erfolgen (vgl. dazu Anm. 9 a).

13. Die Verbote zu 1 und 2 gelten für jeden, auch für die Personen, an die nach der Ausnahmevorschrift des Abs. 2 eine Ankündigung und Anpreisung straflos erfolgen darf (Ärzte, Apotheker, Händler mit Heilmitteln). Es darf z. B. also ein Apotheker Mittel zur Heilung von Geschlechtskrankheiten in seiner Apotheke nicht „ausstellen“.

14. Von dem Verbot des Abs. 1 macht der Abs. 2 zwei praktisch sehr wichtige Ausnahmen. Strafflos ist

- a) die Ankündigung oder Anpreisung dieser Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker (vgl. Anm. 15) oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben,
- b) die Ankündigung oder Anpreisung in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften (vgl. Anm. 16).

Diese Strafflosigkeit besteht nach der ausdrücklichen Bestimmung des Gesetzes nur dann, wenn nicht anderweitige reichs- oder landesrechtliche Vorschriften entgegenstehen. Dieser Vorbehalt bezieht sich auf Vorschriften des allgemeinen Strafrechts, die durch eine solche Ankündigung verletzt werden könnten, wie z. B. die Vorschrift über Beleidigung oder den § 184 Nr. 3 StGB.; ferner insbesondere auf die W.D., betr. den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. 10. 1901 (RGBl. S. 380) mit ihren Abänderungen durch die Verordnungen vom 31. 3. 1911 (RGBl. S. 181), vom 18. 2. 1920 (RGBl. S. 253), vom 21. 4. 1921 (RGBl. S. 490), vom 31. 7. 1922 (RGBl. I S. 710), vom 13. 1. 1923 (RGBl. I S. 68), vom 21. 6. 1923 (RGBl. I S. 511), vom 16. 11. 1923 (RGBl. I S. 1117), vom 9. 12. 1924 (RGBl. I S. 772), vom 24. 12. 1924 (RGBl. I S. 966), vom 27. 3. 1925 (RGBl. I S. 40).

Wichtig in diesem Zusammenhang ist § 56 Abs. 1 GewD., der bestimmt, daß Beschränkungen, vermöge deren gewisse Waren von dem Feilhalten in stehenden Gewerbebetriebe ganz oder teilweise ausgeschlossen sind, auch für deren Feilbieten in Umherziehen gelten sollen. Durch § 56 Abs. 2 Nr. 9 GewD. sind vom Ankauf oder Feilbieten im Umherziehen ausgeschlossen u. a. Gifte und gifthaltige Waren, Arznei- und Geheimmittel.

Endlich kommen auch die in manchen Ländern erlassenen Verordnungen in Betracht, nach denen die öffentliche Ankündigung von Heilmitteln usw. verboten ist, wenn ihnen besondere, über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt werden.

15. Ärzte oder Apotheker sind im Sinne des § 29 GewD. zu verstehen. Wie die Begr. (S. 10) bemerkt, liegt eine Beschränkung der Ankündigung auf die genannten Personenzreise selbstverständlich nicht vor, wenn die Ankündigung in einer Tageszeitung mit der Ueberschrift „Nur für Ärzte“ erfolgt.

16. Die Ankündigung in Fachzeitschriften, die für diese Personenzreise bestimmt sind, ist nur dann erlaubt, wenn es sich um „wissenschaftliche ärztliche oder pharmazeutische Fachzeitschriften“ handelt. Der Gegensatz hierzu sind

Zeitschriften, die sich nicht an Aerzte oder Apotheker allein, sondern — wenn auch in wissenschaftlicher Aufmachung und unter Behandlung wissenschaftlicher Fragen — nach ihrem Inhalt und nach der Art ihrer Verbreitung an das große Publikum richten. Auch eine sog. Annoncenplantage, d. h. eine Zeitung, die nur oder fast ganz aus Annoncen besteht, ist keine „wissenschaftliche Fachzeitschrift“, auch wenn sie nur an Aerzte versandt wird.

Unter die Ausnahme des Abs. 2 fallen also nicht Zeitschriften des Kurpfuschertums, ebensowenig Zeitschriften von Krankenkassen oder Prospekte von Sanatorien, endlich auch nicht zahnärztliche Fachzeitschriften. Es ist aber erlaubt, ein Mittel, das bei Menschen zur Heilung von Geschlechtskrankheiten Verwendung findet und zugleich in der Tierheilkunde zu Heilmethoden verwandt wird (wie z. B. das Salvarsan bei der Brustseuche von Pferden), in tierärztlichen Fachzeitschriften oder sonstwo als zu dem letzterwähnten Zwecke geeignet anzukündigen.

Ankündigungen oder Anpreisungen von Mitteln zur Heilung von Geschlechtskrankheiten dürfen, was von erheblicher praktischer Bedeutung ist, nach dem Gesetz in Zeitschriften des Drogenhandels nicht mehr veröffentlicht werden (und zwar weder in Zeitschriften des Groß- noch des Kleinhandels), ebensowenig in Zeitschriften der chemischen Großindustrie. Das Gesetz macht einen deutlichen Unterschied zwischen der individuellen Ankündigung und der allgemeinen Ankündigung; die erstere darf sich an Aerzte, Apotheker und solche Personen richten, die mit den Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, sie muß sich aber eben an die einzelnen Personen richten; das ergibt sich aus dem Wortlaut der Ausnahmevorschrift und vor allem aus dem Gegensatz zu der zweiten Ausnahme von dem allgemeinen Verbot, der Ankündigung und Anpreisung in gewissen, nach dem Leserkreis und der Darstellungsart scharf abgegrenzter Zeitschriften. Es wäre also ohne Bedeutung und würde die Strafbarkeit nicht ausschließen, wenn eine Ankündigung in einer Großhandelszeitschrift erfolgt, von der man annehmen kann, daß sie höchstens ausnahmsweise in die Hand eines Außenstehenden gelangt. Andererseits macht es für die Befugnis, die Ankündigung in wissenschaftlichen ärztlichen oder pharmazeutischen Fachzeitschriften vorzunehmen, nichts aus, daß der Bezug einer solchen Zeitschrift jedem Laien freisteht.

17. Die Strafe ist Gefängnis bis zu sechs Monaten und Geldstrafe (von 3 bis 10 000 *M*) oder eine dieser Strafen.

Die Geldstrafe kann im Falle der Gewinnsucht (§ 27 a StGB.) bis auf 100 000 *RM* erhöht werden.

18. Verjährung. Die Strafverfolgung verjährt in fünf Jahren (§ 67 Abs. 2 StGB.). Ist die Tat durch Verbreitung von Druckschriften strafbaren Inhalts begangen (§ 22 des Pressegesetzes), so ist die Verjährungsfrist sechs Monate.

§ 12.

(Aufklärung über Geschlechtskrankheiten.)

Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, die nur der Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen, dienen, sind straflos, soweit sie nicht unter die Strafbestimmungen des § 7 fallen.

E.: fehlt. — E. I.: fehlt. — E. II.: fehlt.

1. Die Vorschrift ist erst bei der dritten Lesung des Gesetzentwurfs im Plenum (StenBer. 260 S. 8760 A, 8761 D) in das Gesetz eingefügt worden. Sie soll die vom Ausschuß bei der ersten Lesung eingefügte, in der zweiten Lesung wieder gestrichene, aber bei der zweiten Lesung im Plenum wiederhergestellte Vorschrift ersetzen, durch die in den § 11 zwischen die beiden Gesetz gewordenen Absätze mit folgendem Wortlaut eingeschoben war:

„Aufklärende Vorträge, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen über Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und ihre Erscheinungen werden nicht von dieser Strafbestimmung betroffen, soweit sie sich nicht auf die Behandlung von Geschlechtskrankheiten erstrecken oder nicht unter den Begriff oder den Tatbestand der Fernbehandlung fallen.“

Diese Vorschrift war im § 11 nicht an der richtigen Stelle, auch in der Fassung wenig glücklich. In der gleichen Richtung wie § 12 bewegt sich eine Entscheidung, die der Reichstag bei Verabschiedung des Gesetzes angenommen hat. Sie ging dahin, „die Reichsregierung zu ersuchen, dafür zu sorgen, daß aufklärende Vorträge, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen über Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und ihre Erscheinungen nicht von dieser Strafbestimmung betroffen werden, soweit sie sich nicht auf die Behandlung von Geschlechtskrankheiten erstrecken oder nicht unter den Begriff oder den Tatbestand der Fernbehandlung fallen.“

Die Gesetz gewordene Vorschrift des § 12 besagt zwar eine Selbstverständlichkeit (vgl. KommVer. S. 17; StenVer. 256 S. 8677 B, 257 S. 8699 A), wurde aber eingefügt, weil große Parteien des Reichstags auf die gesetzliche Festlegung der Straffreiheit der genannten Aufklärungstätigkeit entscheidendes Gewicht legten.

2. Die Straflosigkeit tritt nur ein, wenn sich die Vorträge, Schriften, Abbildungen und Darstellungen im Rahmen der Aufklärung „über die Geschlechtskrankheiten, insbesondere über ihre Erscheinungsformen“ halten. Es können also ungestraft die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Volksgesundheit, die Erscheinungsformen (äußere Kennzeichen) der Erkrankungen, die Notwendigkeit der sofortigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bei verdächtigen Erscheinungen, die Gefahren und Möglichkeiten der Ansteckung und die Gefahren des Geschlechtsverkehrs behandelt werden. Die Aufklärung darf sich aber nicht auf die Behandlung der Geschlechtskrankheiten erstrecken, es sei denn, daß dies in einer nur zur Belehrung dienenden, nicht auf Selbstbehandlung oder Fernbehandlung abzielenden Weise geschieht. Es können z. B. allgemein gehaltene Darlegungen über die verschiedenen Methoden der Syphilisbekämpfung gegeben werden.

Für die Aufklärung über die Mittel, Gegenstände und Verfahren zur Heilung oder Vinderung der Geschlechtskrankheiten gibt § 11 die gesetzlichen Regeln (Näheres vgl. bei § 11). Für die Aufklärung über Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten ergeben sich die Grenzen der Zulässigkeit aus § 184 Nr. 3 a StGB. in der Fassung des § 16 Nr. II des Gesetzes (näheres vgl. Erläuterung zu § 16 Nr. II), sowie aus § 13 Abs. 1 Satz 2 (vgl. Erläuterung zu diesen Vorschriften).

3. Die Aufklärungstätigkeit bleibt insbesondere dann (nach § 7) strafbar, wenn sie einen Ratsschlag für die Selbstbehandlung oder ein Erbieten zur Fernbehandlung oder das Erbieten eines Nichtapprobierten zur Behandlung oder auch eine unlaute Reklame eines Arztes enthält. Sie kann unter Umständen auch um deswillen strafbar sein, weil sie sich als Fernbehandlung darstellt, indem der Aufklärende seine Hörer oder Leser bei der aufklärenden Tätigkeit in Behandlung nimmt, ohne sie selbst untersucht zu haben.

4. Die Entscheidung der Frage, ob ein Vortrag oder die Verbreitung einer Schrift, Abbildung oder Darstellung nach § 184 Nr. 1 StGB. (Feilhalten, Verkaufen, Verteilen, öffentliches Ausstellen oder Anschlagen oder sonstiges Verbreiten, Herstellen oder Vorrätighalten zum Zwecke der Verbreitung, Ankündigung oder Anpreisung unzüchtiger Schriften, Abbildungen oder Darstellungen) oder nach § 184 Nr. 2 oder § 184a StGB. (unentgeltliches Ueberlassen oder Anbieten unzüchtiger oder das Schamgefühl gröblich verletzender Schriften, Abbildungen oder Darstellungen an Personen unter 16 Jahren) strafbar ist, wird durch § 12 nicht vorgegriffen. Der Umstand, daß ein Vortrag oder eine Schrift die Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten bezweckt, gibt keinen Freibrief für einen Verstoß gegen die öffentliche Sittlichkeit. Ueber die Voraussetzungen, unter denen ein Vortrag zur Verbreitung geschlechtlicher Aufklärung nach § 184 Nr. 1 strafbar sein kann, vgl. Entsch. des RG. Bd. 48 S. 230.

5. Die Vorschrift des § 12 schützt nur gegen eine Bestrafung. Die bei der zweiten Lesung im Plenum (StenVer. 256 S. 8677 B) von einem Abgeordneten angeschnittene Frage, ob aufklärende Vorträge von der Polizei verboten oder beschränkt werden dürfen, weil sie eine Gefährdung der öffentlichen Moral und Sittlichkeit bedeuten, beurteilt sich ausschließlich nach dem Polizeirecht, in Preußen nach der allgemeinen Vorschrift des preuß. Landesrechts § 10 II 17.

§ 13.

(Verkehr mit Verhütungsmitteln.)

Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen.

Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder

mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.

§. 12. — §. I fehlt. — §. II fehlt.

1. Zweck der Vorschrift. Wie in § 16 Anm. 8 ausgeführt wird, ist nach dem bisher geltenden Recht (§ 184 Nr. 3 StGB.) das öffentliche Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen von Gegenständen, die der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, strafbar, nicht aber das Feilhalten, nicht der Verkauf oder Erwerb. Dieser Rechtszustand erfährt durch § 16 Nr. II des Gesetzes eine einschneidende Aenderung: Das öffentliche Anpreisen oder Ausstellen von Mitteln, Gegenständen und Verfahren, die der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, soll strafrechtlich nur noch insoweit getroffen werden, als das Ankündigen, Anpreisen oder Ausstellen in einer Weise erfolgt, die Sitte oder Anstand verletzt. Diese Erleichterung des Vertriebs der erwähnten Gegenstände macht es erforderlich, Mißbräuchen, die zum Teil schon jetzt bestehen, zum anderen Teil sich aus der Freigabe entwickeln können, entgegenzutreten. Es hat sich schon unter der Herrschaft des geltenden Rechts herausgestellt, daß die im Handel befindlichen, zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten bestimmten Gegenstände vielfach für diesen Zweck ungeeignet sind. Sie können dann nur dazu dienen, daß der Käufer um sein Geld betrogen wird, und daß er sich im Vertrauen auf die erwartete Schutzwirkung gerade einer erhöhten Ansteckungsgefahr aussetzt. Der Reichsregierung soll deshalb durch Abs. 1 Satz 1 die Möglichkeit gegeben werden, solche für ihre Zweckbestimmung unbrauchbaren Gegenstände vom Verkehr auszuschließen. Auf der anderen Seite soll Satz 2 Abs. 1 die Möglichkeit bieten, über das Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen dieser Sachen genauere Vorschriften zu erlassen, soweit es sich um Gegenstände handelt, die auf ihre Brauchbarkeit geprüft und zugelassen sind (Begr. zu § 12, Komm.-Ver. S. 18).

2. Ermächtigung an die Reichsregierung. Während das Gesetz (§ 18) den Erlaß von Vorschriften, die zur Durchführung des Gesetzes erforderlich sind, den obersten Landesbehörden zuweist, gibt § 13 der Reichsregierung selbst mehrere Ermächtigungen zum Erlaß von sog. Rechtsverordnungen. Die Ermächtigungen sind der Reichsregierung allein erteilt, einer Zustimmung des Reichsrats bedarf es nicht, da es sich nicht um Verordnungen nach Art. 77 der NB. handelt.

3. Mittel und Gegenstände, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, konnten bisher — in den durch § 184 Nr. 3 StGB. gesetzten Schranken — ohne weiteres in den Verkehr gebracht werden. Um die in Anm. 1 erwähnten Gefahren, die dem Käufer aus dem Gebrauch ungeeigneter Gegenstände erwachsen, nach Möglichkeit zu beschränken, wird die Reichsregierung ermächtigt, das Inverkehrbringen von solchen Mitteln und Gegenständen von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig zu machen. In Fortsetzung dieses Prüfungsrechts kann sie verbieten, daß Gegenstände in den Verkehr gebracht werden, die zwar der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, aber nach dem Ergebnis der Untersuchung hierfür nicht geeignet sind.

Dieses Verbot setzt voraus, daß im Einzelfall eine Prüfung stattgefunden hat. Diese Prüfung braucht sich naturgemäß nicht auf jedes einzelne Stück zu erstrecken, das in den Verkehr gebracht werden soll, sondern nur auf ein Musterstück, das der Hersteller oder der Händler vorzulegen hat. Erweist sich das Mittel oder der Gegenstand als ungeeignet zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten, so kann ein Verbot dieses Fabrikates erfolgen.

Es kann aber nicht ohne vorherige amtliche Prüfung eine bestimmte Gruppe von Gegenständen, die dem erwähnten Zwecke dienen, allgemein vom Verkehr ausgeschlossen werden. Dieses Ergebnis folgt aus dem engen inneren und sprachlichen Zusammenhang der beiden Ermächtigungen.

Es fällt auf, daß bei der Ermächtigung zur Prüfung von „Mitteln oder Gegenständen“, bei der Ermächtigung zum Verbot des Inverkehrbringens aber nur von „Gegenständen“ die Rede ist. Offenbar ist „Gegenstand“ im zweiten Falle als Gesamtbezeichnung verwandt, wie denn ja ein Mittel natürlich auch ein „Gegenstand“ ist. Die Strafvorschrift des Abs. 2 Satz 1, die sich auf den Abs. 1 Satz 1 bezieht, spricht wiederum von Mitteln und Gegenständen.

Von diesen Ermächtigungen hat die Reichsregierung noch nicht Gebrauch gemacht.

4. Die dritte Ermächtigung geht dahin, daß die Reichsregierung Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der zugelassenen Mittel oder Gegenstände treffen kann. Die Normen, die hiernach aufgestellt werden dürfen, sind präventivpolizeilichen Charakters (vgl. dazu § 7 Anm. 26); sie sollen das Publikum durch vorbeugende Maßnahmen vor einer

unangemessenen Reklame schützen. Ihr Grundgedanke ist naturgemäß, daß die Reklame nicht „in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise“ erfolgen darf. Trotzdem bilden sie keine authentische Ausfüllung und Interpretation dieses in § 16 Nr. II verwandten Begriffes; schon der Umstand, daß das Gesetz zwei Tatbestände mit verschiedenen Strafdrohungen schafft, spricht dagegen. Daß sie ein wichtiges Hilfsmittel zur Bestimmung des in § 16 Nr. II verwandten Tatbestandsmerkmals bilden werden, ist bei § 16 in Anm. 10 c unter aa ausgeführt.

Auch von dieser Ermächtigung hat die Reichsregierung bisher noch nicht Gebrauch gemacht. Im 10. Ausschuß des Reichstages (KommVer. S. 21, 22) hat Ministerialdirektor Dr. Dammann folgendes als den wesentlichen Inhalt der in Aussicht genommenen Ausführungsvorschrift mitgeteilt:

„Nach § 12 des Gesetzentwurfes kann die Reichsregierung Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen der zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienenden Gegenstände treffen, soweit diese überhaupt zum Verkehr zugelassen werden sollen.

Das Reichsministerium des Innern beabsichtigt, von dieser Ermächtigung in der Weise Gebrauch zu machen, daß

1. in ernsten, der hygienischen Volksbelehrung dienenden Vorträgen auf den von solchen Gegenständen zu erwartenden gesundheitlichen Schutz hingewiesen werden kann,
2. die Ankündigung und Anpreisung solcher Gegenstände an Ärzte, Apotheker, Drogisten und Inhaber einschlägiger Geschäfte, sowie in Fachzeitschriften zugelassen wird,
3. in Ladengeschäften durch Tafeln mit unanstößigen Aufschriften auf die Gelegenheit zum Ankauf hingewiesen werden kann.

Nicht gestattet werden soll jedoch, daß Schutzmittel in Schaufenstern oder Schaukästen ausgelegt oder im offenen Laden in Glaschränken oder unter der Glasplatte des Ladentisches sichtbar aufgestellt werden.“

5. § 13 ist ein Blankettstrafgesetz; es gibt die Strafdrohung und überläßt die Erklärung der Rechtswidrigkeit und die Abgranzung des eigentlichen Tatbestandes im einzelnen anderen Vorschriften, zu deren Erlaß zugleich die Ermächtigung erteilt wird.

6. Die erste Strafdrohung des Abs. 2 richtet sich gegen den, der Mittel oder Gegenstände „in Verkehr bringt“, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 „vom Verkehr ausgeflossen“ sind.

- a) Der Begriff des „Inverkehrbringens“ findet sich im StGB. in § 324 in dem für seine Auslegung wichtigen Zusammenhang: „... wer solche vergiftete Sachen ... verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt...“; ähnlich sagt § 367 Nr. 3: „... wer ohne polizeiliche Erlaubnis Gift oder Arzneien ... zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an andere überläßt.“ Die Streitfrage, die sich an die letztere Bestimmung geknüpft hat — ob es sich um ein Inverkehrbringen an das Publikum handeln müsse, oder ob sich jeder strafbar macht, der einem anderen die Verfügungsgewalt überträgt, z. B. auch der Inhaber der Hausapotheke, der an Angehörige oder Diensthoten eine Arznei abgibt — ist für die vorliegende Vorschrift kaum von Bedeutung. In § 367 Nr. 3 handelt es sich darum, zu verhüten, daß nicht erprobt zuverlässige Personen Gifte oder Arzneien abgeben. In § 13 des Geschlechtskrankheitsgesetzes dagegen kommt es darauf an, zu verhindern, daß ein als nicht zuverlässig erkannter Gegenstand in den Verkehr kommt; das soll nach dem Zweck der Vorschrift unter allen Umständen verhindert werden. Es ist also das Inverkehrbringen des § 13 nicht nur jede Tätigkeit, die den Absatz an das Publikum zum Zwecke hat, sondern darüber hinaus jede Handlung, durch die ein vom Verkehr ausgeschlossener Gegenstand der Verfügungsgewalt eines anderen überlassen wird. Strafbar ist also z. B. auch der Händler, der ein vom Verkehr ausgeschlossenes Schutzmittel unentgeltlich einem Freunde überläßt.
- b) „Vom Verkehr ausgeschlossen“ sind Mittel und Gegenstände, die der amtlichen Prüfung nicht genügt haben und deren Inverkehrbringen die Reichsregierung gemäß Abs. 1 Satz 1 verboten hat.

Solange die Reichsregierung von der Ermächtigung des Abs. 1 Satz 1 noch nicht Gebrauch gemacht hat, kann der Verkauf von Mitteln oder Gegenständen, die der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, aber hierfür ungeeignet sind, ausschließlich nach den allgemeinen Vorschriften des Strafrechts beurteilt werden; kennt der Verkäufer die Unwirksamkeit des Mittels, so kann unter Umständen Betrug vorliegen.

7. Die zweite Strafbrohung des Abs. 2 trifft den, der der — noch zu erlassenden — Verordnung der Reichs-

regierung über das Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen der zum Inverkehrbringen zugelassenen Mittel oder Gegenstände, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, zuwiderhandelt.

Solange die Verordnung der Reichsregierung noch nicht erlassen ist, ergibt sich die Abgrenzung der Art, in der die erwähnten Mittel und Gegenstände ausgestellt, angekündigt oder angepriesen werden können, ausschließlich aus § 16 Nr. II des Geschlechtskrankheitengesetzes (§ 184 Nr. 3a StGB. n. F.).

8. Schuldform. Die Bestimmung sagt nichts darüber, ob die Tat nur vorsätzlich oder auch fahrlässig begangen werden kann. Das Strafgesetzbuch und die strafrechtlichen Nebengesetze enthalten keine ausdrückliche Regel, wie eine Bestimmung auszulegen sei, die die Schuldform nicht besonders erwähnt. Nach herrschender und zutreffender Meinung ist aber die fahrlässige Begehung eines Vergehens grundsätzlich nur dann zu bestrafen, wenn dies im Gesetz ausdrücklich angeordnet ist. Von dieser Regel gilt eine wichtige Ausnahme; die sogenannten Polizeidelikte sind nach einer vielvertretenen Ansicht auch ohne ausdrückliche Bestimmung selbst dann strafbar, wenn sie nur fahrlässig begangen werden (Frank, Vorbem. I zum 29. Abschnitt). Auch das Reichsgericht (Bd. 45 S. 395, Bd. 49 S. 118) erkennt an, daß bei der für jedes einzelne Delikt besonders anzustellenden Untersuchung, welche Schuldform das Gesetz erfordere, der polizeiliche Charakter der Norm für die Strafbarkeit der nur fahrlässigen Begehung ausschlaggebend ins Gewicht fallen kann, da er geeignet ist, die Annahme zu rechtfertigen, daß die Strafandrohung vornehmlich bezweckt, die Aufmerksamkeit der betreffenden Kreise auf die gesetzliche Vorschrift nachdrücklich zu lenken. Das gilt in besonderem Maße von gewissen Vorschriften der GewD., die ausgesprochen präventivpolizeilicher Natur sind. Diese Grundsätze sind auch für § 13 anzuwenden; aus dem Zweck der Vorschrift ergibt sich, daß sie aus Gründen der Gesundheits- und der Gewerbepolizei erlassen ist, deren Hauptzweck die Fürsorge und die Vorbeugung ist. Danach ist anzunehmen, daß Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften des § 13 auch bei nur fahrlässiger Begehung strafbar sind (anders bei § 16 Nr. II [§ 184 Nr. 3a StGB.], wo es sich um ein ausgesprochen kriminelles Unrecht handelt).

9. Das Verhältnis des § 13 zu § 16 Nr. II ist bei § 16 Nr. II Anm. 15 erörtert.

10. Strafen sind Gefängnis bis zu sechs Monaten und Geldstrafe (3 bis 10 000 *M.*, bei Gewinnjucht bis 100 000 *M.*, § 27, 27 a StGB.) oder eine dieser Strafen.

11. Verjährung. Die Strafverfolgung verjährt in fünf Jahren (§ 67 Abs. 2 StGB.). Ist die Tat durch die Verbreitung von Druckschriften strafbaren Inhalts begangen (§ 22 des Preßgesetzes), so ist die Verjährungsfrist sechs Monate.

12. Zuständigkeit und Besetzung der Gerichte. Es gilt dasselbe wie nach § 7 (Anm. 35).

13. Einziehung. Hat der Täter vorsätzlich einen vom Verkehr ausgeschlossenen Gegenstand in Verkehr gebracht, so kann der Gegenstand eingezogen werden, wenn er dem Täter oder einem Teilnehmer gehört (§ 40 StGB.). Hat der Täter vorsätzlich einer Vorschrift über die Art der Reklame zuwidergehandelt, so kann der aufgestellte Gegenstand nach § 40 StGB. gleichfalls eingezogen werden, nicht aber der nur angekündigte oder angepriesene.

Reklameschriften, die unter Abs. 2 Satz 2 fallen, die also ihrem Inhalt nach strafbar sind, sind gemäß § 41 StGB. unbrauchbar zu machen.

§ 14.

(Gefährdung durch Stillen.)

Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß;
2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;
3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vor-

sichtsmaßnahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läßt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß;

4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muß, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.

Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

§. 13. — E. I § 7 Abs. 1 Nr. 2—4, Abs. 2. — E. II § 11 Abs. 1 Nr. 1—3, 5, Abs. 2.

1. Die §§ 14, 15 (im E. §§ 13, 14), welche die Ansteckung durch das Stillgeschäft und durch die Pflege fremder Kinder verhüten sollen, sind in der Begr. (S. 10) mit folgenden Ausführungen gerechtfertigt:

„Erfahrungsgemäß werden Geschlechtskrankheiten nicht nur durch den Geschlechtsverkehr, sondern öfters auch durch sonstige enge Berührung übertragen, die Syphilis besonders durch das Stillgeschäft. Syphilitische Frauen, die ein fremdes Kind stillen, stecken dieses nicht selten an, ebenso wie auch Kinder, die mit angeborener Syphilis behaftet sind, gesunde Ammen anstecken können. Es wird deshalb im § 14 (§ 15 des Gesetzes) des Entwurfs von der Amme ein Zeugnis über ihren Gesundheitszustand verlangt, gleichzeitig aber auch dem Dienstherrn verboten, eine Amme ohne Zeugnis anzunehmen. Umgekehrt muß zur Verhütung von Krankheitsübertragungen durch das Kind auf die Stillende, bevor eine andere Person als die Mutter zum Stillen eines Kindes herangezogen wird, jeweils ein Arzt zugezogen werden, der zu entscheiden hat, ob das Kind gestillt werden darf. Auch andere als syphilitische Geschlechtskrankheiten können von der Amme auf das Kind oder umgekehrt übertragen werden, wenn nicht die gebotene Vorsicht nach Anleitung des Arztes beobachtet wird. Ebenso kann auch die Ueberlassung eines geschlechtskranken Kindes an Pflegepersonen, denen von der Erkrankung nichts bekannt ist, zur Weiterverbreitung der Krankheit führen.

Der in solchen Fällen drohenden Ansteckung suchen die in §§ 13, 14 (§§ 14, 15 des Gesetzes) vorgesehenen Strafbestim-

mungen vorzubeugen. Straffreiheit soll bestehen für den Fall, daß ein syphilitisches Kind von einer weiblichen Person gestillt wird, die selbst an Syphilis leidet. Für die stillende Person ist hiervon kein Schaden zu befürchten, wohl aber kann dem Kinde die Ernährung mit Frauenmilch von großem Nutzen sein“.

2. Sämtliche Vorschriften der §§ 14, 15 gelten nur für das Stillen und Pflegen durch andere Personen als die Mutter. § 14 behandelt die Fälle, in denen eine unmittelbare Gefährdung des anderen am Stillgeschäft oder der Pflege Beteiligten vorliegt, während § 15 die allgemein gebotenen Vorsichtsmaßregeln beim Stillgeschäft durch Strafschutz sichern will. Demgemäß enthält auch § 14 Vergehensfälle, § 15 nur Uebertretungstatbestände.

3. § 14 Nr. 2 und Abs. 2 sowie § 15 Abs. 2 sind auf syphilitische Kinder und Ammen, § 14 Nr. 3 auf Kinder, die an Tripper oder weichem Schanker leiden, beschränkt; alle übrigen Vorschriften der §§ 14, 15 beziehen sich auf alle Geschlechtskrankheiten bei Amme oder Kind. In allen Vorschriften ist von Geschlechtskrankheiten oder von Syphilis die Rede, ohne daß die Krankheit in einem mit Ansteckungsgefahr verbundenen Zustande zu sein braucht.

4. Nr. 1: Stillen ist das Anlegen eines Säuglings an die Brust. Ob der Säugling tatsächlich Muttermilch trinkt oder nicht, ist gleichgültig. Die Vorbereitungs-handlungen (Herausnehmen des Kindes aus Steckfassen oder Wagen, Aufbinden) gehören ebensowenig wie das Trockenlegen, Säubernmachen zum Stillen (anderer Ansicht seltamerweise Posener S. 45). Für das Tatbestandsmerkmal „obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß“ gilt das gleiche wie bei § 5 (Anm. 6, 9 ff.); nur braucht die Geschlechtskrankheit nicht mit Ansteckungsgefahr verbunden sein, und deshalb braucht sich der Vorsatz der Täterin nicht auf diese Ansteckungsgefahr zu beziehen (Anm. 3). Eine weibliche Person, deren Geschlechtskrankheit vom Arzt als völlig ausgeheilt bezeichnet ist, fällt nicht unter Nr. 1. Täterin kann nicht nur eine Amme (wie in § 15 Nr. 1), sondern jede andere weibliche Person als die Mutter sein, auch wenn sie das Kind nur ein einzigesmal stillt.

Die Tat ist strafbar, auch wenn die weibliche Person den Eltern des Kindes vor Beginn des Stillgeschäfts von ihrer Erkrankung Kenntnis gibt. In solchen Fällen sind die Eltern, die gleichwohl das Stillen dulden, der Beihilfe schuldig. Ein Arzt, der

einer geschlechtskranken Amme wider besseres Wissen bescheinigt, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar sei (vgl. § 15 Nr. 1) und ihr dadurch die Zulassung als Amme ermöglicht, ist ebenfalls der Beihilfe zu dem Vergehen des § 14 Nr. 1 schuldig; er ist außerdem zwar nicht aus § 278 StGB strafbar (weil das Zeugnis nicht bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft gebraucht werden soll), wohl aber ehrengerichtlich strafbar und zugleich Schadenersatzpflichtig.

Eine Ausnahme von der Strafvorschrift der Nr. 1 enthält der Abs. 2, der das Stillen eines syphilitischen (fremden) Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet, für straflos erklärt. Wegen der Begr. dieser Vorschrift vgl. Anm. 1 a. E. Ob das Kind an angeborener oder erworbener Syphilis leidet, ist gleichgültig. Die Ausnahmegvorschrift greift auch dann Platz, wenn sich die syphilitische Erkrankung der weiblichen Person in einem mit Ansteckungsgefahr verbundenen Zustand befindet. Abs. 2 begründet nicht einen persönlichen Strafausschließungsgrund, sondern stellt eine Einschränkung des Tatbestandes dar. Es liegt also keine strafbare, sondern eine objektiv rechtmäßige Handlung vor und auch Anstifter und Gehilfen sind straffrei.

5. Nr. 2: Täter können nicht nur die Eltern, sondern auch alle anderen Personen sein, denen die Sorge für die Person des Kindes zusteht (vgl. näheres bei § 2 Anm. 7). Außerdem kommen alle die Personen, welche die Pflege des Kindes freiwillig gegen Entgelt oder unentgeltlich für längere Zeit oder auch vorübergehend übernommen haben, wie Anstaltsleiter eines Entbindungs- oder Pflegeheims usw. in Betracht. Die Strafbarkeit wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der stillenden Frau von der syphilitischen Erkrankung des Kindes Kenntnis gegeben wird. Die gesunde weibliche Person, die das Kind gleichwohl stillt, ist nicht strafbar, sondern als sog. notwendiger Teilnehmer straffrei.

Auch bei Nr. 2 ist für die Strafbarkeit gleichgültig, ob die Syphilis des Kindes äußerlich sichtbar ist (§ 1). Vgl. § 1 Anm. 2, a.

Die Wendung „obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen muß“ bedeutet das gleiche wie die etwas anders gefaßte Wendung bei Nr. 1 (vgl. Anm. 4).

Gleichgültig für die Strafbarkeit ist, ob die Initiative zum Stillen von der pflegeberechtigten oder von der stillenden Person ausgeht; auch das bloße Dulden des Stillens durch die Amme macht die pflegepflichtige Person strafbar.

Eine Ausnahme von der Strafvorschrift der Nr. 2 enthält der Abs. 2, der das Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet, für straflos erklärt. Wegen der Bedeutung dieser Vorschrift vgl. Anm. 4 a. E. Wegen des Stillens von Kindern, die an einer anderen Geschlechtskrankheit als Syphilis leiden, vgl. die Nr. 3.

6. Nr. 3: Die Vorschrift behandelt das Stillenlassen von Kindern, die an einer anderen Geschlechtskrankheit als Syphilis, also an Tripper oder weichem Schanker (§ 1) leiden. Mit Rücksicht auf die erheblich geringere Gefahr der Uebertragung dieser Krankheiten auf die Amme ist hier nicht ein Verbot des Stillens ausgesprochen, sondern nur eine Unterweisung der Amme durch den Arzt über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmaßregeln verlangt. Praktisch kommt hauptsächlich das Stillen von Kindern in Betracht, die beim Geburtsakt von ihrer Mutter mit Tripper an den Augen (Blennorrhöe) angesteckt worden sind. Die Mitteilung über die Erkrankung an die stillende Person reicht nicht aus, um die Strafbarkeit zu beseitigen; eine mündliche Unterweisung durch den Arzt ist zwingend vorgeschrieben. Eine telephonische Unterweisung wird als mündliche Unterweisung angesehen werden können. Wegen der übrigen Tatbestandsmerkmale vgl. die entsprechenden Bemerkungen zu Nr. 2 (Anm. 5).

7. Nr. 4: Die Vorschrift ist sachlich gerechtfertigt, weil durch den engen Verkehr, der zwischen dem Kinde und der Pflegemutter und deren Familie zu bestehen pflegt, die Gefahr der Uebertragung der Krankheit auf andere Personen im Pflegeheim erwächst (Begr. z. G. I. S. 23). Ob die Uebernahme in Pflege von den Eltern veranlaßt oder nur geduldet wird, ist für die Strafbarkeit unerheblich. Die Mitteilung bei der Uebergabe des Kindes an die Pflegeeltern ist noch rechtzeitig (Begr. G. I. S. 23). Im übrigen darf auf die Anm. 2, 3, 5 verwiesen werden.

8. Strafbar ist bei allen vier Nummern des § 14 nur die vorsätzliche Handlung. Wegen der Bedeutung der Wendung „oder den Umständen nach annehmen (kennen) muß“ vgl. § 5 Anm. 9. Eines Strafantrags bedarf es abweichend von den §§ 5, 6 nicht.

Bei allen vier Nummern des § 14 handelt es sich um sog. Dauerdelikte. Das deliktische Handeln endet bei den Nrn. 1 bis 3 mit der Einstellung des Stillenlassens, bei der Nr. 3 auch

mit der nachträglichen Vornahme der ärztlichen Unterweisung, bei der Nr. 4 mit der Aufhebung des Pflegeverhältnisses oder nachträglicher Benachrichtigung der Pflegeeltern.

10. Die Vorschriften des § 14 sind ebenso wie § 5 nur subsidiär; sie kommen insbesondere dann nicht zur Anwendung, wenn es tatsächlich zur Uebertragung der Krankheit auf die gefährdete Person kommt. Dann sind die Vorschriften des StGB. über Körperverletzung (§ 223 ff.), die durchweg eine höhere Strafe als § 14 androhen, anzuwenden.

11. Der Versuch ist nicht strafbar, wohl aber die Beihilfe (vgl. Anm. 4).

12. Für die gerichtliche Zuständigkeit gilt das gleiche wie bei den §§ 5 und 7 (vgl. § 7 Anm. 35). Strafbefehl ist zulässig. Es darf darin aber nur Geldstrafe oder Gefängnis bis zu 3 Monaten festgesetzt werden (§ 407 StPD.). Polizeiliche Strafverfügung ist nicht zulässig, da die Tat Vergehen ist (§ 413 StPD.).

13. Für die zivilrechtliche Haftung gilt das gleiche wie bei § 5 (vgl. § 5 Anm. 24), da auch § 14 Schutzgesetze im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB. enthält.

14. Ausführungsvorschriften.

a. Preußen:

Durchführungsanweisung v. 31. 8. 27, Teil VIII 9 und Teil XI (Anhang A III 1 b).

b. Bayern:

Bef. v. 29. 9. 27, zu §§ 14, 15 (Anhang A III 2).

c. Sachsen:

(f. S. 329).

d. Württemberg:

Keine Bestimmung.

e. Baden:

Keine Bestimmung.

f. Thüringen:

B. v. 19. 9. 27, § 12 (Anhang A III 6).

g. Hessen:

Keine Bestimmung.

h. Hamburg:

Art. 4 der B. v. 7. 9. 27 (Anhang A III 8).

§ 15.

(Sicherungsmaßregeln beim Stillen.)

Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:

1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, daß sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
3. wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.

Die Vorschriften des Abs. 1 finden im Falle des § 14 Abs. 2 keine Anwendung.

℄. § 14. — ℄. I § 7 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2. — ℄. II § 12, § 11 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2.

1. Wegen der Gesichtspunkte, die zur Aufstellung der Vorschrift geführt haben, vgl. die bei § 14 Anm. 1 abgedruckten Ausführungen der Begr.

2. Während § 14 unmittelbare Gefährdungshandlungen unter Vergehensstrafe stellt, sieht § 15 drei Uebertretungstatbestände vor, welche die beim Stillgeschäft gebotenen Vorsichtsmaßregeln erzwingen sollen. Zur Strafbarkeit aus § 15 ist nicht erforderlich, daß die Amme oder das Kind irgendwie verächtlich sind, geschlechtskrank zu sein.

℄. Nr. 1: Die Vorschrift richtet sich, wie der Unterschied der Fassung gegenüber § 14 Nr. 1 klar erkennen läßt, nur gegen weibliche Personen, die bei einem fremden Kind die „Stellung“ einer „Ammen“ übernehmen, d. h. entweder für die ganze Zeit, während das Kind an der Brust genährt werden soll, oder doch für einen Teil dieser Zeit, z. B. bis die Mutter des Kindes die Fähigkeit zum eigenen Stillen erlangt hat, dem Kinde ihre

Brust zu reichen sich verpflichtet haben. Daß dies gegen Entgelt geschieht, ist nicht unbedingt erforderlich. Es werden aber nicht getroffen Wöchnerinnen, die aus Gefälligkeit nur einmal oder einige Male, etwa in Notfällen, ein fremdes Kind stillen.

Die Tat ist begangen, wenn die Amme dem Kinde zum ersten Male ihre Brust reicht. Der Abschluß des Dienstvertrags als Amme reicht zur Strafbarkeit nicht aus. Die Amme muß das vorgeschriebene Zeugnis nur besitzen. Hat sie das Zeugnis, so ist sie auch dann nicht strafbar, wenn sie das Zeugnis den Personen, die für die Pflege des Kindes zu sorgen haben, nicht vorzeigt (wegen der Strafbarkeit dieser Personen vgl. Nr. 2).

Das Zeugnis muß „ausgestellt“ und im „Besitze“ der Amme, also schriftlich niedergelegt sein. Mündliches oder telephonisches Zeugnis reicht nicht aus, wohl aber ein telegraphisches. In dem Zeugnis der Amme muß vom Arzt bestätigt sein, daß „a n i h r“ keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist. Damit wird nicht gefordert, daß nur Krankheitserscheinungen, die an dem Aeußeren des Körpers sichtbar sind, zu berücksichtigen seien. Auch wenn lediglich in dem Körper der Amme, z. B. durch Blutuntersuchung, eine syphilitische Erkrankung festgestellt wird, ist die Geschlechtskrankheit „a n i h r“ nachgewiesen. Auf Ansteckungsfähigkeit der Geschlechtskrankheit kommt es nicht an, wohl aber kann eine völlig ausgeheilte Geschlechtskrankheit als nicht mehr nachweisbar behandelt werden. Es ist aber für den Arzt hier geboten, bei der Ausstellung des Ammenzeugnisses den strengsten Maßstab anzulegen. Das Zeugnis muß „unmittelbar vor Antritt der Stellung“ ausgestellt sein. Eine Frist von 3—4 Tagen wird noch als ausreichend angesehen werden dürfen. Stills die Amme ohne das Zeugnis zu besitzen, so ist sie auch dann strafbar, wenn sie nachweist, daß sie gesund war und ist. Wegen der Handhaben gegen einen Arzt, der das Ammenzeugnis wider besseres Wissen oder fahrlässig unrichtig ausstellt, vgl. § 14 Anm. 4.

Sind sowohl Amme wie Kind syphilitisch, so entfällt die Strafbarkeit (Abf. 2), gleichviel, ob die Amme ein Zeugnis besitzt, aus dem ihre Erkrankung ersichtlich ist, oder ob sie überhaupt kein Zeugnis über ihren Geschlechtszustand besitzt.

4. Nr. 2: Wie bei Nr. 1 kommt nur die „I n d i e n s t n a h m e e i n e r A m m e“, nicht auch das gelegentliche Stillenlassen durch eine andere weibliche Person als die Mutter in Betracht (vgl. Anm. 3); der letztere Fall wird in Nr. 3 geregelt. Die Tat der Nr. 2 ist begangen, wenn die Amme ihren „Dienst“ beginnt,

b. h. dem Kinde zum erstenmal die Brust reicht. Der Abschluß des Dienstvertrages begründet die Strafbarkeit noch nicht. Die Pflegeverpflichteten können, ohne sich strafbar zu machen, eine Amme verpflichten und sich erst nachträglich, aber noch bevor mit dem Stillen begonnen wird, das Zeugnis vorlegen lassen. Täter kann — anders als bei Nr. 3 — auch jemand sein, der für die Pflege des Kindes nicht zu sorgen hat; es reicht aus zur Strafbarkeit, daß er tatsächlich die Anstellung der Amme übernimmt. „Ueberzeugt“ von dem Vorhandensein des Zeugnisses hat sich nur derjenige, der das Zeugnis gelesen oder doch von dem ausstellenden Arzt eine entsprechende Mitteilung über das Vorhandensein des Zeugnisses erhalten hat. Die Erklärung der Amme, das Zeugnis zu besitzen, reicht nicht aus, mag auch die Amme noch so glaubwürdig erscheinen. Die bloße mündliche oder telephonische Mitteilung des Arztes, daß an der Amme eine Geschlechtskrankheit nicht nachweisbar sei, genügt nicht, um die Strafbarkeit zu beseitigen. Ein schriftliches Zeugnis muß vorhanden sein und dessen Besitz muß überzeugend dargetan sein. Wegen des Erfordernisses des Zeugnisses vgl. Anm. 3.

Sind sowohl Kind wie Amme syphilitisch, so entfällt die Strafbarkeit (Abs. 2). In solchen Fällen braucht die Amme überhaupt kein Zeugnis, vgl. Anm. 3 a. C.

5. Nr. 3: Die Vorschrift der Nr. 3, welche die Uebertragung einer Geschlechtskrankheit von dem Kinde auf die Amme verhüten soll, hat im Reichstagsauschuß zu erheblichen Meinungsverschiedenheiten geführt (KommVer. S. 19 f.). Der C. (§ 14 Nr. 3) hatte die Strafbarkeit auf den Fall beschränkt, daß jemand ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läßt, „ohne vorher einen Arzt zu Rate gezogen zu haben“. Da die Gefahr der Ansteckung der Amme durch einen geschlechtskranken Säugling nicht entfernt so groß ist, als die Gefahr der Ansteckung des Säuglings durch eine geschlechtskranke Amme und fast immer durch sachgemäße Vorsichtsmaßregeln verhütet werden kann, glaubte der Entwurf davon absehen zu können, auch für Säugling und Mutter den Zeugniszwang vorzuschreiben. Auch aus ethischen Gründen wollte man der Mutter, die nicht selbst stillen kann, den Zwang ersparen, sich auf Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen. Demgegenüber wurde im Ausschuß die Forderung erhoben, daß der Schutz der Amme dem Schutz des Säuglings gleichwertig gestaltet werde. Es wurde vorgeschlagen, daß strafbar sein soll, „wer ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer an-

deren Person als der Mutter stillen läßt, ohne im Besitze eines unmittelbar vorher ausgestellten Zeugnisses darüber zu sein, daß weder an dem Kinde noch an dessen Mutter eine Geschlechtskrankheit nachweisbar sei“. Hiergegen wurde insbesondere noch eingewendet, daß dann in den Säuglingsheimen viele Kinder zugrunde gehen müßten, da es nicht möglich sei, deren Mutter zur Untersuchung heranzuziehen. Die Mehrheit entschied sich schließlich für die jetzige Fassung des Gesetzes.

Das ärztliche Zeugnis muß dahin gehen, „daß eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht“. Der Arzt wird, um dies feststellen zu können, sich sowohl über den gesundheitlichen Zustand des Säuglings wie seiner Mutter unterrichten müssen (Komm. Ver. S. 20). Eine genaue Untersuchung, insbesondere die sogenannte Wassermannsche Reaktion, wird nur dann für erforderlich zu erachten sein, wenn nach dem äußeren Befund von Mutter und Kind oder nach den Umständen des Einzelfalles Zweifel darüber bestehen, ob vielleicht eine äußerlich nicht sichtbare Geschlechtskrankung vorliegt. Das Gesetz spricht zwar allgemein von einer „gesundheitlichen Gefahr für die Stillende“; aber nach dem Zusammenhang kann es keinem Zweifel unterliegen, daß lediglich die Gefahr der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit gemeint ist. Daß das Zeugnis unmittelbar vor Beginn des Stillgeschäfts ausgestellt ist, wird hier, anders als in der Nr. 1, nicht gefordert. Die Gefahr, daß zwischen Ausstellung des Zeugnisses und dem Beginn des Stillgeschäfts eine Geschlechtskrankheit bei dem Säugling oder der Mutter eintritt oder sich herausstellt, ist sehr gering, jedenfalls viel geringer als bei einer Amme. Das Zeugnis darf aber natürlich auch nicht allzulange Zeit zurückliegen. Im übrigen sind die Tatbestandsmerkmale aus § 14 Nr. 2 und § 15 Nr. 1 entnommen; es kann deshalb auf die Bemerkungen zu diesen Vorschriften verwiesen werden. Täter kann jeder sein, der für die Pflege des Kindes zu sorgen hat (vgl. hierzu § 14 Anm. 5). Wegen des Ausdrucks „stillen läßt“ vgl. § 14 Anm. 5. Die stillende Person ist auch hier als sogenannter notwendiger Teilnehmer straflos.

Von der Strafvorschrift sind zwei Ausnahmen vorgesehen: einmal in Abs 2 die auch in den Fällen des § 14 und des § 15 Nr. 1, 2 geltende Ausnahme, daß Säugling und stillende Person syphilitisch sind (vgl. hierzu § 14 Anm. 4), ferner die Ausnahmen „in Notfällen“. Unter Notfällen sind Fälle gemeint, in denen der Säugling zur Erhaltung seines Lebens oder zur Abwendung einer schweren Gefährdung seines Lebens der

Brustnahrung bedarf, und das in Nr. 3 geforderte ärztliche Zeugnis nicht rechtzeitig beschafft werden kann. In Betracht kommen Fälle, in denen die Mutter plötzlich durch Krankheit, vorübergehende Abwesenheit, dringende Abhaltungen, verhindert ist, selbst zu stillen. Ein solcher Notfall ist insbesondere dann gegeben, wenn die Mutter des Säuglings nicht zur Untersuchung herangezogen werden kann und aus diesem Grunde das ärztliche Zeugnis nur hinsichtlich des Kindes und damit unzureichend ausgestellt werden könnte.

6. Strafbar ist bei allen drei Nummern des § 15 nur die vor-
sätzliche Handlung, obwohl es sich um eine Uebertretung handelt; Eventual-Dolus genügt aber.

7. Eines Strafantrags bedarf es zur Strafbarkeit ebensowenig wie bei § 14.

8. Die Straftaten des § 15 Nr. 1 und 3 werden vielfach mit denen des § 14 zusammenfallen, so die Nr. 1 mit § 14 Nr. 1, dann die Nr. 3 mit § 14 Nr. 2 oder 3. Es handelt sich in diesen Fällen um Gesetzeskonkurrenz, da die Vorschriften des § 15 Nr. 1, 3 nur Vorschriften darstellen, die zur Verhütung der gleichen Gefahren dienen, denen die Vorschriften des § 14 vorbeugen sollen. Nur der Grad der Gefährdung ist bei § 14 stärker als bei § 15. Die Zuwiderhandlungen gegen § 15 gehen demnach in solchen Fällen in der Zuwiderhandlung gegen § 14 auf; es ist nur eine Strafe, und zwar aus § 14 zu verhängen. Kommt es zu einer Ansteckung, so werden die Zuwiderhandlungen gegen § 15 aus dem gleichen Grunde durch die dann anwendbaren Vorschriften des StGB. (§§ 223 ff.) gegen Körperverletzung konsumiert.

9. Versuch und Beihilfe sind nicht strafbar, weil es sich um eine Uebertretung handelt (§§ 43, 49 StGB.).

10. Zuständig ist das Amtsgericht und zwar der Amtsrichter allein (§ 24 Nr. 1, § 25 Nr. 1 StGB.). Die Berufung ist unzulässig, wenn der Angeklagte freigesprochen oder nur zu Geldstrafe verurteilt worden ist (§ 313 StPD.); ist hiernach die Berufung zulässig, so entscheidet darüber die kleine Strafkammer (Vorsitzender und 2 Schöffen), § 76 Abs. 2 StGB. Zur Entscheidung über die Revision, die auch dann zulässig ist, wenn Berufung nicht zugelassen ist, ist das Oberlandesgericht berufen (§ 121 Nr. 1 a, b StGB.). Strafbefehl ist zulässig, desgleichen, sofern das Landesgesetz es gestattet, Polizeistrafbefehl (§ 413 StPD.); von letzterer Möglichkeit Gebrauch zu machen, wird sich aber bei der Art des Delikts nicht empfehlen.

11. Ausführungs Vorschriften.
- I. a) Rat schläge an Aerzte, aufgestellt im Reichs-
gesundheitsamt (Anhang A IV 1).
 - b) Muster für Zeugnisse (Anhang A IV 10 und 11).
- II. L ä n d e r:
Vgl. § 14 Anm. 14.

§ 16.

(Änderungen des Strafgesetzbuchs.)

Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt:

- I. § 180 erhält folgenden zweiten und dritten Absatz:
Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebs.
Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abf. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.
- II. Im § 184 wird hinter Nr. 3 folgende Vorschrift eingefügt:
3a) wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte ausstellt.
- III. § 361 Nr. 6 erhält folgende Fassung:
wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;
- IV. Im § 361 wird hinter Nr. 6 eingefügt:
6a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Vertiklichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und acht-

zehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.

V. Im § 362 Abs. 3 Satz 2 werden die Worte „Im Falle des § 361 Nr. 6“ durch die Worte „In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a“ ersetzt.

©. 15. — ©. I § 6. — ©. II § 13.

I. Nr. I Kuppelei (§ 180 StGB.).

1. Die Bestimmung der Nr. 1 steht in engstem Zusammenhang mit den Vorschriften der Arn. III und IV. Auch sie dient der neuen Regelung der Prostitution. Die Begründung (S. 11) sagt über die Entstehungsgeschichte der Vorschrift und über die Gründe, die ihren Erlaß erforderlich machten, folgendes:

„Nach § 180 des Strafgesetzbuchs wird wegen Kuppelei bestraft, wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittlung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet. Als eine Handlung, die der Unzucht Vorschub leistet, ist auch die Ueberlassung einer Wohnung zur Ausübung der Unzucht anzusehen. Ein Vermieter, der Räume zu Unzuchtzwecken an Dirnen vermietet, macht sich daher der Kuppelei schuldig, wenn er dies gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz tut. Das Tatbestandsmerkmal des Eigennutzes hat in der Rechtsprechung eine so weite Auslegung gefunden, daß darunter auch das in der Erlangung des gewöhnlichen Mietzinses liegende Vermögensinteresse begriffen werden kann (zu vgl. Entsch. des Reichsgerichts in Strafsachen Bd. 26 S. 40). Infolge dieser Auslegung sind zahlreiche Bestrafungen von Hausbesitzern und Zimmervermietern vorgekommen, denen die Absicht, aus dem unzüchtigen Treiben der Dirnen besonderen Nutzen zu ziehen, ferngelegen hat. Dieser Rechtszustand hat in den Kreisen der Betroffenen Beunruhigung hervorgerufen und zu einer größeren Zurückhaltung der Vermieter, und zwar gerade der besseren Elemente unter ihnen, geführt. Den Dirnen ist es dadurch schwer gemacht, überhaupt eine Wohnung zu finden. Sie sind, um ihre Wohnung nicht zu verlieren, oft genötigt, ihr unzüchtiges Treiben zu verheimlichen

oder sich von dem Vermieter ausbeuten zu lassen. Geht man davon aus, daß die Prostitution, wenigstens in den großen Städten, nicht beseitigt werden kann, so muß man den Dirnen auch die Möglichkeit geben, eine Wohnung zu haben und in dieser ihr Gewerbe auszuüben. Sonst drängt man die Unzucht auf die Straße und in die Familie.

Aus diesen Gründen war schon in dem Entwurf eines Gesetzes über Abänderung von Bestimmungen des Strafgesetzbuchs usw. vom 29. Februar 1892 (Druckf. des Reichstags, 8. LegPer., I. Session 1890/92 Nr. 713) der Vorschlag enthalten, die einfache Wohnungskuppelei unter gewissen Voraussetzungen straflos zu lassen. Die Vorschläge sind in späteren Vorlagen vom 22. November 1892 (Druckf. des Reichstags, 8. LegPer., II. Session 1892/93 Nr. 11) und vom 3. Februar 1899 (Druckf. des Reichstags, 10. LegPer., I. Session 1898/99 Nr. 112) sowie in drei Initiativanträgen aus der Mitte des Reichstags wiederholt worden. Auch die Strafrechtskommission hat sich in Übereinstimmung mit dem Vorentwurf (§ 248 Abf. 2) in gleichem Sinne ausgesprochen und in ihrem Entwurfe zu einem Deutschen Strafgesetzbuche das bloße Gewähren von Wohnung für straflos erklärt, es sei denn, daß mit Rücksicht auf die Duldung der Unzucht ein unverhältnismäßiger Gewinn erstrebt wird.“

2. Wortlaut der Vorschriften gegen Kuppelei.

Die Bestimmungen des StGB. gegen die Kuppelei lauten nunmehr folgendermaßen:

§ 180.

„Wer gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz durch seine Vermittelung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird wegen Kuppelei mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft; auch kann zugleich auf Geldstrafe, auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann die Gefängnisstrafe bis auf einen Tag ermäßigt werden.

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder bordellartigen Betriebes.

Wer einer Person, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, wird auf Grund des Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.“

§ 181.

„Die Kuppelei ist, selbst wenn sie weder gewohnheitsmäßig noch aus Eigennuß betrieben wird, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren zu bestrafen, wenn

1. um der Unzucht Vorschub zu leisten, hinterlistige Kunstgriffe angewendet werden, oder
2. der Schuldige zu der verkuppelten Person in dem Verhältnisse des Ehemanns zur Ehefrau, von Eltern zu Kindern, von Vormündern zu Pflegebefohlenen, von Geistlichen, Lehrern oder Erziehern zu den von ihnen zu unterrichtenden oder zu erziehenden Personen steht.

Neben der Zuchthausstrafe ist der Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auszusprechen, auch kann zugleich auf Geldstrafe sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.

Sind im Falle des Absatz 1 Nr. 2 mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe ein, neben welcher auf Geldstrafe erkannt werden kann.“

§ 181 a.

„Eine männliche Person, welche von einer Frauensperson, die gewerbsmäßig Unzucht treibt, unter Ausbeutung ihres unsittlichen Erwerbes ganz oder teilweise den Lebensunterhalt bezieht, oder welche einer solchen Frauensperson gewohnheitsmäßig oder aus Eigennuß in bezug auf die Ausübung des unzuchtigen Erwerbes Schutz gewährt oder sonst förderlich ist

(Zuhälter), wird mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft.

Ist der Zuhälter der Ehemann der Frauensperson, oder hat der Zuhälter die Frauensperson unter Anwendung von Gewalt oder Drohungen zur Ausübung des unzüchtigen Gewerbes angehalten, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter einem Jahre ein.

Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht sowie auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde mit den im § 362 Absatz 3 und 4 vorgesehenen Folgen erkannt werden.“

3. Bei der Auslegung dieser Bestimmungen ergibt sich eine große Reihe schwieriger Streitfragen, die die Rechtsprechung in einer recht unerfreulichen Kasuistik zu lösen versucht hat. Im folgenden sind die von der Rechtsprechung festgelegten Grundsätze zusammengestellt, soweit sie sich auf § 180 beziehen und für die Auslegung des Gesetzes von Bedeutung sind.

Kuppelei ist eine selbständig strafbare Beihilfe zu fremder Unzucht. Das Gesetz selbst definiert die Kuppelei dahin, daß sie begangen wird, wenn durch Vermittelung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub geleistet wird. Es bestimmt zugleich, daß diese Kuppelei nur dann strafbar sein soll, wenn sie gewohnheitsgemäß oder aus Eigennutz begangen wird (§ 180), oder wenn sie unter Anwendung hinterlistiger Kunstgriffe verübt wird oder endlich, wenn der Täter zu der verkuppelten Person in einem besonderen Verhältnis steht (§ 181).

Unzucht im Sinne des Gesetzes ist jedes gegen Zucht und Sitte verstoßende, nicht auf die Person des Unzuchttreibenden beschränkte Verhalten im Bereich des geschlechtlichen Verkehrs, den Verkehr zwischen Ehegatten ausgenommen. Es muß sich also immer um eine Unzucht handeln, die nicht nur eine Person mit sich selbst treibt; wieweit die zweite Person sich beteiligt hat, ist gleichgültig, da der Tatbestand des § 180 nicht voraussetzt, daß es zur Verübung der Unzucht kommt, die Tat daher schon dann vollendet ist, sobald ein Zustand tatsächlicher Förderung eingetreten ist, sobald also für die Verübung der Unzucht günstigere Bedingungen geschaffen sind, mag es nachher zur Unzucht gekommen sein oder

nicht (RGZ. Bd. 44 S. 177). Auch der Verkehr unter Verlobten fällt nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts unter den Begriff.

Unter Verschubleisten ist jede objektiv günstigere Gestaltung der Bedingungen zu verstehen. Das Verschubleisten kann vorgenommen werden

- a) durch Vermittlung. Hierbei gehört es zur Vollendung der Tat, daß zwei Personen tatsächlich zusammengekommen sind,
- b) oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit. Der Hauptfall, der unter dieses Tatbestandsmerkmal zu bringen ist, ist die Förderung der Unzucht in örtlicher Beziehung, wobei sich die Tätigkeit entweder auf die Zurverfügungstellung oder auf den Nachweis eines geeigneten Ortes richtet; das gilt besonders für den Vermieter. In dem bloßen Abschluß des Mietvertrages ist, selbst wenn beide Teile wissen und wollen, daß in der Wohnung Unzucht getrieben werden soll, noch kein vollendetes Verschubleisten zu erblicken. Erst die pflichtwidrige Unterlassung der Geltendmachung des Hausrechtes begründet die Strafbarkeit (Leipz. Komm. § 180 Anm. 5). Der Grund hierfür liegt nicht in einer Rechtspflicht zur Verhinderung der Unzucht, sondern darin, daß der Vermieter durch Ueberlassung der Mieträume eine Lage geschaffen hat, die nach der weiteren Entwicklung der Verhältnisse die Verübung der Unzucht begünstigt; der Vermieter muß, wenn er sich nicht strafbar machen will, kündigen (RGZ. Bd. 40 S. 168).
- c) die Kuppelei kann nicht nur durch eigenes Tun, sondern auch durch Unterlassung begangen werden, wenn der Unterlassende rechtlich verpflichtet und tatsächlich in der Lage ist, die Vornahme der Unzucht zu hindern, sie aber trotzdem duldet. Das gilt
 - aa) vom Ehemann, der die Rechtspflicht hat, der von seiner Ehefrau in der gemeinschaftlichen Wohnung mit einer dritten Person vorgenommenen Unzucht entgegenzutreten (RGZ. Bd. 48 S. 197); das gilt jedoch nur dann, wenn dem Mann nach der gesamten Sachlage gemäß § 1354 BGB. zugemutet werden kann, einzuschreiten, so daß das Nichteinschreiten einer Verschubleistung gleichsteht (so RGZ. Bd. 58 S. 97, 226);

- bb) von Eltern gegenüber minderjährigen Kindern. Hier ergibt sich die Pflicht zum Einschreiten aus der Erziehungsgewalt, sie kommt daher gegenüber volljährigen Kindern nicht aus diesem Grunde, sondern höchstens aus der Stellung des Vaters als Haushaltungsvorstand in Frage (RG. Bd. 40 S. 166).
- d) Besonders zweifelhaft war die Frage der Strafbarkeit der Unterhaltung eines Bordells, insbesondere eines polizeilich konzessionierten Bordells.
- Die Definition von Bordell hat der Regierungsvertreter nach dem KommVer. I S. 110 dahin gegeben:
- Bordell ist ein auf Gewinnerzielung gerichtetes Unternehmen, bei dem der Inhaber, der Bordellwirt, Dirnen, die in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zu ihm stehen, in dem Bordellbetrieb Räume zur Ausübung der Unzucht zur Verfügung stellt. Daß der Betrieb eines nicht polizeilich konzessionierten Bordells schon nach der bisherigen Fassung des § 180 StGB strafbar ist, unterliegt keinem Zweifel. Das Reichsgericht hat (RG. Bd. 1 S. 88) aber auch das Betreiben eines polizeilich gebuldeten Bordells als nach § 180 StGB strafbar erklärt, weil nach dem Wortlaut des § 180 gerade die Handlung, die ein Erwerbsgeschäft daraus mache, Mädchen zu dem Zwecke zu halten, daß sie zur Ausübung der Unzucht gegen Lohn benutzt werden können, getroffen werden solle, und weil das Strafwürdige dieser Handlung dadurch nicht berührt werde, ob die Polizei Hindernisse bereite oder nicht. Diese Rechtsprechung ist unter Hinweis darauf, daß das bisher geltende Recht die Reglementierung der Prostitution gerade voraussetze, lebhaft und mit beachtenswerten Gründen angefochten worden (vgl. Frank III 2). Welche Rechtsunsicherheit in der Frage bestanden hat, beweist der Umstand, daß im Jahre 1921 ein Verein „Reichsverband der Vermieter öffentlicher Häuser“ in das Vereinsregister des Amtsgerichts Leipzig eingetragen worden ist. Der Verein wurde später auf Grund des Reichsvereinsgesetzes aufgelöst, da sein Zweck den Strafgesetzen zuwiderliefe. Das Gesetz entscheidet die Frage nunmehr ausdrücklich im Sinne des Reichsgerichts (vgl. Anm. 4 a).
- e) Voraussetzung für die Bestrafung der Kuppelei ist, daß sie in einer der vom Gesetz vorausgesehenen Formen begangen wird. Die erste dieser Formen ist die *Gewohnheitsmäßigkeit*. Eine strafbare Handlung wird gewohnheitsmäßig ver-

übt, wenn ihre Verwirklichung den Ausfluß eines durch Uebung entwickelten Hanges zu ihrer Begehung bildet. Erforderlich ist also einmal die wiederholte Verübung des bestimmten Vergehens und weiter die gerade dadurch erworbene, bleibende Seelenverfassung des Täters, die ihn zu einer ständigen Wiederholung derselben Straftat führt (RG. Bd. 59 S. 143; vgl. auch Anm. 34 b).

- f) Die zweite der Begehungsformen ist das Handeln aus Eigennutz. Eigennutz ist das auf den eigenen Nutzen gerichtete Streben, das dem Gebote der Moral zuwider nicht die gebührende Rücksicht auf die Interessen anderer nimmt. Es ist nicht erforderlich, daß ein außerordentlicher Gewinn erstrebt wird; die Erlangung der Miete bei der Vermietung einer Wohnung muß, wenn der Tatbestand des § 180 erfüllt sein soll, nur der Beweggrund gewesen sein, der den Vermieter bestimmt, die Wohnung zu Unzuchtzwecken zu vermieten. Ob dieser bestimmende Beweggrund vorhanden ist, ist nach Lage des Einzelfalles zu beurteilen, sein Fehlen wird unter Umständen dann angenommen werden können, wenn festgestellt wird, daß jederzeit von anderen nicht Unzucht treibenden Personen ein gleich hoher Mietpreis hätte erzielt werden können. Dabei kann auch von Bedeutung sein, ob es sich um die dauernde Vermietung an eine Prostituierte oder um die Gewährung eines Absteigequartiers handelt (RG. Bd. 41 S. 225).

4. Gegenüber dem durch dieses Ergebnis der Rechtsprechung für die Praxis festgelegten Rechtszustand bringt das Gesetz im § 16 Nr. 1 folgende Klarstellung und Neuerungen:

- a) Es wird ausdrücklich ausgesprochen, daß als Kuppelerei insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebes gilt (zur Definition des Bordells vgl. Anm. 3, d).

§ 16 Nr. I dient also insoweit der Sicherung der vom Reichsgericht bereits festgelegten Rechtsprechung.

Ein bordellartiger Betrieb unterscheidet sich (Geher-Moses S. 58) vom Bordell hauptsächlich dadurch, daß er geheimgehalten und unter irgendeinem Deckmantel betrieben wird. Wesentlich ist, daß der Inhaber Mädchen zur Verfügung der Besucher hält. Es fallen unter den Begriff besonders „Massagesalons“, Animierteipen und andere

Unternehmungen, in denen ein Nebenraum zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs durch die Besucher mit den im Betriebe tätigen Mädchen bereit steht.

Die Ausführungsvorschriften einiger Länder nehmen zu der Frage Stellung, so Bayern, Ref. v. § 14 (Anhang A III 6), Hessen, Ref. v. 29. 9. 27, § 15 (Anhang A III 7).

27, § 11 (Anhang A III 5 b), Thüringen, Ref. v. 19. 9. 27.

29. 9. 27 zu § 16 I (Anhang A III 2), Baden, Ref. v. 16. 9.

- b) Der zweite Teil der Vorschrift des § 16 Nr. I dient, wie in tution. Die Bestimmung schneidet aus dem Anwendungsgebiet des § 180 StGB., wie es von der Rechtsprechung Anm. 1 ausgeführt ist, der Neuregelung der Prostitutionsgrenzt ist, ein Stück heraus. Wer einer Person, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, Wohnung gewährt, soll nach § 180 Abs. 1 nur dann strafbar sein, wenn mit dem Gewähren der Wohnung ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung überlassen wird, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

- aa) Bei der Schaffung dieser Bestimmung hat man, wie die Begr. (vgl. Anm. 1) ergibt, hauptsächlich solche Fälle treffen wollen, in denen einer Prostituierten eine Wohnung gewährt wird. Tatsächlich trägt die neue Vorschrift aber viel weiter. Die Bestimmung bezieht sich nach ihrem Wortlaut auch auf das Gewähren einer Wohnung an Männer. Sie ist also für jeden Fall von Bedeutung, in dem nach der bisherigen Rechtsprechung der Vermieter verpflichtet gewesen wäre, durch Kündigung des Mietverhältnisses die Ausübung der Unzucht zu verhindern. Die Vorschrift befreit auch den von der Strafe wegen Kuppelei, der eine Wohnung zum Zwecke der Ausübung der widernatürlichen Unzucht unter Männern gewährt. Dieses unerfreuliche, aber nach der Fassung unabweisbare Ergebnis wird dadurch einigermaßen ausgeglichen, daß die Handlung als Beihilfe zum Vergehen gegen § 175 StGB. strafbar ist.

- bb) Vorausgesetzt wird das Gewähren einer Wohnung. Es muß sich um eine Wohnung handeln, die zum ständigen Gebrauch für eine Verkehrsübliche Zeit überlassen wird. Die Bestimmung bezieht sich also nicht auf die Ueberlassung von Hotelzimmern oder

sog. Absteigequartieren (vgl. Begr. S. 12); in diesen Fällen ist der Zweck der Ueberlassung nicht der, dem Mieter das für seine Lebensführung unentbehrliche Unterkommen zu überlassen, sondern das Hotelzimmer und das Absteigequartier soll neben der Wohnung, nur zum Zwecke der Ausübung der Unzucht, benutzt werden. Bei der Ueberlassung eines Hotelzimmers auf einer Reise kann der Fall anders liegen.

Die Ueberlassung einer Wohnung an Personen unter achtzehn Jahre ist, wenn durch die Ueberlassung der Tatbestand der Kuppelei erfüllt wird, weiterhin strafbar, wenn die Merkmale der Gewohnheitsmäßigkeit, des Eigennutzes oder die in § 181 hervorgehobenen besonderen Merkmale gegeben sind.

Strafbar ist die Ueberlassung einer Wohnung an Personen über achtzehn Jahre, wenn dadurch der Unzucht Vorschub geleistet wird, wenn ferner die Handlung gewohnheitsmäßig oder aus Eigennutz begangen wird, und wenn folgende besonderen Merkmale hinzutreten:

- a) ein „Ausbeuten“ des Mieters. Dieses Merkmal verwendet das StGB. in ähnlichem Zusammenhang in § 181 a. Es wird besonders dann vorliegen, wenn eine unverhältnismäßig hohe Miete verlangt wird, wenn von dem Mieter besondere Nebenleistungen ungewöhnlicher Art gefordert werden, selbstverständlich auch dann, wenn der Mieter angehalten wird, einen Teil des für die Ausübung der Unzucht empfangenen Geldes abzuliefern;
- β) oder ein Anwerben oder ein Anhalten des Mieters zur Unzucht.

Unter Anwerben ist der Abschluß eines Vertrages zu verstehen, durch den sich jemand zur Unzucht verpflichtet; es muß sich um die Verpflichtung zu dauernden Unzuchthandlungen handeln.

Anhalten zur Unzucht bedeutet: der Versuch, einen anderen durch dauernde Beeinflussung zur Unzucht zu bestimmen.

5. Diese Ausnahmen von der Strafbarkeit gelten nur für das Anwendungsgebiet des § 180 Abs. 1. Wenn sich also der Täter bei der Kuppelei hinterlistiger Kunstgriffe bedient oder seine Ehefrau oder andere Personen verkuuppelt, für

deren sittliches Wohl er zu sorgen hat, bleibt die Strafbarkeit nach § 181 begründet.

6. Der Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches (Reichstagsvorlage) nimmt folgende Bestimmungen in Aussicht:

§ 304

Kuppelei begeht, wer durch seine Vermittlung oder durch Gewähren oder Verschaffen von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet.

Als Kuppelei gilt insbesondere die Unterhaltung eines Bordells oder eines bordellartigen Betriebs.

§ 305

Wer aus Eigennuß Kuppelei begeht, wird mit Gefängnis bestraft.

Wer einer Person über achtzehn Jahre Wohnung gewährt, wird nach Abs. 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder ein Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist.

§ 306

Wer an einer Person unter 18 Jahren Kuppelei begeht, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.

Ebenso wird bestraft, wer Kuppelei mit hinterlistigen Kunstgriffen begeht.

§ 307

Wer an seiner Ehefrau Kuppelei begeht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

Ebenso werden Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Großeltern, Pflegeeltern, Vormünder und Pfleger bestraft, die an ihrem Kind, Adoptivkind, Stiefkind, Enkel, Pflegekind, Mündel oder Pflegling Kuppelei begehen, sowie Geistliche, Lehrer und Erzieher, die an einem ihrer Erziehung oder ihrem Unterricht anvertrauten Schüler oder Zögling Kuppelei begehen. Diese Vorschrift gilt nicht für die Duldung des Weischlaß zwischen Verlobten.

II. Nr. II Ankündigung von Verhütungsmitteln (§ 184 Nr. 3 a StGB.).

7. § 184 StGB. lautet in der neuen Fassung, soweit sie in Frage kommt:

„Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer

1.

2.

3. Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist;

3 a. wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, öffentlich ankündigt, anpreist oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Ort ausstellt;

4.

Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden“.

8. Entstehungsgeschichte und Zweck der Vorschrift. Der Erlaß der Vorschrift, die in Nr. 3 a enthalten ist, wurde aus folgenden Gründen nötig:

An sich konnten schon nach dem bis zum 1. 10. 1927 geltenden Recht Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten und zur Verhütung der Empfängnis straflos in den Verkehr gebracht werden, da § 184 Nr. 3 nicht etwa den Verkauf der erwähnten Gegenstände, auch nicht das Feilhalten oder Vorrätighalten verbot, sondern nur ihre Ausstellung an Orten, die dem Publikum zugänglich sind, und ihre dem Publikum gegenüber erfolgende Ankündigung oder Anpreisung. Tatsächlich begegnete der Vertrieb erheblichen Schwierigkeiten. Das Reichsgericht hat § 184 Nr. 3 in bezug auf sein Anwendungsgebiet sehr weit ausgelegt und folgende Rechtsgrundsätze aufgestellt:

Der Geschlechtsverkehr ist, sofern er außerhalb der Ehe stattfindet, im Sinne des Gesetzes unzüchtig. Soweit er das ist, sind

auch die Gegenstände und Mittel, die vor, bei oder nach dem Verkehr angewendet werden, insbesondere die Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten oder zur Verhütung der Empfängnis (RGE. Bd. 46 S. 117) zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt. Ob ein Gegenstand zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt ist, richtet sich hiernach nach der Zweckbestimmung der Gattung, der der Gegenstand angehört, ohne Rücksicht auf die Verwendung, die der Gegenstand in dem verbreiteten einzelnen Stück finden soll und findet, ohne Rücksicht also auf den Zweck, den der Verkäufer oder der Käufer anstrebt (RGE. Bd. 46 S. 6); es kommt deshalb auch nicht darauf an, daß das Ankündigen und Anpreisen zum Zwecke des unzuchtigen Gebrauchs erfolgt. Auch der Gegenstand selbst braucht nicht unzüchtig zu sein. Es genügt vielmehr, daß der Gegenstand sich einerseits zu einem unzuchtigen Gebrauch vermöge seiner besonderen Beschaffenheit eignet, und andererseits erfahrungsgemäß dazu Verwendung zu finden pflegt. Dieses alles gilt ohne Unterscheidung, ob es sich um ehelichen oder unehelichen Verkehr handelt, da schlechterdings kein Gegenstand denkbar ist, der seiner Beschaffenheit nach gerade nur zu dem Zwecke des ehelichen Verkehrs dienen kann (RGE. Bd. 34 S. 366). Eine Feststellung, nach der beispielsweise angekünDIGTE Schutzmittel zur Verhütung von Empfängnis im ehelichen Verkehr bestimmt sind, schließt ganz von selbst den Nachweis der Bestimmung auch zu gleichem Gebrauche im außerehelichen Verkehr in sich. Für die Anwendung des § 184 Nr. 3 ist nach Wortlaut und Sinn der Vorschrift nicht erforderlich, daß der angekünDIGTE Gegenstand zu keinem anderen als zu einem unzuchtigen Gebrauch bestimmt ist, vielmehr genügt es, wenn er nach seiner eigentümlichen Beschaffenheit und erfahrungsgemäß bald zu solchem Gebrauch, bald anderen, nicht unzuchtigen Zwecken dient (RGE. Bd. 34 S. 367). Alle diese Grundsätze gelten sowohl für empfängnisverhütende Mittel wie auch für Mittel, die der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, in gleicher Weise. Nach einem neueren Urteil (RGE. Bd. 57 S. 176) sollen allerdings Gegenstände, die der allgemeinen Gesundheits- und Körperpflege dienen, hier regelmäßig nicht in Betracht kommen, vielmehr nur dann, wenn sie in einer Beschaffenheit hergestellt werden, die sie zur Verhütung der Empfängnis oder Ansteckung besonders geeignet machen soll oder geeignet macht; Gegenstände, die nach ihrer Gat-

tung zur Beförderung der Gesundheit bestimmt sind, unterliegen nicht dem Verbot der Ankündigung und Anpreisung, wenn sie auch zu unzünftigem Gebrauch verwendet werden können und vielfach verwendet werden.

Zum inneren Tatbestand genügt der Vorsatz einer Ankündigung (Anpreisung) dem Publikum gegenüber und das Bewußtsein des Täters, daß die angekündigten Gegenstände ihrer Gattung nach — also objektiv — zu unzünftigem Gebrauch in dem vom Reichsgericht dargelegten Sinne bestimmt sind.

Diese Rechtsprechung bezieht sich vornehmlich auf die sog. „Gummiartikel“ aller Art, auf „Frauenschußmittel“, auch auf Mittel, die gerade und ausschließlich der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, wie Schußsalben u. a.

Diese Auslegung des Gesetzes hat in der Wissenschaft entschiedenen Widerspruch hervorgerufen, wie auch die Instanzgerichte sich nur schwer zu ihr bekehrt haben. Insbesondere haben, wie die Begr. (S. 12) ausführt, erfahrene Fachärzte diese Auslegung mit lebhaftem Bedauern aufgenommen, da sie geeignet ist, den wirksamen Kampf gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten erheblich zu erschweren. Es muß als ausgemacht gelten, daß die Hemmnisse, die das Gesetz in der ihm vom Reichsgericht gegebenen Auslegung dem Vertrieb von Schußmitteln bereitet hat, nicht geeignet gewesen sind, den außerehelichen Verkehr selbst einzudämmen. Das Gesetz hat unter diesen Umständen mit Recht das kleinere Uebel gewählt und versucht, wenigstens den aus dem unehelichen Verkehr erwachsenden großen Gefahren durch die Erleichterung des Vertriebes von Schußmitteln, so gut wie es geht, zu begegnen.

9. Der Zusammenhang der beiden Vorschriften (§ 184 Nr. 3 und 3a) ist folgender: § 184 Nr. 3 bezieht sich auf Gegenstände, die zu unzünftigem Gebrauche bestimmt sind, ohne der Verhütung von Geschlechtskrankheiten (oder der Verhütung der Empfängnis) zu dienen, also vor allem auf Sachen, die der natürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes dienen. § 184 Nr. 3a stellt klar, daß die Sachen, die in ihm erwähnt werden, nicht Gegenstände zu unzünftigem Gebrauch im Sinne des Gesetzes bilden, gleichviel, ob sie beim ehelichen oder außerehelichen Verkehr Anwendung finden.

10. Erläuterung im einzelnen.

a) Mittel, Gegenstände oder Verfahren (vgl. § 11 Anm. 4).

b) die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen.

Hierunter ist nichts anderes zu verstehen als das, was im § 184 Nr. 3 durch die Wendung: „die . . . bestimmt sind“ ausgedrückt wird. Es kommt also darauf an, wie sich aus der in Anm. 8 wiedergegebenen Rechtsprechung des RG. ergibt, ob die Gegenstände ihrer Gattung nach zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen und erfahrungsgemäß zu diesem Zweck verwandt werden, ohne Rücksicht darauf, ob sie im Einzelfall dazu geeignet sind und ob im Einzelfall nach den Absichten des Verkäufers oder Käufers eine solche Verwendung stattfinden soll. Das führt notwendig dazu, auch solche Gegenstände in den Bereich der Vorschrift einzubeziehen, die nicht nur der Verhütung von Krankheiten, sondern auch der Verhütung der Empfängnis dienen. Die Begr. zu § 302 des Entwurfs eines Allg. Deutschen Strafgesetzbuchs führt zutreffend aus, daß man im Verlaufe der jahrelangen Erörterungen dieser Frage zu der Auffassung gelangt ist, es gehe nicht an, Gegenstände, die zur Verhütung der Empfängnis dienen, anders zu behandeln, als Gegenstände zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Die Begr. bemerkt, daß von ärztlicher Seite darauf hingewiesen sei, fast jedes Mittel, das zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dient, könne auch gleichzeitig zur Verhütung der Empfängnis dienstbar gemacht werden. Der Strafgesetzentwurf hat hieraus die Folgerung gezogen, die beiden Zweckbestimmungen gleichberechtigt nebeneinander zu erwähnen. Das vorliegende Gesetz tut dies nicht, ohne daß jedoch, wie dargelegt ist, damit ein sachlicher Unterschied verbunden wäre.

Geyer-Moses (S. 55) führen aus, ob ein Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dient, werde durch die auf Grund des § 13 erfolgende amtliche Prüfung und Genehmigung eindeutig entschieden; nicht genehmigte Gegenstände dürften nicht nur nicht ausgestellt und nicht angekündigt, sondern überhaupt nicht in den Verkehr gebracht werden. Das ist an sich zutreffend, ergibt sich aber nicht aus § 16 Nr. II, sondern aus § 13. Werden nicht genehmigte Gegenstände, die tatsächlich zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise in Verkehr gebracht, so ist gleichzeitig der Tatbestand des § 184 Nr. 3a erfüllt (näheres über das Verhältnis zwischen § 13 Geschlechtskrankengesetzes und § 184 Nr. 3a in Anm. 15).

c) Es ist verboten, die erwähnten Mittel usw. in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise öffentlich anzukündigen, anzupreisen oder solche Mittel oder Gegenstände an einem dem Publikum zugänglichen Orte auszustellen.

aa) Sitte oder Anstand. Zweck der Bestimmung ist, das Publikum vor einer Verletzung seines Schamgefühls zu schützen. Nach dem Wortlaut genügt hier schon ein wesentlich geringerer Grad der Verletzung, als er im § 184 Nr. 1 und 2 („unzüchtige Schriften“), im § 184 a („Schriften, welche, ohne unzüchtig zu sein, das Schamgefühl gröblich verletzen“) oder im § 184 b („Mitteilungen, welche geeignet sind, Aergernis zu erregen“) erfordert wird. Die Norm wird nicht, wie Geher-Moses (S. 54) meinen, durch § 13 gegeben. Immerhin werden die von der Reichsregierung zu erlassenden Vorschriften einen wertvollen Anhalt zur Beurteilung der Frage bieten, ob Sitte oder Anstand verletzt sind. Entscheidend hierfür ist nicht, ob im einzelnen Falle jemand Anstoß genommen hat, sondern ob die Tätigkeit objektiv geeignet ist, Sitte oder Anstand zu verletzen.

bb) Ankündigen und Anpreisen.

Ankündigen heißt, auf einen Gegenstand und eine Gelegenheit zum Bezuge des Gegenstandes aufmerksam zu machen (RG. Bd. 37 S. 142). (Vgl. § 11 Anm. 6.)

Anpreisen. Der Begriff ist in RG. Bd. 37 S. 142 bis 144 erläutert (vgl. § 11 Anm. 7, 8).

Für beide Begehungsformen ist ausschlaggebend, daß sie der Reklame dienen müssen. Wer in einem aufklärenden Vortrag Ratschläge für die Verwendung von Schutzmitteln gibt, ohne dabei zum Bezuge anzureizen, fällt also nicht unter die Strafvorschrift, da er nicht geschäftliche Reklame macht. Bei der Schwierigkeit der Grenzziehung ist es aber für die Beurteilung solcher Aufklärungsvorträge weiterhin besonders wichtig, daß — selbst wenn im Einzelfall ein Ankündigen oder Anpreisen anzunehmen wäre — die Strafbarkeit doch nur dann eintritt, wenn die Handlung in einer Anstand oder Sitte verletzenden Weise erfolgt.

cc) Ankündigen und Anpreisen müssen öffentlich erfolgen.

Öffentlich ist eine Handlung dann, wenn sie so vorgenommen wird, daß sie von einem tatsächlich vorhandenen größeren durch persönliche Beziehungen nicht zusammengehaltenen

Kreife von Personen unmittelbar wahrgenommen werden konnte (so Frank § 110 II 1a in Anlehnung an die Rechtspr. des RG.).

Auf welchem Wege die Wahrnehmung erfolgen kann, ist gleichgültig. Das Ankündigen kann durch Zeitungen, durch Klammerzettel, durch Rundfunk, durch Lichtreklame, durch Abbildung und durch Auslage geschehen, selbstverständlich auch durch Namhaftmachung von Bezugsquellen (vgl. Finger S. 365). Eine öffentliche Ankündigung liegt auch dann vor, wenn ein Händler Ankündigungen in verschlossenem Brief an beliebige Personen schickt, bei denen er ein Interesse für die Sache vermutet (vgl. auch RG. Bd. 34, S. 81).

dd) *Ausstellen* heißt, einen Gegenstand dem Anblick einer Mehrheit von Menschen zugänglich zu machen. Der Gegenstand selbst muß ausgestellt sein. Wird auf ihn nur hingewiesen, so kann eine Ankündigung vorliegen.

ee) „Dem Publikum zugänglich“ ist ein Ort, wenn er dem öffentlichen Verkehr freigegeben, d. h. bestimmungsgemäß und tatsächlich vom Publikum ohne Beschränkung auf bestimmte Personenkreise betreten werden kann (vgl. Olshausen § 116 Anm. 2). Wird eine Ausstellung nur für Fachleute, etwa für Ärzte, Chemiker, Apotheker, veranstaltet, auf der Mittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten ausgestellt werden, so wird, wenn der Zutritt nur Fachleuten gestattet ist, der Tatbestand des § 184 Nr. 3a nicht vorliegen, und zwar, wie Finger (S. 366) zutreffend bemerkt, auch dann nicht, wenn von Personen, die zu dem abgeschlossenen Kreife gehören, einzelnen persönlich bestimmten Personen, die zu dem Kreife nicht gehören, der Besuch der Ausstellung gestattet wird.

ff) Für alle Tätigkeiten, die in Nr. 3a erwähnt werden, genügt es, wenn sie nicht offen, sondern in „verschleiender Weise“ vorgenommen werden. Das ist zwar hier im Gegensatz zu § 11 nicht ausdrücklich im Gesetz gesagt, es ergibt sich aber von selbst. Auch bisher hat die Rechtsprechung allgemein angenommen, daß auch solche Ankündigungen strafbar sind, die dem äußeren Anschein nach harmlos, aber für jeden einigermaßen Lebenserfahrenen unschwer verständlich sind. Einer besonderen Prüfung bedarf es bei solchen versteckten Ankündigungen aber naturgemäß in der Richtung, ob die Handlung in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise vorgenommen wird.

11. *Schuldform*. Die Tat kann nur vorsätzlich begangen werden. *Eventualvorsatz* genügt. Soweit der Vorsatz das Tatbestandsmerkmal der Begehung „in einer Sitte

oder Anstand verletzenden Weise“ zu umfassen hat, ist nach dem in Anm. 10c unter aa) Gesagten nicht erforderlich, daß der Täter annahm, es werde an seiner Handlung jemand Anstoß nehmen; es genügt vielmehr die Vorstellung, daß die Handlung objektiv geeignet sei, Sitte oder Anstand zu verletzen.

12. Strafen. Die Strafe ist Gefängnis bis zu einem Jahre und Geldstrafe (3 bis 10 000 *M*), allein oder in Verbindung miteinander. Bei Gewinnsucht kann die Geldstrafe auf 100 000 *M* erhöht werden (§ 27a StGB.). Wichtig sind die Nebenstrafen: Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte (Zulässigkeit bei einer Gefängnisstrafe von mindestens drei Monaten: § 32 StGB. — Folgen: §§ 33, 34 StGB.), ferner die Zulässigkeit der Polizeiaufsicht (§§ 38, 39 StGB.).

13. Einziehung. Die Einziehung eines Mittels oder Gegenstandes, der in Widerspruch zu § 184 Nr. 3a ausgestellt worden ist, ist unter den Voraussetzungen des § 40 StGB. möglich, nicht aber die Einziehung eines Gegenstandes, der nur angekündigt oder angepriesen worden ist.

Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, deren Inhalt strafbar ist, unterliegen der Unbrauchbarmachung gemäß § 41 StGB.; die Bestimmung wird aber in Verbindung mit § 184 Nr. 3a nicht zur Anwendung kommen (falls die Schrift usw. nicht zugleich unzüchtig im Sinne von § 184 Nr. 1 ist), da § 41 gerade die Strafbarkeit des Inhalts, „in seiner von jedem sonstigen Umstand unabhängigen Erscheinung“ voraussetzt, während § 184 Nr. 3a nur die Strafbarkeit der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung durch eine ihrem Inhalt nach an sich noch nicht strafbare Schrift ausspricht. Wohl aber kann für solche Schriften, die zur Begehung des Vergehens gegen Nr. 3a gebraucht oder bestimmt sind, die Einziehung nach § 40 StGB. in Frage kommen.

14. Verjährung. Die Strafverfolgung verjährt in fünf Jahren (§ 67 Abs. 2 StGB.).

Die kurze Verjährung des Preßgesetzes (§ 22) kommt nur bei Vergehen in Betracht, die „durch die Verbreitung von Druckschriften strafbaren Inhalts“ begangen werden (vgl. dazu Anm. 13).

15. Verhältnis vom § 184 Nr. 3a zu § 13. Der Zweck, dem § 13 dient, ist bei § 13 in Anm. 1 erläutert. Wer Mittel oder Gegenstände, die auf Grund des § 13 Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in den Verkehr bringt, wird nach § 13 Abs. 2 Satz 1 bestraft. Wer ent-

gegen den Ausführungsvorschriften der Reichsregierung Gegenstände in einer unzulässigen Weise ankündigt usw., wird nach § 13 Abs. 2 Satz 2 bestraft. Jede dieser Handlungen kann zugleich den Tatbestand des § 184 Nr. 3a erfüllen, dann nämlich, wenn ein nicht zugelassener Gegenstand, der nach seiner Zweckbestimmung der Verhütung von Geschlechtskrankheiten dient, in einer Weise angekündigt wird, die zugleich die Ausführungsvorschrift der Reichsregierung verletzt und gegen Sitte oder Anstand verstößt. In diesem Falle ist die Strafe nach § 184 zu bemessen (§ 73 StGB). Das ist von besonderer Wichtigkeit, weil § 184 auch die Zulässigkeit von Polizeiaufsicht sowie den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte zuläßt.

Vorkäufig entscheidet sich die Frage, ob eine Ankündigung usw. strafbar ist, nur nach § 184 Nr. 3a, da die Ausführungsvorschriften der Reichsregierung zu § 13 des Gesetzes noch nicht ergangen sind.

III. Nr. III bis V. Neuregelung der Prostitution. (§§ 361, 362 StGB.)

16. Ueber die bisherige Rechtslage und über die Gründe, die zum Erlaß der neuen Vorschriften über die Prostitution geführt haben, sagt die Begründung (S. 11, 12) folgendes:

„Die als Reglementierung bekannte polizeiliche Ueberwachung der gewerbmäßigen Unzucht wird im allgemeinen in der Weise durchgeführt, daß die Dirnen unter sittenpolizeiliche Aufsicht gestellt, in eine Liste eingetragen und einer regelmäßigen polizeiärztlichen Untersuchung unterworfen werden. Dieses Verfahren hat sich als unzureichend erwiesen, weil ein großer Teil der Dirnen sich scheut, mit der Polizei in Berührung zu kommen, und sich daher der polizeiärztlichen Untersuchung zu entziehen sucht. Die Zahl der heimlichen Dirnen ist aber in den meisten Städten erheblich größer als die Zahl derjenigen, die der Polizei bekannt und bei ihr eingeschrieben sind. In Berlin zum Beispiel soll es etwa zehnmal so viel heimliche als eingeschriebene Dirnen geben. Gerade die sogenannten freien Dirnen sind aber erfahrungsgemäß am häufigsten mit Geschlechtskrankheiten behaftet. Ein wirklicher Erfolg ist deshalb im Kampfe gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch die Dirnen nur dann zu erwarten, wenn die Entseuchung auch des heimlichen Dirnentums gelingt.“

In Preußen ist vor längerer Zeit ein dahingehender Versuch gemacht worden. Eine Verfügung der zuständigen Minister vom 11. Dezember 1907 (Ministerialblatt für die preuß. innere Verwaltung 1908 S. 14) beabsichtigte, die Ueberwachung des Dirnentums in eine vorwiegend ärztliche Einrichtung umzugestalten. Zu diesem Zwecke sollten überall, wo sich das Bedürfnis hierzu zeigte, öffentliche ärztliche Sprechstunden für Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, eingerichtet werden. Den geschlechtskranken Dirnen sollte Gelegenheit zu unentgeltlicher Behandlung gegeben werden. Solange die Dirnen nachweisen können, daß sie sich regelmäßig einer ärztlichen Beaufsichtigung unterwerfen, sollten sie von polizeilichen Maßregeln befreit sein. Eine Unterstellung der Dirnen unter polizeiliche Beaufsichtigung sollte nur nach gerichtlicher Verurteilung wegen Gewerbsunzucht erfolgen, und es sollte alles geschehen, um den gefallenen Frauen und Mädchen die Rückkehr zu einem anständigen Lebenswandel zu erleichtern.

Die Hoffnung, daß die heimlichen Dirnen den ärztlichen Untersuchungsstellen Vertrauen entgegenbringen und bereitwillig von der dargebotenen Heilbehandlung Gebrauch machen würden, ohne mit der Polizei in Berührung zu kommen, hat sich nicht erfüllt, und zwar, wie angenommen werden darf, in der Hauptsache deshalb, weil eine so milde Handhabung der Aufsicht nicht mit den Vorschriften im § 180 und im § 361 Nr. 6 des Strafgesetzbuchs in Einklang zu bringen ist. Der § 180 des Strafgesetzbuchs steht im Wege, weil er es den Dirnen erschwert, Wohnung zu finden, und sie zwingt, ihr unzüchtiges Gewerbe im geheimen zu treiben, um nicht der Wohnung verlustig zu gehen; der § 361 Nr. 6 des Strafgesetzbuchs bildet ein Hindernis, weil er die Dirne nur dann straffrei läßt, wenn sie sich einer polizeilichen Aufsicht unterstellt hat.“

„Nach § 361 Nr. 6 des Strafgesetzbuchs wird bisher bestraft:

- a) eine weibliche Person, die wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt,
- b) eine weibliche Person, die, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.

Hiernach ist die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht grundsätzlich strafbar. Strafflosig =

keit tritt nur ein, soweit die Dirnen einer polizeilichen Aufsicht unterstellt sind und die ihnen gegenüber erlassenen Polizeivorschriften befolgen. Diese Rechtslage steht der Einführung einer vorwiegend ärztlichen Ueberwachung der Gewerbsunzucht im Wege; sie gestattet insbesondere nicht, solche Dirnen straflos zu lassen, welche einer polizeilichen Aufsicht nicht unterstellt zu werden brauchen, weil sie sich freiwillig der ärztlichen Untersuchung unterwerfen und dadurch sowie durch ihr sonstiges Verhalten Gewähr dafür bieten, daß ihr unzüchtiges Treiben keine Gefahr für die Gesundheit, die öffentliche Ordnung und den öffentlichen Anstand bilden werde. Im übrigen hat sich die Strafbestimmung als ungeeignet erwiesen, das Anwachsen des heimlichen Dirnentums zu verhindern, Wegen der Nachteile, welche die Unterstellung unter polizeiliche Aufsicht für das bürgerliche Leben mit sich bringt, läßt sich erfahrungsgemäß nur der geringste Teil der Dirnen in die polizeilichen Listen eintragen, die Mehrzahl unterwirft sich nicht der polizeilichen Beaufsichtigung und treibt, um einer Bestrafung zu entgehen, die Unzucht heimlich. Um diesem Uebelstande zu begegnen, schlägt der Entwurf vor, die gewerbsmäßige Unzucht als solche straflos zu lassen, dafür aber Strafvorschriften gegen solche Personen aufzunehmen, welche in einer das Anstandsgefühl verletzenden Weise unzüchtigen Verkehr herbeizuführen suchen oder welche die Gewerbsunzucht in einer die Jugend gefährdenden Weise betreiben. Neben der Haftstrafe kann gemäß § 362 des Strafgesetzbuchs auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt werden."

17. Die Bestimmungen lauten nunmehr folgendenmaßen:

§ 361.

„Mit Haft wird bestraft: . . .

6. wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet;
- 6a) wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten

Vertlichkeiten oder in einer Wohnung, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, oder in einer Gemeinde mit weniger als 15 000 Einwohnern, für welche die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung getroffen hat, der Unzucht nachgeht.“

§ 362.

„Die nach Vorschrift des § 361 Nr. 3 bis 8 Verurteilten können zu Arbeiten, welche ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessen sind, innerhalb und, sofern sie von anderen freien Arbeitern getrennt gehalten werden, auch außerhalb der Strafanstalt angehalten werden.

Bei der Verurteilung zur Haft kann zugleich erkannt werden, daß die verurteilte Person nach verbüßter Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei. Im Falle des § 361 Nr. 4 ist dieses jedoch nur dann zulässig, wenn der Verurteilte in den letzten drei Jahren wegen dieser Uebertretung mehrmals rechtskräftig verurteilt worden ist, oder wenn derselbe unter Drohungen oder mit Waffen gebettelt hat.

Durch die Ueberweisung erhält die Landespolizeibehörde die Befugnis, die verurteilte Person bis zu zwei Jahren entweder in ein Arbeitshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden. In den Fällen des § 361 Nr. 6, 6a kann die Landespolizeibehörde die verurteilte Person statt in ein Arbeitshaus in eine Besserungs- oder Erziehungsanstalt oder in ein Asyl unterbringen; die Unterbringung in ein Arbeitshaus ist unzulässig, falls die verurteilte Person zur Zeit der Verurteilung das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Ist gegen einen Ausländer auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt, so kann neben oder an Stelle der Unterbringung Verweisung aus dem Bundesgebiet eintreten.“

In Betracht kommen ferner noch

§ 183.

„Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Vergerniß gibt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.“

§ 184.

„Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer . . .

4. öffentliche Ankündigungen erläßt, welche dazu bestimmt sind, unzüchtigen Verkehr herbeizuführen.

Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.“

A. Nr. III (§ 361 Nr. 6 StGB.).

18. Strafbar ist — unter gewissen weiter zu erläuternden Voraussetzungen —, wer zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet.

Die Vorschrift ist nicht mehr auf Frauen, noch weniger auf Prostituierte beschränkt. Sie trifft unterschiedslos Männer und Frauen. Ein Mann, der eine Frau zur Unzucht auffordert, konnte bisher nur wegen Beleidigung bestraft werden, dann nämlich, wenn er wußte, daß sein Verhalten für die Frau ehrenkränkend ist. (Er ist wegen Beleidigung nicht strafbar, wenn er die Frau für eine Prostituierte hält, da in diesem Falle der Vorsatz der Beleidigung nicht vorhanden ist. Frank, § 185 Anm. II, der

aber mit Recht hervorhebt, daß in solchen Fällen häufig Eventualvorfaß vorliegen wird, der für die Bestrafung ausreicht).

Die Vorschrift ist, was besonders begrüßenswert ist, auch gegen die männliche Prostitution anwendbar, gegen die es bisher, sofern nicht die Voraussetzungen des § 175 StGB. erfüllt waren, an Strafbestimmungen völlig fehlte.

19. Unzucht ist auch hier in dem in Anm. 3 erörterten Sinne zu verstehen. Es ist hier besonders wichtig, daß es sich nicht um eine Aufforderung zur Vollziehung des Verkehrs zu handeln braucht; das RG. hat zu § 361 Nr. 6 a. F. den Begriff der Unzucht dahin erläutert: wo im Reichsstrafgesetzbuch die Weischlafsvollziehung zur Erfüllung eines strafbaren Tatbestandes erforderlich sei, werde dies stets ausdrücklich hervorgehoben; da dies im § 361 Nr. 6 nicht der Fall sei, so seien Unzucht in diesem Sinne neben der Vollziehung des Verkehrs alle Handlungen einer Frau, die den Anforderungen von Zucht und Sitte zuwiderlaufen und die Erregung oder Befriedigung fremder geschlechtlicher Triebe durch eigene körperliche Tätigkeit bezwecken (RG. Bd. 37 S. 303).

§ 361 Nr. 6 a. F. setzte die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht voraus. Davon ist jetzt hier — im Gegensatz zu § 361 Nr. 6a — nicht mehr die Rede.

20. Die strafbare Handlung kann bestehen

a) in einem Auffordern zur Unzucht.

Der Begriff des Aufforderns ist im StGB. an mehreren Stellen verwendet (§§ 49 a, 85, 110, 111, 112). Der Begriff ist verschieden von dem des Anreizens. Er wird vom Reichsgericht (C. Bd. 47 S. 413) wie folgt umschrieben: Wer einen anderen zu einem gewissen Tun oder Lassen anreizt, braucht ihm nicht kundzugeben, welche Art Verhalten er von ihm fordere oder erwarte. Es reicht dazu schon hin, daß er in ihm einen Reiz zum Handeln usw., Beweggründe dafür erweckt, in jenem nur Stimmung für das von ihm gewünschte Tun oder Lassen macht, die Wünsche oder Leidenschaften des Angereizten erregt, und es deren Entwicklung überläßt, ihn kraft eigenen Entschlusses zum Handeln usw. zu bringen. Dem Begriffe der Aufforderung dagegen ist eine Kundgebung eigen — die natürlich ebenso wie mit ausdrücklichen Worten auch verschleierte ausgesprochen oder durch schlüssige Handlungen ausgedrückt sein kann —, die den Willen des Auf-

fordernden erkennbar macht, daß vom Gegner ein bestimmtes, bezeichnetes Tun oder Lassen gefordert werde. Für sie genügt nicht jene oben gekennzeichnete „mittelbare“ Beeinflussung auf Umwegen; der Auffordernde geht ohne diese auf sein Ziel los, indem er erkennen läßt, was er vom anderen fordere: er will dessen Willensbetätigung in eine von ihm bezeichnete Richtung lenken.

Die Aufforderung braucht sich nicht an einen bestimmten anderen zu richten.

- b) darin, daß sich der Täter zur Unzucht anbietet. Auch der Begriff des sich Anbietens ist dem StGB. bekannt (§ 49 a; vgl. Leipz. Komm. Anm. 6).

Er wird in der Praxis dieses Gesetzes von dem Begriff des Aufforderns kaum zu unterscheiden sein; gerade weil die Ausübung der Unzucht das Zusammensein mit einem anderen voraussetzt, enthält das Sichanbieten zur Unzucht zugleich eine Aufforderung zur Unzucht. Es kommt nicht darauf an, ob das Anbieten ernstlich gemeint ist, wesentlich ist, daß es in einer Form erfolgt, die geeignet ist, als ernst genommen zu werden.

Das Anbieten braucht nicht durch Worte zu geschehen, es kann auch durch Handlungen vorgenommen werden, die einen Schluß auf die Bereitwilligkeit des Täters zulassen, eine Handlung vorzunehmen.

21. Auffordern und Anbieten sind nur strafbar, wenn sie vorgenommen werden

- a) in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise (vgl. zu diesem Begriff Anm. 10, c). Es ist auch hier von besonderer Bedeutung, daß es sich dabei um ein objektives Merkmal für die Beurteilung der Handlung des Täters handelt und daß es nicht darauf ankommt, daß im Einzelfall jemand an der Handlung Anstoß genommen hat. Aus der Zusammenstellung der beiden Begehungsformen („in einer Sitte oder Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise“) geht hervor, daß, wie auch schon in Anm. 10, c hervorgehoben wurde, das Merkmal weit auszulegen ist. Abzulehnen ist, nach Wortlaut und Sinn des Gesetzes, die Auffassung, die bei der Beratung des Entwurfs II im Ausschuß (KommVer. II, S. 15, 16) vertreten wurde, jede Aufforderung zum unehelichen Verkehr verlege schon an sich, ohne daß irgendetwas weiteres nachgewiesen zu werden brauche, Sitte und Anstand und sei daher strafwürdig.

oder b) in einer andere belästigenden Weise.

Dieses Merkmal wird der Rechtsprechung besondere Schwierigkeiten machen. Es ist dem Wortlaut des StGB. nicht bekannt, spielt aber in der Auslegung des § 360 Nr. 11, der Strafbestimmung gegen den groben Unfug, eine große Rolle.

Die Hauptfrage ist, in welcher Weise sich die neue Strafvorschrift von § 360 Nr. 11 unterscheidet.

Die Rechtsprechung hat in einer mühevollen Kasuistik den vom StGB. nicht definierten Begriff des groben Unfugs etwa dahin umschrieben, daß er eine Handlung ist, die den äußeren Bestand der öffentlichen Ordnung stört oder gefährdet und aus diesem Grunde geeignet ist, das Publikum unmittelbar erheblich zu belästigen. Nach überwiegender Meinung ist es nicht erforderlich, daß in konkreten Fälle eine Belästigung des Publikums wirklich eingetreten ist, es soll vielmehr genügen, daß die Handlung zur Belästigung geeignet ist. Danach ist der grobe Unfug, ebenso wie die ungewöhnliche Erregung ruhestörenden Lärmes, ein Gefährdungsdelikt.

Daß eine öffentliche Aufforderung zur Unzucht diese Voraussetzungen erfüllen kann, ist jedenfalls dann sicher, wenn sie sich nicht nur gegen den Aufgeforderten richtet, sondern wenn sie das Publikum in seiner Allgemeinheit unmittelbar belästigt oder gefährdet; dazu ist es nach RG. Bd. 34 S. 364 nicht nötig, daß die der öffentlichen Ordnung widerstrebende Handlung auch von anderen Personen als der unmittelbar angegriffenen wahrgenommen ist; erforderlich ist es aber auch nach dieser Entscheidung, daß nach den Verhältnissen des gegebenen Falles — in concreto — die Möglichkeit der Wahrnehmung gegeben war, daß also außer der unmittelbar angegriffenen Person noch andere Personen sich in solcher Nähe bei dem Vorgang befanden, daß sie denselben wahrnehmen und durch diese Wahrnehmung in dem Gefühl der eigenen Sicherheit beeinträchtigt werden konnten.

Die Neuerung, die § 361 Nr. 6 n. F. gegenüber dieser Rechtsprechung bringt, wird in erster Linie darin zu suchen sein, daß es nicht mehr erforderlich ist, daß die Handlung geeignet ist, „das Publikum“ zu belästigen, sondern daß schon dann der Tatbestand erfüllt ist, wenn sich die Handlung nur gegen eine einzelne Person richtet. Es ist nicht anzunehmen, daß der Gebrauch der Mehrzahl „. . . andere belästigenden Weise . . .“ diese Auslegung ausschließt; der Sprachgebrauch des Strafgesetzbuches verwendet die Mehrzahl sehr häufig in dieser Art, ohne daß das Vorhandensein einer Mehrzahl von

Personen oder Tätigkeitsakten damit gefordert würde (zu vgl. z. B. § 174 Nr. 3, § 184 Nr. 4, § 276 u. a.). Bei einer anderen Deutung wäre kaum noch einzusehen, worin sich die neue Vorschrift vom Tatbestand des groben Unfugs unterscheiden sollte, da eine öffentlich vorgenommene, andere belästigende Aufforderung zur Unzucht in aller Regel auch einen Angriff auf den äußeren Bestand der öffentlichen Ordnung — im Sinne der oben mitgeteilten Definition des groben Unfugs — darstellen wird.

Die Auslegung, daß schon die gegen einen einzelnen gerichtete Handlung genügt, erfährt freilich in der praktischen Handhabung der Vorschrift wiederum eine erhebliche Abschwächung dadurch, daß die Handlung „öffentlich“ vorgenommen worden sein muß, daß also — nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts — die Möglichkeit bestanden haben muß, daß die Handlung von „unbestimmt welchen und wie vielen Personen“ wahrgenommen werden konnte. Damit wird die Beschränkung auf die Belästigung einzelner ziemlich gegenstandslos.

Es fragt sich weiter, ob — im Unterschied zu der herrschenden Auslegung des groben Unfuges — § 361 Nr. 6 n. F. etwa eine wirklich eingetretene Belästigung der einzelnen angegriffenen Person in dem Sinne verlangt, daß sie selbst Anstoß genommen, sich beschwert gefühlt haben muß. Die Frage ist zu verneinen. Nach dem erkennbaren Zweck der Vorschrift handelt es sich um ein *Gefährdungs-*, nicht um ein *Verletzungs-*delikt. Danach genügt es — ebenso wie beim groben Unfug, ebenso wie bei dem ersten Tatbestandsmerkmal „in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise“ — daß die Handlung geeignet ist, den anderen zu belästigen. Der Täter kann sich also der Bestrafung nicht durch den Hinweis darauf entziehen, daß die andere Person seine Handlung nicht als Belästigung empfunden habe.

Im übrigen werden der Auslegung der Vorschrift die Ergebnisse der Rechtsprechung zum Begriff des groben Unfugs zugrunde zu legen sein: es muß sich um eine unmittelbare Belästigung handeln. Die Belästigung kann physischer wie psychischer Art sein; gerade hier wird meist das letztere vorliegen.

Der theoretische Unterschied zwischen den beiden Bestimmungen wird unter diesen Umständen höchstens darin liegen, daß die Rechtsprechung zu § 360 Nr. 11 — in Anlehnung an die Worte *grober Unfug* — eine *erhebliche* Belästigung zu fordern pflegt, während dieses Merkmal in § 361 Nr. 6 n. F. fehlt.

Man wird aber richtiger sagen, daß ein Unterschied überhaupt nicht vorhanden ist, sondern daß aus dem Tatbestand des groben Unfugs ein Sondertatbestand herausgenommen und mit einer selbständigen Drohung versehen ist (so auch Disshausen § 361 Nr. 6 a. G.). Wenn auch nach den Grundsätzen, die das Reichsgericht in der oben mitgeteilten Entscheidung aufgestellt hat, eine Bestrafung von Handlungen, die nunmehr unter den Tatbestand des § 361 Nr. 6 n. F. fallen, erfolgen konnte, so machte es doch die Eigenart dieser Handlungen notwendig, daß das Gesetz ihre Vornahme ausdrücklich mißbilligt und sie durch eine Sondervorschrift unter Strafe stellt.

23. **Schuldform.** Als **Schuldform** ist wie beim groben Unfug **Vorsatz** zu verlangen, der sich aber nur auf die **Handlung selbst** sowie darauf zu beziehen braucht, daß die **Handlung geeignet** ist, **Sitte oder Anstand zu verletzen** oder andere zu **belästigen**. Selbstverständlich muß, was praktisch besonders wichtig ist, auch das **Merkmal der öffentlichen Begehung vom Vorsatz** umfaßt werden. Da nach dem Angeführten die **Handlung einen Erfolg im technischen Sinne nicht voraussetzt**, braucht sich auch der **Vorsatz auf ihn nicht zu erstrecken**.

24. **Konkurrenz.** Die Tat kann insbesondere mit Verstößen gegen § 184 Nr. 11 sowie gegen § 361 Nr. 6 a ideell konkurrieren. Mit § 360 Nr. 11 kann Idealkonkurrenz vorliegen, wenn man annimmt, daß ein sachlicher Unterschied zwischen den beiden Tatbeständen besteht. Nimmt man, was wohl richtiger ist, dies nicht an, so liegt Gesetzeskonkurrenz vor. — Vgl. auch § 5 Anm. 16.

25. **Strafen.** Die Strafe ist **Gaft** (§ 18 StGB.; Dauer ein Tag bis sechs Wochen). An Stelle der **Gaft** ist auf **Geldstrafe** (1 bis 150 *M*) zu erkennen, wenn der Strafzweck durch eine Geldstrafe erreicht werden kann (§§ 27 b, 27 Abs. 2 Nr. 2, §§ 27 c, 28 StGB.).

26. Bei Verurteilung zu **Gaft** kann zugleich auf **Ueberweisung an die Landespolizeibehörde** erkannt werden (vgl. Anm. 42 bis 45).

26 a. **Ausführungsvorschriften:**

a. **Preußen:**

Durchführungsanweisung v. 31. 8. 27, Teil IX (Anhang A III 1 b).

b. **Bayern:**

Bef. v. 29. 9. 27, zu § 16 (Anhang A III 2).

c. **Sachsen:**

(f. G. 329).

- d. Württemberg:
Keine Bestimmung.
- e. Baden:
Keine Bestimmung.
- f. Thüringen:
B. v. 19. 9. 27, § 14 (Anhang A III 6).
- g. Hessen:
B. v. 29. 9. 27, § 15 (Anhang A III 7).
- h. Hamburg:
Keine Bestimmung.

B. Nr. IV. (§ 361 Nr. 6 a StGB.).

27. Zweck der Vorschrift. Die Bestimmung kann nur dann sachgemäß und richtig ausgelegt werden, wenn man von dem bisherigen Rechtszustand ausgeht und den Zweck im Auge behält, den die neue Vorschrift verfolgt.

Die neue Fassung von § 361 Nr. 6 beseitigt die Reglementierung, d. h. die polizeiliche Regelung der bedingt zugelassenen gewerbsmäßigen Unzucht von Frauen. (Ebenso die vorläufige Preussische Durchführungsanweisung vom 31. 8. 1927 (Anhang A III 1b) unter IX 1, Bayern in der Bef. v. 29. 9. 1927, Anhang A III 2 zu § 16 und die Ausführungsvorschriften anderer Länder; Zitate Anm. 26 a). Als gewissen Ersatz für die Reglementierung und zur Verhütung von Mißständen, die bei ihrer Beseitigung und bei der völligen Freigabe der gewerbsmäßigen Unzucht entstehen könnten, sieht das Gesetz zwei Bestimmungen vor. Die eine ist § 361 Nr. 6 n. F., die oben besprochen ist, und die ganz allgemein das Publikum davor schützen will, daß Sitte und Anstand durch das öffentliche Auffordern und Erbieten zur Unzucht verletzt werden. Ueber diesen allgemeinen Schutz hinaus war aber eine weitere Bestimmung nötig, die — und zwar im wesentlichen im Anschluß an Grundsätze, die sich bei den polizeilichen Vorschriften über die Reglementierung herausgebildet haben — sicherstellen soll, daß bestimmte Orte und ihre Umgebung von allen Erscheinungen, die mit der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht erkennbar zusammenhängen, überhaupt freigehalten werden. Diese Orte sind vom Gesetz unter verschiedenen Gesichtspunkten bestimmt. Manche Orte sind ihrer Heiligkeit wegen besonders geschützt — die Kirchen

—, bei anderen dient die Vorschrift dem Schutz der Jugend vor sittlicher Gefährdung, so bei den in Nr. 6 a erwähnten Schulen und anderen zum Besuche von Kindern und Jugendlichen bestimmten Vertiklichkeiten, ebenso bei Wohnungen, in denen Kinder oder Jugendliche im Alter zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen. Endlich ist zugelassen, daß in Gemeinden, die weniger als 15 000 Einwohner haben, die oberste Landesbehörde zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht ganz verbieten darf. Im letzten Falle liegt der Grund für den Erlaß der Vorschrift in der Erwägung, daß in Orten mit so geringer Einwohnerzahl die Ausübung der Gewerbsunzucht, insbesondere das Auffordern und Anbieten dazu, überhaupt nicht verborgen bleiben kann und daher der Natur der Sache nach in besonderem Maße geeignet ist, sittlich gefährdend zu wirken. Zusammenfassend ist also zu sagen: Zweck der Vorschrift ist, über die Bestimmung des § 361 Nr. 6 n. F. hinaus nicht nur die eigentliche Verletzung von Sitte und Anstand und nicht nur die Belästigung im Einzelfalle unter Strafe zu stellen, sondern die mit dem Betriebe der gewerbsmäßigen Unzucht verbundene sittliche Gefährdung von schutzbedürftigen Personen soweit wie möglich abzuwenden und so einen gewissen Ersatz für den Wegfall der — freilich etwas problematischen — Sicherungen zu bilden, die die polizeiliche Reglementierung immerhin noch gewährleistet hatte. Dieser erkennbare Zweck des Gesetzes macht es erforderlich, die Vorschrift streng auszuulegen.

28. Die Bestimmung bezieht sich ebenso wie Nr. 6 n. F. auf Männer und auf Frauen. Sie gibt damit die schon längst dringend notwendige Handhabe, der besonders verderblichen Männerprostitution entgegenzutreten.

29. Die besonders geschützten Orte sind

a) Kirchen. Auf die Rechtsstellung der Religionsgesellschaft, zu deren Gebrauch die Kirche bestimmt ist, kommt es nicht an, der Schutz ist also nicht etwa nur auf Gotteshäuser der christlichen Religionsgesellschaften beschränkt; die Bestimmung schützt in gleicher Weise z. B. auch Synagogen. Das Wort Kirche ist also gleich Gotteshaus zu verstehen. Leider sind neben den Kirchen andere zur religiösen Versammlung bestimmte Orte nicht erwähnt. Die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht in ihrer Nähe ist also nicht strafbar, nur unter ganz besonderen Umständen könnte ein Vergehen gegen § 166 StGB. in Frage kommen.

b) Schulen. Gedacht ist an Schulen jeder Art unter der Voraussetzung, daß sie dem Besuch von Kindern oder Jugendlichen dienen.

c) Andere zum Besuch durch Kinder oder Jugendliche bestimmte Vertlichkeiten. Unter diesen Begriff fallen z. B. Jugendspielfläche, Jugendsportplätze, Kindergärten, Jugendheime. Die Vertlichkeiten müssen zum Besuch usw. „bestimmt“ sein. Geher-Moses (S. 58) heben zutreffend hervor, daß es sich um eine ausdrückliche Bestimmung handeln muß, und daß es nicht genügt, wenn die Vertlichkeiten gewohnheitsmäßig von Kindern oder Jugendlichen besucht werden.

Kinder sind Personen bis zum 14., Jugendliche sind Personen zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahre.

30. Verboten ist es, „in der Nähe“ dieser besonders geschützten Orte gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes der Unzucht nachzugehen. Was darunter zu verstehen ist, ist Tatfrage. Die Auslegung von Geher-Moses: gemeint seien die unmittelbare Umgebung und die unmittelbaren Zugänge, so daß jeder, der die betreffenden Stätten aufsucht, an dem Ort vorüberkommen müsse, an dem die Unzucht ausgeübt wird, ist wohl zu eng, da es offensichtlich auch verboten sein soll, daß Prostituierte gegenüber einer Kirche wohnen und in der Wohnung ihrem Gewerbe nachgehen.

31. Besonders geschützt sind ferner Wohnungen, in denen Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen.

Hier ist der Zweck der Vorschrift — Schutz der Jugend — besonders deutlich erkennbar. Als Wohnung im Sinne der Vorschrift sind nicht nur Räume anzusehen, für die ein gemeinsames Mietverhältnis besteht, sondern alle Räume, deren Bewohner gemeinsam zugehörige Nebengelasse und gemeinsamen Flur benutzen, wenn die Räume hinter einer gemeinsamen Korridortür liegen; Tatfrage ist es, inwieweit durch Abtrennung von Räumen eine getrennte Wohnung hergestellt werden kann (ähnlich der Regierungsvertreter im KommVer. II S. 17).

Der Schutz besteht nur, wenn Kinder oder Jugendliche in der Wohnung „wohnen“. Es muß sich hier wohl um einen dauernden Aufenthalt handeln. Die Gefährdung der Kinder tritt gerade dadurch ein, daß sie dauernd mit den Dirnen in Berührung kommen und Gelegenheit haben, ihr Treiben zu beobachten. Halten sich Kinder nur für eine vorübergehende Zeit in einer Wohnung auf, so wird eine Gefährdung kaum vorliegen.

32. Endlich ist es durch Nr. 6 a den obersten Landesbehörden freigestellt, ganze Gemeinden, nämlich Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von weniger als 15 000 Einwohnern, zu einem besonders geschützten Ort zu erklären. Das Gesetz drückt dies dadurch aus, daß es die oberste Landesbehörde ermächtigt, für solche Gemeinden „zum Schutz der Jugend und des öffentlichen Anstandes eine entsprechende Anordnung zu treffen.“ Es könnte zweifelhaft sein, was mit den Worten „entsprechende Anordnung“ gemeint ist. Nicht beziehen kann sich das Wort „entsprechend“ auf die Beschränkungen örtlicher Art, die der erste Teil der Vorschrift vorsieht, da diese für alle Gemeinden, ohne Rücksicht auf die Einwohnerzahl, gelten; es wäre also nutzlos, in kleinen Gemeinden „zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes“ noch besondere Anordnungen der erwähnten Art zu treffen. Nach den Ausführungen in Anm. 27 kann nur die Ermächtigung zu einem allgemeinen Verbot der Ausübung der Gewerbsunzucht gewollt sein. Jede Beschränkung in der Ausübung, sei sie örtlicher oder zeitlicher Art, würde eine neue Reglementierung bedeuten, während es unzweifelhaft ist, daß das Gesetz die Abschaffung der Reglementierung beabsichtigt. (Inhaltlich ebenso Klee, Deutsche Richterzeitung 1927 S. 337.) — Die Vorläufige Preussische Ausführungsanweisung vom 31. 8. 1927 weist unter IX 1 ganz zutreffend darauf hin, daß die sittenpolizeiliche Aufsicht über Personen, die gewerbsmäßig der Unzucht nachgehen, durch das Gesetz aufgehoben sei und daß nunmehr diesen Personen gegenüber keinerlei allgemeine polizeiliche Auflagen gemacht oder polizeiliche Verbote erlassen werden dürfen. — Ist sonach auch die Reglementierung aufgehoben, so bleiben doch gegenüber den Prostituierten diejenigen Befugnisse der Polizei bestehen, die sich teils aus diesem Gesetz, teils aus anderen Vorschriften ergeben (§ 3 Satz 2 des Gesetzes, § 163 StPD.; darüber ausführlich die Vorläufige Preussische Durchführungsanweisung vom 31. 8. 1927 unter IX 2 und 3, ferner § 16 Anm. 18 und 28), ferner die Bayerische Bef. vom 29. 9. 1927 zu § 16 III, Anhang A III 2.

Anderer Ansicht über den Inhalt der Ermächtigung ist anscheinend Jünger, S. 375, der aber mit Recht bemerkt, daß jedenfalls eine Kasernierung als dem § 17 des Gesetzes zuwiderlaufend nicht möglich wäre. Scholz (in den „Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ 1927, S. 52, 60, 74) vertritt sogar die Auffassung, es seien grundsätzlich landespolizeiliche Vorschriften zur Reglementierung der

Prostitution zulässig, da § 16 Nr. III des Gesetzes nur den § 361 Nr. 6 a. F. des StGB. aufgehoben habe; damit sei keineswegs die Reglementierung beseitigt, da die aufgehobene Vorschrift nur bestimmt habe, daß, wenn ein Land eine Reglementierung anordne, die Strafe für eine Verletzung der landesrechtlichen Kontrollvorschriften nach der Strafdrohung des § 361 zu verhängen sei. Die gesetzliche Grundlage der Reglementierung sei beispielsweise für Preußen § 10 II, 17 A. L. R., der die Polizei ermächtige, die zur Sicherheit und zum Wohle des Publikums erforderlichen Anordnungen zu treffen, und § 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850, nach dem zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften die Sorge für Leben und Gesundheit und alles andere gehöre, was im besonderen Interesse der Gemeinden polizeilich geordnet werden muß. § 16 Nr. IV setze geradezu landespolizeiliche Bestimmungen zur Beschränkung der gewerbsmäßigen Unzucht voraus. Es seien also auch weiterhin in Preußen auf Grund des Landesverwaltungsgesetzes Zwangsstrafen zur Durchführung der Kontrollvorschriften zulässig. — Gegen die erste ganz unvertretbare Ansicht, daß das Gesetz die Reglementierung nicht beseitige, hat schon die Redaktion der „Mitteilungen“ (aaD. S. 52) mit der zutreffenden Bemerkung Stellung genommen, alle bei der Schaffung des Gesetzes Beteiligten seien sich darüber einig gewesen, daß die Reglementierung aufgehoben werden solle; das Gesetz setze für die Auslegung den guten Willen voraus. Auch Mittermaier (aaD. S. 60) wendet gegen Scholz ein, daß § 361 Nr. 6 a. F. StGB. die einzige recht fragwürdige Grundlage der Reglementierung überhaupt gewesen sei; in den Bestimmungen des Gesetzes seien die nunmehr einzig möglichen Beschränkungen der Prostitution gegeben; diese fänden sich in § 16 Nr. IV. — Völlig zuzustimmen ist den weiteren Ausführungen Mittermaiers, die sich gegen Scholz richten: „Wer den § 18 des Gesetzes als Grundlage einer späteren Neureglementierung durch die Landesregierungen ansehen will, der kennt nicht die grundlegenden Sätze für Fassung und Auslegung der Gesetze. — Sachlich wie hier auch Klee, Deutsche Richterzeitung 1927 S. 337. Vgl. auch die Ausführungsvorschriften der Länder, Anm. 26 a.

Die hier vertretene Auslegung stimmt auch mit dem — allerdings deutlicher gefaßten — § 373 Abs. 2 des Strafgesetzentwurfes überein (vgl. Anm. 39), in dessen Begründung bemerkt wird, daß die Vorschrift „mit einigen sprachlichen Verbesserungen ohne sachliche Aenderung“ den § 16 Nr. IV des Gesetzes zur Bekämpfung der

Geschlechtskrankheiten übernehme. (Im übrigen macht der Strafgesetzentwurf aus der Handlung ein Vergehen).

Die Anordnung der obersten Landesbehörde muß „zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes“ ergehen, also durch Erwägungen dieser Art ausdrücklich oder stillschweigend motiviert sein.

In Ausübung der Ermächtigung haben bestimmt:

B a y e r n: „Zum Schutze der Jugend und des öffentlichen Anstandes wird verboten, in Gemeinden mit weniger als 15 000 Einwohnern gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes der Unzucht nachzugehen.“ (Bef. v. 29. 9. 27, zu § 16 IV, Anhang A III 2).

W ü r t t e m b e r g: „Wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs in einer Gemeinde mit weniger als 15 000 Einwohnern der Unzucht nachgeht, wird nach § 361 Nr. 6 a des Strafgesetzbuchs bestraft. (§ 7 der B. v. 27. 9. 27, Anhang A III 4).

B a d e n: „Zum Schutze der Jugend und des öffentlichen Anstandes wird gemäß § 361 Ziffer 6 a des Reichsstrafgesetzbuches angeordnet, daß in Gemeinden mit weniger als 15 000 Einwohnern niemand gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes der Unzucht nachgehen darf.“ (§ 11 Wbf. 2 der B. v. 16. 9. 27, Anhang A III 5 b).

33. Strafbar ist, wer an den erwähnten Orten oder in ihrer Nähe der „Unzucht nachgeht“.

a) Darunter fällt selbstverständlich und hauptsächlich die Ausübung der Unzucht selbst. Es sind also strafbar Prostituierte, die in der Nähe der geschützten Orte wohnen und — ohne auf der Straße der Unzucht nachzugehen — in ihrer Wohnung, wenn auch in noch so unauffälliger Weise, die Unzucht ausüben. Nicht strafbar hingegen ist, daß eine Prostituierte in der Nähe der geschützten Orte wohnt, ohne in ihrer Wohnung Unzucht auszuüben. Strafbar ist nach Zweck und Wortlaut der Vorschrift aber auch das Aufsuchen von Gelegenheit zum Zweck der Ausübung der Unzucht, insbesondere also der sogenannte „Strich“.

b) Es ist für die Strafbarkeit nicht erforderlich, daß die Tat zu einer Zeit begangen wird, in der eine wirkliche Gefährdung von Kindern oder Jugendlichen eintreten kann. Strafbar ist also beispielsweise auch eine Prostituierte, die zur Nachtzeit in der Nähe von Schulen auf Männer wartet, wenn dies gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs geschieht; ebenso macht sich

— unter der gleichen Voraussetzung — eine Prostituierte strafbar, die in einer Wohnung, in der Schulkinder wohnen, Männer empfängt, selbst wenn sie dies nur dann tut, wenn die Kinder nicht anwesend sind. Diese Auslegung kann im Einzelfalle zu Härten führen, denen sich aber mit sachgemäßer Anwendung von § 153 StPD. begegnen läßt; sie entspricht aber sowohl dem Wortlaut wie dem Sinn des Gesetzes, das von einer auf Grund eines Sachverhalts vermuteten Gefährdung ausgeht und eine konkrete Gefährdung, die auch im Einzelfall nur mit großen Schwierigkeiten festzustellen sein würde, nicht verlangt.

c) Nach dem Zweck der Vorschrift ist Voraussetzung, daß der Täter sich einem individuell nicht bestimmten Kreise von Personen geschlechtlich preisgegeben hat oder hat preisgeben wollen (so auch — allerdings nur für den Begriff der „gewerbsmäßigen Unzucht“ — RG. Bd. 45 S. 264).

34. Die Strafbarkeit tritt nur dann ein, wenn der Unzucht „gewöhnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes“ nachgegangen wird.

a) Das Tatbestandsmerkmal ist enger als das in § 316 Nr. 6 a. F. verwandte Merkmal der „gewerbsmäßigen Unzucht“. Unter Gewerbsmäßigkeit verstehen Rechtsprechung und Rechtslehre fast übereinstimmend die Absicht, sich durch wiederholte Begehung eine — dauernde — Einnahmequelle zu verschaffen; wird aus wiederholten Handlungen auf die Gewerbsmäßigkeit geschlossen, so muß also der diese Handlungen verbindende Zusammenhang — die Absicht — festgestellt werden; andererseits genügt — theoretisch — aber auch schon eine einzige Handlung, wenn sie der Ausdruck des Willens ist, die Handlung zum Erwerbszweck zu wiederholen (vgl. dazu u. a. RG. Bd. 12 S. 388, Bd. 53 S. 60, Bd. 58 S. 19).

b) Im Gegensatz dazu ist nach der Rechtsprechung Gewöhnheitsmäßigkeit eine dauernde Eigenschaft, durch die der Wille in einer bestimmten Richtung dauernd beeinflusst wird; subjektives Erfordernis der Gewöhnheitsmäßigkeit ist nicht jeder vielleicht vorübergehende Hang, nicht eine bloße Geneigtheit, die der Täter vermöge der Veranlagung seines Charakters oder unter dem Einfluß äußerer Verhältnisse der sich bietenden Gelegenheit oder dem sonstigen im Einzelfall wirksamen Anreiz entgegenbringt, sondern nur ein durch Übung ausgebildeter, selbsttätig fortwirkender Hang, dessen Befriedigung dem Täter bewußt oder unbe-

wußt zur Gewohnheit geworden ist (so RGE. Bd. 32 S. 397, Bd. 58 S. 25).

Auf die Feststellung dieser scharf formulierten Voraussetzungen wird im Einzelfall besonders Bedacht zu nehmen sein. Immer muß eine wiederholte Begehung erwiesen sein, und jede Begehungshandlung, aus der auf die Gewohnheitsmäßigkeit geschlossen werden soll, muß den ganzen übrigen Tatbestand erfüllt haben.

Die Gewohnheitsmäßigkeit in dem erwähnten Sinn muß sich auf die Erfüllung des ganzen Tatbestandes erstrecken; es muß also festgestellt werden, daß der oben näher bezeichnete Gang besteht sowohl in bezug auf das „der Unzucht nachgehen“ wie auf die Absicht des Erwerbs wie endlich und insbesondere auch auf die Begehungsart.

c) Die Erlangung des Erwerbes muß als bestimmender Beweggrund neben das Merkmal der Gewohnheitsmäßigkeit treten („zum Zwecke des Erwerbs“); wie unter b) ausgeführt, muß diese Absicht außerdem als „Gang“ in dem oben bezeichneten Sinn vorhanden sein. Nach Olshausen (§ 361 Nr. 6 a. E.) kann dann, wenn das „der Unzucht nachgehen“ nicht in vollendeter Unzuchtausübung, sondern nur in Handlungen bestanden hat, die sie erst herbeiführen sollten, nicht die Absicht verlangt werden, sich aus der wiederholten Begehung der vorbereitenden Handlung eine dauernde Einnahmequelle zu verschaffen, sondern die Absicht, daß die Vorbereitungshandlung dazu dienen soll, die Ausübung der Unzucht gegen Entgelt als weitere Handlung zu ermöglichen und aus der Wiederholung der letzteren sich eine Einnahmequelle zu verschaffen.

35. Schuldform. Die Tat kann nur vorsätzlich begangen werden (so auch Olshausen aaD.). Eventualvorsatz genügt.

36. Konkurrenz. Die Tat kann mit einer Uebertretung des § 361 Nr. 6 n. F. ideell konkurrieren, desgleichen mit einem Vergehen gegen § 5 dieses Gesetzes (vgl. Anm. 42 und § 5 Anm. 16).

37. Strafen. Die Strafe ist Haft (§ 18 StGB.; Dauer ein Tag bis sechs Wochen). An Stelle der Haft ist auf Geldstrafe bis zu 150 M zu erkennen, wenn der Strafzweck durch eine Geldstrafe erreicht werden kann (§§ 27 b, 27 Abs. 2 Nr. 2, §§ 27 c, 28 StGB.).

38. Bei Verurteilung zu Haft kann zugleich auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt werden (vgl. Anm. 42 bis 45).

39. Der Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches (Reichstagsvorlage) schlägt für die hier in Frage kommenden Bestimmungen folgende Fassung vor:

§ 303

Ankündigung zu unzüchtigem Verkehr.

Wer öffentlich eine Ankündigung erläßt, die bestimmt ist, unzüchtigen Verkehr herbeizuführen, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft.

§ 373

Gemeinschädliches Verhalten bei Ausübung der Unzucht

Wer gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt und diesem Erwerbe in der Nähe von Kirchen oder in der Nähe von Schulen oder anderen zum Besuche durch Kinder oder Jugendliche bestimmten Örtlichkeiten oder in einer Wohnung nachgeht, in der Kinder oder jugendliche Personen zwischen drei und achtzehn Jahren wohnen, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft.

Ebenso wird bestraft, wer gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt und diesem Erwerbe in einer Gemeinde mit weniger als fünfzehntausend Einwohnern nachgeht, in der die Ausübung der Unzucht zum Erwerbe durch eine zum Schutze der Jugend oder des öffentlichen Anstandes erlassene Anordnung der obersten Landesbehörde verboten ist.

§ 374

Aufforderung zur Unzucht.

Wer öffentlich in einer die Sitte oder den Anstand verletzenden oder andere belästigenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten bestraft.

C. Nr. V (§ 362 StGB.).

40. Nach § 362 a. F. konnten Dirnen, die wegen Uebertretung der Reglementierungsvorschriften verurteilt worden waren, durch Richterspruch der Landespolizeibehörde überwiesen werden; dasselbe galt von Dirnen, die, ohne unter polizeilicher Aufsicht zu stehen, gewerbsmäßig Unzucht trieben. Die neue Fassung des § 362 ermöglicht es, diese Maßnahme gegen alle Personen zu treffen, die auf Grund des § 361 Nr. 6 oder 6 a n. F.

verurteilt werden. Das ist von besonderer Bedeutung, da die erwähnten Strafvorschriften sich auch gegen Männer richten. Das Gesetz bietet also nunmehr die Möglichkeit, auch die männliche Prostitution, die sich in großen Städten in sehr widerwärtiger und für die sittliche Gesundheit des Volkes besonders gefährlicher Weise breit macht, mit wirksamen Mitteln zu bekämpfen. Es ist auf das dringendste zu wünschen, daß die Gerichte und die Polizeibehörden von diesen Mitteln rücksichtslos Gebrauch machen.

41. Inhalt des § 362 Abs. 1. Nach § 18 Abs. 2 StGB. besteht die Strafe der Haft in einfacher Freiheitsentziehung. Ein Arbeitszwang ist danach nicht zulässig. Hiervon macht § 362 Abs. 1 eine Ausnahme: die nach § 361 Nr. 6 oder 6a verurteilten Personen können zu Arbeiten, die ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessen sind, angehalten werden (sogenannte verschärfte Haft). In der Praxis ist dieses bei Strafen aus § 361 Nr. 6 a. F. regelmäßig geschehen.

42. Nach § 362 Abs. 2 kann bei der Verurteilung zu Haft durch den Richterspruch darauf erkannt werden, daß die verurteilte Person nach verbüßter Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei. Es ist bestritten, welche Bedeutung dieser Maßnahme nach dem Strafsystem des StGB. zukommt, ob sie als Nebenstrafe oder als polizeiliche Maßregel (nach heutigem Sprachgebrauch als Maßregel der Besserung und Sicherung) anzusehen sei. Die herrschende Lehre, die auch vom RG. geteilt wird, betrachtet die Überweisung als Nebenstrafe. Gegen diese Auffassung sprechen gewichtige Gründe. Frank sagt mit Recht, es sei merkwürdig, daß, wenn die Nachhaft eine Strafe sei, sie von der Polizeibehörde nicht nur vollstreckt werde, sondern daß es sogar in das Ermessen der Polizeibehörde gestellt sei, ob diese angebliche Strafe überhaupt vollstreckt werden solle (§ 362 Anm. 2).

Die Frage ist von erheblicher praktischer Bedeutung; wenn mit der herrschenden Lehre die Nachhaft als Nebenstrafe anzusehen ist, so kann sie dann nicht verhängt werden, wenn mit einer Uebertretung des § 361 Nr. 6 oder 6a ein Vergehen ideell konkurriert, bei dem die Überweisung an die Landespolizeibehörde nicht zugelassen ist. Der Entwurf I, der auf dem Standpunkt der herrschenden Lehre stand, hatte sich dieser Konsequenz dadurch entzogen, daß er in § 6 Nr. 3 vorschlug, im § 362 zu bestimmen, daß die Überweisung an die Landespolizeibehörde auch dann zulässig sein sollte, wenn die Strafe gemäß § 73 StGB. auf Grund

eines anderen Gesetzes zu bestimmen sei. Diese Vorschrift ist in die Regierungsvorlage, die die Grundlage des jetzt erlassenen Gesetzes bildet, und auch in das Gesetz selbst nicht übergegangen. Es kann zweifelhaft sein — und wäre wohl auch nicht von ausschlaggebender Bedeutung —, ob daraus geschlossen werden kann, daß die Verfasser dieses Gesetzentwurfs ihre Ansicht über die Bedeutung der Nachhaft geändert haben. Von entscheidendem Gewicht sind die sachlichen Gründe, die gegen die herrschende Lehre sprechen. Es wird sehr häufig vorkommen, daß eine Uebertretung des § 361 Nr. 6 oder 6a mit anderen Vorschriften ideell konkurriert, z. B. mit § 5 Abs. 1 dieses Gesetzes. Das Ergebnis, daß ein Mädchen zwar dann auf zwei Jahre einem Arbeitshaus überwiefen werden kann, wenn es unter Uebertretung des § 361 Nr. 6a in einer Wohnung, die in der Nähe einer Schule liegt, gewerbmäßig der Unzucht nachgeht, daß die Ueberweisung aber dann nicht statthast sein soll, wenn eben dieses Mädchen in der erwähnten Wohnung den Verkehr ausgeübt hat, obwohl es an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dieses wußte, ist zu ungereimt, als daß man meinen könnte, es sei vom Gesetz gewollt. — Klee, Deutsche Richterzeitung 1927, S. 338 hält die Ueberweisung in dem erwähnten Fall nicht für möglich.

43. Die Landespolizeibehörde ist eine höhere Polizeibehörde im Gegensatz zur Ortspolizeibehörde (in Preußen die Regierung).

44. Durch die Ueberweisung erhält die Landespolizeibehörde Rechte, aber nicht Pflichten.

a) Sie kann zunächst nach Abs. 3 Satz 1 die verurteilte Person bis zu zwei Jahren in einem Arbeitshaus unterbringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten verwenden. An Stelle dieser Befugnis tritt mit Bezug auf die nach § 361 Nr. 6 oder 6a Verurteilten die Befugnis, sie in einer Besserungs- oder Erziehungsanstalt oder in einem Asyl unterzubringen. Wann dieser Beschluß zu ergehen hat, kann zweifelhaft sein, ebenso wie die Frage, von wann an die Dauer der zwei Jahre zu berechnen ist, ob von dem Ende der Strafhaft an oder von dem vielleicht später liegenden Beginn der polizeilichen Nachhaft an. Nach dem Sinn der Bestimmung muß man annehmen, daß der Beschluß der Landespolizeibehörde so ergehen soll, daß sich die Nachhaft an die Strafhaft unmittelbar anschließt und daß die zwei Jahre vom Ende der Strafhaft an zu rechnen sind.

b) Der letzte Halbsatz des Abs. 3, wie er oben im Text wieder gegeben ist, ist überholt. Nach § 9 Abs. 5 des Jugendgerichtsgesetzes vom 16. Februar 1923 (RGBl. I S. 135) darf gegen Jugendliche, also gegen Personen zwischen 14 und 18 Jahren, auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde nicht erkannt werden.

Gerade bei den hier in Frage kommenden strafbaren Handlungen werden, soweit sie von Jugendlichen begangen sind, die Vorschriften des JGG. über den Ersatz von Strafe durch Erziehungsmaßregeln, insbesondere durch Schulaufsicht und Fürsorgeerziehung (§ 7 JGG.) besonders zu berücksichtigen sein. Auch bei Personen, die das 18. Lebensjahr schon vollendet haben, bietet die bedingte Strafaussetzung in Verbindung mit der Anordnung von Schulaufsicht die Möglichkeit, auf den Täter mit besseren Mitteln einzuwirken, als sie in der Haft zu finden sind.

45. Gegen die Ueberweisung an die Landespolizeibehörde hat der Verurteilte die gewöhnlichen Mittel der Strafprozeßordnung, gegen die Verfügung der Landespolizeibehörde, die auf Grund der Ueberweisung die Unterbringung anordnet, die Rechtsmittel des Landesverwaltungsrechts.

46. Der Strafgesetzentwurf (Reichstagsvorlage) schlägt folgendes vor:

§ 58

Unterbringung in einem Arbeitshaus

Wird jemand nach den §§ 370 bis 373¹⁾ zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, so erklärt das Gericht seine Unterbringung in einem Arbeitshaus für zulässig, wenn sie erforderlich ist, um ihn zur Arbeit anzuhalten und an ein geordnetes Leben zu gewöhnen.

Daselbe gilt, wenn jemand, der gewohnheitsmäßig zum Erwerbe Unzucht treibt, nach § 374 zu Freiheitsstrafe verurteilt wird.

Ein Minderjähriger, dessen Unterbringung in einem Arbeitshaus für zulässig erklärt worden ist, ist in der Regel statt in einem Arbeitshaus in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt unterzubringen; er kann darin auch nach Eintritt der Volljährigkeit belassen werden.

¹⁾ Vgl. oben in Anm. 89.

§ 60

Dauer der Unterbringung

Die Unterbringung dauert so lange, als es ihr Zweck erfordert.

Die Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder in einer Entziehungsanstalt darf nicht länger als zwei Jahre dauern.

Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder in der Sicherungsverwahrung darf drei Jahre nur übersteigen, wenn das Gericht sie vor Ablauf dieser Frist von neuem für zulässig erklärt oder anordnet.

Die Unterbringung in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt darf nicht länger als zwei Jahre dauern. Dasselbe gilt für die Unterbringung in einem Arbeitshaus, wenn der Beurteilte noch nicht in einem Arbeitshaus oder nach § 58 Abs. 3 in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt untergebracht war. War der Beurteilte schon einmal in einem Arbeitshaus oder nach § 58 Abs. 3 in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt untergebracht, so darf die Unterbringung in einem Arbeitshaus drei Jahre nur übersteigen, wenn das Gericht sie vor Ablauf dieser Frist von neuem für zulässig erklärt.

In den Fällen des Abs. 3 und des Abs. 4 Satz 3 ist je vor Ablauf von weiteren drei Jahren die Entscheidung des Gerichts von neuem einzuholen, wenn das Gericht nicht eine kürzere Frist hierfür bestimmt.

§ 61

Schutzauufsicht

Das Gericht kann eine für zulässig erklärte Unterbringung eines vermindert Zurechnungsfähigen in einer Heil- oder Pflegeanstalt und eine für zulässig erklärte Unterbringung in einer Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt oder in einem Arbeitshaus auf die Dauer von höchstens zwei Jahren bedingt aussetzen, wenn es gleichzeitig Schutzauufsicht anordnet.

Erweist sich die Schutzauufsicht als nicht ausreichend, so widerruft das Gericht die Aussetzung.

Wird die Aussetzung vor Ablauf der Probezeit nicht widerrufen, so darf die Unterbringung nicht mehr vollzogen werden.

§ 17.

(Verbot der Kasernierung der Prostituierten.)

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht (Kasernierungen) sind verboten.

℄.: fehlt. — ℄. I.: fehlt. — ℄. II.: fehlt.

1. Entstehungsgeschichte und Zweck der Vorschrift.

Die Bestimmung war im Regierungsentwurf nicht enthalten. Sie ist im Ausschuß auf Grund eines demokratischen und eines mit diesem inhaltlich übereinstimmenden deutschnationalen Antrages (KommVer. S. 19, 24) eingefügt worden. Ihr Inhalt ist nicht ganz leicht zu umschreiben.

Für den Betrieb und das Halten von Bordellen und bordellähnlichen Unternehmungen schafft das Gesetz in § 16 Nr. I (§ 180 StGB. n. F.) klares Recht. Sie sind verboten. Wer sie unterhält, ist wegen Rupperei strafbar.

Nun hat die Praxis der Reglementierung neben Bordellen und bordellähnlichen Betrieben — die polizeilich konzeffioniert, polizeilich geduldet oder polizeilich übersehen wurden — noch das System der sog. Kasernierung herausgebildet. Das Gesetz selbst gibt eine Begriffsbestimmung für dieses Wort: nach § 17 ist Kasernierung eine Wohnungsbeschränkung auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht.

Beim Bordell ist (vgl. § 16 Anm. 4, a) wesentlich, daß es ein auf Gewinnerzielung gerichtetes Unternehmen ist, bei dem die Mädchen zu dem Halber des Bordells in einem wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis stehen. Ueber die verhängnisvollen Folgen eines Systems, das solche Unternehmungen nicht nur stillschweigend duldet, sondern sogar ausdrücklich genehmigt und überwacht, sind sich alle Beteiligten vollkommen einig. „Die Mädchen, die in einem Bordell Aufnahme finden, begeben sich damit vollständig der persönlichen Freiheit. Sie werden Tag und Nacht nur mit geschlechtlichen Dingen beschäftigt, geraten in eine unerträgliche persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit von dem Inhaber, müssen alle ihre Bedürfnisse von ihm entnehmen und dafür Preise zahlen, die zu dem Wert der Gegenstände in keinem Verhältnis stehen. Sie geraten infolgedessen in Schulden,

die von Tag zu Tag zunehmen, und ihnen die Rückkehr zu einem geordneten Leben vollständig unmöglich machen.“ (Ausführungen des Ministerialdirektors Dr. Kirchner [KommVer. I S. 64]). Es ist sehr zu begrüßen, daß das Gesetz selbst der stillschweigenden Duldung solcher Unternehmungen ein Ende macht.

Im Gegensatz zu dem Bordellsystem steht die Kasernierung, die unter dem Namen „Bremer System“ bekannt geworden ist. Ihr Begriff ist, worauf in den Beratungen des 16. Ausschusses des Reichstags über den Entwurf I der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamts Dr. Bumm verwiesen hat (KommVer. I S. 110), nicht ganz feststehend. Nach den Erklärungen des Ministerialdirektors Dr. Kirchner im gleichen Ausschuss (S. 65) besteht jedenfalls ein grundlegender Unterschied zwischen Kasernierung und Bordell: die Mädchen sind vollständig frei, sie stehen zum Inhaber der Wohnung nur in einem Mietverhältnis und können ein- und ausziehen, wann sie wollen. Eine wirtschaftliche Abhängigkeit oder eine Ausbeutung findet nicht statt. Andererseits besteht der Vorzug der Kasernierung, die in Bremen in einer abgeschlossenen Straße in Einzelhäusern vorgenommen wurde, darin, daß der Betrieb gesundheitlich überwacht und den Mädchen die Beobachtung körperlicher Sauberkeit und eines anständigen Verhaltens zur Pflicht gemacht werden kann. Unter Berücksichtigung dieser Erwägungen war noch bei den Beratungen über den Entwurf I der Standpunkt der Regierung der, daß es zwar nicht erwünscht sei, die Kasernierung überall einzuführen, daß sie aber große Vorzüge besitze und jedenfalls nicht beseitigt werden solle. So sahen die Richtlinien für die Ausführung des Entwurfs I folgendes vor:

„X. Weiblichen Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, kann von der Polizeibehörde das Wohnen in bestimmten Straßen und Häusern verboten werden. Ebenso kann ihnen das Betreten bestimmter Straßen und Plätze, sowie bestimmter öffentlich zugänglicher Räume von der Polizeibehörde verboten werden.

Weitere Beschränkungen hinsichtlich der Wahl der Wohnung sind nicht zulässig.

XV. Weiblichen Personen, die wegen gewerbsmäßiger Unzucht unter polizeilicher Aufsicht stehen, kann das Betreten bestimmter Straßen und Plätze sowie bestimmter öffentlich zugänglicher Räume von der Polizeibehörde verboten werden.

Die Vorschrift der Nr. X Abs. 2 findet auf solche Personen keine Anwendung.“

Mit dem Inkrafttreten dieser Richtlinien wäre jedenfalls die Möglichkeit einer allgemeinen Kasernierung gegeben gewesen. Schon damals aber wurden im Ausschuß gegen das System der Kasernierung die schwersten Bedenken erhoben; es wurde u. a. geltend gemacht, daß sich die Kasernierung vom Bordellwesen bestenfalls darin unterscheide, daß eine Ausbeutung der Mädchen vielleicht verhindert werde, während sämtliche übrigen verhängnisvollen Erscheinungen, die mit dem Bordell verbunden sind, bestehen blieben.

Das vorliegende Gesetz mußte notwendig zu einer anderen Auffassung kommen als der E. I. Es ist auf abolitionistischen Gedanken aufgebaut und verwirft also die Reglementierung. Die Reglementierung ist aber die Grundlage der Kasernierung. Nachdem durch die Neufassung des § 361 Nr. 6 StGB. die gesetzliche Grundlage der Reglementierung beseitigt worden ist, besteht für die Verwaltungsbehörden überhaupt nicht mehr die Möglichkeit, eine Kasernierung in dem oben erwähnten Sinne durch mittelbaren oder unmittelbaren Zwang vorzunehmen. Es kann daher sehr fraglich sein, ob die Bestimmung des § 17 überhaupt notwendig war und ob nicht durch ihre Einfügung der richtigen Auslegung des Gesetzes erhebliche Schwierigkeiten bereitet werden, da man geneigt sein wird, durch argumentum e contrario den § 361 Nr. 6 a in einem reglementierungsfreundlichen Sinne auszulegen (vgl. den § 16 Anm. 32); das tut bereits Scholz in seinen bei § 16 Anm. 32 erwähnten Aufsätzen, in denen er behauptet, gerade aus der Tatsache, daß das Gesetz nur das Verbot der Kasernierung ausdrücklich ausspreche, ergebe sich die Richtigkeit seiner Meinung, daß im übrigen die Reglementierung nicht beseitigt sei.

2. Was ist nun verboten?

Untersagt sind Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen oder Häuserblocks. Damit ist zum Ausdruck gebracht, daß sich die Vorschrift an Behörden wendet. Es ist also den Behörden verboten, durch Zwang irgendwelcher Art zu veranlassen, daß Frauen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, dies nur dann tun dürfen, wenn sie in einzelnen bestimmt bezeichneten Straßen oder Häuserblocks wohnen. Eine Anordnung solcher Art kann auch nicht auf dem Umweg über § 361 Nr. 6 a getroffen werden, soweit etwa Gemeinden unter 15 000 Einwohnern in Frage kommen. In § 16 Anm. 32 ist ausgeführt, daß diese

Bestimmung nicht etwa dahin zu verstehen ist, daß in kleinen Gemeinden eine örtliche Beschränkung der gewerbsmäßigen Unzucht gestattet wäre. Es ist also auch nicht möglich, in solchen kleinen Gemeinden die Ausübung der Gewerbsunzucht in allen Straßen und in der ganzen Stadt mit Ausnahme von bestimmt bezeichneten Straßen oder Häuserblocks zu verbieten. Zu dieser Auslegung muß auch kommen, wer § 361 Nr. 6 a anders auslegt als es oben geschehen ist. Nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes ist jede Art der Kasernierung verboten. Selbst wenn also nach § 361 Nr. 6 a den obersten Landesbehörden für kleine Gemeinden noch ein gewisses Recht der Reglementierung zustehen sollte, so dürfte dieses keinesfalls im Widerspruch mit § 17 ausgeübt werden (so auch Finger S. 376).

Es bleibt aber in Zukunft gestattet, bestimmte Straßen oder Häuserblocks solchen Dirnen zu überlassen, die freiwillig dort Wohnung nehmen. Die Ueberlassung kann auch durch Behörden, beispielsweise durch Stadtverwaltungen, geschehen; es ist auch nicht dem Gesetz zuwider, wenn durch zweckentsprechende Einrichtungen, wie durch sachgemäße Ausstattung der Räume ein Anreiz auf die Dirnen ausgeübt wird, in den derart bereitgestellten Häusern Wohnung zu nehmen.

3. Wo eine Kasernierung zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes noch besteht, wird ihr durch das Gesetz die rechtliche Grundlage entzogen, da das Gesetz die Ausübung der gewerblichen Unzucht unter den einschränkenden Bestimmungen von § 361 Nr. 6, 6 a freigibt.

4. Gegen Maßnahmen, die dem § 17 zuwiderlaufen, hat der Betroffene die Rechtsmittel des Verwaltungsrechts. Die vorgesezte Behörde hat die Mittel, die sich aus ihrem Aufsichtsrecht und ihrer Aufsichtspflicht nach Landesverwaltungsrecht ergeben. Andererseits sind die Behörden nicht gehalten, Mädchen die zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes in sog. Kasernen wohnen, aus ihnen zu entfernen.

5. An Staatsbürger richtet sich die Vorschrift nicht. Wer in einer sog. Kasernenstraße oder in einer anderen Straße an ein Mädchen oder an mehrere Mädchen Zimmer vermietet, macht sich nur strafbar, wenn der Tatbestand des § 180 n. F. gegeben ist.

§ 18.

(Durchführungsvorschriften. Kosten.)

Die zur Durchführung dieses Gesetzes, insbesondere für das Zusammenwirken der Behörden mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge notwendigen Vorschriften werden von der obersten Landesbehörde erlassen. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

Ö. § 16. — Ö. I § 5 Abs. 2. — Ö. II: § 15.

1. Welche oberste Landesbehörde zum Erlaß der Durchführungsvorschriften zuständig ist, bestimmt sich nach dem Verfassungsrecht der Länder.

2. Ausführungs- und Durchführungsvorschriften der Länder sind hauptsächlich für folgende Fragen erforderlich:

a) örtliche und sachliche Zuständigkeit und Verfahren der Gesundheitsbehörden, ihr Zusammenwirken mit den Beratungsstellen, den Einrichtungen der sozialen Fürsorge, insbesondere den Pflegeämtern und der Ordnungs- und Wohlfahrtspolizei (§ 18 Satz 1, §§ 3, 4) und für den damit zusammenhängenden Abbau der sog. „Sittenpolizei“;

b) Kostenpflicht für Zwangsbehandlung (§ 4) und sonstige Regelung der Kostenpflicht (§ 18 Satz 2);

c) Sicherstellung der Behandlung Minderbemittelter aus öffentlichen Mitteln (§ 2 Abs. 2);

d) Bezeichnung der Gemeinden mit weniger als 15 000 Einwohnern, in denen die Ausübung der Gewerbsunzucht nicht statthaft sein soll (§ 361 Nr. 6 a StGB. in der Fassung des § 16 Nr. IV des Geschlechtskrankengesetzes).

3. Neben den Durchführungsvorschriften der obersten Landesbehörden kommen noch Ausführungsbestimmungen der Reichsregierung in Betracht:

a) nach § 4 Abs. 4 Satz 3 über die Bezeichnung der ärztlichen Eingriffe, die mit einer ernststen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, und deshalb nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen. Zum Erlaß dieser Vor-

schriften ist die Reichsregierung verpflichtet, einer Zustimmung des Reichsrats bedarf sie zum Erlaß der Vorschriften nicht. Die Vorschriften (Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) sind am 11. September 1927 erlassen und im RGBl. I S. 298 abgedruckt (Anhang Nr. A II). Vgl. auch § 4 Anm. 8 und 20.

b) Nach § 13 Abs. 1 Vorschriften über das Inverkehrbringen nicht geeigneter Mittel oder Gegenstände zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten sowie Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der zugelassenen Mittel oder Gegenstände solcher Art. Zum Erlaß solcher Vorschriften ist die Reichsregierung nur berechtigt, nicht verpflichtet. Zum Erlaß der Vorschriften braucht die Reichsregierung ebenfalls nicht die Zustimmung des Reichsrats. Vorschriften nach § 13 Abs. 1 sind bisher nicht erlassen.

4. Zur Ueberleitung der bisherigen Reglementierung der Prostitution in die neue Regelung (§ 361 Nr. 6, 6a StGB. n. F.) — Abschaffung der sogen. Sittenpolizei — haben in Preußen die zuständigen Minister des Innern und für Volkswohlfahrt für die Uebergangszeit bis zum Inkrafttreten der Neuregelung (1. 10. 1927) einen Rundverlaß vom 23. 6. 1927 betr. Sittenpolizei erlassen (abgedruckt u. a. im Anhang unter A I): Näheres vgl. bei § 3 Anm. 2.

5. Die Aufbringung der Kosten regelt sich nach Landesrecht. Ob dazu eine Ausführungsverordnung der obersten Landesbehörde oder ein Landesgesetz (oder eine einem Gesetz gleichkommende Verordnung) erforderlich ist, bestimmt sich nach dem Verfassungsrecht des Landes. Preußen hat eine Verordnung mit Gesetzeskraft nach Art. 55 der Preuß. Verf. für notwendig gehalten (AusfVd. v. 24. 8. 1927, Anhang A III 1 a). Näheres über den Inhalt hinsichtlich der Kostenregelung vgl. § 4 Anm. 11 und 23 und § 3 Anm. 4 a.

Eine dem Satz 2 des § 18 entsprechende Vorschrift stand bereits in § 2 Abs. 2 der VD. vom 11. 12. 1918, dort allerdings mit Beschränkung auf die dem § 4 Abs. 2 dieses Gesetzes entsprechende Vorschrift des § 2 Abs. 1 der VD.

Ob das Reich den Ländern einen Zuschuß zu den Kosten, die das Gesetz veranlassen wird, geben wird, steht dahin. Ein Anspruch der Länder in dieser Hinsicht besteht nicht, auch nicht nach den §§ 54, 55 des Finanzausgleichsgesetzes.

Dies gilt insbesondere auch für die aus der Durchführung des § 2 Abs. 2 entsprechenden Kosten (vgl. § 2 Anm. 14). Die Vorschrift des § 18 Satz 2 ist gerade als eine Klarstellung dahin aufzufassen, daß die Vorschriften des Finanzausgleichsgesetzes für die aus dem Geschlechtskrankengesetz erwachsenden Kosten nicht Platz greifen. Anträge, die dem Reich sowie den Arbeitsgemeinschaften der Versicherungsträger die ganzen Kosten oder doch einen Teil der entstehenden Kosten auferlegen wollten, fanden im Reichstagsauschuß keine Mehrheit (KommVer. S. 31).

6. Die Ausführungsvorschriften der größeren Länder sind, soweit sie bis zum Inkrafttreten des Gesetzes erschienen sind, im Anhang unter A III abgedruckt.

In den kleineren Ländern sind folgende Vorschriften erlassen:

- a) in Braunschweig: Ausführungsverordnung (des Staatsministeriums) zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. 9. 1927 und Bestimmungen (des Ministers des Innern) zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der hierzu erlassenen Ausführungsverordnung vom 23. 9. 1923 (Braunschweigische Ges. u. VSammlung Stück 39 S. 279, 280).
- b) in Anhalt: Ausführungsverordnung (des Staatsministeriums) zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 26. 9. 1927 (Ges. Nr. 10 S. 41) und Ausführungsbestimmungen (des Staatsministeriums) zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der hierzu ergangenen Ausführungsverordnung vom 26. 9. 1927 (Amtsbl. für Anhalt Nr. 78 S. 303).
- c) in Bremen: Verordnung des Senats zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 18. Februar 1927 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vom 1. Oktober 1927 (Gesetzbl. der Freien Hansestadt Bremen Nr. 54 S. 273).
- d) in Mecklenburg-Strelitz: Verordnung (des Staatsministeriums) vom 26. September 1927 zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Medl.-Strel. Amtlicher Anzeiger Nr. 55 S. 445).
- e) in Wald: Ausführungsverordnung (des Landesdirektors) zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61). Vom 7. 10. 1927 (Wald. RegBl. Nr. 39 S. 201).

§ 19.

(Inkrafttreten des Gesetzes. Außerkrafttreten von Vorschriften.)

§. 17. — E. I § 8. — E. II § 16.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage treten die Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 und die Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Seeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1431, 1433) außer Kraft.

1. Das Inkrafttreten des Gesetzes ist auf über 7 Monate nach Verkündung festgesetzt, um der Reichsregierung und den Landesregierungen die nötige Zeit zum Erlaß der Ausführungsvorschriften und zur Einrichtung der Gesundheitsbehörden und sonstigen organisatorischen Maßnahmen zu lassen.

2. Die im Abs. 2 aufgehobenen Verordnungen sind im Anhang (Nr. C II, III) abgedruckt.

3. Mit dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes treten auch etwaige Landesrechtliche Vorschriften außer Kraft, soweit sie die gleichen Fragen behandeln, wie die Paragraphen des Reichsgesetzes (Art. 7 Nr. 8 d. Reichsverf.). Sie bleiben aber in Kraft, wenn sie sich mit anderen Mitteln zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten befassen (vgl. zB. § 4 Anm. 1 letzter Absatz und § 5 Anm. 26). Zu weitgehend Finger (S. 349), der allen landesgesetzlichen Vorschriften, die sich auf die Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten beziehen, vom 1. 10. 1927 ab die Wirksamkeit abspricht. Die Länder können auch künftig im Rahmen der ihnen hiernach verbliebenen Zuständigkeit das Reichsgesetz durch landesgesetzliche Vorschriften ergänzen (aA. Finger, aaD.).

Berlin, den 18. Februar 1927.

**Der Reichspräsident
von Hindenburg**

**Der Reichsminister des Innern
v. Reudell.**

D. Anhang.

Ausführungsvorschriften und andere die Geschlechtskrankheiten betreffende Vorschriften.

A. Uebergangs- und Ausführungsvorschriften zu dem Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

I. Uebergangsvorschriften.

Erlass des Reichsministers des Innern und für Volkswohlfahrt, betr. Sittenpolizei, vom 23. Juni 1927.

II D 157 und I M III 1804.

(Min.-Amtsbl. f. d. innere Verw. 1927 Nr. 26 S. 655; Volkswohlfahrt 1927 Nr. 14 S. 699.)

Das am 1.10.1927 in Kraft tretende Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18.2.1927 (RGBl. S. 61) beseitigt die Reglementierung der Prostitution und damit die Sittenpolizei als solche.

Es ist daher notwendig, schon für die Uebergangszeit die Handhabung der geltenden sittenpolizeilichen Vorschriften dem kommenden Rechtszustande möglichst anzupassen, um das Inkrafttreten des Gesetzes vorzubereiten und zu erleichtern. Sie werden daher grundsätzlich nur noch insoweit anzuwenden sein, als sie gesundheitspolizeilichen Zwecken dienen und den ordnungspolizeilichen Bestimmungen des Reichsgesetzes entsprechen.

Wir ordnen deshalb folgendes an:

I. Von den auf Grund des § 361 Ziffer 6 StGB. erlassenen sittenpolizeilichen Vorschriften bleiben bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18.2.1927 (RGBl. S. 61) die Bestimmungen bestehen, welche sich auf die gesundheitliche Ueberwachung der unter sittenpolizei-

licher Aufsicht stehenden Frauenspersonen beziehen. Hierzu sind auch die zur ordnungsmäßigen Durchführung der gesundheitlichen Ueberwachung unentbehrlichen Anordnungen bezüglich der regelmäßigen Wohnungsangabe zu rechnen sowie diejenigen, welche das Verhalten der Prostituierten in den Diensträumen der Sitzpolizei betreffen. Kontrollbücher (Legitimationskarten) sind einzuziehen; sie können von der Polizeibehörde zu Identifizierungszwecken verwendet werden.

II. Die Bestimmungen über das Verhalten der Prostituierten auf Straßen und Plätzen und an anderen öffentlichen Orten sind in Zukunft so anzuwenden, daß ihre Handhabung dem § 16 Ziffer III des genannten Gesetzes entspricht. Das gleiche gilt für die Vorschriften, welche sich auf das Verbot der Ausübung der Gewerbsunzucht oder des Aufenthaltes an bestimmten Öertlichkeiten oder in bestimmten Wohnungen zu diesem Zwecke beziehen. Diese sind nur entsprechend dem § 16 Ziffer IV des Gesetzes vom 18. 2. 1927 anzuwenden.

III. Alle übrigen sittenpolizeilichen Vorschriften sind nicht mehr zu handhaben, insbesondere auch das Verbot des Betretens bestimmter Straßen und Orte oder des Verweilens an diesen.

Wohnungsbeschränkungen auf bestimmte Straßen, Häuserblock oder Häuser zum Zwecke der Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht (Kasernierung, Bordelle) sind sofort aufzuheben.

IV. Eine Inschußhaftnahme von Prostituierten gemäß § 6 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit vom 12. 2. 1850 (GS. S. 45), weil ihr Treiben in der Öffentlichkeit Sitte und Anstand verlegt, darf nur in solchen Fällen erfolgen, in denen diese Maßnahme zum Schutze der öffentlichen Sittlichkeit, Sicherheit und Ruhe unbedingt notwendig ist.

V. Eine Neuunterstellung von Frauen unter sittenpolizeiliche Aufsicht darf nicht mehr erfolgen. Neuzuziehende, welche bis dahin unter sittenpolizeilicher Aufsicht standen, können auf Antrag bis zum 30. 9. 1927 wieder unterstellt werden.

Den Anträgen auf Entlassung aus der sittenpolizeilichen Aufsicht ist nach Fühlungnahme mit dem Pflegeamte (vgl. VI Absatz 1) zu entsprechen.

Den trotz Vorliegens der bisher vorgeschriebenen Voraussetzungen nicht unter sittenpolizeiliche Aufsicht gestellten sowie

den aus dieser Aufsicht entlassenen Frauenpersonen, die verdächtig sind, der Prostitution trotzdem nachzugehen, ist die Auflage zu machen, der Polizeibehörde von Zeit zu Zeit ärztliche Bescheinigungen, im Einvernehmen mit den Gemeinden auch von Ärzten der kommunalen Gesundheitsfürsorge, über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich von den für die sittenpolizeilichen Untersuchungen bestellten Ärzten zu den von der Polizeibehörde festgesetzten Zeiten untersuchen zu lassen.

VI. Alle in Ziffer V genannten Frauen sind den Pflegeämtern (Polizeifürsorgestellten) oder sonstigen für diese Zwecke bestehenden fürsorglichen Einrichtungen zur Einleitung fürsorglicher Maßnahmen zu überweisen. Die Polizeibehörden werden angewiesen, mit den genannten Stellen im engsten Einvernehmen zu arbeiten und ihnen jede notwendige Unterstützung angedeihen zu lassen.

Ueben die in Ziffer V genannten Frauen die Gewerbsunzucht aus, so sind sie zur Bestrafung zu bringen, wenn sie die angebotene Fürsorge ablehnen oder sich ihr entziehen. Dies ist ihnen bei Ablehnung ihres Gesuchs auf Unterstellung oder bei Entlassung aus der sittenpolizeilichen Aufsicht ausdrücklich protokollarisch zu eröffnen.

VII. Werden Prostituierte nach Behandlung im Frankenhause als nicht sicher geheilt entlassen, so ist die über sie bestehende sittenpolizeiliche Aufsicht unter ausdrücklichem protokollarischen Hinweis auf § 3 der Vdg. v. 11. 12. 1918 (RGBl. S. 1431) aufzuheben. Sie sind den genannten Fürsorgestellten zur Einleitung fürsorglicher Maßnahmen zuzuführen. Ueben sie trotzdem die Gewerbsunzucht aus, so sind sie nach § 361 Ziff. 6 StGB. oder nach § 3 der Vdg. v. 11. 12. 1918 (RGBl. 1431) zur Bestrafung zu bringen und gegebenenfalls dem Arbeitshause zuzuführen.

VIII. Die Ortspolizei- und Gemeindebehörden werden unter Hinweis auf § 17 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. 2. 1927 ersucht, schon jetzt Straßen, Häuserblocks und Häusern (Wobdellen), die besonders für Zwecke der Gewerbsunzucht eingerichtet sind, diese Eigenschaft allmählich durch wohnungswirtschaftliche und bauliche Maßnahmen zu nehmen.

IX. Die Gemeindebehörden werden ersucht, Einrichtungen und Vorkehrungen zu treffen und zu fördern, durch die den nicht

mehr unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Prostituierten der Weg zur Rückkehr in das bürgerliche Leben, insbesondere durch Beschaffung geeigneter Arbeitsgelegenheit, geebnet wird.

X. Ich ersuche die Regierungspräsidenten, mir, dem Minister des Innern, bis zum 1. 11. 1927 zu berichten, welche Erfahrungen auf Grund dieses RdErl. bis zum 1. 10. 1927 gemacht worden sind. Frist zur Berichterstattung beim Regierungspräsidenten: 15. 10. 1927.

An alle Polizeibehörden.

II. Ausführungsvorschriften des Reichs zu dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 11. September 1927 (RGBl. I Nr. 41 S. 298).

Auf Grund des § 4 Abs. 4 Satz 2, 3 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) wird hiermit bestimmt:

§ 1

Zu den ärztlichen Eingriffen, die nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gehören insbesondere die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Entnahme der Rückenmarksflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Berlin, den 11. September 1927.

Der Reichsminister des Innern.

In Vertretung
Zweigert.

III. Ausführungsvorschriften der Länder zu dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

1. Preußen.

a) Ausführungsverordnung des Preussischen Staatsministeriums zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61).

Vom 24. August 1927 (Preuß. Gesetz-S. Nr. 32 S. 171).

Das Staatsministerium erläßt gemäß Artikel 55 der Verfassung in Übereinstimmung mit dem Ständigen Ausschusse des Landtages die folgende Verordnung mit Gesetzeskraft:

§ 1.

(1) Die durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben werden den Stadt- und Landkreisen als Selbstverwaltungsangelegenheiten übertragen.

(2) Die Stadt- und Landkreise haben zur Durchführung der den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben fachlich vorgebildete Ärzte heranzuziehen.

(3) Soweit Beratungsstellen bestehen, die den von den Behörden zu stellenden Voraussetzungen genügen, und die Errichtung neuer Stellen dadurch vermieden werden kann, sind diese Stellen heranzuziehen und anteilmäßig mit Mitteln auszustatten.

§ 2

(1) Für die Durchführung der im § 4 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angegebenen Maßnahmen ist die Gesundheitsbehörde zuständig, in deren Bezirk der Verdacht der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit bei einem Krankheitsverdächtigen oder Kranken hervortritt.

(2) Diese Gesundheitsbehörde kann einer anderen Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk der Verdächtige den gewöhnlichen Aufenthalt hat, die Durchführung durch eine schriftliche Mitteilung überlassen, wenn der Verdächtige den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts regelmäßig, mindestens aber einmal wöchentlich, aufsucht. Die Ueberlassung wirkt nur für die Zeit, innerhalb deren sie zulässig ist.

(3) Bestreitet die andere Gesundheitsbehörde die Zulässigkeit der Ueberlassung, so hat sie dies der im Abs. 1 bezeichneten Gesundheitsbehörde unverzüglich mitzuteilen. Letztere kann die Entscheidung des Bezirksausschusses anrufen, der für die andere Gesundheitsbehörde örtlich zuständig ist. Der Bezirksausschuß beschließt endgültig.

(4) Mit der Ueberlassung geht die Zuständigkeit für die im Abs. 2 Satz 2 bezeichnete Zeit auf die andere Gesundheitsbehörde über. Im Falle des Abs. 3 bleibt jedoch die bisherige Zuständigkeit bis zur Entscheidung des Bezirksausschusses bestehen.

(5) Entsteht später zwischen den beiden Gesundheitsbehörden darüber Streit, ob die Voraussetzungen der Ueberlassung noch vorliegen, so kann die Gesundheitsbehörde, der die Durchführung überlassen worden war, die Entscheidung des für sie örtlich zuständigen Bezirksausschusses anrufen. Dieser beschließt endgültig. Bis zu seiner Entscheidung bleibt die bisherige Zuständigkeit bestehen.

§ 3

(1) Die Gesundheitsbehörden können zur Durchführung ihrer Anordnungen außer unmittelbarem Zwange (§ 4 Abs. 4 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) auch das Zwangsmittel des § 132 Nr. 2 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung mit der Maßgabe anwenden, daß Haftstrafen nicht festgesetzt werden dürfen und daß sich die Höhe der Geldstrafen nach den für die Ortspolizeibehörden geltenden Vorschriften bestimmt.

(2) Zur Vollstreckung ihrer Anordnungen können die Gesundheitsbehörden die Polizeibehörden in Anspruch nehmen.

§ 4

Die Verwaltungsbehörden des Staates und der Gemeinden haben sich für die Erfüllung der aus dem Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und aus dieser Verordnung erwachsenden Aufgaben Beistand zu leisten.

§ 5

Die Gesundheitsbehörde und die Träger der zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden öffentlichen Einrichtungen sind verpflichtet, dem Kreisarzt über den Stand der Geschlechtskrankheiten Auskunft zu geben. Der Kreisarzt kann sich von

der Ausgestaltung und dem Betriebe der vorbezeichneten öffentlichen Einrichtungen jederzeit durch Einnahme von Augenschein Kenntnis verschaffen.

§ 6

Die Stadt- und Landkreise haben die durch die Einrichtung und Tätigkeit der Gesundheitsbehörden entstehenden Kosten zu tragen, soweit sich nicht aus den §§ 7 bis 9 etwas anderes ergibt.

§ 7

(1) Die Kosten eines ärztlichen Zeugnisses fallen ebenso wie die einer ärztlichen Untersuchung demjenigen Stadt- oder Landkreis zur Last, dessen Gesundheitsbehörde die Verbringung des Zeugnisses oder die Untersuchung angeordnet hat; jedoch können ihnen gegenüber Gebühren für die ärztliche Tätigkeit nur im Rahmen der amtlichen Gebührenordnung in Ansatz gebracht werden.

(2) Steht jedoch zur unentgeltlichen Untersuchung und Ausstellung des Zeugnisses eine öffentliche Einrichtung zur Verfügung und macht der Verdächtige von ihr keinen Gebrauch, obgleich er auf ihr Vorhandensein hingewiesen worden war, so hat der Stadt- oder Landkreis die Kosten nur zu tragen, wenn sich der Krankheitsverdacht nicht bestätigt.

§ 8

(1) Der Stadt- oder Landkreis, dessen Gesundheitsbehörde angeordnet hat, daß ein Heilverfahren in einem von ihr bestimmten Krankenhause durchgeführt wird, haftet dem Unternehmer des Krankenhauses neben dem Kranken oder einem Drittverpflichteten für die Bezahlung der Krankenhauskosten. Er hat wegen dieser Kosten einen Ersatzanspruch gegenüber dem Stadt- oder Landkreis, in dem der Kranke bei der Aufnahme in das Krankenhaus den gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Ist der Kranke hilfsbedürftig, so besteht der Ersatzanspruch gegenüber der Gemeinde oder dem Gemeindeverband, die bei entsprechender Anwendung der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 100) als Fürsorgeverband endgültig zum Kostenerfasse verpflichtet wären; das gleiche gilt, wenn der Stadt- oder Landkreis sonst Kosten des von seiner Gesundheitsbehörde angeordneten Heilverfahrens deswegen getragen hat, weil der Kranke hilfsbedürftig war.

(2) Gemeinden oder Gemeindeverbände, die danach die Kosten eines von der Gesundheitsbehörde angeordneten Heilverfahrens getragen haben, können deren Ersatz von dem Kranken oder demjenigen verlangen, der dem Kranken gegenüber zur Tragung der Kosten verpflichtet ist. Der Ersatzanspruch darf nach Maß und Voraussetzung nicht weiter geltend gemacht werden, als ihn ein Fürsorgerverband gegenüber dem Unterstützten oder dem diesem verpflichteten Dritten hat.

(3) Ueber Streitigkeiten, die zwischen Gemeinden und Gemeindeverbänden wegen Ersatzansprüchen entstehen, wird im Verwaltungsstreitverfahren endgültig von demjenigen Bezirksauschuß entschieden, der für die in Anspruch genommene Gemeinde oder den in Anspruch genommenen Gemeindeverband örtlich zuständig ist.

§ 9

(1) Die Durchführung der den Landkreisen nach § 1 erwachsenden Aufgaben kann durch Beschluß des Kreisauschusses kreisangehörigen Gemeinden und engeren Gemeindeverbänden (rheinischen Bürgermeistereien und westfälischen Aemtern) von mehr als 10 000 Einwohnern und in der Provinz Hannover den selbständigen Städten (§ 27 Abs. 1 der Kreisordnung für die Provinz Hannover) übertragen werden, wenn die ordnungsmäßige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dadurch nicht gefährdet wird. Unter derselben Voraussetzung ist dem Antrage solcher Gemeinden oder Gemeindeverbände zu entsprechen, durch den die Uebertragung nachgesucht wird.

(2) Die Uebertragung bedarf der Genehmigung des Regierungspräsidenten, der sie nur mit Zustimmung des Bezirksauschusses versagen kann. Ist die Uebertragung ohne Antrag ausgesprochen oder entgegen einem Antrag abgelehnt worden, so kann die Gemeinde oder der engere Gemeindeverband den Beschluß des Kreisauschusses mit der Beschwerde anfechten. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach der Zustellung des Beschlusses bei dem Kreisauschuß anzubringen. Der Bezirksauschuß beschließt über sie endgültig; in diesem Falle bedarf die Uebertragung keiner Genehmigung durch den Regierungspräsidenten.

(3) Um die einheitliche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten innerhalb seines Bezirkes zu sichern, kann der Landkreis im Rahmen der allgemeinen, zum Reichsgesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlassenen Ausführungsvorschriften

Richtlinien aufstellen. Kreisangehörige Gemeinden und engere Gemeindeverbände führen innerhalb dieser Richtlinien die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig unter eigener Verantwortung durch.

(4) Kreisangehörige Gemeinden und engere Gemeindeverbände, denen die Durchführung übertragen ist, haben von dem sachlichen Aufwande, der ihnen im Einzelfall aus angeordneten ärztlichen Untersuchungen, Vorlagen von ärztlichen Zeugnissen und Heilverfahren entsteht, drei Zehntel zu tragen, während sieben Zehntel dem Landkreise zur Last fallen. Ersatzansprüche aus § 8 Abs. 1 Satz 2 können sie weder gegeneinander noch gegen den Landkreis geltend machen. Soweit sie sonst nach § 8 Abs. 1 und 2 wegen der Kosten eines Heilverfahrens, das ihre Gesundheitsbehörden angeordnet haben, Ersatz fordern könnten, steht der Anspruch dem Landkreise zu. Er kann sie zur Geltendmachung solcher Ansprüche allgemein ermächtigen. Soweit nichts anderes vereinbart ist, gebühren Beträge, die zur Abgeltung derartiger Ansprüche bezahlt werden, in Höhe von sieben Zehntel dem Landkreis und in Höhe von drei Zehnteln derjenigen kreisangehörigen Gemeinde oder demjenigen engeren Gemeindeverbände, deren Gesundheitsbehörde das Heilverfahren im Einzelfall angeordnet hat.

(5) Im übrigen gelten die für Stadt- und Landkreis gegebenen Vorschriften für Gemeinden und engere Gemeindeverbände, denen die Durchführung der Aufgaben übertragen ist, entsprechend.

§ 10.

Ein polizeilich angeordnetes Heilverfahren, dem ein Geschlechtskranker beim Inkrafttreten der Verordnung unterworfen ist, gilt von jenem Zeitpunkt ab als durch die zuständige Gesundheitsbehörde angeordnet.

§ 11

Die Landgemeinde Helgoland gilt als Landkreis im Sinne dieser Vorschriften.

§ 12

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft. Gleichzeitig treten der § 8 Nr. 9 und der § 9 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 1927 (Gesetzsamml. S. 41) außer Kraft.

(2) Der Minister für Volkswohlfahrt erläßt im Einvernehmen mit dem Minister des Innern die zur Ausführung dieser Verordnung erforderlichen Bestimmungen. Diese Bestimmungen sind dem Landtage vorzulegen und auf sein Verlangen abzuändern.

b) Vorläufige Anweisung des Preussischen Ministers für Volkswohlfahrt zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61) und der hierzu ergangenen Ausführungsverordnung vom 24. August 1927 (GS. S. 171).

Vom 31. August 1927 (Volkswohlfahrt Nr. 17 S. 877).

Auf Grund des § 18 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61) und des § 12 der hierzu ergangenen Ausführungsverordnung vom 24. August 1927 (GS. S. 171) erlasse ich im Einvernehmen mit dem Minister des Innern folgende vorläufige Anweisung*):

I. Träger der den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben.

(1) Die durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben sind den Stadt- und Landkreisen als Selbstverwaltungsangelegenheiten übertragen worden (§ 1 Ausf. Vdg.). Gesundheitsbehörden werden danach in der Regel in Stadtkreisen der Magistrat oder Bürgermeister sowie etwa besonders eingerichtete Verwaltungsausschüsse (Deputationen) und in den Landkreisen die Kreisausschüsse sein.

(2) Der Landkreis ist berechtigt und auf Antrag verpflichtet, kreisangehörigen Gemeinden und engeren Gemeindeverbänden von mehr als 10 000 Einwohnern sowie in der Provinz Hannover den selbständigen Städten die Durchführung der den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben zu übertragen, wenn durch die Uebertragung die ordnungsmäßige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht gefährdet wird (§ 9 Absatz 1 Ausf. Vdg.). Bei der Entscheidung, ob eine solche Gefährdung zu besorgen ist, muß geprüft werden, in welchem Umfange in der

*) Eine vorläufige Anweisung ergeht, weil die für „Ausführungsbestimmungen“ zu dem Reichsgesetz erforderliche vorherige Anhörung des Staatsrats wegen der Eilbedürftigkeit nicht stattfinden konnte.

Gemeinde oder in dem Gemeindeverbande die Gefahr einer Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten besteht, ob die Gemeinde oder der Gemeindeverband zur Bekämpfung dieser Gefahr eine ausreichende Einrichtung besitzt oder schaffen kann, und ob durch die Uebertragung die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in den übrigen Gebietsteilen des Kreises etwa erschwert wird. Eine Einrichtung ist dabei nur dann als ausreichend anzuerkennen, wenn außer einer ordnungsmäßigen Organisation der Gesundheitsbehörde die Möglichkeit einer fürsorgerischen Einwirkung genügend gesichert ist. Die Uebertragung hat sich auf alle Aufgaben der Gesundheitsbehörde zu erstrecken. Die im § 9 Absatz 2 Ausf. Vdg. vorgesehene Genehmigung des Regierungspräsidenten ist vom Vorsitzenden des Kreis Ausschusses einzuholen, und zwar, wenn die Uebertragung vom Kreis Ausschuß ohne Antrag beschlossen worden war, erst nachdem die Beschwerdefrist abgelaufen ist, und die Gemeinde oder der Gemeindeverband von dem Beschwerderecht keinen Gebrauch gemacht hat. Die Versagung der Genehmigung, die von der Zustimmung des Bezirks Ausschusses abhängig ist, kann nur darauf gestützt werden, daß die Uebertragung eine ordnungsmäßige Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gefährden würde. Eine Uebertragung, die Gegenstand eines Beschwerdeverfahrens war, in dem der Bezirks Ausschuß entschieden hat, bedarf keiner Genehmigung des Regierungspräsidenten.

II. Organisation der Gesundheitsbehörde.

(1) Die Gesundheitsbehörde kann die Geschäftsführung anderen geeigneten kommunalen Einrichtungen übertragen. Die Wahl dieser Einrichtungen, die gegebenenfalls entsprechend auszubauen sind, wird sich nach den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen richten. Die Uebertragung eines Teiles der Geschäfte auf Fürsorgestellten für Gefährdete behandelt Abschnitt VII Absatz 5. Eine örtliche Verteilung der Geschäftsführung kann in der Weise stattfinden, daß die damit beauftragten Stellen innerhalb des ihnen unterstellten Gebiets die Geschäfte nach den allgemeinen Anordnungen und unter der Verantwortung der Gesundheitsbehörde erledigen. Dabei ist jedoch von einer Verteilung auf kleinere Orte abzusehen, weil dort der Verkehr zwischen einem Krankheitsverdächtigen oder Kranken und der mit der Wahrnehmung der Geschäfte betrauten Stelle leicht einer Beobachtung durch die Öffentlichkeit ausgesetzt wäre. Die Gesundheitsbehörde hat dafür zu sorgen, daß durch die Verteilung nicht

die Einheitlichkeit der Geschäftsführung verloren geht. Dazu wird es in erster Linie erforderlich sein, daß jede mit Geschäften der Gesundheitsbehörde betraute Stelle alle ihr als geschlechtskrankverdächtig oder geschlechtskrank bekanntwerdenden Personen der Gesundheitsbehörde meldet (vgl. hierzu Abschnitt VII Absatz 6).

(2) Bei jeder Gesundheitsbehörde muß ein Arzt, und zwar ein Facharzt für Geschlechtskrankheiten oder ein für diese Krankheiten sachlich vorgebildeter Arzt (Ärztin), mitwirken. Inwieweit ihm oder, wenn bei der Gesundheitsbehörde mehrere Ärzte tätig sind, einem von ihnen die Leitung der Geschäftsführung überlassen wird, bleibt der Regelung durch den Kreis vorbehalten.

(3) Ist eine amtliche Fürsorgestelle (Pflegeamt, Polizeifürsorgestelle, Wohlfahrtsamt) oder eine entsprechende Einrichtung der privaten Wohlfahrtspflege oder eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke vorhanden, die über geeignete, ausreichende fürsorgenerische Kräfte verfügt (vgl. Abschnitt VII Absatz 6), so hat die Gesundheitsbehörde sich dieser zu bedienen und von der Anstellung eigener Fürsorger oder Fürsorgerinnen abzulassen.

(4) Im übrigen wird die nähere Organisation der Gesundheitsbehörde nach Maßgabe des örtlichen Bedürfnisses, insbesondere nach dem Umfange der Geschäfte, vorzunehmen sein. Sie muß jedenfalls die Gewähr dafür bieten, daß einer Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten im Einzelfalle rasch und nachdrücklich entgegengetreten werden kann.

III. Zuständigkeit der Gesundheitsbehörde.

Unterstützung der Gesundheitsbehörde durch andere Behörden.

(1) Für die im § 4 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angegebenen Maßnahmen ist diejenige Gesundheitsbehörde zuständig, in deren Bezirk der Verdacht der Weiterverbreitung einer Geschlechtskrankheit bei dem Krankheitsverdächtigen oder Kranken hervortritt (§ 2 Ausf. Vdg.). Dadurch ist die Zuständigkeit an einen einfachen Tatbestand geknüpft und der Gesundheitsbehörde die Möglichkeit gegeben, im Einzelfalle rasch einzuschreiten.

(2) Zur Entlastung der größeren Städte, insbesondere der Großstädte, die erfahrungsgemäß nicht nur von einer erheblichen Zahl anderwärts wohnender Personen regelmäßig zur Ausübung eines Berufes aufgesucht werden, der im Falle einer Geschlechtskrankheit zu deren Verbreitung geeignet ist, sondern deren Getriebe auch sonst zu längerem oder kürzerem vorübergehendem Aufenthalt Personen an sich zieht, die in den Ver-

gnügungen der Großstadt Gelegenheit finden, eine Geschlechtskrankheit zu erwerben und weiterzubreiten, ist im § 2 Absatz 2 Ausf. Bdg. der Gesundheitsbehörde des Verdachtsortes die Befugnis eingeräumt, die Durchführung unter bestimmten Voraussetzungen der Gesundheitsbehörde des gewöhnlichen Aufenthalts zu überlassen. Diese Befugnis ist unabhängig davon, ob auch an dem Orte des gewöhnlichen Aufenthalts der Verdacht einer Weiterverbreitung der Krankheit hervortritt. Im Einzelfalle kann die Gesundheitsbehörde von der Ausübung dieser Befugnis absehen. Die Ueberlassung, mit der zugleich die Zuständigkeit auf die andere Gesundheitsbehörde übergeht, soll regelmäßig nur stattfinden, nachdem festgestellt ist, daß dem Verdächtigen gegenüber weitere Maßnahmen einer Gesundheitsbehörde erforderlich sind. Die Ermittlung, ob eine Person der Weiterverbreitung einer Geschlechtskrankheit verdächtig ist, soll also grundsätzlich durch die Gesundheitsbehörde des Verdachtsortes auch dann erfolgen, wenn der Verdächtige im Bezirk einer anderen Gesundheitsbehörde den gewöhnlichen Aufenthalt hat und den Ort regelmäßig, mindestens aber einmal wöchentlich aufsucht. Durch einen Streit darüber, ob die Ueberlassung der Durchführung zulässig ist, dürfen keinesfalls die gegenüber einem Krankheitsverdächtigen oder Kranken erforderlichen Maßnahmen verzögert werden.

(3) Wird der Gesundheitsbehörde, der die Durchführung überlassen war, bekannt, daß nachträglich eine der Voraussetzungen für die Ueberlassung fortgefallen und damit ihre Zuständigkeit erloschen ist, so hat sie dies unverzüglich der früher zuständigen Gesundheitsbehörde des Verdachtsortes mitzuteilen. Die gleiche Pflicht liegt ihr ob, wenn der Verdacht der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit bei dem Verdächtigen nicht mehr besteht.

(4) Für Streitigkeiten, die zwischen Gesundheitsbehörden aus der vorbezeichneten Regelung entstehen, gilt § 2 Absatz 3 und 5 Ausf. Bdg.

(5) Bevor eine Gesundheitsbehörde an eine andere Behörde, auch eine andere Gesundheitsbehörde, gemäß § 4 Ausf. Bdg. mit dem Ersuchen um Beistandsleistung herantritt, ist § 10 Absatz 3 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu beachten. Danach ist eine Offenbarung dessen, was der Gesundheitsbehörde über die Geschlechtskrankheit einer Person oder die Ursache dieser Krankheit oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten bekanntgeworden ist, dann zulässig, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Be-

ratungsstelle für Geschlechtskranke tätigen Ärzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde gemacht wird. Der Gebrauch offener Karten ist im Schriftverkehr zwischen der Gesundheitsbehörde und anderen Behörden untersagt. Bezüglich der Unterstützung der Gesundheitsbehörde durch die Polizeibehörden wird auf Abschnitt IX Bezug genommen.

IV. Durchführung der in § 4 des Reichsgesetzes bezeichneten Aufgaben.

a) Allgemeines.

(1) Nach § 4 des Reichsgesetzes ist es Aufgabe der Gesundheitsbehörde, zum Schutze der Allgemeinheit die Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten zu verhüten.

(2) Ob jemand dringend verdächtig ist, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, oder ob ein Geschlechtskranker verdächtig ist, seine Krankheit auf andere zu übertragen, ist nach Lage des Einzelfalles unter sorgfältiger Berücksichtigung aller der Gesundheitsbehörde bekanntgewordenen Tatsachen zu beurteilen. Bei Personen, die gegen § 5 oder § 6 oder § 14 Nr. 1 oder § 16 III oder IV des Reichsgesetzes verstoßen haben, oder die auf Grund des § 9 des Reichsgesetzes angezeigt worden sind, sowie bei Personen, die sich einem häufig wechselnden Geschlechtsverkehr hingeben, kann in der Regel der dringende Verdacht einer Geschlechtskrankheit und deren Weiterverbreitung angenommen werden. Für die Beurteilung, ob ein Geschlechtskranker der Uebertragung seiner Krankheit verdächtig ist, wird es u. a. von Bedeutung sein, ob der Kranke bzw. die Eltern, der Vormund oder ein sonstiger Erziehungsberechtigter die erforderliche Einsicht in die Ansteckungsgefahr besitzen, ferner ob die ganze Lebensführung des Kranken, insbesondere sein Verhalten während der Krankheit, oder seine berufliche Tätigkeit die Annahme rechtfertigt, daß er andere durch sein Leiden gefährdet.

(3) In manchen Fällen wird es sich empfehlen, zunächst durch geeignete Personen, etwa durch Fürsorger oder Fürsorgerinnen, Ermittlungen darüber anstellen zu lassen, ob fürsorgerische Maßnahmen ausreichen oder ob solche neben einem Vorgehen der Gesundheitsbehörde erforderlich sind. In dieser Hinsicht wird auf die Vorschriften über das Zusammenwirken der Gesundheitsbehörde mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge verwiesen (Abschnitt VII).

(4) Vor Anordnungen, die eine Gesundheitsbehörde in den im § 4 Absatz 1 Satz 1 des Reichsgesetzes erwähnten Ausnahmefällen oder gemäß § 4 Absatz 2 des Reichsgesetzes erläßt, ist ein bei der Gesundheitsbehörde tätiger Arzt (Ärztin) gutachtlich zu hören. Das gleiche gilt für Anordnungen einer Gesundheitsbehörde, die auf Grund einer Anzeige ergehen (§ 4 Absatz 3 des Reichsgesetzes).

(5) Im Einzelfalle wird die Gesundheitsbehörde vor dem Erlass einer Anordnung auf den Verdächtigen dahin einwirken können, daß er ihr freiwillig ein ärztliches Zeugnis vorlegt oder, wenn er geschlechtskrank ist, ihr freiwillig nachweist, daß er in ärztlicher Behandlung steht. Ferner bleibt es dem Ermessen der Gesundheitsbehörde überlassen, ob sie ihre Anordnung im Einzelfalle zugleich mit der Androhung eines Zwangsmittels verbindet. Als Zwangsmittel kommen Geldstrafen (§ 3 Ausf. Vdg.) und unmittelbarer Zwang (§ 4 des Reichsgesetzes) in Betracht. Letzterer ist nur anzuwenden, wenn andere Mittel zur Durchführung der im § 4 Absatz 1 und 2 des Reichsgesetzes angegebenen Maßnahmen nicht ausreichen (§ 4 Absatz 4 a. a. O.). Ist im Einzelfalle von vornherein anzunehmen, daß solche anderen Mittel nicht genügen werden, so kann sofort unmittelbarer Zwang angewandt werden.

(6) Die nach § 4 des Reichsgesetzes zulässigen Anordnungen der Gesundheitsbehörde unterliegen der Beschwerde im Aufsichtswege. Kommt danach in zweiter Instanz eine ministerielle Entscheidung in Betracht, so ist der Minister für Volkswohlfahrt zuständig.

(7) Der Schriftverkehr der Gesundheitsbehörde mit dem Verdächtigen oder einer anderen Person, die ein berechtigtes Gesundheitsinteresse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden (§ 10 Absatz 3 des Reichsgesetzes), hat nur unter Benutzung verschlossener, undurchsichtiger Umschläge stattzufinden. Die Umschläge dürfen nicht durch einen Aufdruck erkennen lassen, daß es sich um eine Zusendung der „Gesundheitsbehörde“ handelt. Die Gesundheitsbehörde hat stets darauf bedacht zu sein, daß sie ihre Tätigkeit in einer nach außen möglichst unauffälligen Form ausübt, damit Nachteile oder Unannehmlichkeiten für den Verdächtigen, soweit wie möglich, vermieden werden.

b) Vorgehen gegen einen Krankheitsverdächtigen.

(1) Die Gesundheitsbehörde oder ein von ihr ermächtigter Beamter bestimmt, welcher Beamte oder Angestellte der Gesund-

heitsbehörde Personen, die mit Namensnennung andere der Erkrankung an einem Geschlechtsleiden bezichtigt haben, zu vernehmen hat. In erster Linie soll die Vernehmung durch einen bei der Gesundheitsbehörde tätigen Arzt (Arztin) und, sofern dies nicht möglich ist, durch eine fürsorglich geschulte Kraft erfolgen. Findet die Vernehmung nicht durch einen Arzt statt, so wird es sich empfehlen, mindestens für diejenigen Fragen, die zur Feststellung des dringenden Verdachtes der Erkrankung an einem Geschlechtsleiden von Bedeutung sind, einen ärztlicherseits aufgestellten Fragebogen benutzen zu lassen. Die Niederschrift, die über die Vernehmung zu fertigen ist, soll dem Vernommenen vorgelesen und zur Unterschrift vorgelegt werden. Keiner Vernehmung bedarf es, wenn ein Arzt auf Grund des § 9 Absatz 1 des Reichsgesetzes eine Anzeige erstattet hat. Bei Anzeigen einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke oder einer Behörde (z. B. Polizeibehörde, Pflegeamt, Polizeiinrgerstelle, Wohlfahrts- oder Jugendamt) oder einer privaten Einrichtung der Wohlfahrtspflege, mit der die Gesundheitsbehörde ständig zusammenarbeitet, sind nur die gegebenenfalls benannten Gewährspersonen zu vernehmen.

(2) Der Name des Anzeigenden ist geheim zu halten.

(3) Dem Krankheitsverdächtigen ist grundsätzlich die Wahl des Arztes zu überlassen, von dem er sich ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand ausstellen läßt. Er ist aber auf öffentliche Einrichtungen (Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke) hinzuweisen, in denen er sich unentgeltlich untersuchen und ein ärztliches Zeugnis ausstellen lassen kann, und darauf aufmerksam zu machen, daß er bei Bestätigung des Krankheitsverdachtes die Kosten der Untersuchung und des Zeugnisses selbst zu tragen hat, wenn er von diesen Einrichtungen keinen Gebrauch macht (§ 7 Ausf. Vdg.).

(4) Ein Ausnahmefall, in dem die Gesundheitsbehörde fordern kann, daß ihr das Zeugnis eines von ihr benannten Arztes eingereicht wird, oder daß der Verdächtige sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt unterzieht, wird u. a. dann vorliegen, wenn nach der Ansicht des bei der Gesundheitsbehörde tätigen Arztes das eingereichte Zeugnis nicht genügt, z. B. weil es nicht von einem Facharzt oder einem fachlich vorgebildeten Arzt ausgestellt ist, in dem betreffenden Falle wegen der Schwierigkeit der Beurteilung aber das Zeugnis eines solchen Arztes nötig erscheint. Auch für derartige Ausnahmefälle, in denen der Verdächtige nicht einen selbstgewählten Arzt in Anspruch nehmen

darf, wird ihm dort, wo es die örtlichen Verhältnisse gestatten, die Möglichkeit zu geben sein, unter mehreren Ärzten zu wählen. Frauen ist in solchen Fällen tunlichst auch das Auffuchen von Ärztinnen zu ermöglichen. Von Personen, von denen bekannt ist, daß sie häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben, und bei denen damit gerechnet werden kann, daß sie durch Täuschungsmittel ein etwaiges Geschlechtsleiden zu verbergen suchen, kann gefordert werden, daß sie das Zeugnis eines von der Gesundheitsbehörde benannten Arztes oder, wenn eine öffentliche Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke vorhanden ist, das Zeugnis einer solchen Stelle heibringen. Die Auswahl der zu benennenden Ärzte und Ärztinnen, die tunlichst als Fachärzte für Geschlechtskrankheiten oder für diese Krankheiten fachlich eingehender vorgebildet sein sollen, soll im Einvernehmen mit der Ärztekammer oder einer örtlichen Ärzteorganisation stattfinden. Die Notwendigkeit der wiederholten Heibringung von Gesundheitszeugnissen (§ 4 Absatz 1 des Reichsgesetzes) wird z. B. dann vorliegen, wenn die erste Untersuchung noch zu keinem abschließenden Ergebnis geführt hat, oder wenn es sich um eine Person handelt, die häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausübt.

(5) Die Gesundheitsbehörde hat darauf zu achten, daß sich das beigebrachte ärztliche Zeugnis auch tatsächlich auf diejenige Person bezieht, von der sie die Vorlage eines solchen Zeugnisses gefordert hat. Nötigenfalls wird sie geeignete Mittel ergreifen müssen, um etwaigen Täuschungsversuchen zu begegnen.

(6) In allen Fällen, in denen eine Geschlechtskrankheit festgestellt wird, ist nach der Ansteckungsquelle zu forschen und sind Ermittlungen anzustellen, ob der Kranke inzwischen eine andere Person, insbesondere Angehörige, einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt hat. Gegen eine Person, von der die Ansteckung ausgegangen war oder die der Kranke inzwischen durch sein Geschlechtsleiden gefährdet hat, ist das Weitere auf Grund des § 4 des Reichsgesetzes und dieser Vorschriften zu veranlassen.

c) Vorgehen gegen Geschlechtskranke.

(1) Geschlechtskranken, die verdächtig sind, ihre Krankheit weiterzuerbreiten, wird die Gesundheitsbehörde regelmäßig nur aufzugeben brauchen, daß sie sich in ärztliche Behandlung begeben und binnen einer bestimmten Frist nachweisen, daß sie dieser Aufforderung entsprochen haben. Leisten sie der Anordnung keine Folge, oder entziehen sie sich nachträglich einer Heilbehandlung,

so kann die Gesundheitsbehörde von ihnen verlangen, daß sie sich in einem von ihr bestimmten Krankenhause behandeln lassen, und die Befolgung ihrer Anordnung nötigenfalls durch Anwendung unmittelbaren Zwanges durchsetzen. Liegen im Einzelfalle besondere Verhältnisse vor, ist z. B. auf Grund bestimmter Tatsachen (leichtsinelige Lebensführung, Mangel an Einsicht des Kranken) von vornherein zu besorgen, daß der Kranke während der freien ärztlichen Behandlung trotz Fortdauer der Ansteckungsgefahr Geschlechtsverkehr ausübt, oder bedingen die Lebensverhältnisse des Kranken, z. B. Obdachlosigkeit, überfüllte Wohnung oder die Berufstätigkeit des Kranken eine besonders nahe, nicht anders zu beseitigende Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit, so wird sofort anzuordnen sein, daß das Heilverfahren in einem von der Gesundheitsbehörde bestimmten Krankenhause durchgeführt wird. Bei Personen, die eine Familie ernähren, ist besonders sorgfältig zu prüfen, ob der Ansteckungsgefahr nur durch eine Krankenhausbehandlung begegnet werden kann. Wenn der in das Krankenhaus Verbrachte innerhalb seiner Familie lebt, so ist stets der Fürsorgestelle Mitteilung zu machen zwecks Prüfung, ob fürsorgereiche Maßnahmen für die Familie erforderlich sind.

(2) Von einer Anordnung, in der einem Kranken aufgegeben wird, sich in einem bestimmten Krankenhause behandeln zu lassen, ist dem Krankenhaus alsbald durch die Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

(3) Für eine von der Gesundheitsbehörde angeordnete Unterbringung eines Kranken kommen neben den öffentlichen Krankenhäusern auch solche der privaten Wohlfahrtspflege in Betracht. Außer für die Heilbehandlung soll in geeigneten Fällen auch für eine erzieherische Einwirkung auf den Kranken gesorgt oder den hierzu geeigneten Einrichtungen der sozialen Fürsorge Gelegenheit zu einer derartigen Einwirkung gegeben werden. Nach Möglichkeit sind Kinder und Jugendliche in gesonderten Abteilungen unterzubringen. Ob für Kranke, von denen ein Widerstand gegen den Verbleib im Krankenhause zu erwarten ist, geschlossene Abteilungen vorzuziehen sind, bleibt örtlicher Regelung überlassen, für die das Bedürfnis maßgebend sein wird.

(4) In keinem Falle kann die Gesundheitsbehörde fordern, daß eine Heilbehandlung über den Zeitpunkt hinaus stattfindet, in dem die Ansteckungsgefahr beseitigt ist. Ueber die Art und Dauer der Heilbehandlung und über das Fortbestehen einer Ansteckungsgefahr entscheidet der behandelnde Arzt.

(5) Wenn ein Kranker aus dem Krankenhaus entlassen werden soll, für den gegebenenfalls nachher fürsorgerische Maßnahmen in Betracht kommen, so soll stets der Fürorgestellte (Pflegeamt usw.) rechtzeitig von der bevorstehenden Entlassung Kenntnis gegeben werden. Ferner soll der Gesundheitsbehörde die Entlassung eines auf ihre Anordnung in das Krankenhaus aufgenommenen Kranken mitgeteilt werden.

(6) Muß eine Heilbehandlung in zeitlichen Zwischenräumen wiederholt werden, so gilt jede einzelne Behandlung als Heilverfahren im Sinne des § 4 Absatz 2 des Reichsgesetzes.

d) Wechsel des Aufenthaltsortes eines Krankheitsverdächtigen oder Kranken.

Erfährt die Gesundheitsbehörde, daß eine Person, gegen die Anordnungen auf Grund des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erforderlich waren, nicht nur vorübergehend ihren Aufenthaltsort gewechselt hat, so hat sie der Gesundheitsbehörde des neuen Aufenthaltsortes Mitteilung zu machen, wenn die betreffende Person im Zeitpunkte des Aufenthaltswechsels noch verdächtig war, eine Geschlechtskrankheit weiterzuberbreiten, und vermutet werden kann, daß sie sich auch an ihrem neuen Aufenthaltsorte der Weiterverbreitung verdächtig machen wird. Auf Abschnitt III Absatz 3 wird Bezug genommen.

V. Minderbemittelte Geschlechtskranke.

(§ 2 Absatz 2 des Reichsgesetzes).

Um dem § 2 Absatz 2 des Reichsgesetzes Rechnung zu tragen, soll der Begriff der Hilfsbedürftigkeit durch eine Abänderung der Verordnung über Fürsorgeleistungen vom 20. Dezember 1924 (GS. S. 764) dahin erweitert werden, daß hilfsbedürftig auch sein werden

1. Geschlechtskranke, soweit sie ohne Gefährdung ihres oder ihrer Unterhaltsberechtigten notwendigen Lebensbedarfs die Kosten der ärztlichen Behandlung einer Geschlechtskrankheit nicht tragen können,
2. unter den gleichen Voraussetzungen wie zu 1 Personen, welche die ihnen auf Grund einer Versicherung zustehende ärztliche Behandlung einer Geschlechtskrankheit nicht in Anspruch nehmen wollen, weil sie ihnen wirtschaftliche Nachteile bringen könnte.

Bei den Hilfsbedürftigen der zweiten Art wird die Gefahr wirtschaftlicher Nachteile vor allem anzunehmen sein, wenn bei einer Inanspruchnahme der Krankenkasse die Geschlechtskrankheit dem Betriebsleiter vermutlich bekannt werden und dies die Entlassung des Kranken aus dem Dienst- oder Arbeitsverhältnis nach sich ziehen würde. Die Gesundheitsbehörden, öffentlichen Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke, Pflegeämter usw. sollen einem Geschlechtskranken, der angeblich hilfsbedürftig ist, Auskunft darüber erteilen, wohin er sich wegen Gewährung von Krankenhilfe zu wenden hat.

VI. Mitwirkung öffentlicher Beratungs- und Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke.

(1) Schon jetzt bestehen in einer Anzahl von Orten öffentliche Einrichtungen, in denen sich jeder unentgeltlich ärztlich daraufhin untersuchen lassen kann, ob er geschlechtskrank ist. Diese Einrichtungen haben sich in der Gestalt von Beratungsstellen für Geschlechtskranke bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten außerordentlich bewährt und werden künftig den Gesundheitsbehörden bei der Durchführung ihrer Aufgaben wertvollste Unterstützung leisten können. Vor allem werden sie aber nach wie vor im Interesse der Minderbemittelten notwendig sein, die nicht die Kosten einer ärztlichen Untersuchung aufbringen können. Daher ist darauf Bedacht zu nehmen, daß eine ausreichende Zahl solcher Einrichtungen vorhanden ist, in denen nicht nur jeder unentgeltlich auf eine Geschlechtskrankheit hin ärztlich untersucht werden kann, sondern in denen auch erforderlichenfalls unentgeltlich ein ärztliches Zeugnis über das Ergebnis der Untersuchung ausgestellt wird. Die Kreise haben deswegen an dem Vorhandensein solcher öffentlichen Beratungs- und Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke ein finanzielles Interesse, weil sie sonst nach § 7 Ausf. Vdg. stets die Kosten von der Gesundheitsbehörde geforderter ärztlicher Untersuchungen und Zeugnisse zu tragen hätten. Es ist nicht erforderlich, daß die Stellen kommunale Einrichtungen sind. Wenn an Orten öffentliche Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke bestehen, deren Träger nicht der Stadt- oder Landkreis ist, so hat dieser von der Schaffung derartiger Stellen abzusehen, wenn die Gesundheitsbehörde die vorhandenen Stellen nach ihrer Ausgestaltung, insbesondere ihrer ärztlichen Versorgung, für ausreichend und für geeignet erachtet, ihr bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wirksame Hilfe zu leisten. Dertlichen Verhandlungen bleibt

es überlassen, ob und in welcher Weise der Kreis in solchen Fällen künftig an der Verwaltung dieser Stellen mitbeteiligt wird, und in welcher Weise er in Zukunft die Kosten der Stellen mitträgt. Am zweckmäßigsten werden zur Verwaltung und Unterhaltung sowohl vorhandener als auch erst einzurichtender Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke Arbeitsgemeinschaften gebildet, die neben den Kreisen alle öffentlichen und privaten Einrichtungen umfassen, deren Aufgabe die Heilung oder Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist. Die Schaffung solcher Arbeitsgemeinschaften ist daher in erster Linie anzustreben.

(2) Öffentliche Beratungs- und Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke sind besonders in denjenigen Orten erforderlich, in denen die Gefahr des Auftretens und der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten stärker hervortritt, also vor allem in größeren Städten. Ihre Zahl ist dort nach dem Bedürfnis zu bestimmen. Kleinere Orte sind aus den im Abschnitt II Absatz 1 angegebenen Gründen für die Einrichtung der Stellen ungeeignet. In Landkreisen mit einfachen Verhältnissen wird häufig eine Beratungs- und Untersuchungsstelle für das ganze Kreisgebiet genügen und dort, wo die Gefahr der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten gering ist, wird sich der Kreis darauf beschränken können, vertragsmäßig einen Arzt zur Vornahme unentgeltlicher Untersuchungen und zur unentgeltlichen Ausstellung von Gesundheitszeugnissen zu verpflichten. Wo es die örtlichen Verhältnisse, insbesondere die Verkehrsverhältnisse, zulassen, kann ein Kreis von der selbständigen Einrichtung einer solchen Stelle ganz absehen, wenn er sich die Möglichkeit sichert, seine Kreisangehörigen an eine öffentliche Beratungs- oder Untersuchungsstelle eines anderen Kreises zu verweisen.

(3) Die öffentlichen Beratungs- und Untersuchungsstellen sollen im Einzelfalle bemüht sein, nach Feststellung einer Geschlechtskrankheit die Ansteckungsquelle zu erforschen und die Person, von der die Ansteckung ausging, nötigenfalls zu einer ärztlichen Behandlung ihrer Krankheit zu veranlassen. Ferner sollen sie zu ermitteln suchen, ob der Kranke inzwischen eine andere Person einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt hat. In allen Fällen, in denen ein Einschreiten der Gesundheitsbehörde erforderlich ist, sollen sie dieser Behörde Anzeige erstatten. Die Anzeigen sind an diejenige Gesundheitsbehörde zu richten, in deren Bezirk die anzuzeigende Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, und soweit diese nicht bekannt sind, an diejenige Ge-

gesundheitsbehörde, zu deren Bezirk die Beratungs- oder Untersuchungsstelle gehört. Weiß diese, daß sich die Person den Weisungen einer bestimmten Gesundheitsbehörde entzogen hat, so soll die Anzeige an jene Gesundheitsbehörde ergehen.

(4) Zur Beratung und Untersuchung sollen tunlichst Fachärzte für Geschlechtskrankheiten oder für solche Krankheiten sachlich eingehender vorgebildete Ärzte und für weibliche Personen tunlichst Ärztinnen in den öffentlichen Beratungs- und Untersuchungsstellen zur Verfügung stehen. Eine Heilbehandlung Geschlechtskranker soll in ihnen nicht erfolgen. Ob und in welcher Weise sie eine solche Behandlung vermitteln, bleibt ihrer Regelung überlassen, bei der die Ärztekammer oder eine örtliche ärztliche Organisation beteiligt werden sollen.

(5) Es ist dafür Sorge zu tragen, daß die öffentlichen Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke auch in der Zeit der Arbeitsruhe aufgesucht werden können. Auf ihr Vorhandensein ist in geeigneter Weise öffentlich aufmerksam zu machen.

(6) Die Bestimmungen über den Schriftverkehr der Gesundheitsbehörden (Abschnitt IV a Absatz 7) gelten auch für die öffentlichen Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke.

(7) Dertlicher Regelung durch die Gesundheitsbehörde bleibt es überlassen, ob ärztliche Anzeigen, die nach § 9 Absatz 1 des Reichsgesetzes zu erstatten sind, nicht an die Gesundheitsbehörde, sondern an eine öffentliche Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke zu senden und an welche der Stellen sie zu richten sind (§ 9 Absatz 2 a. a. D.). Wegen der Meldepflicht, die in solchen Fällen jenen Stellen bezüglich Personen obliegt, die einer besonderen Gefährdetenfürsorge bedürfen, wird auf Abschnitt VII Absatz 3 verwiesen.

VII. Zusammenwirken der Gesundheitsbehörde mit den Einrichtungen der sozialen Fürsorge.

(1) Zu einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten werden gesundheitliche Maßnahmen nicht ausreichen, vielmehr wird ihre Ergänzung durch sozialfürsorgereiche da notwendig werden, wo neben der körperlichen Erkrankung eine sittliche Gefährdung oder Verwahrlosung besteht. Deshalb fordert das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in

§ 3 ein enges Zusammenwirken der Gesundheitsbehörde mit dem Pflegeamt und den sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge.

(2) Bei der örtlichen Verschiedenheit der Organisation derjenigen Stellen, die in den einzelnen Stadt- und Landkreisen die Aufgaben der Gesundheitsbehörde und die der sozialen Fürsorge wahrnehmen, können für die Art und Weise der Zusammenarbeit dieser Stellen nur allgemeine Richtlinien festgelegt werden.

(3) Es ist Aufgabe der Gesundheitsbehörde, dafür zu sorgen, daß die bei ihr bekanntwerdenden geschlechtskranken oder einer Geschlechtskrankheit verdächtigen Personen, die einer besonderen Gefährdetenfürsorge bedürfen, den dafür vorhandenen Einrichtungen und Stellen möglichst frühzeitig gemeldet werden. In erster Linie kommen dabei Kinder, Jugendliche und erwachsene weibliche Personen in Frage, daneben, soweit erforderlich, erwachsene männliche. Die gleiche Meldepflicht liegt Beratungs- oder Untersuchungsstellen für Geschlechtskranke ob, wenn ihnen auf Grund örtlicher Regelung gemäß § 9 Absatz 2 des Reichsgesetzes ärztliche Anzeigen zu erstatten sind (Abschnitt VI Absatz 7).

(4) In welcher Weise die Verbindung zwischen der Gesundheitsbehörde bzw. der Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke und den Einrichtungen der sozialen Fürsorge hergestellt wird, bleibt örtlicher Regelung überlassen. Es kommt z. B. die Teilnahme der sozialfürsorgerischen Kräfte an den von der Gesundheitsbehörde (Beratungsstelle) eingerichteten Sprechstunden für weibliche und jugendliche Geschlechtskranke in Frage, oder die Gesundheitsbehörde (Beratungsstelle) wird die ihr angezeigten jugendlichen und weiblichen Personen zwecks Nachprüfung, ob eine fürsorgerische Betreuung notwendig ist, den Einrichtungen der sozialen Fürsorge bekanntgeben.

(5) Um dem Grundsatz, daß eine Person möglichst nur von einer Stelle aus betreut werden soll, Rechnung zu tragen, wird es sich empfehlen, daß die Gesundheitsbehörde, in Fortsetzung einer schon bisher vielfach geübten Praxis, auch die gesundheitliche Ueberwachung geschlechtskranker Personen, bei denen eine längere sozialfürsorgerische Betreuung erforderlich ist, den zuständigen Fürsorgestellen überträgt, soweit diese dazu bereit und geeignet sind. In solchem Falle sind die Fürsorgestellen im Rahmen der ihnen von der Gesundheitsbehörde überlassenen Geschäfte Hilfsorgane dieser Behörde, und für die Durchführung der ihnen übertragenen gesundheitlichen Aufgaben sind die Anordnungen der Gesundheitsbehörde maßgebend.

(6) Darüber hinaus wird sich die Gesundheitsbehörde zweckmäßig zu weiteren Aufgaben vermittelnder Art, die sich aus § 4 Absatz 1 bis 3 des Reichsgesetzes ergeben, wie z. B. zu Feststellungen, Ermittlungen, Hausbesuchen und dergl., der Hilfe der Fürsorgestellten bedienen. Die Fürsorgestellten ihrerseits haben alle ihnen als geschlechtskrank verdächtig bekanntwerdenden Personen der Gesundheitsbehörde zu melden, und zwar auch dann, wenn nach dem vorhergehenden Absatz eine teilweise Uebertragung von Aufgaben der Gesundheitsbehörde auf sie stattgefunden hat. Die Fälle, bei denen eine fürsorgerische Betreuung nicht in Frage kommt, sind stets, auch bei der vorerwähnten Uebertragung, an die Gesundheitsbehörde abzugeben.

(7) Unter Einrichtungen der sozialen Fürsorge sind in erster Linie die besonderen Fürsorgestellten für Gefährdete (Pflegeämter, Polizeifürsorgestellten und ähnliche Einrichtungen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege) — an deren Stelle, wo sie nicht bestehen, die Wohlfahrtsämter treten — und die Jugendämter zu verstehen. Von der Einrichtung neuer Fürsorgestellten ist abzusehen, soweit die vorhandenen ausreichende Arbeit leisten können.

(8) Ob Träger der Fürsorgestellten für Gefährdete die Gemeinde, der Staat oder die freie Wohlfahrtspflege ist, macht für ihre Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde (Beratungsstelle) grundsätzlich keinen Unterschied. Der Meldung und Weitergabe der Fälle durch die Gesundheitsbehörde (Beratungsstelle) an die Fürsorgestellten für Gefährdete steht der § 10 des Reichsgesetzes nicht im Wege. Die amtlichen (kommunalen oder staatlichen) Fürsorgestellten sind als Behörden im Sinne dieser Vorschrift anzusehen. Die privaten Fürsorgestellten können einzelne vertrauenswürdige und sachverständige Personen namhaft machen, die zu Hilfsorganen (Angestellten) der Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle ernannt werden können, so daß auf sie der § 10 Absatz 1 des Reichsgesetzes Anwendung findet.

VIII. Mitwirkung der Ärzteschaft.

(1) Der Erfolg, den die neue Gesetzesregelung im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten anstrebt, wird wesentlich davon abhängen, daß die Ärzteschaft in Erkenntnis der wichtigen Aufgabe und der hohen Verantwortung, die ihr die neuen Vorschriften auferlegen, tatkräftig bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mitwirkt.

(2) Ein Gesundheitszeugnis, dessen Vorbringung gemäß § 4 des Reichsgesetzes von der Gesundheitsbehörde gefordert worden

ist, soll unter Verwendung des amtlich ausgegebenen Vordrucks ausgestellt werden. Ein Antrag auf wiederholte Vorbringung ärztlicher Zeugnisse (§ 4 Absatz 1 a. a. D.) bedarf einer in das Gesundheitszeugnis aufzunehmenden Begründung.

(3) Als Merkblatt, dessen Aushändigung der § 8 Absatz 1 des Reichsgesetzes vorschreibt, ist das amtlich ausgegebene Belehrungsmerkblatt auszuhändigen. Die Aushändigung dieses Blattes, das den Ärzten kostenlos von der Gesundheitsbehörde zur Verfügung gestellt wird, soll an den Kranken erfolgen, der den Empfang des Merkblattes unterschriftlich bescheinigen soll. Bei der mündlichen Belehrung wird der Kranke zweckmäßig noch besonders auf die gesetzliche Pflicht des Arztes hinzuweisen sein, der Gesundheitsbehörde oder der Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke Anzeige zu erstatten, wenn sich der Kranke vorzeitig der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht. Ist ein Kind geschlechtskrank, so sollen Eltern, Pflegeeltern, Vormünder, Pfleger, der Leiter einer Anstalt, in der das Kind untergebracht ist, das Belehrungsmerkblatt erhalten. Von einer Belehrung und der Aushändigung des Blattes soll nur abgesehen werden, wenn ernste Bedenken gegen die Mitteilung des Befundes an den Kranken bestehen, z. B. bei schwerer Neuraasthenie, Gefahr des Selbstmordes usw. In diesen Fällen soll auf dem für die Empfangsbcheinigung bestimmten Abschnitt des zurückbehaltenen Merkblattes ein entsprechender Vermerk gemacht werden.

(4) Ist nach dem Befunde die frische Erkrankung an einer Geschlechtskrankheit zu vermuten, so soll der Arzt zu ermitteln suchen, wer den Kranken angesteckt hat, ob diese Person ärztlich behandelt wird, und ob der von ihr angesteckte Kranke inzwischen eine andere Person einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt hat. Das gleiche gilt, wenn zu beforgen ist, daß sich eine Geschlechtskrankheit, z. B. infolge Zusammenwohnens oder Zusammenarbeitens, innerhalb eines bestimmten Personenkreises weiterverbreitet hat, und der Versuch, daß sich alle diesem Kreise angehörenden krankheits- und ansteckungsverdächtigen Personen freiwillig einer ärztlichen Untersuchung unterziehen, erfolglos bleibt. Die Anzeige ist an die Gesundheitsbehörde zu richten, in deren Bezirk sich der Krankheitsverdächtige gewöhnlich aufhält, oder in deren Bezirk der Arzt wohnt. Bei der Anzeige ist der Gebrauch einer offenen Karte zu vermeiden.

(5) Lassen der Beruf oder die persönlichen Verhältnisse des Kranken nach der Ansicht des Arztes eine Ansteckungsgefahr be-

sonders nahe erscheinen, so muß in jedem Falle sofort an die Gesundheitsbehörde eine Anzeige ergehen.

(6) Entzieht sich ein Kranker vorzeitig der ärztlichen Behandlung, oder unterbricht er eine solche Behandlung seiner Krankheit, während er noch ansteckungsfähig ist, so wird der Arzt zweckmäßig den Kranken zunächst zur Wiederaufnahme der Beobachtung oder Behandlung ermahnen und hierbei einen für die Mahnung amtlich ausgegebenen Bordruck benutzen. Folgt der Kranke der Mahnung nicht, und macht er auch nicht durch Weibringung der Bescheinigung eines anderen Arztes oder sonst glaubhaft, daß er sich anderweitig in ärztliche Beobachtung oder Behandlung begeben hat, so ist der Gesundheitsbehörde vom Arzt alsbald Anzeige zu erstatten (§ 9 Absatz 1 des Reichsgesetzes). Von einer vorherigen Mahnung des Kranken ist abzugehen und der Gesundheitsbehörde sogleich eine Anzeige zu senden, wenn eine Heilbehandlung vorzeitig unterbrochen wird, die auf Anordnung der Gesundheitsbehörde in einem von ihr bestimmten Krankenhause stattfand.

(7) Die in den beiden letzten Absätzen erwähnten Anzeigen sind derjenigen Gesundheitsbehörde zu erstatten, in deren Bezirk der Kranke nach seiner Angabe den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, andernfalls an diejenige Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk der Arzt den Kranken behandelt hat. Ist dem Arzte bekannt, daß die Heilbehandlung von einer bestimmten Gesundheitsbehörde angeordnet war, so hat die Anzeige an diese Gesundheitsbehörde zu ergehen. Wenn infolge örtlicher Regelung Anzeigen aus § 9 Absatz 1 des Reichsgesetzes nicht an die Gesundheitsbehörde, sondern an eine Beratungs- oder Untersuchungsstelle für Geschlechtskranke zu senden sind, so ist die Anzeige an diese Stelle zu richten. Bordrucke für die Anzeigen stellt die Gesundheitsbehörde kostenlos zur Verfügung.

(8) Nach Beseitigung der Ansteckungsgefahr kann der Arzt dem Kranken auf dessen Verlangen eine Bescheinigung darüber aushändigen, daß der Kranke nicht mehr ansteckungsgefährlich ist. Bei Personen, die häufig wechselnden Geschlechtsverkehr ausüben, und bei denen daher zu befürchten ist, daß sie sich immer wieder einer Ansteckungsgefahr aussetzen, soll die Aushändigung einer solchen Bescheinigung vermieden werden.

(9) Bei der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse über den Gesundheitszustand einer Amme oder eines Säuglings (§ 15 Nr. 1 und 3 des Reichsgesetzes) sollen etwa amtlich ausgegebene Bordrucke benutzt werden.

IX. Unterstützung der Gesundheitsbehörde durch die Polizei.

(1) Die sittenpolizeiliche Aufsicht über Personen, die gewerbmäßig der Unzucht nachgehen (Reglementierung), ist durch das Reichsgesetz aufgehoben. Es dürfen also diesen Personen gegenüber keinerlei allgemeine polizeilichen Auflagen gemacht oder polizeiliche Verbote erlassen werden.

(2) Die Polizei hat künftig alle ihr bekanntwerdenden Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, unverzüglich der Gesundheitsbehörde anzuzeigen. Insbesondere gilt dieser Verdacht als bestehend bei Personen, die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellt oder aufgegriffen worden sind, sowie bei Personen, gegen die ein Ermittlungsverfahren aus § 5 oder § 6 oder § 14 Nr. 1 des Reichsgesetzes schwebt. Hat eine Person, bei der jener Verdacht vorliegt, keine feste Wohnung, und ist die Annahme gerechtfertigt, daß sie Maßnahmen der Gesundheitsbehörde nicht Folge leisten wird, so ist sie zugleich nach Maßgabe des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit festzuhalten.

(3) Die Polizei hat nach § 163 der Strafprozessordnung die Verpflichtung, den öffentlichen Verkehr daraufhin zu beobachten, daß keine Verstöße gegen § 16 III oder IV des Reichsgesetzes begangen werden. Erfuchen der Gesundheitsbehörde, Straßen, Plätze, Vergnügungsstätten, Gastwirtschaften und dergl. zwecks Feststellung von Personen zu überwachen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, ist stattzugeben. Zur Beobachtung und Feststellung weiblicher Personen sollen dabei auch Polizeibeamtinnen herangezogen werden, soweit solche zur Verfügung stehen, und ihre Heranziehung unter Berücksichtigung der Eigenart der weiblichen Polizei möglich und zweckmäßig ist.

(4) Weibliche Personen, die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellt oder aufgegriffen worden sind, oder gegen die aus § 5 des Reichsgesetzes eine Anzeige erstattet ist, können im Einverständnis mit der Gesundheitsbehörde statt dieser der Fürsorgestelle für Gefährdete angezeigt werden (vgl. Abschnitt VII Absatz 5).

(5) Soweit die auf Grund des § 16 III oder IV des Reichsgesetzes festgestellten Personen jugendlich sind oder erstmalig von der Polizei aufgegriffen werden, sollen sie, möglichst unter Vermeidung einer polizeilichen Festnahme, den Fürsorgestellen zu-

geführt werden. Gegebenenfalls ist nach Maßgabe des § 153 der Strafprozeßordnung von einer Strafanzeige abzusehen.

(6) Die Polizeibehörden, in erster Linie die Gesundheitspolizeibehörden, haben auf Ersuchen der Gesundheitsbehörden deren Anordnungen zu vollstrecken (§ 3 Absatz 2 Ausf. Vdg.).

(7) Unberührt bleibt die Pflicht der Polizei, Minderbemittelte, die sich in dringender Gefahr körperlicher oder sittlicher Verwahrlosung befinden, wenn Gefahr im Verzuge ist, und keine andere Möglichkeit besteht, sie rechtzeitig abzuwenden, in Schutzhaft zu nehmen (§§ 56, 63 RStWG. in Verbindung mit § 6 des Gesetzes zum Schutze der persönlichen Freiheit), um sie den für ein Eingreifen gegenüber der Verwahrlosung zuständigen Fürsorgestellten (Jugendamt, Pflegeamt und deren Hilfsquellen) zuzuführen.

(8) Der Kundenerlaß über die Sittenpolizei vom 23. Juni 1927 — RdSt. II d 157, MfSt. I M III 1804 — (MBlSt. Sp. 655, WMBl. Sp. 699) tritt mit Ausnahme der Bestimmungen in den Abschnitten VIII bis X am 1. Oktober 1927 außer Kraft.

X. Tätigkeit des Kreisarztes.

Wenn dem Kreisarzte Mängel der zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden öffentlichen Einrichtungen bekannt werden, so hat er sich wegen Abstellung der Mängel mit dem Leiter der Einrichtung in Verbindung zu setzen. Ein selbständiges Anordnungsrecht steht dem Kreisarzte nicht zu. Führen seine Verhandlungen mit dem Leiter zu keinem Ergebnis, und hält er die Beseitigung der Mängel nach wie vor im gesundheitlichen Interesse für geboten, so hat er seiner Aufsichtsbehörde Bericht zu erstatten, die das Erforderliche zu veranlassen hat.

XI. Zu den §§ 14, 15 des Reichsgesetzes.

Ein Hinweis auf die Bestimmungen der §§ 14 und 15 des Reichsgesetzes gegenüber Jugendämtern, Fürsorgestellten für Mutter und Kind, Hebammen usw. wird einem besonderen Erlaß vorbehalten.

Berlin, den 31. August 1927.

Der Minister für Volkswohlfahrt.

Hirtsfelder.

2. Bayern.

Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 29. 9. 27 Nr. 5302 b 54 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten.

(Ministerialamtsblatt der bayerischen inneren Verwaltung,
Nr. 12, S. 49.)

Auf Grund des § 18 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. 2. 1927 (RGBl. Teil 1 S. 61) werden zur Durchführung dieses Gesetzes im Einvernehmen mit den Staatsministerien der Justiz, für Unterricht und Kultus, der Finanzen und für Soz. Fürsorge die nachstehenden vorläufigen Vorschriften erlassen:

Zu § 2 des Gesetzes.

Die Bevölkerung ist in geeigneter Weise über die in § 2 Abs. 1 des Gesetzes festgelegte Pflicht der Geschlechtskranken, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen, aufzuklären. Im Einzelfalle ist zunächst auf die freiwillige Erfüllung dieser Pflicht hinzuwirken. Bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 des Gesetzes kann die Behandlung von der Gesundheitsbehörde durch die Anwendung der in diesem Paragraphen eingeräumten Befugnisse und durch Erlaß von Anordnungen auf Grund der Art. 66 Abs. II und 67 Abs. II des Polizeistrafgesetzbuchs erzwungen werden. Auf Grund der Reichsversicherungsordnung (§§ 347, 529) können die an einer Geschlechtskrankheit leidenden Versicherten durch die Krankenordnung verpflichtet und durch Geldstrafen angehalten werden, sich ärztlich behandeln zu lassen. Kommen Eltern, Vormünder oder sonstige Erziehungsberechtigte ihrer Verpflichtung, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen, nicht nach, so werden die Vormundschaftsgerichte auf Grund der §§ 1666, 1837 BGB. die notwendigen Maßnahmen treffen; erforderlichen Falles werden die Fürsorgebehörden, insbesondere die Jugendämter diese Maßnahmen anregen und unterstützen.

Die Wahl des Arztes steht dem Erkrankten grundsätzlich frei. Soweit die Behandlungskosten nicht vom Erkrankten, sondern von der Krankenversicherung, der öffentlichen Fürsorge, einer Arbeitsgemeinschaft, einer Gemeinde oder dem Staate zu tragen

sind, hat der Erkrankte sich an einen von diesen Stellen zur Behandlung zugelassenen Arzt zu wenden. Dem Erkrankten soll möglichst die Wahl zwischen mehreren Ärzten und den weiblichen Kranken die Wahl eines weiblichen Arztes offen stehen.

Für die Kosten der Behandlung haben im allgemeinen die Geschlechtskranken oder die ihnen gegenüber Unterhaltspflichtigen selbst aufzukommen. Bei versicherten Personen hat der Versicherungsträger die Behandlung nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften zu übernehmen. Ist der Erkrankte hilfsbedürftig im Sinne der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 (RGBl. I S. 100), so haben die öffentlichen Fürsorgeverbände für die Behandlungskosten aufzukommen. Die Prüfung der wirtschaftlichen Hilfsbedürftigkeit dieser Kranken soll ohne Engherzigkeit erfolgen; die in § 6 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge v. 4. 12. 1924 (RGBl. I S. 765) als Pflichtaufgabe vorgeschriebene Krankenhilfe soll ihnen in ausreichendem Maße zuteil werden und von der im § 9 II der Reichsgrundsätze vorgesehenen Möglichkeit, auf die Zurückzahlung zu verzichten, soll weitgehend Gebrauch gemacht werden, namentlich keine Zurückzahlung aus dem Arbeitslohn verlangt werden.

Als „Minderbemittelte“ im Sinne des § 2 Abs. II des Gesetzes sind Personen zu betrachten, die, ohne hilfsbedürftig im Sinne der VO. über die Fürsorgepflicht zu sein, auf Grund ihrer wirtschaftlichen Lage nicht imstande sind, die notwendigen Behandlungskosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Diese Voraussetzung ist jedenfalls bei Personen gegeben, deren Einkommen unter den Sätzen bleibt, bei deren Nichterreicherung eine Wöchnerin nach der Reichsverordnung v. 7. 9. 1925 zur Milderung der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGBl. Teil I S. 332) Wochenfürsorge erhält. Es ist darauf hinzuwirken, daß an Orten, an denen mit einer größeren Zahl minderbemittelter Geschlechtskranker zu rechnen ist, Gelegenheit zu unentgeltlicher Untersuchung und Behandlung solcher Personen geschaffen wird. Im übrigen sind die Kosten der Behandlung Minderbemittelter, soweit sie nicht von Versicherungsträgern oder Trägern der öffentlichen oder freien Fürsorge freiwillig bestritten werden, tunlichst von den Arbeitsgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu übernehmen. Das Staatsministerium des Innern ist bereit, zur Deckung dieser Kosten auf Antrag Zuschüsse nach Maßgabe der verfügbaren Mittel zu gewähren.

Minderbemittelte, die die Uebernahme der Behandlungskosten beanspruchen, weil ihnen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, haben die ihnen bei Inanspruchnahme der Versicherung drohenden Nachteile ausreichend glaubhaft zu machen.

Zu § 3.

Gesundheitsbehörde im Sinne des Gesetzes ist die Bezirksverwaltungsbehörde, in München die Polizeidirektion. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat als Gesundheitsbehörde in steter Fühlung mit dem Amtsarzte vorzugehen und, soweit erforderlich, auch sonstige für Geschlechtskrankheiten sachlich vorgebildete Ärzte heranzuziehen. Sie kann die Durchführung ihrer gesundheitlichen Aufgaben mit Ausnahme der Anordnungen nach § 4 des Gesetzes etwa bestehenden Gesundheitsämtern oder sonstigen geeigneten Stellen ganz oder teilweise unter ihrer Aufsicht übertragen.

Die Gesundheitsbehörden sollen sich nicht auf die Ausführung der ihnen im Gesetz ausdrücklich zugewiesenen Aufgaben (§§ 4, 9) beschränken, sondern sich über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in ihren Bezirken ständig auf dem Laufenden halten und alle Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach Möglichkeit fördern und unterstützen. Sie haben zu diesem Zwecke vor allem mit den bestehenden Beratungsstellen für Geschlechtskranke möglichst enge zusammenzuarbeiten und auf die Errichtung solcher Beratungsstellen an größeren Orten, an denen ein Bedürfnis hierfür besteht, hinzuwirken. Ferner haben die Gesundheitsbehörden mit der Ärzteschaft und den Arbeitsgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ständig Fühlung zu halten. Sie sollen die ihnen bekannt gewordenen Geschlechtskranken einer sachgemäßen Behandlung zuführen und ihnen hierbei auch durch Vermittlung der Kostendeckung an die Hand gehen; gleichzeitig haben sie, insbesondere bei minderjährigen Geschlechtskranken, dafür zu sorgen, daß die Kranken in Fühlung mit den entsprechenden öffentlichen oder privaten Fürsorgestellen und -Einrichtungen kommen. Zu diesem Zweck ist ein enges Zusammenarbeiten der Gesundheitsbehörden mit den Wohlfahrts-, Jugend- und Pflegeämtern, sowie mit den Organen der einschlägigen freiwilligen Fürsorgeverbände und der Seelsorge notwendig. Die Beamten der Ordnung- und Wohlfahrts-polizei haben das Recht und die

Pflicht, die Durchführung der gesundheitlichen und fürsorgeri-
schen Aufgaben in jeder Weise zu unterstützen. Sie haben der
Gesundheitsbehörde von allen einschlägigen Beobachtungen Kennt-
nis zu geben und Personen, die dringend verdächtig sind, ge-
schlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu ver-
breiten, der Gesundheitsbehörde zur weiteren Veranlassung zu
melden. Sie sind verpflichtet, dieser Behörde die Durchführung
ihrer Maßnahmen durch Anwendung des erforderlichen un-
mittelbaren Zwanges zu ermöglichen. Die Polizeibeamten wer-
den insbesondere den gesundheitlich und sittlich gefährdeten Min-
derjährigen ihre Aufmerksamkeit zuwenden und sie zur Ver-
hütung weiterer Gefährdung den Fürsorgestellten der Behörden
und freien Organisationen für Minderjährige zuführen.

Zu § 4.

Zuständig zur Durchführung der Maßnahmen nach § 4 des
Gesetzes ist die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk die ver-
dächtige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. In dringen-
den Fällen hat die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk der
Verdacht der Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheit her-
vorgetreten ist, die erforderlichen Maßnahmen vorläufig zu
treffen und die Gesundheitsbehörde des Aufenthaltsortes zu
verständigen. Die Frage, ob eine Person dringend verdächtig ist
geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu
verbreiten, ist in allen Fällen auf Grund der der Behörde be-
kannten Tatsachen sorgfältig zu prüfen. Als dringend verdächtig
im Sinne des Gesetzes werden in der Regel Personen zu betrach-
ten sein, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der
Unzucht nachgehen, oder sich sonst einem häufig wechselnden Ge-
schlechtsverkehr hingeben, die gegen § 16 Ziffer III und IV des
Gesetzes verstoßen, oder die mit solchen Personen in engen Be-
ziehungen stehen, ferner Personen, gegen die Anzeigen von Ärz-
ten nach § 9 des Gesetzes oder sonstige begründete Anzeigen
nach § 4 Abs. III des Gesetzes vorliegen.

Die auf Grund des § 4 Abs. I ergehende Aufforderung, ein
ärztliches Zeugnis vorzulegen oder sich untersuchen zu lassen,
ist ausdrücklich auch auf Art. 67 Abs. II des PStGB. zu
stützen. Eine Bloßstellung der Beteiligten ist möglichst zu ver-
meiden; die Aufforderung ist daher in verschlossenem Umschlag
ohne Ueberschrift zuzustellen.

Es bleibt vorbehalten, für die nach § 4 Abs. I des Gesetzes
beizubringenden Zeugnisse ein amtliches Muster herauszugeben,

das den beteiligten Ärzten von den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt wird. In der Regel ist das Zeugnis jedes Amtsarztes oder Facharztes für Geschlechtskrankheiten als ausreichender Nachweis des Gesundheitszustandes im Sinne des § 4 zu betrachten. Ein Ausnahmefall, in dem ein von einem bestimmten Arzte ausgestelltes Zeugnis verlangt werden kann, liegt dann vor, wenn z. B. der Arzt, dessen Zeugnis vorgelegt wird, sich als unzuverlässig erwiesen hat oder wenn es sich um eine Person handelt, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgeht. Für Personen der letzteren Art ist eine in regelmäßigen Zwischenräumen sich wiederholende ärztliche Untersuchung notwendig; die Gesundheitsbehörde hat sie hierzu auf Antrag des untersuchenden Arztes anzuhalten. Bei Feststellung einer Geschlechtskrankheit sind solche Personen regelmäßig in ein Krankenhaus zu verbringen. Das gleiche hat zu geschehen bei Obdachlosen und sonstigen Personen, die mit Rücksicht auf ihren Beruf oder ihre Wohnungsverhältnisse eine besondere Ansteckungsgefahr für ihre Umgebung bilden.

Bei Feststellung einer ansteckenden Geschlechtskrankheit ist nach Möglichkeit die Ansteckungsquelle zu ermitteln. Während der Krankenhausbehandlung soll möglichst auch für erzieherische Einwirkung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, gesorgt werden. Vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sind die Fürsorgestellten zu verständigen, falls fürsorgerische Maßnahmen angezeigt erscheinen.

Gegen die Anordnungen der Gesundheitsbehörde auf Grund des § 4 des Gesetzes ist binnen 14 Tagen nach der Eröffnung Beschwerde an die vorgesetzte Regierung, R. d. F., zulässig, die endgültig entscheidet. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Die Kosten des nach § 4 Abs. I verlangten ärztlichen Zeugnisses oder der angeordneten Untersuchung trägt die Gesundheitsbehörde, außer wenn der Beteiligte auf die Möglichkeit unentgeltlicher Untersuchung und Zeugnisausstellung hingewiesen worden ist und hiervon keinen Gebrauch gemacht hat. Wegen der Aufbringung der Kosten des angeordneten Heilverfahrens wird auf die Ausführungen zu § 2 verwiesen. Soweit hiernach eine Deckung nicht zu erreichen ist, fällt der notwendige Aufwand als Kosten gesundheitspolizeilicher Maßnahmen dem Staate oder der unmittelbaren Stadt nach Art. 95 der Gemeindeordnung zur Last, je nachdem die Anordnung von einem Bezirksamte oder einem Stadtrat als Gesundheitsbehörde erlassen wurde.

Zu den ärztlichen Eingriffen, die nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gehören nach der Verordnung des Reichsministers des Innern vom 11. September 1927 (RGBl. I S. 298) insbes. die Behandlung mit Salvarsan-, Quecksilber- und Wismutpräparaten, die Entnahme der Rückenmarkflüssigkeit, die Chystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

3 u § 7.

Die Bezirksärzte haben die Personen, die in ihren Amtsbezirken die Heilkunde ohne staatliche Approbation ausüben, gegen unterschriftlichen Nachweis auf die Bestimmungen des § 7 hinzuweisen. (Vgl. § 72 der MB. über den bezirksärztlichen Dienst vom 23. 1. 1912, MABl. S. 153.)

3 u § 8.

Die amtlich genehmigten Merkblätter werden den Ärzten auf Antrag von den Gesundheitsbehörden unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

3 u § 9.

Für die Anzeige an die Gesundheitsbehörde werden Formblätter herausgegeben und den Ärzten auf Antrag von den Gesundheitsbehörden unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

In Bezirken, für die gutgeleitete Beratungsstellen bestehen, kann es zweckmäßig sein, daß die ärztlichen Anzeigen nach § 9 unmittelbar an die Beratungsstellen gerichtet werden. Das Staatsministerium des Innern wird für solche Bezirke auf Antrag der Gesundheitsbehörde die erforderliche Anordnung erlassen, wenn eine Gewähr dafür geboten ist, daß die Gesundheitsbehörde und der Amtsarzt von der Beratungsstelle über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in ihrem Bezirk in entsprechender Weise auf dem Laufenden gehalten werden.

3 u § 10.

Die in § 10 Abs. I festgelegte Verpflichtung zur Verschwiegenheit steht der notwendigen Fühlungnahme der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen mit den Wohlfahrts- und Schulbehörden, Jugendämtern u. dgl. nicht entgegen; denn nach § 10 Abs. III ist eine Mitteilung nicht unbefugt, wenn sie an eine Be-

hörde erfolgt oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit eines andern unterrichtet zu werden. Ein solches berechtigtes Interesse wird dem Ehegatten des Erkrankten, den Erziehungsberechtigten und Personen, die der Erkrankte infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet (§ 9 Abs. I), zuerkennen sein. Nicht behördliche Fürsorgeorganisationen werden sich eine Mitwirkung durch Benennung geeigneter Persönlichkeiten sichern können, die von den Gesundheitsbehörden oder Beratungsstellen als Hilfskräfte (Angestellte) verpflichtet werden und dann der Schweigepflicht nach § 10 Abs. I unterliegen.

Zu §§ 14, 15.

Die Gesundheitsbehörde hat die in ihrem Bezirk gelegenen Säuglingsheime und Mütterberatungsstellen, sowie die Hebammen auf die Bestimmungen der §§ 14 und 15 aufmerksam zu machen. Die Jugendämter haben die Pflegeeltern entsprechend zu belehren.

Zu § 16.

Zu Ziff. I. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß nur das Gewähren von Wohnung, nicht aber das Ueberlassen eines Raumes zur Ausübung der Unzucht straffrei ist. Die Bordelle wurden in Bayern bereits mit M. G. vom 26. 1. 1923 Nr. 2535 a 2 abgeschafft. Es ist darauf zu achten, daß nicht die nunmehrige Straflosigkeit des Wohnungsvermietens an Personen, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachgehen, zur Bildung bordellartiger Betriebe führt.

Zu Ziff. III. Durch die Aenderung des § 361 Z. 6 RStGB. ist der bisherigen Reglementierung der Prostitution die gesetzliche Grundlage entzogen. Die etwa noch bestehenden Reglementierungsvorschriften treten mit dem 1. 10. 1927 außer Kraft. Die bisher unter Sittenkontrolle stehenden Personen sind der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden; diese hat die erforderlichen gesundheitlichen Anordnungen zu treffen und die Fürsorgestellen zwecks Einleitung etwa erforderlicher fürsorgereicher Maßnahmen zu benachrichtigen.

Durch die Aufhebung der sittenpolizeilichen Aufsicht wird selbstverständlich das polizeiliche Vorgehen gegen Personen, die gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nach-

gehen, insoweit nicht berührt, als es aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung erforderlich ist. Bei diesem Vorgehen sind, soweit möglich, auch die gesundheitlichen und fürsorglichen Belange zu wahren. Insbesondere sind beanstandete minderjährige Personen den zuständigen Fürsorgstellen und -Organisationen für Minderjährige zuzuführen.

Zu Ziff. IV. Zum Schutze der Jugend und des öffentlichen Anstandes wird verboten, in Gemeinden mit weniger als 15 000 Einwohnern gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs der Unzucht nachzugehen.

3. Sachsen

(f. S. 329).

4. Württemberg.

Verordnung des Innenministeriums über die Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 27. September 1927.

(Regierungsblatt für Württemberg, Nr. 31 S. 297).

Auf Grund des § 18 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. I S. 61) wird zur Durchführung dieses Gesetzes verordnet:

I. Zu § 3 des Gesetzes.

§ 1. Gesundheitsbehörden.

Gesundheitsbehörden im Sinne des Gesetzes sind die Oberamtsärzte, in Stuttgart der Amtsarzt beim Polizeipräsidium.

§ 2. Beratungsstellen.

Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Sinne des Gesetzes sind die Hauptberatungsstellen für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Württemberg in Stuttgart und die von ihr in Stuttgart und in anderen Städten des Landes aufgestellten Beratungsärzte.

II. Zu § 4 des Gesetzes.

§ 3. Zuständige Gesundheitsbehörde.

Zuständige Gesundheitsbehörde im Sinne des § 4 Abs. 1 des Gesetzes ist der Oberamtsarzt in dessen Amtsbezirk der Betei-

ligte wohnt oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, oder der von diesem Oberamtsarzt auf Antrag des Beteiligten um Uebernahme der Sache ersuchte Oberamtsarzt eines anderen Bezirks.

§ 4. Zuständigkeit zur Anwendung unmittelbaren Zwanges.

Zur Anwendung unmittelbaren Zwanges im Falle des § 4 Abf. 4 Satz 1 des Gesetzes sind die Ortspolizeibehörden zuständig.

§ 5. Beschwerden.

Beschwerden gegen Anordnungen der Gesundheitsbehörden auf Grund des § 4 des Gesetzes werden vom Innenministerium entschieden. Im übrigen sind Beschwerden nach den allgemeinen Bestimmungen zu behandeln.

III. Zu § 9 Abf. 2 des Gesetzes.

§ 6. Ueberwachung Geschlechtskranker.

Die nach § 9 Abf. 1 des Gesetzes dem behandelnden Arzt obliegende Anzeige ist der Hauptberatungsstelle für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Württemberg in Stuttgart zu erstatten.

IV. Zu § 16 Nr. IV des Gesetzes.

§ 7. Erweiterung der Strafbestimmungen.

Wer gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbs in einer Gemeinde mit weniger als 15 000 Einwohnern der Unzucht nachgeht, wird nach § 361 Nr. 6 a des Strafgesetzbuchs bestraft.

V. Schlußbestimmung.

§ 8. Inkrafttreten.

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Stuttgart, den 27. September 1927.

Holz.

5. Baden.

a) Verordnung des badischen Staatsministeriums vom 13. September 1927 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

(Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt, Nr. 30, S. 173).

Zum Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzblatt I

§. 61) verordnet das Staatsministerium im Namen des badischen Volkes, was folgt:

§ 1

Oberste Landesbehörde im Sinne des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzblatt I S. 61) ist das Ministerium des Innern.

§ 2

Diese Verordnung tritt mit dem auf ihre Verkündung folgenden Tage in Kraft.

Karlsruhe, den 13. September 1927.

Das Staatsministerium.

Trunk.

b) Verordnung des Badischen Ministers des Innern vom 16. September 1927 über den Vollzug des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

(Badisches Gesetz und Verordnungsblatt, Nr. 31, S. 176).

Auf Grund der Verordnung des Staatsministeriums vom 13. September 1927 und gemäß § 18 des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzblatt I S. 61) wird zu dessen Durchführung verordnet, was folgt:

§ 1

Die durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten den Gesundheitsbehörden erwachsenen Aufgaben werden den Gemeinden als Selbstverwaltungsangelegenheiten übertragen. Die Gemeinden haben zur Durchführung der den Gesundheitsbehörden erwachsenen Aufgaben die Bezirksärzte oder sonstige fachlich vorgebildete Ärzte heranzuziehen.

§ 2

Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Sinne des Reichsgesetzes sind die öffentlichen Beratungsstellen für Geschlechtskranke der Landesversicherungsanstalt Baden. Das Ministerium kann im Benehmen mit dem Vorstand der Landesversicherungsanstalt und der Ärztekammer Richtlinien für die Einrichtung und den Ausbau der Beratungsstellen für Geschlechtskranke auf-

stellen. Es kann auch andere Einrichtungen als Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Sinne des Reichsgesetzes erklären.

Es ist unzulässig, sich unbefugt die Bezeichnung Beratungsstelle für Geschlechtskranke oder eine ähnliche Bezeichnung zuzulegen.

§ 3

Die Verbände und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege sind bei der Durchführung des Reichsgesetzes möglichst zu beteiligen. In den Gemeinden mit mehr als 15 000 Einwohnern sind Ausschüsse einzurichten, in denen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die Ärzteschaft vertreten sind. Die Bezirksärzte sind Mitglieder dieser Ausschüsse.

§ 4

Eine Beschränkung der freien Arztwahl ist unzulässig. Ueber die persönlichen Verhältnisse der Geschlechtskranken ist Verschwiegenheit zu wahren.

Hinsichtlich weiblicher Personen sollen sich die Gesundheitsbehörden möglichst weiblicher Ärzte sowie der Wohlfahrtspflegerinnen und der Beamtinnen der Polizeifürsorge bedienen.

Minderjährige sind dem Jugendamt zu überweisen, soweit die Erziehungsberechtigten ihrer Verpflichtung nicht nachkommen.

§ 5

Als von den Gesundheitsbehörden zu benennende Ärzte im Sinne des § 4 Absatz 1 des Reichsgesetzes kommen in erster Linie Fachärzte für Geschlechtskrankheiten in Frage. Die von den Ärzten einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke ausgestellten Zeugnisse gelten ohne weiteres als Zeugnisse im Sinne des § 4 Absatz 1 des Reichsgesetzes.

§ 6

Die in § 4 des Reichsgesetzes vorgesehenen Maßnahmen trifft die Gesundheitsbehörde. Zum Vollzug ihrer Anordnungen kann sie die Polizeibehörden um Beistand ersuchen.

Die Gesundheitsbehörde ist zuständig zur Behandlung von Anzeigen, in denen eine Person der Geschlechtskrankheit bezichtigt wird. Andere Behörden, bei denen solche Anzeigen einkommen, haben sie der Gesundheitsbehörde abzugeben.

§ 7

Die in § 9 des Reichsgesetzes vorgeschriebene Anzeige ist an die zuständige Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erstatten.

§ 8

Die aus der Heilbehandlung geschlechtskranker hilfsbedürftiger Personen entstehenden Kosten sind Kosten der Krankenhilfe im Sinne des § 6 Buchstabe b der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 6. Dezember 1924 (Reichsgesetzblatt I S. 765).

§ 9

Die Tätigkeit der Polizei besteht, abgesehen von der Verfolgung strafbarer Handlungen und der Beseitigung rechts- und ordnungswidriger Zustände, im wesentlichen in Feststellungen auf Ersuchen der Gesundheitsbehörden, in Mitwirkung bei der Durchführung des § 4 des Reichsgesetzes, in Mitteilung von Beobachtungen an die Gesundheitsbehörden und in der Mitwirkung der Beamtinnen der Polizeifürsorge hinsichtlich weiblicher Personen.

§ 10

Die Verwaltungsbehörden des Staats und der Selbstverwaltungskörper haben sich für die Erfüllung der aus dem Reichsgesetz und aus dieser Verordnung erwachsenen Aufgaben Beitrag zu leisten.

§ 11

Bordelle und bordellartige Betriebe sind verboten.

Zum Schutz der Jugend und des öffentlichen Anstandes wird gemäß § 361 Ziffer 6 a des Reichsstrafgesetzbuches angeordnet, daß in Gemeinden mit weniger als 15 000 Einwohnern niemand gewohnheitsmäßig zum Zwecke des Erwerbes der Unzucht nachgehen darf.

§ 12

Die Aufsicht über die Durchführung des Reichsgesetzes obliegt dem Ministerium des Innern.

§ 13

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Karlsruhe, den 16. September 1927.

Der Minister des Innern.

R e m m e l e.

6. Thüringen.

Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 19. September 1927.

(Gesetzsammlung für Thüringen, Nr. 25, S. 183).

Zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (RGBl. I S. 61) wird hiermit folgendes verordnet:

§ 1

I. Die durch das Reichsgesetz den Gesundheitsbehörden erwachsenden Aufgaben werden den Land- und Stadtkreisen als Auftragsangelegenheit übertragen. Der Kreisarzt hat als sachlicher Berater mitzuwirken.

II. Das Ministerium für Inneres und Wirtschaft, Abteilung Inneres, kann auf Antrag und nach Anhörung des Landkreises Gemeinden über 5000 Einwohnern, die durch ihre Einrichtungen Gewähr für die sachgemäße Erledigung bieten, mit der Durchführung der Aufgaben betrauen.

§ 2

I. Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Sinne des Reichsgesetzes sind die bei der Thüringischen Landesversicherungsanstalt bestehende Gemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten als Beratungszentrale und die von den Kreisen allein oder in Verbindung mit der Thüringischen Landesversicherungsanstalt eingerichteten Kreisgemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

II. Das Ministerium für Inneres und Wirtschaft, Abteilung Inneres, kann für die Einrichtung und den Aufbau der Beratungsstellen Richtlinien aufstellen und weitere Einrichtungen als Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Sinne des Reichsgesetzes erklären.

§ 3

Die Gesundheitsbehörden haben die Wohlfahrts- und Jugendämter, die Beratungsstellen für Geschlechtskranke und sonstige öffentliche und private Einrichtungen, die sich mit Geschlechtskranken- und Gefährdetenfürsorge befassen, zur Mitarbeit heranzuziehen. Insbesondere haben die Gesundheitsbehörden Personen, die einer besonderen Gefährdetenfürsorge bedürfen, den

Wohlfahrtsämtern oder bei jugendlichen Personen den Jugend-
 ämtern möglichst frühzeitig zwecks Betreuung zu melden.

§ 4

Als minderbemittelt im Sinne des § 2 Abs. 2 des Reichs-
 gesetzes gelten Personen, die nach ihren wirtschaftlichen Verhält-
 nissen nicht in der Lage sind, die Kosten ausreichender ärztlicher
 Behandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Bei Prüfung
 der wirtschaftlichen Verhältnisse darf nicht engherzig verfahren
 werden.

§ 5

Für die Durchführung der im § 4 des Reichsgesetzes ange-
 gebenen Maßnahmen ist die Gesundheitsbehörde zuständig, in
 deren Bezirk sich der Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige
 befindet. Hat der Kranke oder Verdächtige den gewöhnlichen
 Aufenthalt im Bezirke einer anderen Gesundheitsbehörde, so
 kann dieser die Durchführung durch eine schriftliche Mitteilung
 überlassen werden. Die andere Gesundheitsbehörde ist zur
 Uebernahme verpflichtet.

§ 6

I. Für die Gesundheitszeugnisse nach § 4 Abs. 1 des Reichs-
 gesetzes haben die Aerzte Vordrucke zu benutzen, die ihnen von
 der Gesundheitsbehörde geliefert werden.

II. Als von der Gesundheitsbehörde zu benennende Aerzte
 im Sinne des § 4 Abs. 1 des Reichsgesetzes kommen in erster
 Linie Fachärzte für Geschlechtskrankheiten in Frage. Die von
 den Aerzten einer Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten aus-
 gestellten Zeugnisse gelten ohne weiteres als Zeugnisse im Sinne
 der §§ 4 und 15 des Reichsgesetzes.

§ 7

I. Die Aerzte haben die Pflicht, über die in ihrer Behand-
 lung befindlichen Geschlechtskranken Buch zu führen und die Be-
 handlung durch einen Terminkalender zu kontrollieren.

II. Die nach § 8 des Reichsgesetzes geschlechtskranken Per-
 sonen auszuhändigenden Merkblätter haben die Gesundheits-
 behörden den Aerzten in genügender Zahl zur Verfügung zu
 stellen. Die Aushändigung des Merkblattes an den Kranken er-
 folgt gegen schriftliche Empfangsbescheinigung.

§ 8

Die Anzeigen nach § 9 Abs. 1 des Reichsgesetzes sind an die Thüringische Landesversicherungsanstalt in Weimar als Geschäftsstelle der Gemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu richten. Vordrucke für die Anzeigen werden den Ärzten geliefert.

§ 9

Bei der Durchführung des Reichsgesetzes hinsichtlich weiblicher Personen sollen die Gesundheitsbehörden möglichst weitgehend die Kreis- und Gemeindefürsorgerinnen zur Mitarbeit heranziehen.

§ 10

Die in der Geschlechtskrankenfürsorge tätigen Personen haben die Namen der ihrer Fürsorge anvertrauten Geschlechtskranken geheim zu halten. Sie gelten als Gehilfen des Arztes im Sinne des § 300 des Reichsstrafgesetzbuchs und sind entsprechend zu verpflichten.

§ 11

Die Gesundheitsbehörden können zur Vollstreckung ihrer Anordnungen die Polizeiorgane in Anspruch nehmen. Erstmalig aufgegriffene weibliche Personen oder Jugendliche sind ohne Inhaftierung unmittelbar den Wohlfahrts- oder Jugendämtern zuzuführen.

§ 12

Die Gesundheitsbehörden haben für Einrichtungen zu sorgen, welche die kostengünstige Erlangung der nach §§ 4 und 15 des Reichsgesetzes erforderlichen ärztlichen Zeugnisse für bedürftige und minderbemittelte Personen ermöglichen.

§ 13

Die aus der Durchführung der §§ 2 und 4 des Reichsgesetzes entstehenden Kosten werden, soweit sie nicht vom Kranken oder Drittverpflichteten gezahlt werden können, von den Gemeinschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach den darüber unter den Beteiligten getroffenen Vereinbarungen übernommen. Die Aufbringung etwaiger ungedeckter Kosten für hilfsbedürftige Personen regelt sich nach den Ausführungsbestimmungen zur Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht. Im übrigen werden etwaige ungedeckte Kosten den Kreisen vom Lande erstattet.

§ 14

Die Bordelle und bordellartigen Betriebe sind polizeilich zu schließen. Alle Vorschriften, die sich auf die Ueberwachung der gewerbsmäßigen Unzucht beziehen, insbesondere die Polizeiverordnung über die Stellung unter polizeiliche Aufsicht wegen gewerbsmäßiger Unzucht vom 11. Mai 1925 (Ges.-S. S. 142), sind aufgehoben.

§ 15

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Weimar, den 19. September 1927.

Thüringisches Ministerium
für Inneres und Wirtschaft
Dr. Paulsen.

7. Hessen.

Erste Verordnung zur Ausführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzbl. Nr. 9 S. 61). Vom 29. September 1927.

(Hessisches Regierungsblatt Nr. 14 S. 178).

§ 1

Gesundheitsbehörden sind die Bezirksfürsorgestellen. Ärztliche Berater der Gesundheitsbehörden sind die Kreisärzte. Sie sind verpflichtet, bei der Durchführung der gesundheitlichen Aufgaben des Reichsgesetzes mitzuwirken.

Auf Antrag der Bezirksfürsorgestelle kann der Minister des Innern den Kreisarzt von der Mitwirkung bei der Durchführung befreien, soweit die gesundheitsfürsorglichen Aufgaben des Bezirksfürsorgeverbandes einem in seinen Diensten stehenden anderen Arzt (Stadtarzt, Kreiskommunalarzt) übertragen sind.

Dem Kreisarzt ist im Falle des Abs. 2 über den Stand der Geschlechtskrankheiten Auskunft zu geben. Er ist jederzeit berechtigt, zu seiner persönlichen Unterrichtung Einsicht in den Betrieb der Gesundheitsbehörde und der Beratungsstellen (§ 2) zu nehmen.

§ 2

Beratungsstellen für Geschlechtskranke sind die von der Landesversicherungsanstalt Hessen als Beratungszentrale im Benehmen

mit den Bezirksfürsorgestellten eingerichteten und unterhaltenen Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Der Minister des Innern kann weitere Einrichtungen als Beratungsstellen für Geschlechtskranke erklären.

Die Bezeichnung „Beratungsstelle für Geschlechtskranke“ oder eine dem Sinne nach ähnliche Bezeichnung darf nur von solchen Stellen geführt werden, die durch diese Verordnung oder durch den Minister des Innern ausdrücklich hierzu erklärt sind.

§ 3

Könnte die Behandlung auf Grund einer Versicherung einem minderbemittelten Geschlechtskranken wirtschaftliche Nachteile bringen oder wäre bei Inanspruchnahme der öffentlichen Fürsorge oder von unterhaltspflichtigen Angehörigen durch einen minderbemittelten Geschlechtskranken die aus beruflichen oder familiären Gründen gebotene Geheimhaltung gefährdet, so können die Kosten ausreichender Behandlung auch dann auf öffentliche Mittel übernommen werden, wenn eine Kostenpflicht nach Maßgabe der Fürsorgepflichtverordnung nicht begründet wäre. Die Notwendigkeit vertraulicher Behandlung ist durch die Beratungsstelle zu bescheinigen.

Die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse und der in Absatz 1 angeführten Voraussetzungen soll ohne jede Engherzigkeit erfolgen.

§ 4

Zuständig für die Durchführung der in § 4 des Reichsgesetzes angegebenen Maßnahmen ist die Gesundheitsbehörde, in deren Bezirk sich der Geschlechtskranke oder Krankheitsverdächtige befindet. Hat der Kranke oder Verdächtige den gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk einer anderen Gesundheitsbehörde, so kann die Durchführung an diese abgegeben werden.

§ 5

Die Zuständigkeitsbestimmungen der §§ 7 ff. der Rechtsverordnung über die Fürsorgepflicht sind auf die im § 3 dieser Verordnung genannten Minderbemittelten entsprechend anzuwenden.

§ 6

Die Kosten eines ärztlichen Zeugnisses fallen ebenso wie die einer ärztlichen Untersuchung demjenigen Bezirksfürsorgeverband zur Last, dessen Gesundheitsbehörde die Verbringung des Zeugnisses oder die Untersuchung angeordnet hat.

Jedoch können ihm gegenüber Gebühren für die ärztliche Tätigkeit nur im Rahmen der amtlichen Gebührenordnung in Ansatz gebracht werden.

Steht jedoch zur unentgeltlichen Untersuchung und Ausstellung des Zeugnisses eine öffentliche Einrichtung zur Verfügung und macht der Verdächtige von ihr keinen Gebrauch, obgleich er auf ihr Vorhandensein hingewiesen worden war, so hat der Bezirksfürsorgeverband die Kosten nur zu tragen, wenn sich der Krankheitsverdacht nicht bestätigt.

§ 7

Für das nach § 4 des Reichsgesetzes vorgesehene ärztliche Zeugnis sind Vordrucke zu benutzen, die von der Gesundheitsbehörde geliefert werden.

Die Vornahme der in § 4 Absatz 3 vorgesehenen mündlichen Vernehmungen soll tunlichst der Beratungsstelle übertragen werden. Erfolgt eine Vernehmung bei der Gesundheitsbehörde, so ist sie durch ihren ärztlichen Berater vorzunehmen. Soweit es sich um weibliche Personen und Kinder handelt, kann die Vernehmung im Einvernehmen mit dem ärztlichen Berater einer geeigneten Sozialbeamtin (Kreisfürsorgerin, Wohlfahrtspflegerin) übertragen werden.

§ 8

In den in § 4 des Reichsgesetzes erwähnten begründeten Ausnahmefällen ist dem Krankheitsverdächtigen die Wahl zwischen mehreren von der Gesundheitsbehörde benannten Ärzten zu überlassen. Die von den Ärzten einer Beratungsstelle für Geschlechtskranke ausgestellten Zeugnisse genügen in jedem Falle den Anforderungen des § 4 Absatz 1.

§ 9

Die in § 8 des Reichsgesetzes vorgesehenen Merkblätter haben die Gesundheitsbehörden den Ärzten in genügender Zahl zur Verfügung zu stellen.

§ 10

Die in § 9 des Reichsgesetzes vorgesehene ärztliche Anzeige ist der für den gewöhnlichen Aufenthalt und der für den Ort der Berufstätigkeit des Geschlechtskranken zuständigen Beratungsstelle zu übermitteln. Formulare für die Anzeigen sind den Ärzten durch die Gesundheitsbehörden zu liefern.

§ 11

In den nach § 2 dieser Verordnung eingerichteten Beratungsstellen soll den Fürsorgebedürftigen der Rat sozial erfahrener Personen aus dem Kreis der freien Wohlfahrtspflege nach Möglichkeit zugänglich gemacht werden. Insbesondere sollen die Beratungsstellen bemüht bleiben, gefährdeten Geschlechtskranken die fürsorgliche und seelische Betreuung durch die auf diesem Gebiete tätigen Organisationen der freien Liebestätigkeit zu vermitteln.

§ 12

Die Beratungsstellen sollen fürsorgerische Maßnahmen für Jugendliche nur im engsten Einvernehmen mit dem Jugendamt, im übrigen mit der Bezirksfürsorgestelle als allgemeine Wohlfahrtsbehörde treffen. Soweit in den Städten besondere Stellen oder Einrichtungen für sittlich gefährdete weibliche oder jugendliche Personen bestehen, sollen die Beratungsstellen auch mit ihnen in engster Fühlung zusammenarbeiten.

§ 13

Die Tätigkeit der Polizei bei der Durchführung des Reichsgesetzes umfaßt:

1. die Verfolgung strafbarer Handlungen,
2. die Vornahme von Feststellungen auf Ersuchen der Gesundheitsbehörden,
3. die Durchführung von Zwangsmaßnahmen nach Maßgabe des § 4 Absatz 4 des Reichsgesetzes auf Anordnung der Gesundheitsbehörde,
4. die Mitteilung aller Beobachtungen, die zur Feststellung ansteckungsgefährlicher Geschlechtskranker dienlich sind, an Gesundheitsbehörden.

Insbesondere sind die Polizeibehörden verpflichtet, der Gesundheitsbehörde diejenigen Personen namhaft zu machen, von denen bekannt oder den Umständen nach anzunehmen ist, daß sie der Gewerbsunzucht nachgehen oder ihr Vorschub leisten. Hierauf bezügliche Anzeigen der Polizeibehörden sind der Beratungsstelle alsbald ohne vorherige Einvernahme des die Anzeige erstattenden Polizeibeamten zuzuleiten.

§ 14

Beamte oder Angestellte einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle sind auf die ihnen nach § 10 des Reichsgesetzes

obliegende Geheimhaltungspflicht durch den Leiter der Gesundheitsbehörde oder der Beratungsstelle jährlich mehrmals unter Hinweis auf die strafrechtlichen Folgen hinzuweisen. Als Angestellte einer Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle im Sinne des § 10 des Reichsgesetzes sind auch solche Personen anzusehen, die mit oder ohne Vergütung als Vertreter von Einrichtungen, Vereinen oder Vereinigungen der freien Liebestätigkeit in den Aufgabenkreis der Gesundheitsbehörde oder der Beratungsstelle tätig werden.

§ 15

Bordelle oder bordellartige Betriebe sind zu schließen. Alle Vorschriften, die sich auf die Ueberwachung und die Regulierung der Prostitution beziehen, sind aufgehoben.

§ 16

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Darmstadt, den 29. September 1927.

Der Hessische Minister des Innern.

In Vertretung: Spamer.

8. Hamburg.

Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

(Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt, Nr. 91, S. 415.)

Auf Grund § 18 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzblatt I Seite 61) verordnet der Senat folgendes:

Artikel 1 (zu § 2)

Für minderbemittelte geschlechtskranke Personen, die keinen Anspruch auf anderweitige ärztliche Behandlung haben oder denen die Behandlung auf Grund einer Versicherung wirtschaftliche Nachteile bringen könnte, wird die Behandlung auf öffentliche Kosten sichergestellt.

Für die Behandlung Minderbemittelter sind die Bezirksfürsorgeverbände, im Stadtgebiet Hamburg das Wohlfahrtsamt zuständig.

Als minderbemittelt gelten die Personen, die nach den Rücksätzen des Bezirksfürsorgeverbandes für die Gewährung von

Sachleistungen, insbesondere von ärztlicher Behandlung und Wochenfürsorge, in Betracht kommen.

Die Aufbringung und Wiedereinzahlung der Kosten für Zwangsbehandlung wird dem Landesfürsorgeamt, vertreten durch das Wohlfahrtsamt, übertragen.

Artikel 2 (zu § 3)

Die Durchführung der aus dem Gesetze erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben wird für das ganze hamburgische Staatsgebiet der Gesundheitsbehörde übertragen. Diese hat sich mit dem Pflegeamte, dem Landesjugendamte und den Fürsorgeverbänden möglichst im Einvernehmen zu halten. Ueber die Verteilung dieser Stellen an der Durchführung des Gesetzes sind Richtlinien aufzustellen. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Senat.

Die Einbeziehung der Versicherungsträger und der freien Fürsorgeorganisationen in die Arbeit der Ämter wird der Arbeitsgemeinschaft für gesundheitliche Fürsorge überlassen.

Artikel 3 (zu § 4)

1. Dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, sind insbesondere

- a) alle auf Grund des § 16 III. und IV. (§ 361 Ziffer 6 und Ziffer 6a des Strafgesetzbuches) aufgegriffenen Personen,
- b) alle nach § 9 von Ärzten angezeigten Personen,
- c) alle sonst gemäß § 4 Abs. 3 der Gesundheitsbehörde bekannt werdenden Personen.

2. Begründete Ausnahmefälle im Sinne des § 4 Abs. 1 liegen insbesondere dann vor, wenn die krankheitsverdächtige und ansteckungsgefährliche Person wegen Verdachts einer strafbaren Handlung festgenommen ist oder wenn sie obdachlos ist oder wenn sie sich über ihre Person nicht oder nicht genügend ausweisen kann.

3. Die für Ausnahmefälle im Sinne des § 4 Abs. 1 zu benennenden Ärzte werden von der Gesundheitsbehörde benannt. Die zu benennenden Ärzte sollen besondere Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten besitzen. Frauen ist nach Möglichkeit Gelegenheit zu geben, sich von weiblichen Ärzten untersuchen und behandeln zu lassen.

4. In jedem Falle festgestellter Geschlechtskrankheiten sollen von dem untersuchenden Arzte oder dem Pflegeamte (Jugendamt)

Erhebungen nach der Ansteckungsquelle angestellt werden. Die Ansteckungsquelle ist der Gesundheitsbehörde mitzuteilen, die gemäß § 4 zu verfahren hat.

5. Anzeigen unbekanntem Ursprungs sind, sofern sie eine Strafverfolgung bezwecken, an die zuständige Polizeibehörde abzugeben.

Namentliche Anzeigen, in denen Personen lediglich einer Geschlechtskrankheit bezichtigt werden, sind an die Gesundheitsbehörde zu leiten. Die Gesundheitsbehörde soll das Pflegeamt (Jugendamt) um Nachprüfung der Anzeigen ersuchen.

6. Soweit die Gesundheitsbehörde die Anwendung unmittelbaren Zwanges für erforderlich hält, hat sie die zuständige Polizeibehörde um seine Durchführung zu ersuchen. Die Aufgabe der Polizei beschränkt sich dabei auf die Vor- oder Zuführung des Kranken und auf seine Sicherstellung in der Krankenanstalt.

Artikel 4 (zu §§ 14 und 15)

Jedes Pflegekind im Sinne des § 19 des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt (Reichsgesetzblatt 1922 I Seite 633) muß vor der Uebergabe in Pflege auf alle Zeichen der Syphilis und auf Tripper untersucht werden. Das soll möglichst auch bei allen sonstigen in Pflege zu gebenden Kindern geschehen.

Da syphilitische Erscheinungen sich häufig erst einige Monate nach der Geburt entwickeln, so soll in geeigneten Fällen zur Feststellung, ob ein Säugling syphilitisch oder syphilitisfrei ist, nach Möglichkeit auch die Mutter untersucht werden.

Gegeben in der Versammlung des Senats, Hamburg, den 7. September 1927.

IV. Ratschläge, Anweisungen, Richtlinien und Zeugnisse zum Gebrauch für Ärzte.

1.

Ratschläge an Ärzte über die Mitwirkung bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

(Bearbeitet im Reichsgesundheitsamt, abgedruckt in einer in R. v. Deder's Verlag erschienenen Schrift gleichen Titels).

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (Reichsgesetzblatt Teil I, S. 61) beruht nicht

allein auf hygienischen Abwehrmaßnahmen, sondern ebensosehr auf einer sorgfältigen ärztlichen Behandlung und fürsorgereicher Betreuung der Kranken. Der Gesetzgeber hat der Ärzteschaft, die von jeher bereit war, Gesundheitsdienst am Volke zu leisten, ein besonderes Vertrauen entgegengebracht und ihr bei der Durchführung des Gesetzes gewisse neue Befugnisse und Berufspflichten übertragen. Um den Ärzten die Aufgabe, das Gesetz zum Besten der Allgemeinheit durchzuführen, zu erleichtern, sind in den nachstehenden Ratschlägen diejenigen Punkte, in denen die ärztliche Tätigkeit am wirksamsten einzusetzen haben wird, zusammengestellt.

Da die Feststellung einer ansteckenden Geschlechtskrankheit unter Umständen zu einer Zwangsbehandlung Anlaß geben oder im Falle einer Gefährdung anderer Personen für die richterliche Entscheidung von Bedeutung werden kann, ist es nötig, die Diagnose rasch und sicher zu stellen und genau zu registrieren.

Die klinische Untersuchung hat sich auf alle in Betracht kommenden Organe zu erstrecken.

Bei Verdacht auf Syphilis ist eine genaue Untersuchung der Geschlechtssteile (Speculum) und der Gegend des Afterzuziehmen. Die Lymphdrüsen der Leistengegend, der Achselhöhlen, der Brustwand, des Halses und der Ellenbogen sind abzutasten. Die Haut des gesamten Körpers, einschließlich der Kopfhaut, sowie die Innenfläche der Hände und die Fußsohlen sind zu besichtigen. Die Schleimhaut des Mundes und des Rachens ist genau zu untersuchen.

Für die Bekämpfung der Syphilis ist die frühe Erkennung im primären Stadium und die Frühbehandlung von größter Bedeutung. Auch bei extragenitalen Krankheitserscheinungen muß selbst beim Fehlen der für Syphilis verdächtigen Charaktere an einen Primäraffekt gedacht und entsprechend untersucht werden, sofern keine andere Krankheitsursache bekannt ist. Jede wunde Stelle, nicht nur an den männlichen und weiblichen Geschlechtssteilen, sondern auch an den Lippen, an den Wangen, im Mund, an den Tonsillen, an der Zunge, dem Nagelbett, der Bauchhaut ist als verdächtig anzusehen, besonders wenn sie einen scharf begrenzten Rand aufweist und bei sorgfältiger Palpation oder Darüberstreichen mit der Platinoße sich hart anfühlt, selbst wenn die benachbarten Lymphdrüsen noch nicht die bekannte derbe, schmerzlose Anschwellung zeigen. An den Geschlechtssteilen sind, wenn die Möglichkeit

einer Ansteckung vorliegt, selbst ganz unbedeutende Abschürfungen, Risse, ferner auch Geschwüre, die das Aussehen von weichen Schankern haben, syphilitisverdächtig. Bei Verdacht auf angeborene Syphilis ist auf Hautauschläge, die fleckig am ganzen Körper, in Blasenform besonders an Handtellern und Fußsohlen sitzen können, zu achten. Wichtige Zeichen sind auch ein chronischer, oft blutiger Schnupfen mit starker Nasenverstopfung, Rhagaden an den Mundwinkeln und Knochenkrankungen.

Kommt Gonorrhöe in Frage, so hat sich die Untersuchung zu erstrecken auf die vordere und hintere Harnröhre, die Beschaffenheit des Urins, die Nebenhoden, die Prostata und die Schilddrüsen, bei weiblichen Personen auf die Harnröhre, die Portio, die Bartholinischen Drüsen, den Mastdarm und auf die Beckenorgane. In vielen Fällen wird es besonders bei weiblichen Personen nötig sein, die Kranken mehrmals zu untersuchen.

Bei der primären und oft auch bei der sekundären Syphilis, wie auch bei der Gonorrhöe ist zur Diagnose bzw. zur Ueberwachung der Behandlung der mikroskopische Nachweis der Erreger notwendig, ebenso bei der Syphilis die Vor- nahme der Wassermannschen Reaktion und anderer bewährter serodiagnostischer Syphilisreaktionen.

Da zu den mikroskopischen Untersuchungen, insbesondere zum Spirochätennachweis, große Erfahrung gehört, sollte der behandelnde Arzt die Untersuchungen nur dann selbst vornehmen, wenn er die Methoden sicher beherrscht, andernfalls aber die Proben an eine geeignete Untersuchungsstelle¹⁾ einsenden. Dabei ist die Anweisung zur Entnahme und Versendung verdächtiger Untersuchungsobjekte²⁾ zu beachten. Noch besser ist es, gegebenenfalls den Kranken selbst an die Untersuchungsstelle, an eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke oder an einen Facharzt zu überweisen.

Alle Personen, die sich einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt haben und aus diesem Anlaß den Arzt aufsuchen, sollten sofort und weiterhin innerhalb der in Betracht kommenden Inkubationszeit wiederholt untersucht werden, damit eine etwaige Infek-

¹⁾ Die gewerbmäßige Ausführung der Wassermannschen Reaktion bedarf einer besonderen Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde. (Mundschreiben des Reichsministers des Innern an die Landesregierungen, betreffend Ausführung der Wassermannschen Reaktion, vom 27. März 1920. — Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts 1920 S. 828.)

²⁾ Anhang A IV 12.

tion möglichst frühzeitig entdeckt und eine Frühbehandlung eingeleitet werden kann. In jedem auf Syphilis verdächtigen Fall soll das Blut und in älteren Fällen am besten auch Rückenmarksflüssigkeit zur Untersuchung nach Wassermann usw. entnommen werden. Doch fällt die Blutuntersuchung in den ersten 5 bis 6 Wochen nach der Ansteckung fast immer, später in manchen Fällen negativ aus, daher ist in dieser Zeit immer Spirochäten-Untersuchung vorzunehmen. Auch sonst spricht der negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion usw. nicht mit Sicherheit gegen Syphilis, vor allem nicht bei Erscheinungen, die auf Spätsyphilis hinweisen. Ein positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion ist aber allein (d. h. ohne Anamnese und ohne klinischen Befund) für die Diagnose Syphilis noch nicht ausreichend; sie muß jedenfalls wiederholt vorgenommen werden. Bei angeborener Syphilis kann die Wassermannsche Reaktion in den ersten Lebensmonaten negativ ausfallen und später dennoch positiv werden.

Bei Verdacht auf Gonorrhöe sind die Absonderungen möglichst aller besonders häufig befallenen Organe (siehe oben) zu entnehmen und auf Gonokokken zu untersuchen.

In vielen Fällen genügt eine einmalige Untersuchung des Kranken nicht. Insbesondere bei solchen Personen, die sich der Ansteckungsgefahr ausgesetzt haben, kann vor Ablauf der Inkubationszeit ein abschließendes Urteil nicht gefällt werden. Mit Rücksicht auf die Häufigkeit des vollständigen Verborgenseins der Anfangsercheinungen der Syphilis sollte wiederholt, von der 6. bis etwa zur 10. Woche nach der letzten Infektionsmöglichkeit, das Blut nach Wassermann usw. geprüft werden.

Vor jeder antisyphilitischen Kur mit Salvarsan, Quecksilber oder Wismut ist eine Harnuntersuchung auf Eiweiß und erforderlichenfalls auf Formelelemente vorzunehmen und während der Kur vor jeder Injektion zu wiederholen.

Ueber alle Untersuchungen ist eine Aufzeichnung anzufertigen. Sie soll die Anamnese, den Befund bei der ersten Untersuchung, die weiteren Krankheitserscheinungen, den Gang der Behandlung und den Heilerfolg erkennen lassen. Auch die Ergebnisse der mikroskopischen und serologischen Untersuchungen sind zu vermerken.

Da aus der Nichtbeobachtung der ärztlichen Anordnungen für die Kranken Weiterungen entstehen können, ist es geboten, daß der Arzt in seinem Tagebuch genaue Angaben über die

Persönlichkeit des Kranken macht. Insbesondere sind einzutragen: Name, Vorname, Geburtsjahr, Geburtstag, Beruf, Wohnung und Familienstand des Behandelten.

Der Arzt soll den Kranken über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der Gefährdung anderer mündlich belehren. Es ist dem Kranken ferner unter Hinweis auf §§ 2 und 9 des Gesetzes zu eröffnen, daß er die Behandlung nicht abbrechen darf, bevor ein Arzt (der erstbehandelnde oder ein anderer — s. u.) erklärt hat, daß die Krankheit nicht mehr ansteckungsgefährlich sei. Außerdem ist dem Kranken das amtliche Belehrungs-Merkblatt¹⁾ nebst der allgemeinen Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten möglichst gleich bei der Feststellung einer ansteckenden Geschlechtskrankheit bzw. auch bei begründetem Verdacht auf eine solche zu übergeben. Bei den Erkrankungen von Kindern oder Unmündigen sollen die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder das Belehrungsblatt erhalten. Von der Auslieferung des Merkblattes darf nur abgesehen werden, wenn ernste Bedenken gegen die Mitteilung der Diagnose an den Kranken bestehen (z. B. bei schwerer Neurasthenie, Befürchtung von Selbstmord und dergl.). In solchem Falle ist auf dem Abschnitt A²⁾ des zurückgehaltenen Merkblattes ein entsprechender Vermerk zu machen. Es empfiehlt sich dringend, die Abgabe des Merkblattes durch Unterschrift sich bescheinigen zu lassen.

Amtliche Merkblätter werden den Ärzten kostenlos durch die zuständige Gesundheitsbehörde zur Verfügung gestellt. Die Abgabe von ärztlichen Zeugnissen soll nur bei genügender Ausweisung des Untersuchten erfolgen.

Ärztliche Zeugnisse über den Gesundheitszustand, die von Gesundheitsbehörden auf Grund des § 4 Abs. 1 des Gesetzes verlangt werden können, sollen sich auf die Feststellung beschränken, ob zur Zeit der Untersuchung ansteckende Erscheinungen gefunden wurden oder nicht. Für die Ausstellung dieser Zeugnisse ist ein amtliches Einheitsformblatt³⁾ ausgegeben worden. Es ist ratsam, diejenigen Personen, bei denen ansteckende Erscheinungen nicht festgestellt werden konnten, gegebenenfalls darauf hinzuweisen, daß die negative Fassung des

¹⁾ Anhang A IV 5.

²⁾ Anhang A IV 7.

³⁾ Anhang A IV 2 und 3.

Zeugnisses nicht einen Zweifel an ihrer Gesundheit ausdrücken soll, vielmehr dem allgemeinen Sprachgebrauch für derartige Bescheinigungen entspricht. Der Antrag des untersuchenden Arztes auf wiederholte Vorbringung ärztlicher Zeugnisse muß begründet sein.

Bei der Untersuchung von Ammen sowie bei der Untersuchung eines Säuglings, der von einer anderen Person als der Mutter gestillt werden soll, sind die hierfür vorgesehenen Formblätter¹⁾ zu benutzen. Bei Ammen ist die Untersuchung so vorzunehmen, als ob es sich um eine krankheitsverdächtige Person handele. Es ist dabei nach den Gesichtspunkten zu verfahren, die in dem Einheitsformblatt für Zeugnisse über den Gesundheitszustand niedergelegt sind. Bei Kindern sind die wesentlichen Merkmale zu beachten, die zu der Entdeckung einer angeborenen Syphilis führen können, und gegebenenfalls ist auch bei der Mutter eine Blutuntersuchung vorzunehmen.

Die Behandlung der Geschlechtskranken soll gründlich und dabei rücksichtsvoll sein sowie das berechtigte Schamgefühl schonen. Öffentliche Sprechstunden der Beratungsstellen, Polikliniken und solche vielbeschäftigter Aerzte usw. sind so zu legen, daß sie der Bevölkerung auch in den Zeiten der Arbeitsruhe, also vor allem in den späten Nachmittagsstunden oder Abendstunden, zugänglich sind. Wenn ein Arzt von einem Kranken, der an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, aufgesucht wird, soll er die Behandlung ungehäumt beginnen, auch wenn über die Stelle, welche die Kosten tragen soll, zunächst noch gewisse Zweifel bestehen sollten.

Die Art der Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist naturgemäß in das Ermessen des einzelnen Arztes gestellt. In jedem Einzelfalle ist sorgfältig zu prüfen, welches Verfahren nach dem Stande der Wissenschaft angezeigt ist, dabei sind die gebotenen Sicherheitsmaßnahmen zu beobachten.

Um gegebenenfalls unerwünschte Begleiterscheinungen bei der Behandlung mit Salvarsan zu vermeiden, sind die im Anhang beigefügten Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate (aufgestellt vom Reichsgesundheitsrat), zu beachten²⁾, sie sind jeder Salvarsanpackung beigegeben.

Die Blutuntersuchung bei Syphilis sollte im Anfang in kür-

¹⁾ Anhang A IV 10 und 11.

²⁾ Veröffentlichungen d. Reichsgesundheitsamts 1921 S. 854, 881 u. S. 294. 1923 S. 209. Anhang A IV 13.

zere Pausen, im 2. bzw. 3. Jahr nach der Infektion mindestens 2—3 mal jährlich ausgeführt werden.

Bei der Nachuntersuchung auf Syphilis sollte auf die Lorta (Röntgenuntersuchung) und auf das Zentralnervensystem (Liquor) besonders Gewicht gelegt werden.

Als ärztliche Eingriffe, die nach § 4 Abs. 4 des Gesetzes bei Zwangsbehandlung nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden dürfen, gelten insbesondere die Behandlung mit Salvarsan, Quecksilber und Bismut, die Entnahme von Rückenmarkszellflüssigkeit, die Cystoskopie, der Ureteren-Katheterismus und die Dehnung der Harnröhre.

Der Tag, an dem sich der Kranke von neuem bei dem Arzt vorzustellen hat, ist in einem hierfür bestimmten Terminkalender oder in sonst geeigneter Weise (z. B. in dem restlichen Abschnitt A¹⁾ des Merkblatts vorzumerken.

Falls ein Kranker die Behandlung in noch ansteckungsgefährlichem Zustand unterbricht, sollte gegebenenfalls der Arzt, bevor er die vorgeschriebene Meldung an die Gesundheitsbehörde bzw. an die Beratungsstelle erstattet (§ 9 des Gesetzes), den Kranken zunächst möglichst von sich aus zur Wiederaufnahme der Behandlung in geschlossenem, neutralem Umschlag in unauffälliger Weise ermahnen. Dabei ist das behördlich eingeführte Einheitsformblatt für Ärzte zur Mahnung säumiger Patienten²⁾ zu benutzen. Vordrucke dieses Formulars sind bei der Gesundheitsbehörde kostenlos erhältlich.

Folgt der Kranke dieser Mahnung nicht, so ist die vorgeschriebene Meldung an die Gesundheitsbehörde zu machen³⁾. Meldungsformulare sind bei der Gesundheitsbehörde besonders anzufordern, ihre Absendung an die Gesundheitsbehörde oder Beratungsstelle kann unfrankiert erfolgen. Erklärt der Kranke, daß er bei einem anderen Arzt in Behandlung sei, so soll er das durch Einsendung einer Bescheinigung dieses Arztes an den erstbehandelnden Arzt belegen.

Der Arzt, der eine zuvor von einem anderen Arzte oder in einem Krankenhause wegen Geschlechtskrankheit behandelte Person in Behandlung nimmt, hat sich von dem erstbehandelnden Arzt unmittelbar oder durch Vermittlung des Kranken die notwendigen Angaben über den Krankheitsbefund und über die Art der

¹⁾ Anhang A IV 7.

²⁾ Anhang A IV 8.

³⁾ Anhang A IV 9.

bisherigen Behandlung zu verschaffen. Der erstbehandelnde Arzt oder das Krankenhaus werden einem solchen Ersuchen im Interesse des Kranken entsprechen.

Der Kranke ist in ein Krankenhaus einzuweisen, wenn eine besondere Ansteckungsgefahr oder die Schwere der Erkrankung dieses geboten erscheinen läßt. Ferner können äußere Gründe für die Einweisung in ein Krankenhaus maßgebend sein, wie Obdachlosigkeit, Familienverhältnisse, häusliche Gemeinschaft, überfüllte Wohnung, große Entfernung vom Arzt. Auch kann die besondere Art des Berufes und seiner Ausübung (z. B. Hausangestellte in Familien mit kleinen Kindern) die Ansteckungsgefahr erhöhen und die Einweisung in ein Krankenhaus geboten erscheinen lassen. Für die ansteckend erkrankten Frauen, welche keinen sie ernährenden Beruf nachweisen können und der Prostitution verdächtig sind, wird die Unterbringung ins Krankenhaus die Regel sein müssen. Auch bei solchen Personen beiderlei Geschlechts, die sich wiederholt der Behandlungspflicht entzogen haben oder die ärztlichen Anordnungen nicht befolgen, erscheint zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Erkrankung die Einweisung in ein Krankenhaus, gegebenenfalls auf dem Wege behördlichen Zwanges, geboten. Die Krankenhausunterbringung ist besonders auch bei Schwachsinnigen und sonst psychisch abnormen Personen ratsam. Besteht infolge einer Ansteckungsgefährlichkeit die Notwendigkeit, den Kranken in ein Krankenhaus einzuweisen, so ist die Gesundheitsbehörde hiervon in jedem Falle zu benachrichtigen. Ist die Einweisung als Zwangsmaßnahme erfolgt (§ 4 des Gesetzes), so ist die Entlassung nur nach ärztlicher Feststellung, daß eine Ansteckungsgefahr nicht mehr besteht, zulässig.

In soweit Syphiliskranke einer zahnärztlichen Behandlung bedürfen, ist ihnen, damit eine Krankheitsübertragung vermieden werde, dringend nahezu legen, sich in die Behandlung eines approbierten Zahnarztes zu begeben.

Der Arzt hat, sobald die Ansteckungsgefahr beseitigt ist, dem Kranken hiervon Mitteilung zu machen und ihm auf Verlangen eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß er als nicht mehr ansteckungsgefährlich anzusehen ist. Diese Bescheinigung erfolgt durch Aushändigung des mit der Unterschrift des Arztes versehenen Entlassungs = Merkblattes¹⁾.

¹⁾ Anhang A IV 6.

Sinftichtlich der Abgabe der Entlassungs-Merkblätter find im übrigen nachstehende*) Richtlinien maßgebend.

2.

Einheitsformblatt für Zeugnisse über den Gesundheitszustand
(gemäß § 4 Abf. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927).

Für männliche Personen. (Auf rosa Papier.)

B e s c h e i n i g u n g.

Name, Vorname, Beruf Wohnung:

geboren am....., ist von mir am..... untersucht worden. Der
Untersuchte hat sich ausgewiesen durch

Die Untersuchung hat ergeben¹⁾:

a) Syphilis.

Klinischer Befund:

Haut:

Schleimhaut:

Drüsen:

Mikroskopischer Spirochäten-

befund:

Wa.R. u. andere serodiagno-

stische Syphilisreaktionen:

b) Gonorrhöe.

Klinischer Befund:

Mikroskopische Untersuchung.

Ausfluß:

Fäden:

Prostatasekret:

c) Ulcus molle:

Liegen hiernach Anzeichen für das Vorhandensein einer mit An-
steckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit vor (ja — nein)?

....., den 19....

....., Arzt.

Adresse:

Stempel.

*) Anhang A IV 4.

¹⁾ Ein positiver Befund ist mit +, ein negativer mit 0 zu bezeichnen.
Das Zeichen — bedeutet, daß die betreffende Untersuchung nicht statt-
gefunden hat.

3.

Einheitsformblatt für Zeugnisse über den Gesundheitszustand(gemäß § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung
der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927).**Für weibliche Personen. (Auf grünem Papier.)****B e s c h e i n i g u n g .**

Name, Vorname, Beruf Wohnung:

geboren am, ist von mir am untersucht worden. Die
Untersuchte hat sich ausgewiesen durchDie Untersuchung hat ergeben¹⁾:a) **Syphilis.**

Klinischer Befund:

Haut:

Schleimhaut:

Drüsen:

Mikroskopischer Spirochäten-
befund:Wa.R. u. andere serodiagno-
stische Syphilisreaktionen:b) **Gonorrhöe.**

Klinischer Befund:

Mikroskopische Untersuchung:

Harnröhre:

Bartholinische Drüsen:

Cervix:

Rektum:

c) **Ulcus molle:**Liegen hiernach Anzeichen für das Vorhandensein einer mit An-
steckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit vor (ja— nein)?

....., den 19

....., Arzt.

Adresse:

(Stempel)

4.

Richtlinien für die Ärzte hinsichtlich der Abgabe der Merkblätter.

(Abgedruckt auf der 2. und 3. Umschlagseite

der „Amtlichen Belehrungs-Merkblätter für

Geschlechtskranke und Entlassungs-Merkblätter“).

Wenn bei einem Kranken Geschlechtskrankheit diagnostiziert
ist, soll er das amtliche Belehrungs-Merkblatt e*)1) Ein positiver Befund ist mit +, ein negativer mit 0 zu bezeichnen.
Das Zeichen — bedeutet, daß die betreffende Untersuchung nicht statt-
gefunden hat.

*) Anhang A IV 5.

erhalten. Auf Abschnitt A¹⁾ ist der Vordruck bis zum zweiten dicken Strich auszufüllen. Die Unterschrift des Kranken ist wo möglich zu erlangen, damit der Arzt den Beleg hat, daß der Kranke (Pflegepflichtige des Kranken) belehrt wurde.

Das Entlassungs-Merkblatt (Abschnitt B²⁾) kann auf Wunsch ausgehändigt werden, wenn eine Ansteckungsgefahr nach ärztlichem Ermessen nicht mehr besteht, auch dann, wenn die Behandlung nur unterbrochen wurde und später noch fortgeführt werden soll. Das Datum der Entlassung ist auf dem Abschnitt A anzumerken. Ist die Entlastung nur vorläufig, so geschieht dies unter dem zweiten dicken Strich, ist sie endgültig, unter dem dritten dicken Strich. Im letzteren Fall ist die Schlußdiagnose (wenn sie von der Aufnahmediagnose abweicht) einzutragen und die Unterschrift des Arztes einzusetzen. Der zurückzubehaltende Abschnitt A ist alsdann in ein geeignetes Behältnis abzulegen.

Im Falle vorläufiger Entlassung bleibt der Abschnitt A im Merkblattbuch, und die Daten der Wiederbestellungen sind jeweils einzutragen, bis es auch hier zur endgültigen Entlassung kommt.

Soweit seitens der örtlichen Gesundheitsbehörden statistische Bearbeitungen erfolgen, sind einmal im Jahre die zurückbehaltenen Abschnitte A der endgültig erledigten Fälle an die zuständige Gesundheitsbehörde zu senden. Hierbei ist aus Gründen der Verschwiegenheit der den Namen des Behandelten enthaltende Teil oberhalb des ersten dicken Strichs abzutrennen.

Für die Abgabe der Merkblätter wird im übrigen die Befolgung der nachstehenden Gesichtspunkte empfohlen:

1. Bei Gonorrhöe.

- a) Das Belehrungs-Merkblatt sollen die Kranken mit Gonorrhöe der Geschlechtsorgane und des Mastdarms erhalten³⁾.
- b) Das Entlassungs-Merkblatt kann gegeben werden:
 - a) an männliche Gonorrhöekranke, wenn nach Aussetzen der Behandlung mehrmals im Ausfluß oder in Fäden und im Prostatasekret Gonokokken nicht gefunden worden sind, am besten nach Anwendung von Provokationsmethoden, die aber erst 8 bis 14 Tage nach Abschluß der Behandlung vorgenommen werden sollten;

¹⁾ Anhang A IV 7.

²⁾ Anhang A IV 6.

³⁾ Ebenso bei begründetem Krankheitsverdacht.

- β) an weibliche Gonorrhöekranke, wenn nach Beendigung der Behandlung mehrmals in den Sekreten der Harnröhre, der Cervix und der Bartholinischen Drüsen sowie des Rektums Gonokokken nicht gefunden worden sind, jedenfalls nicht, bevor nach jeder der dem Abschluß der Behandlung folgenden beiden nächsten Menstruationen mehrere Untersuchungen mit negativem Resultat vorgenommen sind;
- γ) bei Kindergonorrhöe frühestens 3 Monate nach der letzten Behandlung und nach oft wiederholten negativen Gonokokkenbefunden (Scheide, Mastdarm, Harnröhre).
2. Bei weichem Schanker:
- Das Belehrungs-Merkblatt sollen alle Kranken mit weichem Schanker¹⁾ erhalten.
 - Das Entlassungs-Merkblatt kann gegeben werden, wenn 10 Wochen nach der Ansteckung die Geschwüre ganz verheilt sind und die wegen der Möglichkeit einer Mischinfektion mit Syphilis vorzunehmende Wassermannsche Reaktion ein negatives Ergebnis gehabt hat.
3. Bei Syphilis:
- Das Belehrungs-Merkblatt sollen alle diejenigen Kranken erhalten, bei welchem die Infektion¹⁾ weniger als vier Jahre zurückliegt, ferner alle länger als vier Jahre Erkrankten, die syphilitische Erscheinungen im Munde oder an den Geschlechtsstellen aufweisen.
 - Das Entlassungs-Merkblatt ist den Kranken erst auszuhandigen, wenn vier Jahre seit der Infektion verstrichen und längere Zeit keine Krankheitserscheinungen im Munde oder an den Geschlechtsstellen vorhanden sind.
Ausnahmsweise kann dem Kranken das Entlassungs-Merkblatt schon früher gegeben werden:
 - wenn der Kranke im Primärstadium eine genügend starke Salvarsanbehandlung (am besten verbunden mit Wismut- oder Quecksilberanwendung) durchgemacht hat und 1½ bis 2 Jahre bei wiederholter klinischer und serologischer Untersuchung des Blutes und am besten auch der Rückenmarkslüssigkeit gesund befunden wurde;
 - wenn der Kranke nach Ausbruch der sekundären Syphilis mehrere gründliche Salvarsankuren (am besten verbunden mit Wismut- oder Quecksilberanwendung) durchgemacht

1) Ebenso bei begründetem Krankheitsverdacht.

hat. Bei Kranken dieser Art kann im dritten oder vierten Krankheitsjahr die Infektionsgefahr jedesmal für drei bis vier Monate als aufgehoben erachtet werden, falls die in diesen Abständen vorgenommene Untersuchung Freisein von Krankheitsercheinungen und negative Wassermannsche Reaktion usw. ergibt.

4. Falls die Zeiten der Ansteckung mit Syphilis und des Ausbruchs der ersten Erscheinungen unbekannt oder nicht sicher genug festgestellt sind, soll der Arzt erst nach Berücksichtigung aller in Betracht zu ziehenden Umstände (Form und Sitz der Krankheitsercheinungen, Alter des Kranken, Seroreaktion, vorausgegangene Behandlung) sich schlüssig machen, ob eine Ansteckungsgefahr noch vorliegt.
5. Bei früher kongenitaler Syphilis sind die Eltern, Pflegeeltern oder Vormünder gelegentlich der Aushändigung darüber aufzuklären, daß die Kinder bis zum Ablauf des vierten Lebensjahrs ansteckungsgefährlich bleiben. Erst dann dürfen die Kinder aus der Beobachtung auf Ansteckungsgefährlichkeit entlassen werden.
6. Bei der Erteilung des ärztlichen Ehekonsenses sollte wegen der größeren Gefährdung im ehelichen Leben und wegen der längeren Dauer der plazentaren Uebertragungsfähigkeit mit ganz besonderer Vorsicht vorgegangen werden.

5.

C. Amtliches Belehrungs-Merkblatt für Geschlechtskranke.

(Gemäß § 8 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927.)

Sie leiden an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit (Syphilis, Tripper, weichem Schanker¹).

Sie selbst können nicht erkennen, wann Ihre Krankheit nicht mehr ansteckungsgefährlich ist. Das kann nur ein Arzt. Bei Tripper ist hierzu eine wiederholte mikroskopische Untersuchung nach Aussetzen der Behandlung, bei Syphilis eine Jahre hindurch wiederholte Untersuchung Ihres Körpers und Ihres Blutes erforderlich.

Nach dem Gesetz sind Sie verpflichtet, sich von einem Arzt behandeln zu lassen²). Wenn Sie sich sofort und gründlich be-

¹) Das Nichtzutreffende ist zu streichen.

²) § 2 Abs. 1 des Gesetzes lautet: „Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen

handeln lassen, können Sie völlig geheilt werden. Falls Sie die Anordnungen des Arztes aber nicht beachten, kann das die schwersten Folgen für Sie haben. Wenn Sie die Behandlung der Krankheit vorzeitig abbrechen, bin ich gesetzlich verpflichtet, Sie der Gesundheitsbehörde zu melden. Sie müssen mich daher so gleich benachrichtigen, wenn Sie aus einem zwingenden Grund (z. B. anderweitige Erkrankung) die Behandlung unterbrechen müssen oder wenn Sie einen anderen Arzt in Anspruch nehmen wollen. In letzterem Falle müssen Sie mir auch dessen Namen und Wohnung angeben.

Sie dürfen aus der Beobachtung erst wegbleiben, wenn Sie der Arzt für nicht mehr ansteckungsgefährlich erklärt hat. Fangen Sie früher wieder an, geschlechtlich zu verkehren, bevor Sie von mir oder einem anderen Arzt ausdrücklich als nicht mehr ansteckungsgefährlich erklärt worden sind, so bringen Sie Ihre Mitmenschen in Gefahr. Sie setzen sich dadurch nach den hierfür eigens erlassenen gesetzlichen Bestimmungen der Gefahr einer schweren Gefängnisstrafe aus, auch wenn eine Ansteckung durch Sie nicht eintritt³⁾.

Außerdem können Sie, falls Sie die Krankheit auf eine andere Person übertragen, nach § 823 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für den entstandenen Schaden haftbar gemacht werden.

Ich bin gesetzlich verpflichtet, Sie hierüber zu belehren und Ihnen dieses amtlich genehmigte Merkblatt auszuhändigen.

.....
(Ort und Datum)

(Stempel)

.....
(Unterschrift des Arztes)

Allgemeine Aufklärung über Geschlechtskrankheiten.

1. Bei jedem außerehelichen Geschlechtsverkehr besteht die Gefahr der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten. Weibliche

nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.“

³⁾ § 5 Abs. 1 des Gesetzes lautet: „Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.“

Personen, die zu Erwerbsszwecken Geschlechtsverkehr treiben, sind fast ausnahmslos, Männer und Frauen, die ein lockeres Geschlechtsleben führen, sehr häufig krank.

Syphilis kann auch durch Küsse, von Kranken benutzte Eß- und Trinkgeschirre, Rauchgeräte (z. B. Tabakpfeifen), Rasiermesser, Rasierpinsel, Lötrohre, Blasinstrumente, Glasbläserpfeifen usw. übertragen werden. Die Ansteckung mit Tripper kann — namentlich bei kleinen Mädchen — auch durch perunreinigte Bettlaken, Handtücher, Badeschwämme usw. vermittelt werden. Die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen, die durch eine Ansteckung mit Tripper hervorgerufen wird, bedarf wegen der Gefahr der Erblindung unverzüglich der ärztlichen Behandlung.

2. Geschlechtliche Enthaltensamkeit ist nicht gesundheitschädlich.
3. Alkoholmißbrauch führt zu zahlreichen Ansteckungen.
4. Vermindert aber nicht aufgehoben werden die Gefahren des außerehelichen Verkehrs durch Schutzmaßnahmen, über welche die Ärzte und Beratungsstellen sachgemäße Auskunft erteilen können.
5. Tripper und weicher Schanker treten meist sehr bald, Syphilis durchschnittlich drei Wochen (10 bis 40 Tage) nach der Ansteckung auf.
6. Wer auch nur die geringste Veränderung an seinen Geschlechtsteilen (Ausfluß, Brennen, Abschürfungen, Geschwüre, Risse, Knötchen usw.) bemerkt, soll sofort einen approbierten Arzt aufsuchen. Dieser stellt durch mikroskopische Untersuchung fest, ob eine Ansteckung vorliegt. Frühzeitig und sachgemäß behandelte Geschlechtskrankheiten sind fast immer gut heilbar. Durch sofortige Feststellung und Behandlung der ersten Krankheitserrscheinungen wird schweren Leiden vorgebeugt. Um des dauernden Erfolges sicher zu sein, müssen die Kranken oft lange behandelt oder wenigstens immer wieder untersucht werden (bei Syphilis besonders auch ihr Blut, bei Tripper mikroskopische Untersuchung). Dies gilt auch dann, wenn sie sich schon ganz gesund fühlen und äußere Krankheitsercheinungen nicht mehr vorhanden sind. Wer das nicht beachtet, hat es sich selbst zuzuschreiben, wenn er schwer krank wird oder sich wegen Gefährdung seiner Mitmenschen strafbar macht.
7. Wer seine Behandlung nicht gründlich durchführen läßt, so daß die Gefahr einer Weiterverbreitung seiner Krankheit entsteht, kann nach den gesetzlichen Vorschriften zwangsweise

einem Heilverfahren unterworfen und nötigenfalls in ein Krankenhaus verbracht werden¹⁾.

8. Wer geschlechtskrank war, muß dies bei jeder späteren Erkrankung, gleichviel welcher Art, dem Arzt auch ungefragt mitteilen.
9. Wer geschlechtskrank war, muß sich vor Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs und ganz besonders vor seiner Verheiratung wenigstens noch einmal genau durch einen Arzt untersuchen lassen²⁾. Ebenso müssen weibliche Personen, die an Syphilis gelitten haben, sich bei Eintritt einer Schwangerschaft noch einmal genau durch einen Arzt untersuchen lassen.
10. Die Krankheit, die Sie gehabt haben, schützt Sie nicht vor weiteren Anstufungen.

Ausführliche Merkblätter und Schriften über die Geschlechtskrankheiten sind bei der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Berlin W 8, Wilhelmstraße 45, ferner bei den Gesundheitsbehörden, Beratungsstellen, Kliniken und Ärzten erhältlich.

6.

B. Amtliches Entlassungs-Merkblatt.

Ihre Krankheit bedarf der Beobachtung auf Ansteckungsgefahr zur Zeit¹⁾ nicht mehr. Sie müssen sich aber nach Monaten wieder zur Untersuchung und nötigenfalls zur Behandlung vorstellen¹⁾.

¹⁾ § 4 Abs. 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten lautet: „Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuberbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.“

²⁾ § 6 Abs. 1 des Gesetzes lautet: „Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.“

³⁾ Die Worte „zur Zeit“ und der nachfolgende Satz, beginnend mit „Sie müssen sich aber“ sind vom Arzt bei endgültiger Entlassung zu streichen; in diesem Falle hat er nachstehend die Streichung durch nochmalige Unterschrift zu bestätigen.

.....
(Ort und Datum)

(Stempel)

.....
(Unterschrift des Arztes)

Sollten Sie wieder krankhafte oder auch nur verdächtige Erscheinungen an sich bemerken, so müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen.

Bei jeder späteren Erkrankung, gleichviel welcher Art, müssen Sie dem Arzt ungefragt mitteilen, daß Sie an einer Geschlechtskrankheit gelitten haben.

Bevor Sie eine Ehe eingehen, müssen Sie sich wenigstens noch einmal genau durch einen Arzt untersuchen lassen (mikroskopisch, Blutprobe usw.).

Die Krankheit, die Sie gehabt haben, schützt Sie nicht vor weiteren Ansteckungen.

.....
(Ort und Datum)

(Stempel)

.....
(Unterschrift des Arztes)

7.

Merkblatt-Kontrollabschnitt für den Arzt¹⁾

Dieser Abschnitt bleibt in der Hand des Arztes!

A. Merkblatt erhalten:
(Unterschrift des Kranken)

Buch-Nr.:

Name: Vorname:

Der Untersuchte hat sich durch ausgewiesen

Geschlecht: ^{männl.} ~~weibl.~~ Geburtsjahr und -tag:

ledig, verheiratet, verwitwet, getrennt, geschieden?

(Nichtzutreffendes ist durchzustreichen)

Beruf: Kreis:

Bez.-Amt: Wohnort:

Wohnung: Str. — Platz:

(Gegebenenfalls gewünschte Anschrift)

¹⁾ Die Anlagen IV. 5 bis 7 sind in einem Heft vereinigt, das die Aufschrift trägt: „Ämliche Belehrungs-Merkblätter für Geschlechtskranke und Entlassungs-Merkblätter.“ Auf je einer Seite befindet sich links Blatt A (IV 7), in der Mitte Blatt B (IV 6), rechts Blatt C (IV 5). Die Blätter sind zum Abreißen eingerichtet.

Trat in Behandlung am 19.....
 Diagnose:
 Spirochätenbefund:
 Gonokokkenbefund:
 Wassermannsche Reaktion usw.:

Vorläufig entlassen am 19..... bis 19.....
 Zur Nachuntersuchung bestellt: Anmerkung

(z. B. Diagnose, Spirochätenbefund,
 Gonokokkenbefund, Wa R., Kur)

am 19.....
 am 19.....
 am 19.....
 am 19.....
 am 19.....
 am 19.....

Wurde endgültig entlassen am 19.....
 Schlußdiagnose:

(Wenn sie von Aufnahmediagnose abweicht)

(Unterschrift des Arztes)

8.

Einheitsformblatt für Ärzte zur Mahnung säumiger Patienten. (Auf blauem Papier.)

Da Sie zur Fortsetzung Ihrer Behandlung (Beobachtung) nicht wieder bei mir erschienen sind, bin ich auf Grund einer gesetzlichen Bestimmung verpflichtet, Sie der Gesundheitsbehörde zu melden¹⁾. Ehe ich dies tue, fordere ich Sie auf, bis zum

¹⁾ § 9 Abs. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 lautet: „Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.“

§ 2 Abs. 1 lautet: „Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige

..... die Behandlung bei mir wieder aufzunehmen oder mir bzw. der Gesundheitsbehörde mitzuteilen, daß Sie sich von einem anderen Arzt behandeln lassen und von welchem (Angabe des Namens und der Wohnung des Arztes).

Sie können auch, wenn es Ihre Verhältnisse nachweislich erfordern, von der Beratungsstelle eine Auskunft über die Möglichkeit erhalten, sich unentgeltlich weiterbehandeln zu lassen.

(Stempel), den 19.....

....., Arzt.
 Adresse:
 Sprechstunden:

9.

Ärztliche Anzeige¹⁾

über einen Fall einer ansteckungsgefährlichen Geschlechtskrankheit.

(Gemäß § 9 des Gesetzes zur Bekämpfung
 der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927.)

(Auf gelbem Papier.)

An die Gesundheitsbehörde in

An die Beratungsstelle in

Name:

Vorname:

Geburtsjahr und Geburtstag:

Familienstand: ledig — verheiratet — geschieden — ge-
 trennt lebend — verwitwet

Beruf:

Wohnung:

den — die — ich behandelt habe an
 hat die Behandlung trotz erfolgter schriftlicher Mahnung, sie

Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen."

§ 4 Abs. 2 lautet: „Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuberbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint."

¹⁾ Falls der Arzt einen Vorbrud nicht zur Hand hat, kann die Mitteilung auch handschriftlich erfolgen. Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

fortzusetzen, abgebrochen, ohne mich davon in Kenntnis zu setzen, daß er — sie — einen anderen Arzt in Anspruch genommen hat;
 hat trotz erfolgter schriftlicher Mahnung, sie fortzusetzen, sich meiner Beobachtung entzogen:
 gefährdet andere infolge seines Berufes
 (die näheren Gründe angeben).....

gefährdet andere infolge seiner besonderen persönlichen Verhältnisse
 (die näheren Gründe angeben).....

Bemerkungen:

Stempel., den 19.....

....., Arzt.
 Adresse:

10.

Amtliches Muster für ein ärztliches Zeugnis¹⁾ über den Gesundheitszustand einer Amme.

(Gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927).

(Auf weißem Papier.)

Bescheinigung.

Name, Vorname, geboren am
 Familienstand, Wohnung
 die eine Stelle als Amme antreten will, ist am
 von mir untersucht worden. Die Untersuchte hat sich ausgewiesen durch

Die klinische mikroskopische und serologische Untersuchung hat ergeben, daß an ihr eine Geschlechtskrankheit nicht nachweisbar ist.
, den 19.....

Stempel., Arzt.

Adresse:

¹⁾ Falls der Arzt einen Vordruck nicht zur Hand hat, kann das Zeugnis auch handschriftlich ausgefertigt werden.

11.

Amtliches Muster für ein ärztliches Zeugnis¹⁾ über den Gesundheitszustand eines Säuglings, der von einer anderen Person als der Mutter gestillt werden soll.

(Gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927).

(Auf weißem Papier.)

Bescheinigung.

Das Kind (Name, Vorname), geboren am
 des — der Name, Vorname, Beruf und Wohnung des Vaters bzw. der
 Mutter)

ist am von mir untersucht worden. Die Persönlich-
 keit des Kindes wurde festgestellt durch

Die Untersuchung hat ergeben, daß beim Stillen des Kindes
 durch eine andere Person als die Mutter eine gesundheitliche
 Gefahr für die Stillende nicht besteht.

Stempel., den 19.....

Adresse:, Arzt.

12.

Anweisung zur Entnahme und Versendung verdächtiger Untersuchungsobjekte.

(Bearbeitet im Reichsgesundheitsamt.)

Entnahme des auf Syphilis Spirochäten zu untersuchenden Materials. Die verdächtige Geschwürsbildung oder Schrunde wird nach sorgfältiger Reinigung mit Benzin, Alkohol oder Wasser (keine anderen Desinfektionsmittel, da diese die Spirochäten schädigen!) mit einem trockenen sterilen Mullbäuschchen energisch abgerieben. Die Haut wird dann dicht unter dem Geschwür zusammengedrückt und so die Wundfläche in die Höhe gehoben. Das nach einiger Zeit austretende Reizserum wird — möglichst frei von Blutbeimischung — mit einem der Kapillarröhrchen, die in dem Glasröhrchen des Versand-

¹⁾ Falls der Arzt einen Vordruck nicht zur Hand hat, kann das Zeugnis auch handschriftlich ausgefertigt werden.

gefäßes enthalten sind, aufgenommen. Dazu taucht man die eine Öffnung der Kapillare in das Reizserum und läßt, während man die Kapillare wagerecht oder ein wenig aufrecht (nie aber abwärts) geneigt hält, das Serum in die Kapillare einfließen, bis diese fast gefüllt ist. Alsdann wird sie mit ein wenig flüssiggemachtem Wachs, Paraffin oder Stearin, im Notfall auch Siegellack, verschlossen und in das Glasröhrchen gesteckt. Das zweite Kapillarröhrchen kann, wenn ausreichend Reizserum vorhanden ist, ebenfalls gefüllt werden, andernfalls bleibt es leer. Wird kein Reizserum gewonnen, so ist, wenn der Verdacht einer syphilitischen Infektion auch nur einigermaßen groß ist, am besten der Kranke selbst an eine Untersuchungsstelle oder an einen Facharzt zu überweisen. Auch nach der Entnahme ist zunächst von einer örtlichen desinfizierenden Behandlung abzusehen, damit eine wiederholte Untersuchung nicht erschwert wird (am besten nur mit schwachem Salzwasser getränkte Kompresse). Auch die Drüsenpunktion (dickere Kanüle) ist für die Frühdiagnose sehr wichtig.

Die Blutprobe für die Wassermannsche Reaktion ist in folgender Weise zu entnehmen: Der Oberarm wird mit einem Handtuch oder einem Gummiband leicht umschnürt. Die Haut im Bereich des Ellenbogengelenks wird mit Alkohol oder Aether (nicht mit Desinfizientien — Jodtinktur, Sublimat oder Seife —) abgewaschen. Mit einer scharf und kurz geschliffenen Punktionskanüle wird in die Vene eingestochen und das Blut (5—10 cem) unmittelbar in ein sterilisiertes starrwandiges Reagenzglas entleert. Statt dessen kann man sich auch einer Punktionspritze (oder der Venüle) bedienen. Punktionspritzen und Kanülen sind nicht mit Soda oder anderen Desinfizientien, sondern am besten trocken zu sterilisieren. Nach Entfernung der Kanüle und der Kompressionsbinde wird der Arm hochgehalten, die Einstichstelle kurze Zeit komprimiert und dann mit reizlosem Pflaster geschlossen. Gelingt die Entnahme aus einer Vene der Ellenbeuge nicht, so kann man eine solche am Handrücken, Vorderarm, Fuß oder Unterschenkel benutzen; im Notfall legt man einen blutigen Schröpfkopf an. Das entnommene Material ist gut verpackt (nicht mit einem Wattepfropfen), gut gekennzeichnet und in guter Verpackung zur Untersuchung einzufenden. Ist eine Aufbewahrung notwendig, so hat sie möglichst im Eisschrank zu erfolgen.

Material, das auf Gonokokken untersucht werden soll, ist in dünner Schicht auf 2 Objektträger zu bringen und an der

Luft gesondert zu trocknen; die Objektträger dürfen nicht mit den bestrichenen Seiten aufeinandergelegt werden. Bei Verdacht auf Gonorrhöe ist zur Untersuchung zu entnehmen:

- a) beim Mann: Eiter, der an der zuvor zu reinigenden Oeffnung der Harnröhre erforderlichenfalls nach Ausstreichen der Harnröhre erscheint, oder Fäden, die aus dem Urin herausgefischt werden, ferner in mehr chronischen Fällen das aus der Prostata auszudrückende Sekret:
- b) bei der Frau: Sekret aus der Harnröhre, das mit einem stumpfen Löffelchen herausgeholt wird; Sekret aus dem Cervikalkanal, das nach sorgfältiger Reinigung der Portio mit einem ebensolchen Löffel oder einer Platinöse oder einer Kornzange u. a. entnommen wird; Sekret aus der Bartholinischen Drüse, das durch Druck von der Vagina und den Labien aus entleert wird. Auch aus dem Mastdarm soll, am besten nach einer Spülung, Sekret von der Schleimhaut abgeschabt werden;
- c) beim Kinde ist Sekret aus der Harnröhre, der Scheide und dem Mastdarm zu entnehmen.

Ver sand g e f ä ß e für Syphilis- und Gonorrhöematerial mit Briefumschlägen und Entnahmeanweisungen sind bei den von den Landesregierungen bezeichneten Stellen kostenlos erhältlich.

Werden mehrere Proben in einer Packung vereinigt, so ist Vorsorge zu treffen, daß eine Verwechslung ausgeschlossen ist.

Der Sendung ist ein Begleitschein beizulegen. Dieser hat Angaben über den Inhalt unter Bezeichnung der Person (Anfangsbuchstaben des Vor- und Zunamens und Lebensalter) zu enthalten. Außerdem sind anzugeben die mutmaßliche Art der Erkrankung, der Tag des Beginns der Erkrankung, der Zeitpunkt der Entnahme des Materials, der Name und Wohnort des Arztes, der die Einsendung veranlaßt hat, der Zweck der Einsendung.

Außen auf den Sendungen ist außer der deutlichen Adresse der Name und die Wohnung des Absenders anzugeben und der Vermerk „Vorsicht!“ „Menschliche Untersuchungstoffe“ anzubringen.

13.

Richtlinien für die Anwendung der Salvarsanpräparate¹⁾.

(Aufgestellt vom Reichsgesundheitsrat.)

1. Die Salvarsanpräparate können bei allen Krankheitsformen der Syphilis angewandt werden. Besonders wirksam ist ihre Anwendung in der allerersten Zeit der Erkrankung. Je früher nach der Ansteckung eine genügende Salvarsanbehandlung eingeleitet wird (bezüglich Anwendung einer unterstützenden Quecksilberkur siehe Ziffer 13), um so günstiger ist die Aussicht auf Erzielung einer Frühheilung.

2. Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der Salvarsanpräparate und für die tunlichste Vermeidung von Störungen ist die vollständige Beherrschung der Technik ihrer Anwendung und die genaue Beobachtung der Kranken vor, während und nach der Behandlung.

3. Vor Einleitung der Behandlung ist eine genaue Befragung des Kranken über etwaige frühere Erkrankungen und über sein gegenwärtiges Befinden sowie eine sorgfältige Untersuchung (Herz, Urin) vorzunehmen.

4. Während des Bestehens von Gesundheitsstörungen, auch leichter Art (Erkältung, Angina, Magenverstimmung), sind Einspritzungen von Salvarsanpräparaten nur mit größter Vorsicht vorzunehmen, bei Gesundheitsstörungen schwerer Art sind sie am besten ganz zu unterlassen, ebenso bei Personen, welche die letzte Salvarsaneinspritzung schlecht vertragen haben und noch unter den Folgen der vorangegangenen Einspritzung leiden. Es empfiehlt sich nicht, bei nüchternem oder überfülltem Magen Salvarsaneinspritzungen zu machen.

5. Besondere Vorsicht in der Anwendung der Salvarsanpräparate ist ferner geboten: bei hochgradig unterernährten, kachektischen und schwer anämischen Kranken, bei Kranken mit Status thymolymphaticus, bei Diabetes, Struma, Basedow und Addison'scher Krankheit, bei Lungentuberkulose, bei Herz- und Gefäßerkrankungen, bei Erkrankungen der Leber und der Verdauungsorgane, bei Fettsucht, Alkoholismus, Epilepsie und bei Erkrankungen der Niere oder dem Verdacht einer Nierenerkrankung sowie beim Vorliegen einer Schwangerschaft (Funktionelle Nieren-

¹⁾ Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts 1921 S. 854, 881 und 1923 S. 209.

prüfung!). In diesen Fällen ist zunächst mit tastenden Gaben vorzugehen und erst bei guter Verträglichkeit zu den normalen Dosierungen überzugehen. Ebenso ist zu verfahren bei Syphilitischen mit Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems oder anderer lebenswichtiger Organe und bei Personen, welche bei früheren Salvarsaneinspritzungen Störungen irgendwelcher Art hatten (Ziffer 10 bis 12).

6. Die Höhe der bei den intravenösen Einspritzungen anzuwendenden Gaben ist unter Berücksichtigung des Körpergewichts, des allgemeinen Gesundheitszustandes und des Sitzes, der Art, der Schwere und der Ausdehnung der vorliegenden syphilitischen Erscheinungen in jedem Falle besonders festzustellen. Für die ersten Einspritzungen sind kleine Gaben (Dosierung I und II = 0,1—0,2 g Salvarjan, 0,15—0,3 g Neosalvarjan oder Salvarsannatrium, 0,1 g Silberalvarjan, 0,1—0,2 g Neosilberalvarjan, bei kräftigen jugendlichen Männern bis höchstens Dosierung III = 0,3 g Salvarjan, 0,45 g Neosalvarjan oder Salvarsannatrium, 0,25 g Silberalvarjan, 0,3 g Neosilberalvarjan) und für die späteren Einspritzungen die größeren Gaben (Dosierung III und IV = 0,3—0,4 g Salvarjan, 0,45—0,6 g Neosalvarjan oder Salvarsannatrium, 0,25—0,3 g Silberalvarjan, 0,3—0,45 g Neosilberalvarjan) zu empfehlen. Selbst zum Zweck einer Abortivkur sollte aber auch bei kräftigen, sonst gesunden Männern als Einzelgabe Dosierung IV (0,4 g Salvarjan, 0,6 g Neosalvarjan oder Salvarsannatrium, 0,3 g Silberalvarjan, 0,45 g Neosilberalvarjan), bei Frauen als Einzelgabe Dosierung III (0,3 g Salvarjan, 0,45 g Neosalvarjan oder Salvarsannatrium, 0,25 g Silberalvarjan, 0,4 g Neosilberalvarjan) nicht überschritten werden. Bei der Dosierung für Kinder ist neben dem allgemeinen Kräftezustand besonders das Körpergewicht zu berücksichtigen.

Dosierung für Säuglinge:

0,005 — 0,0075 g Salvarjan	} je kg Körper- gewicht.
0,0075 — 0,015 g Neosalvarjan oder Salvarsan- natrium,	
0,003 — 0,006 g Silberalvarjan	
0,005 — 0,015 g Neosilberalvarjan	

7. Zwischen den einzelnen intravenösen Einspritzungen sind Zwischenräume einzuschließen, die bei größeren Gaben (Dosierung III bei Frauen, Dosierung IV bei Männern) etwa 3—7 Tage betragen sollen. Bei Anwendung kleinerer Gaben können die Einspritzungen in kürzeren Zwischenräumen gemacht werden.

8. Die Gesamtmenge Salvarjan, die innerhalb eines Zeitraumes von 6 Wochen intravenös angewendet wird, sollte bei einer Salvarjankur im allgemeinen 2,5—3,0 g Salvarjan, 4,0 bis 5,0 g Neo- oder Natriumsalvarjan, 2,0—2,5 g Silber-salvarjan, 4,0—4,5 g Neosilber-salvarjan nicht überschreiten. Andererseits kann, falls eine besondere Veranlassung vorliegt, bei sonst kräftigen Personen über die angegebenen Dosen auch hinausgegangen werden. Voraussetzung für die Anwendung der Höchstmengen ist jedoch, daß die Kur andauernd gut vertragen wird. (Siehe die Ziffern 9—12.) Bei kombinierter Behandlung mit Quecksilber ist eine vorsichtige Dosierung unter aufmerksamer Beobachtung der Kranken während der Behandlung (siehe Ziffer 13) besonders geboten.

9. Während der Kur, besonders am Tage der Einspritzung, sollen sich die Kranken vor ungewohnten Anstrengungen und vor Erzessen jeder Art hüten. Es empfiehlt sich, die Patienten nach der Injektion eine Viertelstunde auf dem Ruhebett ausruhen zu lassen. Für gute Ernährung während der Kur ist nach Möglichkeit zu sorgen.

10. Die Kranken sind jeweils dahin zu belehren, daß sie auf etwa nach einer Einspritzung auftretende Störungen, wie Kopfschmerzen, Uebelbefinden, Schwindel, Erbrechen, Fieber, Ohnmachtsanfälle, Schlaflosigkeit, Gesichtsröte, Blutungen, Hautausschlag, Verlust an Körpergewicht und etwaige Abnahme der Harnmenge achten und dem Arzt darüber alsbald auch unbefragt Mitteilung machen.

11. Vorkommnisse der in Ziffer 10 angeführten Art mahnen stets zur Vorsicht. Wenn sie ernsterer Natur sind, ist die Kur zunächst abzubrechen und die nächste Einspritzung frühestens 8 Tage nach Wiederkehr völligen Wohlbefindens vorzunehmen unter Verwendung einer kleineren Dosis bzw. eines anderen Salvarjanpräparates. Nach der ersten Einspritzung tritt nicht selten eine rasch vorübergehende Erhöhung der Körperwärme ein, die keinen Hinderungsgrund für die Fortsetzung der Behandlung darstellt. Dagegen mahnen alle im weiteren Verlauf der Kur auftretenden Temperaturerhöhungen zur Vorsicht.

12. Auf das Auftreten von Exanthenen auch nur leichter und flüchtiger Art ist besonders zu achten, da sie leicht übersehen werden können. Bei Anzeichen solcher Erscheinungen ist die Behandlung sofort auszusetzen. Bei Exanthenen auch leichterer Art ist eine Unterbrechung der Kur (mindestens etwa 14 Tage) erforderlich, da eine zu frühzeitige weitere Zufuhr von Salvar-

san (und auch von Quecksilber) schwerste universelle Hautentzündung zur Folge haben kann. Bei universeller Hautentzündung ist die Kur gänzlich abzubrechen und von jeder weiteren antisyphilitischen Behandlung zunächst Abstand zu nehmen. Vor der Wiederaufnahme der Behandlung, die nur mit größter Vorsicht erfolgen soll, empfiehlt sich die Zuziehung eines Facharztes.

13. Bei der jetzt vielfach angewandten kombinierten Behandlung mit Salvarsan und Quecksilber muß auf die Nebenwirkung beider Präparate besonders geachtet werden. Es empfiehlt sich dringend, bei frischer Syphilis vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen, besonders bei noch negativer Wassermannscher Reaktion, mit der Salvarsanbehandlung zu beginnen.

14. Die Anwendung aller Salvarsanpräparate hat unter Beobachtung strengster Asepsis zu erfolgen. In jedem Falle ist die Kontrollnummer des benutzten Präparates und seiner Bezugsquelle zu vermerken. Die Salvarsanpräparate dürfen nur aus den Apotheken bezogen werden.

15. Die Herstellung der Lösungen der einzelnen Salvarsanpräparate ist jeweils unmittelbar vor der Einspritzung mit besonderer Sorgfalt unter Beachtung strenger Asepsis und unter Berücksichtigung der jeder Präparatpackung beiliegenden Anweisung vorzunehmen. Eine Lösung der Präparate in der Spritze ist zu vermeiden. Auch soll zur Herstellung der Lösungen nicht Leitungswasser, sondern steriles, frisch destilliertes Wasser benutzt werden, das leicht angewärmt ist, jedoch nicht über Körperwärme erhitzt sein darf. Es ist zweckmäßig, das destillierte Wasser zur Lösung der Präparate selbst unter Benutzung von Gefäßen aus Quarz oder Jenaer Glas durch doppelte Destillation herzustellen oder das in Ampullen im Handel befindliche sterile destillierte Wasser zu benutzen. Es dürfen nur vollkommen klare Lösungen von Salvarsanpräparaten eingespritzt werden, die frei von sichtbaren Teilchen sind. (Siehe auch die Gebrauchsanweisungen der einzelnen Salvarsanpräparate.)

16. Da alle Salvarsanpräparate, besonders Neosalvarsan und Salvarsannatrium, sich bei Zutritt von Luft leicht zersetzen und eine erhöhte Giftigkeit annehmen, so ist jede einzelne Ampulle der Präparate, bevor sie in Gebrauch genommen wird, genau darauf zu prüfen, daß sie nicht schadhast ist. Der Inhalt schadhafter Ampullen darf nicht

in Benutzung genommen werden, ebensowenig Reste aus früher geöffneten Ampullen, sowie Präparate, die eine abweichende Färbung zeigen. Die frisch zubereiteten Lösungen sind sofort zu verwenden. Es ist unzulässig, gebrauchsfertig hergestellte Lösungen aus den Apotheken zu beziehen, eine größere Menge Lösung für mehrere nacheinander zu behandelnde Kranke herzustellen sowie überhaupt die Lösungen längere Zeit stehen zu lassen.

17. Bei den intravenösen Einspritzungen ist sorgfältig darauf zu achten, daß die Nadel der Spritze außen mit der Salvarsanlösung nicht benetzt ist und nach dem Einstich gut in der Vene liegt, so daß eine Verletzung der Innenhaut der Vene oder deren Durchstichung während der Einspritzung nicht erfolgen kann. Die Einspritzung ist langsam vorzunehmen. Bei der geringsten Schmerzaußerung, bei den geringsten Anzeichen einer Infiltrat-(Quaddel-) Bildung sowie bei den leichtesten Erscheinungen von Atembeschwerden ist mit der Einspritzung sofort aufzuhören. Ebenso ist, sobald sich bei der Entleerung der Spritze ein Hindernis bemerkbar macht, die Einspritzung zu unterbrechen und erst wieder fortzusetzen, nachdem man sich durch Ansaugung von Blut in der Spritze von der richtigen Lage der Kanüle in der Vene überzeugt hat.

Die Salvarsanbehandlung sollte nur durch einen Arzt ausgeübt werden, der die Technik vollkommen beherrscht und die obigen Vorsichtsmaßnahmen gewissenhaft beachtet.

B. Andere die Geschlechtskrankheiten betreffende Vorschriften.

I. Prüfungsordnung für Ärzte.

Vom 5. Juli 1924 (Reichsministerialbl. S. 240).

Auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichsgewerbeordnung in Verbindung mit Artikel 179 Abs. 2 der Reichsverfassung wird nach Zustimmung des Reichsrats verordnet:

A. Behörden, die Approbationen erteilen.

§ 1

Zur Erteilung der Approbation als Arzt für das Reichsgebiet sind die obersten Landesbehörden der Länder befugt, die eine Landesuniversität haben, mithin zur Zeit die zuständigen

obersten Landesbehörden von Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Thüringen, Hessen, Hamburg und Mecklenburg-Schwerin.

B. Vorschriften über den Nachweis der
Befähigung als Arzt.

§ 2

Die Approbation erhält, wer die ärztliche Prüfung vollständig bestanden und den Bestimmungen über das Praktische Jahr entsprochen hat.

Der ärztlichen Prüfung hat die ärztliche Vorprüfung voranzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen und zum Praktischen Jahr sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche oder sittliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige oberste Landesbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 62, § 65 Abs. 3, § 66 Abs. 2), ist bindend für alle anderen obersten Landesbehörden (§ 1) und diesen durch Vermittlung des Reichsministers des Innern mitzuteilen.

II. Ärztliche Prüfung.

§ 26

Der Meldung¹⁾ ist der Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach vollständig bestandener ärztlicher Vorprüfung mindestens

1.

2. je ein Halbjahr als Praktikant die Klinik für Augenkrankheiten, die medizinische Poliklinik, die chirurgische Poliklinik, die Kinderklinik oder =poliklinik, die psychiatrische Klinik sowie die Spezialkliniken oder =polikliniken für Hals- und Nasen-, für Ohren- und für Haut- und syphilitische Krankheiten regelmäßig und mit Erfolg besucht, sowie am praktischen Unterricht in der Impfstechnik teilgenommen, und die zur Ausübung der Impfung erforderlichen technischen Fähigkeiten und Kenntnisse über Gewinnung und Erhaltung der Lymphe erworben,

3. 4.

1) Zur ärztlichen Prüfung.

§ 29.

Die Prüfung umfaßt folgende Abschnitte:

I.—X.

XI. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

XII.—XIV.

Die Prüfer in den einzelnen Prüfungsabschnitten sind, auch abgesehen von der Vorschrift der §§ 33 und 34, verpflichtet, soweit der Gegenstand dazu Gelegenheit bietet, festzustellen, daß der Kandidat in den mit den betreffenden Abschnitt in Zusammenhang stehenden Gebieten der Anatomie und Physiologie die in der Vorprüfung nachzuweisenden Kenntnisse festgehalten und während des klinischen Studiums verwerten gelernt hat. Die Prüfer in den Abschnitten V—X sowie XI und XII haben ferner, soweit der Gegenstand dazu Gelegenheit bietet, auch abgesehen von der Vorschrift des § 51 festzustellen, daß der Kandidat über die Grundsätze unterrichtet ist, nach denen die versicherungsmedizinische Beurteilung von körperlichen oder geistigen Zuständen (Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Berufsfähigkeit, Invalidität, Hilflosigkeit, Unfallfolgen usw.) zu erfolgen hat. Auch haben die Prüfer ihr Augenmerk darauf zu richten, daß der Kandidat auf eine wirtschaftliche Behandlungsweise Rücksicht zu nehmen weiß. Desgleichen sind bei den einzelnen Prüfungsgegenständen ihre Geschichte und, soweit sich dazu Gelegenheit bietet, die Beziehungen zu den praktisch wichtigen Gebieten der Vererbungslehre zu berücksichtigen. Endlich ist auch darauf zu achten, daß der Kandidat sprachliches Verständnis für die medizinischen Fachausdrücke besitzt.

§ 48

Die Prüfung über Haut- und Geschlechtskrankheiten (XI) ist an einem Tage von einem Prüfer in einer Universitätsklinik oder Universitätspoliklinik oder in der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten eines größeren Krankenhauses abzunehmen.

Der Kandidat hat in Gegenwart des Prüfers einen Kranken zu untersuchen, den Befund und den Heilplan kurz niederzuschreiben und sodann mündlich darzutun, daß er über die Haut- und Geschlechtskrankheiten die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse besitzt.

II. 1. Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung.

Vom 6. Februar 1875 in der Fassung des Gesetzes vom 11. Juni 1920 (RGBl. 1875 S. 23, 1920 S. 1209).

§ 45 Abs. 5

Der Standesbeamte soll den Verlobten und denjenigen, deren Einwilligung nach dem Gesetz erforderlich ist, vor Anordnung des Aufgebots je ein Merkblatt aushändigen, in welchem auf die Wichtigkeit einer ärztlichen Beratung vor der Eheschließung hingewiesen wird. Den Wortlaut des Merkblatts bestimmt das Reichsgesundheitsamt.

II. 2. Merkblatt für Eheschließende.

(Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt.)

(Dieses Merkblatt soll der Standesbeamte gemäß § 45 Abs. 5 des Personenstandsgesetzes den Verlobten und denjenigen, deren Einwilligung zu der Berehelichung nach dem Gesetze erforderlich ist, vor Anordnung des Aufgebots aushändigen.)

Wer willens ist, sich zu verehelichen, möge nachstehendes beachten und beherzigen.

Gesundheit von Mann und Frau ist ein Grundpfeiler für das Glück der Ehe. Im gesunden Menschen wohnen gesunder Sinn, Kraft und Schaffensfreude, kurz, alle diejenigen Körper- und Geisteskräfte, die Zufriedenheit im ehelichen Leben und eine gesunde Nachkommenschaft verbürgen.

Krankheit des einen wirkt schädigend auf den anderen, macht ihm vermehrte Arbeit, drückt auf die Lebensfreude, bringt Kummer und Sorge ins Haus.

Krankheiten können bei dem Zusammenleben in der Ehe auf den anderen Gatten übertragen werden. Ganz besonders hart aber werden die Kinder von gewissen Krankheiten der Eltern getroffen. Schon wenn Krankheit von Vater oder Mutter nur ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse in der Ehe zur Folge hat, leiden darunter Gedeihen und Erziehung der Kinder. Noch schlimmer aber ist, daß gewisse Krankheiten oder die Veranlagung hierfür auf die Kinder übergehen und ihre körperliche und geistige Entwicklung schwer schädigen. Auch erzeugen kranke Eltern meist schwächliche, leicht zur Erkrankung neigende Kinder. Bleibt die Ehe kinderlos, so ist nicht selten elterliche Krankheit daran schuld.

Besonders unheilvoll sind für Eltern wie Kinder die **Tuber- kulose** (Schwindsucht) sowie die **Geschlechts- und Geisteskrankheiten**; nicht minder verderblich wirken **Trunksucht** und **Morphium- oder Kokainmißbrauch**.

Deshalb ist es für jeden, der heiraten will, heilige Pflicht — gegen sich selbst, gegenüber seinem zukünftigen Ehegatten und den erhofften Kindern sowie gegenüber dem Vaterland, das dringend einen gesunden Nachwuchs braucht —, daß er sich vorher vergewissert, ob der wichtige Schritt zur **Verhehlung** mit seinem Gesundheitszustande sich vereinbaren läßt.

Die Brautleute müssen ernstlich prüfen, ob nicht nur die gegenseitige Liebe und die wirtschaftlichen Verhältnisse, sondern auch die beiderseitige **Gesundheit** Gewähr für ein glückliches und befriedigendes Eheleben bieten. Dafür, daß diese Prüfung geschieht, tragen die Verantwortung auch die Eltern der Brautleute sowie die **Vormundschafspersonen** und sonstige Elternvertreter, die rechtlich und sittlich jederseits für das Wohl und Wehe ihrer Pflegebefohlenen zu sorgen verpflichtet sind.

Nur der Arzt kann sagen, ob eine Krankheit vorliegt, welche zur Zeit das Heiraten nicht ratsam erscheinen läßt. Gar mancher ist krank, ohne es überhaupt zu wissen.

Verlobter und Verlobte, jeder von beiden, sollen zu einem Arzt, der ihr Vertrauen genießt, gehen und ihn um sein sachverständiges Urteil bitten. Frei und offen soll ihm die volle Wahrheit gesagt werden. Zu Besorgnis liegt kein Grund vor, denn der Arzt muß Verschwiegenheit wahren, setzt sich sogar strafrechtlicher Verfolgung aus, wenn er diese Pflicht verletzt. **Widerrät** der Arzt angesichts des augenblicklichen Gesundheitszustandes die Ehe, so sollen die Verlobten auf Vernunft und Gewissen hören und von der Eheschließung bis auf weiteres Abstand nehmen. Viel größer ist der Schmerz und ungleich bitterer ist die Enttäuschung, wenn sie diesem Rat nicht folgen, mit seligen Erwartungen in die Ehe eintreten, hinterher aber mit ihren Hoffnungen Schiffbruch leiden. In der Regel wird übrigens die ärztliche Untersuchung nur die Bestätigung der **Heiratsfähigkeit** bringen. Schon oft ist die bange Sorge, untauglich für die Ehe zu sein, durch die ärztliche Untersuchung behoben, in vielen Fällen dem Untersuchten daneben wertvoller

ärztlicher Rat zur Behebung seines der Verheiratung nicht weiter hinderlichen Leidens zuteil geworden.

Aber auch wer tatsächlich in einem zur Verheiratung nicht geeigneten Gesundheitszustand befunden werden sollte, wird oft genug vom Arzte zugleich erfahren, daß er mit ärztlicher Hilfe seine Gesundheit wieder zu erlangen vermag. Er kann dann einige Zeit später mit gutem Gewissen und mit begründeter Aussicht auf wahres Familienglück die Ehe schließen.

Von dem Ergebnis der ärztlichen Befragung sollen sich die Brautleute gegenseitig, bevor sie den endgültigen Entschluß zur Verheiratung fassen, unterrichten oder sich durch Vermittlung ihrer Eltern, Vormünder oder sonstigen Elternvertreter Kenntnis geben. Wer dies unterläßt, begeht schweres Unrecht, das sich bitter rächen kann.

Wer aber weder rein menschlichen Gefühlen noch dem Rufe des Gewissens Gehör gibt, der sei auf folgendes hingewiesen: Nach § 6 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Ehegatten vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben. Nach § 5 des gleichen Gesetzes wird ebenso bestraft, wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß. Diese Vorschrift gilt auch für Verheiratete, sie gilt auch für den, der vor der Ehe dem anderen Teil über seine Erkrankung Mitteilung gemacht hat. Außerdem kann nach §§ 1333, 1334 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in einem solchen Falle die Ehe von dem anderen Ehegatten angefochten und durch gerichtliches Urteil für nichtig erklärt werden. Ferner macht sich nach § 823 des Bürgerlichen Gesetzbuchs schuldhaft an, wer einen anderen schuldhaft ansteckt.

Mögen vorstehende Darlegungen bei allen, die es angeht, Beachtung und Befolgung finden. Sie stützen sich auf ernste, in zahlreichen Fällen durch das praktische Leben der Vergangenheit und Gegenwart bestätigte Erfahrungen; sie sollen in

wohlmeinender Absicht nur verhüten, daß Heiraten stattfinden, die aller Voraussicht nach unglückliche Ehepaare und Kinder schaffen und dem Staate einen minderwertigen, ja unbrauchbaren Nachwuchs bringen würden.

III. Seemannsordnung.

Vom 2. Juni 1902 in der Fassung des Gesetzes v. 12. Mai 1904 (RGBl. 1902 S. 175, 1904 S. 167).

§ 59 Abs. 1

Falls der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes oder nach der Anmusterung erkrankt oder eine Verletzung erleidet, trägt der Reeder die Kosten der Verpflegung und Heilbehandlung. Vorbehaltlich der Vorschrift im Abs. 2 erstreckt sich diese Verpflichtung:

1. wenn der Schiffsmann wegen der Krankheit oder Verletzung die Reise nicht antritt, bis zum Ablaufe von 26 Wochen seit der Erkrankung oder Verletzung;
2. wenn er die Reise angetreten hat, bis zum Ablaufe von 26 Wochen nach dem Verlassen des Schiffes.

§ 70 Abs. 1

Der Kapitän kann den Schiffsmann vor Ablauf der Dienstzeit entlassen:

1.—4.

5. Wenn der Schiffsmann mit einer geschlechtlichen Krankheit behaftet ist, die den übrigen an Bord befindlichen Personen Gefahr bringen kann. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich, sofern ein Arzt zu erlangen ist, nach dessen Gutachten.

§ 71 Abs. 2

Im Falle der Nr. 5 (des § 70) bestimmen sich die Ansprüche des Schiffsmanns nach den Vorschriften der §§ 59 bis 61. Dies gilt für Angehörige eines auswärtigen Staates nur insoweit, als nach einer im Reichsgesetzblatt enthaltenen Bekanntmachung Deutschen, die zum Dienste auf einem Schiffe dieses Staates angestellt sind, durch die dortige Gesetzgebung oder durch Staatsvertrag eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist.

IV. Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt.

Vom 9. Juli 1922 (RGBl. I S. 633).

Abschnitt VI.**Die Schulaufsicht und die Fürsorgeerziehung.****2.****Die Fürsorgeerziehung.**

§ 70 Abs. 2 Satz 3 bis 5.

Die Ausführbarkeit der Fürsorgeerziehung tritt mit der Rechtskraft, bei der vorläufigen Fürsorgeerziehung mit dem Erlasse des Beschlusses ein. Die Unterbringung soll unter ärztlicher Mitwirkung erfolgen. Minderjährige, die an geistigen Regelwidrigkeiten leiden (Psychopathie, Epilepsie, schwere Erziehbarkeit usw.) oder an schweren ansteckenden Krankheiten (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten usw.) sind, soweit es aus hygienischen oder pädagogischen Gründen geboten erscheint, in Sonderanstalten oder Sonderabteilungen unterzubringen.

V. Vorschriften über den Strafvollzug.**1. Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen.**

Vom 7. 6. 23 (RGBl. II S. 263).

§ 91 Abs. 1

Die Uebertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere von Geschlechtskrankheiten, und die Verbreitung von Ungeziefer sind nach Möglichkeit zu verhindern.

2. Preussische DDD.

Vom 1. 8. 23.

§ 59 Abs. 5 (Annahme der Gefangenen).

Ist ein Gefangener bei der Annahme mit Hautkrankheiten oder außergewöhnlich stark mit Ungeziefer behaftet, so ist dem Arzte Kenntnis zu geben.

§ 124

Gefangene mit ansteckenden Krankheiten sind von anderen Gefangenen getrennt zu halten.

Ueber die Vorsichtsmaßregeln gegen die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten, namentlich der Schwindsucht, bestimmt der Arzt nach den gesetzlichen Vorschriften im Einvernehmen mit dem Vorsteher. Auf die Einrichtung von besonderen Abteilungen für Schwindsüchtige ist Bedacht zu nehmen.

Ansteckende Krankheiten sind nach den gesundheitspolizeilichen Vorschriften der Polizeibehörde anzuzeigen. Wegen der Anzeige von Tuberkuloseerkrankungen vgl. § 3 des Gef. v. 4. 8. 23 — GS. S. 374.

3. Bayerische DV. v. 15. 3. 24.

§ 48 Abs. 1.

Geschlechtskranke sind vorzugsweise in Einzel- oder Zellenhaft unterzubringen.

§ 99 Abs. 2.

Uebertragung ansteckender Krankheiten, besonders von Geschlechtskrankheiten, ist nach Möglichkeit zu verhindern.

4. Sächsische StrDV. v. 21. 6. 24.

§ 119 Abs. 1.

Gegen Uebertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere von Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, werden die erforderlichen Maßnahmen getroffen.

5. Württembergische DV. für die württ. Landesstrafanstalten v. 4. 1. 26.

§ 88 Abs. 1.

Uebertragung ansteckender Krankheiten, insbesondere auch von Geschlechtskrankheiten, ist nach Möglichkeit zu verhindern. Trennung von anderen Gefangenen.

Ebenso DV. für die württembergischen Gerichtsgefängnisse vom 14. 5. 24 § 119 Abs. 1.

6. Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes

vom 9. 9. 1927 (Reichstagsvorlage).

IV. Gesundheitsfürsorge.

§ 99

Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit.

Für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Gefangenen ist zu sorgen.

Kranken Gefangenen wird die erforderliche ärztliche Behandlung und Pflege gewährt.

§ 100

Gesundheitspolizeiliche Ueberwachung.

Die Strafanstalten unterstehen den allgemeinen Vorschriften über gesundheitspolizeiliche Ueberwachung.

§ 102

Ärztliche Untersuchung.

Gefangene, die mehr als einen Monat Strafe zu verbüßen haben, krankheitsverdächtig sind oder ärztliche Untersuchung verlangen, werden nach der Aufnahme ärztlich untersucht. Durch die Untersuchung ist insbesondere festzustellen, ob Bedenken gegen Einzelhaft bestehen, und ob und inwieweit der Gefangene arbeitsfähig ist.

Bestehen nach dem ärztlichen Befund Bedenken gegen den Vollzug der Strafe, so ist die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde herbeizuführen (§§ 226, 227).

Gefangene, die sich krank melden oder einen Unfall erleiden, sind von dem Anstaltsarzt zu besuchen oder ihm vorzuführen.

§ 104

Krankenabteilungen.

In Anstalten, in denen eine größere Zahl von Gefangenen längere Freiheitsstrafen verbüßt, sind Krankenabteilungen, in anderen Anstalten sind nach Bedarf Krankenabteilungen oder Krankenräume einzurichten.

Die für Kranke bestimmten Räume sind freundlicher zu gestalten und einzurichten.

In Krankenräumen und in Räumen, die der Heilbehandlung dienen, dürfen Gefangene zusammengelegt werden, die sonst voneinander zu trennen sind. Männer und Frauen müssen auch hier getrennt werden.

§ 105

Zuziehung anderer Ärzte.

Hält es der Anstaltsarzt nach der Art oder dem Grade der Erkrankung des Gefangenen für geboten, so ist ein Facharzt oder ein zweiter Arzt zuzuziehen.

Mit Erlaubnis des Vorstehers darf der Gefangene auf eigene Kosten einen von ihm gewählten Arzt zuziehen. Vorher ist der Anstaltsarzt zu hören.

§ 107

Notwendige Maßnahmen des Gesundheitsschutzes.

Widerseht sich ein Gefangener, der an einer übertragbaren Krankheit leidet oder mit Ungeziefer behaftet ist, der zum Schutz anderer Personen notwendigen Behandlung, so können auch ohne seine Einwilligung die Maßnahmen getroffen werden, die der Anstaltsarzt für geboten hält.

§ 109

Ueberführung in Krankenanstalten

Wenn der Zustand eines erkrankten Gefangenen es erfordert und in der Strafanstalt keine ausreichende Behandlung gewährt werden kann, so ist der Gefangene in eine Krankenanstalt zu bringen.

Ein Gefangener, der geisteskrank wird oder einer Geisteskrankheit verdächtig ist, ist zur Heilung oder Beobachtung in eine besondere, für derartige Gefangene bestimmte Anstalt oder Abteilung (§ 26) oder in eine öffentliche Heil- oder Pflegeanstalt oder in eine andere Krankenanstalt zu bringen.

Der Aufenthalt in der Krankenanstalt ist, wenn nicht die Unterbrechung der Vollstreckung angeordnet wird, auf die Strafe anzurechnen, außer wenn der Gefangene die Krankheit nur vorgetäuscht oder sie sich vorsätzlich oder bei einer Entweichung oder einem Entweichungsversuch zugezogen hat. Soll der Aufenthalt nicht angerechnet werden, so entscheidet das Vollstreckungsgericht; vor der Entscheidung ist die Vollstreckungsbehörde zu hören.

C. Frühere Vorschriften

zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

I. Verordnung über die Verhütung von Seuchen

Vom 20. November 1918 (RGBl. S. 1317).

Auf Grund des Erlasses des Rates der Volksbeauftragten über die Errichtung des Demobilmachungsamts vom 12. November 1918 wird zur Verhütung von Seuchen verordnet:

§ 1.

Sämtliche Angehörige des Heeres und der Marine haben sich vor ihrer Entlassung einer ärztlichen Untersuchung auf das Vorhandensein von Ungeziefer und übertragbaren Krankheiten

zu unterziehen. Den zu diesem Zwecke ergehenden Anordnungen ist Folge zu leisten.

§ 2

Wer bei der Untersuchung als behaftet mit Ungeziefer befunden wird, ist sobald als möglich zu entlausen.

§ 3

Wer sich bei der ärztlichen Untersuchung als behaftet mit einer übertragbaren Krankheit, insbesondere einer Geschlechtskrankheit erweist, wird in Lazarettbehandlung genommen, bis die Ansteckungsgefahr erloschen ist.

Besteht bei dem Erkrankten Gewähr für die Einhaltung der notwendigen Vorsichtsmaßregeln gegen die Verbreitung der Krankheit, so kann von einer Lazarettüberweisung abgesehen werden und die Entlassung erfolgen.

§ 4

Wer vor seiner Entlassung einer Untersuchung der im § 1 bezeichneten Art nicht unterzogen worden ist, hat sich unverzüglich bei der nächsten erreichbaren militärischen Behörde oder bei der Ortsbehörde seines Aufenthaltsorts behufs Herbeiführung der ärztlichen Untersuchung zu melden.

Die Militär- oder Ortsbehörden haben die notwendigen Anordnungen für die Herbeiführung der ärztlichen Untersuchung und der im Anschluß hieran gemäß § 2 und § 3 erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

§ 5

Die Behandlung und Verpflegung der in Lazaretten Unter-gebrachten ist unentgeltlich. Im übrigen erhalten sie dieselben Bezüge wie erkrankte Heeresangehörige. Auch die Familienunterstützungen werden weitergezahlt.

§ 6

Entlassene Angehörige des Heeres und der Marine, die keine Bescheinigung darüber beibringen können, daß sie von Ungeziefer und übertragbaren Krankheiten frei sind, dürfen von den Gemeinden nicht in Bürgerquartiere gelegt werden.

§ 7

Diese Verordnung tritt sofort in Kraft.

Berlin, den 20. November 1918.

Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung.

Koeth

II. Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 11. Dezember 1918 (RGBl. S. 1431).

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird verordnet, was folgt:

§ 1

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieser Verordnung sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2

Personen, die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiterverbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Medizinische Eingriffe, die mit einer ernstern Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.

Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 3

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetze eine härtere Strafe eintritt.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten und Verlobte handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 4

Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsgefährlichkeit der Krankheit sowie über die Strafbarkeit der im § 3 bezeichneten Handlung belehren.

Berlin, den 11. Dezember 1918.

Die Reichsregierung
 Ebert Haase
 Der Staatssekretär des Innern
 Dr. Preuß.

III. Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Seeresangehörige.

Vom 17. Dezember 1918 (RGBl. S. 1433).

Auf Grund des Erlasses des Rates des Volksbeauftragten über die Errichtung des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung (Demobilmachungsamt) vom 12. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1304) wird verordnet, was folgt:

§ 1

Entlassene Angehörige des Heeres und der Marine, bei denen während des gegenwärtigen Krieges eine Geschlechtskrankheit festgestellt worden ist, sind von den zuständigen militärischen Dienststellen zum Zwecke weiterer ärztlicher Fürsorge derjenigen Landesversicherungsanstalt namhaft zu machen, in deren Bezirk der neue oder der letzte bekannte Wohnort liegt; den Entlassenen stehen solche Angehörige des Heeres und der Marine gleich, die, ohne ordnungsmäßig entlassen zu sein, sich von dem Truppenteile fernhalten.

Die Vorschrift des Abs. 1 gilt entsprechend für die Personen, die sich während des gegenwärtigen Krieges in irgendeinem Dienst- oder Vertragsverhältnis bei dem kriegführenden Heere befunden oder sich sonst bei ihm aufgehalten haben oder ihm gefolgt sind.

§ 2

Soweit die im § 1 vorgeschriebenen Mitteilungen aus ärztlichen Gründen nicht erforderlich sind, können die Heeresverwaltungen und die Marineverwaltung im Einvernehmen mit dem Reichsversicherungsamte hiervon absehen.

§ 3

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Berlin, den 17. Dezember 1918.

Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung.

R o e t h

Nachtrag zum Anhang.

Sächsische Ausführungsverordnung zum Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vom 24. September 1927.

Sächsisches Gesetzblatt 1927 Nr. 25 S. 144.

Auf Grund des § 18 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 — Reichsgesetzbl. I S. 61 — (RGBl.) wird verordnet:

§ 1.

Oberste Landesbehörde im Sinne des RGBl. (§ 18) sind das Arbeits- und Wohlfahrtsministerium und das Ministerium des Innern.

§ 2.

Gesundheitsbehörde im Sinne des RGBl. (§ 3) ist die für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zuständige Behörde des Bezirksfürsorgeverbandes — § 8 Wohlfahrtspflegegesetz (WpflG.) —. Sie hat bei der Durchführung des RGBl. die Mitwirkung der Bezirksärzte sicherzustellen.

§ 3.

1. Jeder Bezirksfürsorgeverband hat eine öffentliche jedermann kostenlos zugängige Beratungsstelle für Geschlechtskranke im Sinne des RGBl. (§ 3) unter ärztlicher Leitung einzurichten und zu unterhalten oder sich einer solchen anzuschließen.

2. Als Beratungsstellen im Sinne des RGBl. gelten die von der Landesversicherungsanstalt Sachsen eingerichteten Stellen.

3. Die oberste Landesbehörde kann für die Einrichtung und den Aufbau der Beratungsstellen Richtlinien aufstellen.

§ 4.

Die Polizei hat zur Durchführung der gesundheitlichen und sozialfürsorglichen Aufgaben des RGBl. mit Zwangsmitteln nur auf Antrag der Gesundheitsbehörde tätig zu werden.

§ 5.

Minderbemittelt im Sinne des § 2 Abs. 2 RGBl. sind außer den Hilfsbedürftigen im Sinne der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 100) solche Personen, die auf Grund ihrer wirtschaftlichen Lage ohne Gefährdung ihres sonstigen Lebensbedarfs nicht imstande sind,

die Kosten ausreichender ärztlicher Behandlung aus eigenen Mitteln zu bestreiten. § 18 des WPlG. und § 51 der Ausführungsverordnung zum WPlG. finden Anwendung.

§ 6.

Die Gesundheitsbehörde hat für die kostenlose Erlangung der nach §§ 4 und 15 Abs. 1 RGG. erforderlichen ärztlichen Zeugnisse für Unbemittelte oder Minderbemittelte Sorge zu tragen. Die Gesundheitsbehörde hat eine Liste der in begründeten Ausnahmefällen heranzuziehenden zur Ausstellung befugten Ärzten alljährlich aufzustellen. Unter den benannten Ärzten ist die Auswahl freizulassen.

§ 7.

1. Bei Durchführung eines Heilverfahrens in einem Krankenhaus nach § 4 Abs. 2 RGG. muß die Mitwirkung eines Facharztes gesichert sein. Außerdem ist für die fürsorgereiche Betreuung Sorge zu tragen.

2. Die Gesundheitsbehörde soll insoweit Abmachungen mit den in Frage kommenden Krankenhäusern treffen. Die Krankenhausverwaltung ist befugt, bei zwangsweise Untergebrachten die zur Heilung und zum Schutz vor Ansteckung notwendigen Maßnahmen zu treffen.

3. Ansteckungsfähige Obdachlose sind grundsätzlich der Krankenhausbehandlung zuzuführen.

§ 8.

Anzeigen, die sich auf Herbeiführung von Maßnahmen der in § 4 RGG. regelten Art beziehen, sowie ärztliche Meldungen nach § 9 sind an die Gesundheitsbehörde zu richten, die sie unverzüglich der zuständigen Beratungsstelle weitergibt. Werden Anzeigen oder Meldungen anderen Behörden eingereicht, so haben sie diese unverzüglich der Gesundheitsbehörde weiterzugeben. Die Ärzte haben sich der vom Reichsgesundheitsamt herausgegebenen Vordrucke bei der Behandlung von Geschlechtskranken zu bedienen.

§ 9.

Die bei den Gesundheitsbehörden und in den Beratungsstellen angestellten und bei der Durchführung des RGG. beteiligten Personen sind auf Grund von § 10 RGG. zur Verschwiegenheit ausdrücklich zu verpflichten. Das Nähere bestimmt die oberste Landesbehörde.

§ 10.

1. Die Gesundheitsbehörde hat in Verbindung mit den Trägern der sozialen Versicherung, den Schul- und Hochschulbehörden, den Gefangenenanstalten und Gerichtsgefängnissen, den ärztlichen Bezirksvereinen, dem Landesauschuß für hygienische Volksbelehrung, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Volkshochschulen, dem Deutschen Hygiene-Museum, dem Landesverband Sachsen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für laufende sexualhygienische und sexualpädagogische Unterweisung aller Kreise der Bevölkerung, insbesondere der heranwachsenden Jugend, Sorge zu tragen.

2. Hebammen, Wochenpflegerinnen, sowie die in den Säuglingsberatungsstellen und der Pflegekinderaufsicht tätigen Personen sind auf die Vorschriften der RGG. zum Schutze der Stillenden, der Pflegeeltern und Kinder unter Uebermittlung eines Merkblattes hinzuweisen. Die Wohlfahrtspflegerinnen, sowie die in der Pflegekinderaufsicht tätigen Personen haben jeden Verdacht einer Geschlechtskrankheit der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden.

§ 11.

Aufgehoben werden die auf die Ueberwachung der gewerbmäßigen Unzucht gerichteten Bestimmungen und Anweisungen. § 47 der Ausführungsverordnung zum WBlG. erhält folgende Fassung:

„Bei Geschlechtskranken, insbesondere bei Jugendlichen, haben die Bezirksfürsorgeverbände die erforderlichen pflegerischen und erzieherischen Maßnahmen zu treffen.“

§ 12.

Diese Bestimmungen treten am 1. Oktober 1927 in Kraft.

Dresden, den 24. September 1927.

Arbeits- und Wohlfahrtsministerium.

Für den Minister: Dr. Kittel.

Ministerium des Innern.

Für den Minister: Dr. Schultze.

E. Sachregister.

Die Zahlen bezeichnen die Seiten.

- A.**
- Abbildungen 167
Abolitionismus 233
Abort 109
Absteigequartier 197, 199
Abstrakte Ansteckungsgefahr 24, 60
Ambulante Heilbehandlung 70
Amme 185 f.
Amtshilfe für Gesundheitsbehörden 56
Anbieten zur Unzucht 214
Angehörige 95
Ankündigen XXXV, 165
Anonyme Anzeigen 76 f.
Anpreisen 166
Anreizen 165
Anstand 205, 214
Ansteckende Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane 106
Ansteckungsgefahr — mit A. verbundene Geschlechtskrankheit 17, 24 f.
Dauer der A. 24
Anzeigepflicht des Arztes nach § 9: XXVIII f., 130 ff.
allgemeine Anzeigepflicht 137
Ausführungsvorschriften 137
Formular 306
Rechtspflicht 135
Voraussetzungen 132 f.
Zulässigkeit 132
Anwerben 199
Apotheker 139
Approbation 110
Arbeitslose
Versicherung gegen Krankheit 35
arbeitslose Seelente 36
Arzt
Anzeigepflicht 130 f., 306
Approbation 110, 113
ausländischer Arzt 25
Auswahl 28
Behandlungsmonopol 110
Belehrung 126 f.
Benennung durch Gesundheitsbehörde 63
Eingriffe, ärztliche 72, 242
Gehilfen 111
Gesundheitszeugnis 62 f.
Heilmittelanfündigung an Aerzte 170
Mahnung säumiger Patienten 305
Merkblätter, Richtlinien für Abgabe 297
Methoden der Behandlung 112
Mitwirkung zur Durchführung des Gesetzes 262, 288 ff.
Prostitutionsbekämpfung 209
Ratschläge für Aerzte 288 ff.

Richtlinien für Aerzte 288 ff.,
308 ff., 311 ff.
Schweigepflicht 138 f.
verdächtige Untersuchungsob-
jekte, Entnahme und Verjen-
dung 308
Zeugnisse 62, 185, 288, 296 f
(nach § 4), 307 f. (nach § 15)
Aufforderung zur Unzucht 212 f.
Aufklärung über Geschlechts-
krankheiten 171 ff., 301 f.
Ausbeuten 199
Ausbildung der Aerzte 114,
315 f.
Ausführungsvorschriften
Reich 242
Preußen 243, 248
Bayern 267
Sachsen 274
Württemberg 274
Baden 275, 276
Thüringen 279
Hessen 282
Hamburg 286
andere Länder 237
Ausländischer Arzt 25
Ausländisches Recht 15
Ausstellen 168, 206

B.

Bäder, Projekte 166
Behandlung von Geschlechts-
krankheiten
Anspruch aus Dienstvertrag 38
Behandlung, Begriff der 111
Behandlungsmethoden 112
Fernbehandlung 115 ff.
Kosten 29, 30 f.
Minderbemittelte 29 f., 32 ff.
Ratschläge für Aerzte 288 ff.

kein Rechtsanspruch auf un-
entgeltliche Behandlung 34
keine Rechtspflicht zur Ueber-
nahme der Behandlung 28
Selbstbehandlung 117 ff.
von Strafgefangenen und
anderen behördlich Verwahr-
ten 39 f.
unentgeltliche B. 29 ff.
von Seelenten 37
Verbote 104 ff.

Behandlungspflicht XIX, 22 ff.
Beginn 26
Dauer 26
Folgen der Verletzung der
Pflicht 28
Inhalt 25
Rechtspflicht 27
keine Rechtspflicht zur Ueber-
nahme der Behandlung 28
Verpflichtete 26 f.
Voraussetzungen 23 f.
Wahl des Arztes 28
Zwang f. u. Zwangsbehand-
lung
Beischlaf von Geschlechtskranken
85 ff., 101, 102
Belehrung über Geschlechts-
krankheiten 126 ff., 300
Belehrungsmerkblatt 128, 298 f.,
300
Belästigung 214
Beleidigung 80
Beratungsstellen: XXXII
Anzeige an Beratungsstellen
134 f., 143
Organisation 52, 53
Schweigepflicht der Beamten
und Angestellten 152 ff.
Tätigkeit 54, 135
Zahl 54
Beteiligter 154

Blutungen 109
 Bordell LXI, 196 f., 231 f.
 Bordellartiger Betrieb 197
 Breger, Schriften XIV, 31, 34,
 35
 Buße 96

C.

Chemische Industrie 170
 Chyroskopie 65, 72, 73

D.

Dammann LVII
 Darstellungen 167
 Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten XIV, XXXVII, 30
 Dienstaufsicht über Gesundheitsbehörden 57
 Diskretionismus XXXI
 Dringend verdächtig, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten 17, 49, 60 ff.
 Dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein 17, 60 ff.
 Drogenhandel 170
 Durchführungsvorschriften 235, f. a. Ausführungs- und Uebergangsvorschriften

E.

Ehe eines Geschlechtskranken 99 ff.
 Eheaufhebung beim Vergehen gegen § 6: 102
 Ehefähigkeitszeugnis 129
 Ehegesundheitszeugnisse 103
 Ehescheidung wegen Geschlechtskrankheit 97, 103, 104
 Eicheltripper 16
 Eingehung der Ehe durch Geschlechtskranken 99 ff.

Eingriffe, mit ernstester Gefahr verbunden 64, 71 ff.
 Einwilligung in gefährliche Behandlungsmethoden 74
 in Verkehr mit einem Geschlechtskranken 92

Eltern

Verpflichtung, für Behandlung der Kinder zu sorgen 27, Kuppelei 196

Empfängnisverhütende Mittel 202, 204

Enteignung 114

Entlassungsmerkblatt 129, 303
 Entnahme und Versendung verdächtiger Untersuchungsobjekte 308

Erbieten zu verbotener Behandlung 121

Erziehungsberechtigte 27

Etiketten 168

F.

Fachzeitschriften 169

Fahrlässigkeit 119, 178

Feigwarzen 16

Fernbehandlung 115 ff., 120

Finanzausgleich 31

Frauenleiden 109

Fürsorge für geschlechtskranken Heeresangehörige (W. von 1918) 328

Fürsorgepflichtverordnung 44 ff.
 Fürsorgezöglinge, geschlechtskranken 98

G.

Gefährdetenfürsorge 53

Gefährdung anderer durch Geschlechtskranken XXXI, XL f., XLV, 133

Gegenstand 165

- Gemeinden** mit weniger als 15 000 Einwohnern 221
- Geschichte** des Gesetzes XIV f.
- Geschlechtskrankheiten**
mit Ansteckungsgefahr verbundene G. 17
- Aufklärung 171 ff.
- Begriff XVIII, 15 ff.
- Behandlung s. darunter, auch unter Arzt
- Feststellung 69
- Folgen XII
- Heilmittel 161 ff.
- Verbreitung XI
- Verdacht der Weiterverbreitung 69
- Verordnung des Rats der Volksbeauftragten 327
- Zwangsbehandlung 68 ff.
- Geschlechtsorgane**, Krankheiten und Leiden 17, 108 f.
- Gesundheitliches Interesse** 157
- Gesundheitsbehörden** XXI
- Anzeige an Gesundheitsbehörden 136 f.
- Anzeigepflicht der Beamten und Angestellten 152 ff.
- Befugnisse 58 ff.
- Dienstaufsicht 57
- Organisation 50 ff.
- Tätigkeit 50 ff., 136 f.
- Unterstützung durch Polizei 48
- Verfahren 83 f., 136
- Zuständigkeit 81 f., 136
- Gesundheitszeugnis**
nach § 4: 62 f., Inhalt 63, Kosten 67 f., wiederholte Vorlegung 65, Verfahren 66, Zwangsmaßnahmen 67, s. u. Arzt, Zeugnis
- für **Geschlechtskranke** 103
- Gewerbefreiheit** 14, 108
- Gewerbmäßige Unzucht** 224
- Gemohnheitsmäßig** 224
- Grober Unfug** 215 f.
- Summiartitel** 203
- G.**
- Haftung des Arztes** für unzulässige Eingriffe 74
- Harnröhre**, Dehnung 72, 73
- Hebammen** 139
- Heeresangehörige** 328
- Silfsbedürftige** s. u. Minderbemittelte
- Heilbehandler** s. u. Kurpfuscher
- Heilmittelreklame** XXXV, 161 ff.
- H.**
- Inverkehrbringen** 177
- Jugendschutz** 219 f.
- K.**
- Kartotheken** über Prostituierte 56
- Kasernierung** 221 f., 231 ff.
- Kirchen** 218, 219
- Knappschaftsversicherung** 36
- Konkrete Ansteckungsgefahr** 24, 60
- Konkrete Gefahr** der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten 133 f.
- Körperverletzung** durch Verkehr mit einem Geschlechtskranken 93
- Kosten** der Durchführung des Gesetzes XX, 236
- Kosten** der Zwangsbehandlung 75 f.
- Krankengeschichten** 145, 150
- Krankenhausbehandlung** 70
- Krankheiten** der Geschlechtsorgane 108 f.

Krankenhilfe 32 f., 35 f., 38, 44
Kündigung eines Dienstverhältnisses wegen Geschlechtskrankheit 98

Kuppelei LIV f., 191 ff.
 Absteigequartier 197, Ausbeuten 199
 Bordell 196 f.
 Eigennuß 197
 Gewohnheitsmäßige K. 196
 neue Vorschriften 192 f.
 Wohnung 198
Kurierfreiheit XXIV, 105 ff., 107 ff.
Kurpfuscher 105 ff.

L.

Landesgesetzliche Vorschriften 58, 97, 237
Landespolizeibehörde 217, 226 f.
Leiden der Geschlechtsorgane 108 f.
Listen von Prostituierten 56

M.

Mahnung säumiger Patienten, Merkblatt 305
Materialien des Gesetzes 11 f.
Medizinalpraktikanten 110
Merkblätter zum Gebrauch von Ärzten 298 ff.
Merkblatt für Eheschließende 129, 318 f.
Milderes Strafgesetz 95
Minderbemittelte 29 ff.
 Begriff 32, Ausführungs-
 schriften 44 ff.
 Sicherstellung ihrer Behand-
 lung 32
Minderjährige 26, 49, 53
Mittel 165

Mündliche Vernehmung eines Anzeigenden 77, 79

N.

Naturheilmethoden 122
Neosalvarsan 72
Notstand 122

O.

Oberste Landesbehörde 235
Offenbarung von Privatheim-nissen 142
Offene Postkarten 78
Oeffentlich 167, 205

P.

Paralyse 16
Personenstands-gesetz 318
Persönliche Verhältnisse der Beteiligten 154
Pflegeämter 55
Pflegebefohlene 27
Pflichtenkollision 123, 144
Polizei
 Anzeige von Kranken 49
 Aufgaben 48 ff.
 Sittenpolizei 47, 236, 239 f.
 Ueberweisung an die Landes-
 polizeibehörde 226 f.
 Unterstützung der Gesundheits-
 behörde 48 f., 265
 Zwang 67
Polizeidelikte 178
Privatheimnis 140 f.
Prospecte von Bädern usw. 166
Prostitution XLVIII ff., 191,
 208 ff.
Prüfungsordnung für Ärzte
 315 f.

Q.

Quecksilberpräparate 72, 73, 242

R.

- Rat schläge** an Aerzte 288 ff.
 (Rat schläge, Anweisungen,
 Richtlinien und Zeugnisse)
- Rat schläge** zur Selbstbehandlung
 117, 119 f.
- Reglementierung** XLVIII
 altes Recht 209, 218
 Begriff 208, 218 f.
 Kasernierung 221 f., 231 ff.
 neues Recht 210, 218 ff.
- Reichsgrundsätze** über Voraus-
 setzung, Art und Maß der
 öffentlichen Fürsorge 44 ff.
- Reichswehr**, Anspruch auf Kran-
 kenhilfe 38
- Reklame** des Arztes 124
- Rückenmarksfähigkeit**, Ent-
 nahme der 65, 72
- Rückenmarkschwindsucht** 16

S.

- Salvarsan**
 Behandlung als ernste Gefahr
 72, 73
 Richtlinien für Anwendung
 von Salvarsanpräparaten
 311 ff.
- Schanker**, weicher 21 f.
- Schriften** 167
- Schulen** 220
- Schulmedizin** 112
- Schuphaft** von Prostituierten
 240
- Schupmittel** XXXVII f., 173 ff.,
 201 ff.
 amtliche Prüfung 175
 Ausstellen, Ankündigen und
 Anpreisen 175
 empfängnisverhütende Mittel
 202, 204

- in Verkehr bringen 176 f.
- Reklame** 205
- Strafvorschriften** 201 ff.
- unzüchtiger Gebrauch 202 f.
- Verhütung von Geschlechts-
 krankheiten 204
- Schuppolizeibeamte**, Anspruch
 auf Krankenkasse 38, 39
- Schweigepflicht** des Arztes, bei
 Gesundheitsbehörden und
 Beratungsstellen XXVII f.,
 138 ff.
 anvertrauten 141
 Apotheker 139
 Aerzte 138 f., Amtsärzte 145
 Beteiligte 154
 Dauer 140
 Dienstgeheimnis 153
 Gehilfen 139
 gesundheitsliches Interesse 156 f.
 Hebammen 139
 Krankengeschichte 145, 150 f.
 Offenbarung 142 ff., 155 ff.,
 158
 Privatgeheimnis 140 f.
 Strafantrag 149
 Studenten 140
 unbefugt 142 ff., 155 ff.
 Zeugnispflicht 146 f., 159
- Seeleute**
 Anspruch auf Krankenhilfe 37
 Behandlung geschlechtskranker
 Seeleute 37
- Seemannsordnung** 321 f.
- Selbstbehandlung** 117 ff.
- Sittenpolizei** XXII, 47, 48
- Sitte** oder **Anstand** 205, 214
- Statistik**
 über Bestrafungen wegen
 Geschlechtsverkehrs von Ge-
 schlechtskranken 86.
 über Geschlechtskrankheiten XI

Stillgeschäft XLV
 Gefährdung, Sicherungsmaß-
 nahmen, Verbote 179 ff.,
 185 ff.
Strafantrag 94
Strafgefangene 39 f., 322 ff.
Strafvollzugsvorschriften 322 ff.
Striktur 16
Studenten 110, 140
Syphilis 18 f.

T.

Tripper 20 ff.

U.

Uebergangsvorschriften (Preu-
 ßen) 83, 239 f.
Ueberweisung an die Landes-
 polizeibehörde 227 f.
Unentgeltliche Behandlung 29 ff
Unlautere Reklame des Arztes
 XXVII, 124
Untersuchung durch benannten
 Arzt 64
 durch Kurpfuscher 111
 Untersuchungspflicht 26
Untersuchungszwang XXII, 59 ff.
Unzucht LXVIII f., 194 f., 213 f.,
 223
Unzüchtiger Gebrauch 202
Ureteren-Katheterismus 65, 72,
 73
Ursache einer Geschlechtskrank-
 heit 154

V.

Verbreiten 167
Verdächtig, f. u. dringend ver-
 dächtig
Verdächtig, die Geschlechtskrank-
 heit weiter zu verbreiten 68

Verdächtige Untersuchungsob-
 jekte, Entnahme und Verfen-
 dung 308

Verfahren 165

Verfassungsmäßige Zuständig-
 keit zum Erlaß des Gesetzes
 14

Verhütung von Geschlechtskrank-
 heiten, Mittel dazu 204

j. a. Schutzmittel 173

Verhütung von Seuchen (Ver-
 ordnung) 325

Verjährung

bei § 5: 96

bei § 6: 102

Verlobte 195

Verfleiernd 166

Verfendung verdächtiger Unter-
 suchungsobjekte 308

Versicherungsträger 33, 35, 36

Volksbeauftragte, Verordnung
 vom 11. 12. 1918: 327

Vorsühnleistungen 195

Vorträge, Ratsschlag zur Selbst-
 behandlung 117 f.

Vorträge über Geschlechtskrank-
 heiten 171 f.

W.

Wassermannsche Reaktion

20, 111, 114, 290, 308 ff.

Wehrmacht

Anspruch auf Krankenhilfe 38

Weiterverbreitung von Ge-
 schlechtskrankheiten

Verdacht 69 f., Verhütung 70

Wirtschaftliche Nachteile durch
 Inanspruchnahme der Ver-
 sicherung 33 f.

Wismutpräparate 72, 73

Wissenschaftliche Fachzeitschriften
 169

Wohnung für Prostituierte 198, 220	Zurücknahme des Straf- antrages 94
Wohnungsbeschränkungen 231 f.	Zwangsbehandlung XX f., 68 ff.
3.	Dauer 74
Zeugnis, ärztliches, f. u. Arzt	Formen 70
Zeugnispflicht des Arztes 146, 159	Kosten 75 f.
	Verfahren 83 f.
	Voraussetzungen 68 f.
	zulässige Eingriffe 71 f.
	Zuständigkeit 81 f.



SAMMLUNG DEUTSCHER GESETZE

TEXTAUSGABEN · KOMMENTARE

Landgerichtsdirektor Dr. Hellwig:

„ . . . Stichproben haben mir gezeigt, daß sie ganz ausgezeichnet sind. Ich benutze Ihre Handausgaben mit Vorliebe, da sie sich nicht nur durch gerade auf die Bedürfnisse der Praxis zugeschnittene sachliche Erläuterungen auszeichnen, sondern auch ihrer ganzen Ausstattung nach so famos sind, daß es ein Vergnügen ist, sie zur Hand zu nehmen“.

Geheimrat Prof. Dr. Jaeger in der „Juristischen Wochenschrift“

„ . . . sie sind durch die Trefflichkeit der äußeren Ausstattung, wie durch die Zuverlässigkeit des Inhalts ausgezeichnet . . .“.

Justizrat Dr. Magnus in der „Juristischen Wochenschrift“:

„Nur eine Textausgabe. Aber eine vortreffliche!
. . . Der rührige Verleger hat sich bei Ausgabe der ganzen Sammlung ein hoch anzuschlagendes Verdienst um die Rechtspflege und ihre Träger erworben“.

J. BENSHEIMER · MANNHEIM · BERLIN · LEIPZIG

SAMMLUNG DEUTSCHER GESETZE

TEXTAUSGABEN · KOMMENTARE



In vielen 100 000 Exemplaren verbreitet — seit Jahren überall in Praxis und Studium eingeführt und mit Vorzug benutzt. Ihre ausgezeichnete und zuverlässige Bearbeitung durch erste Autoren wird immer wieder gerühmt, ihre Benützung ständig empfohlen. Uebersichtliche Anordnung der Texte, sorgfältig bearbeitete Sachregister, dauerhafte Ausstattung (Ganzleinenbände) bei handlichem Format machen „Bensheimers Blaue Bände“ zu ganz besonders geeigneten Hand- und Studien-Ausgaben.

Das folgende Verzeichnis enthält sämtliche Bände geltender Gesetze in der SDG nach Nummern geordnet. Ein ausführliches Stichwortverzeichnis am Schluß ermöglicht sofort ein müheloses Finden des Gewünschten.

Stand vom November 1927.

- | | |
|---|--|
| <p>6 Das badische Entelnungsgesetz
mit Anmerkungen, herausgegeben von Reg.-Rat Dr. h. c. Ludw. Janzer. XXII u. 99 S. M. 3.—</p> <p>22 Reichsviehseuchengesetz
vom 26. Juni 1909 mit den Ausführungsvorschriften des Bundesrats vom 7. Dezember 1911. Erläutert von Ober-Reg.-Rat Dr. Herm. Gugel, Stuttgart. XV u. 429 S. Ausgabe für das Reich M. 5.— Ausgabe für Preußen M. 7.—</p> <p>27 Kommentar zur Gewerbeordnung für das Deutsche Reich
mit einer Einführung, sämtlichen Novellen, den wichtigsten Ausführungsbestimmungen, Nebengesetzen und einem Sachregister. Von ord. Prof. des öffentl. Rechts an der Universität Dr. Fritz Stier-Somlo, Köln. 2. wesentlich veränderte und ergänzte Auflage (6. Taus.). XXXVII u. 1219 S. M. 15.—</p> | <p>30 Das deutsche Reichs- und Staatsangehörigkeitsges.
vom 22. Juli 1913. Erläutert mit bes. Berücksichtigung der ausländ. Rechte von Kammer-Ger.-Rat Dr. H. Delius, Berlin. XII u. 132 S. M. 2.—</p> <p>36 Handels-Gesetzbuch
nebst Einführungsgesetz. Textausgabe mit Verweisungen auf abändernde und ergänzende Gesetze und mit Sachregister sowie mit einer Einleitung von RA. Dr. Max Hachenburg. Dritte Auflage bearbeitet von Prof. Dr. Heinrich Hoeningner (15. Taus.). L. u. 271 S. M. 4.—
Siehe auch Band 125.</p> <p>42 Die Badische Verfassung
Kommentar. 4. Auflage in Vorbereitung.</p> <p>43 Die Verfassung des Deutschen Reiches
vom 11. August 1919. Textausgabe mit Sachregister und Einleitung</p> |
|---|--|

Sammlung Deutscher Gesetze

- von Geh. Reg.-Rat Erich Zweigert, Staatssekretär im Reichsamt des Innern. 7. Aufl. in Vorbereitung.
- 45 Gesetz über die Regelung der Kohlenwirtschaft**
nebst den Ausführungsbestimmungen. Erläutert von Dr. Rudolf Isay, Rechtsanwalt am Kammergericht Berlin. VIII u. 158 S. M. 3.—
- 49 Erbschaftssteuer-Gesetz**
in der Fassung vom 7. August 1922. Ausführlich erläutert von Geh. Reg.-Rat Ludwig Mirre, Reichsfinanzrat, München. 2. vollst. umgearbeitete Auflage nebst Nachtrag nach dem Stand der Gesetzgebung vom April 1924. XLII u. 375 S. M. 6.—
- 53 Arbeitsrecht**
Die reichsrechtlichen Vorschriften über das Arbeitsverhältnis. Textausgabe mit Sachregister. Herausgegeben von Prof. Dr. Heinrich Hoeniger, Freiburg i. B. und Rechtsanwalt Dr. Georg Hoeniger, Frankfurt a. M. 11. Aufl. nach dem Stand der Gesetzgebung vom Oktober 1927 (27. Tausend) 740 S. M. 9.—
- 57 Reichs-Tumultschaden-Gesetz**
(Gesetz über die durch innere Unruhen verursachten Schäden v. 12. Mai 1920 nebst Ausführungsbestimmungen und der bish. Tumultschaden-Gesetzgebung. Erläutert von RA. Dr. Hermann Richter, Halle a. S. XXIX u. 150 S. M. 3.—
- 60 Die Verfassung des Freistaates Preußen**
vom 30. November 1920. Mit Einleitung, Nebengesetzen und ausführlichem Sachregister. Herausg. von Geh. Justizrat Prof. Dr. Ed. Heilfron, Berlin. 20. Tausend. 82 S. M. —.75
- 63 ZPO mit Nebengesetzen**
Gerichtsverfassungsgesetz, Arbeitsgerichtsgesetz, Zwangsversteigerungsgesetz, Konkursordnung, Anfechtungsgesetz, Vergleichsordnung, Vorschriften des internationalen Prozeßrechts sowie die Kostengesetze und andere Nebengesetze. Textausgabe mit Verweisungen und Sachregister. Herausgegeben von Geh. Reg.-Rat Dr. Erich Volkmar, Min.-Rat i. Reichsjustizministerium und Geh. Hofrat Prof. Dr. Karl Heinsheimer, Heidelberg. 6. Auflage nach dem Stande der Gesetzgebung vom November 1927. (16. Taus.) ca. 750 S. ca. M. 9.—
- 64 Strafprozeßordnung**
und Gerichtsverfassungsgesetz mit den Nebengesetzen nach dem Stande vom 15. Mai 1925. Herausgegeben mit Anmerkungen von Dr. Wilh. Kiesow, Geh. Reg.-Rat Ministerialrat im Reichsjustizministerium, mit Nachtrag nach dem Stand der Gesetzgebung vom Oktober 1927. 5. Aufl. (11. Taus.). XXIV u. 558 S. M. 7.50
- 68 Handelsrechtliche Gesetze außerhalb des HGB**
Textausgabe mit Sachregister, unter Mitwirkung von Dr. Fr. Cahn-Garnier, Syndikus und Beigeordneter der Stadt Mannheim, systematisch zusammengestellt von Prof. Dr. Heinrich Hoeniger, Freiburg i. B. 3. Auflage 9. Taus.). Große Ausgabe, enthaltend die Handelsrechtlichen Nebengesetze des HGB. Buch I—III, das Privatversicherungsrecht, das Geld-, Bank- und Börsenrecht sowie die Vorschriften über Wertpapiere. XVII u. 798 S. M. 15.—
Siehe auch Band 125.

Sammlung Deutscher Gesetze

- 69 Betriebsräte-Gesetz**
vom 4. Februar 1920. Handausgabe von Dr. Herm. Dersch, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt. 4. Auflage in Vorbereitung.
- 70 Bürgerliches Gesetzbuch**
nebst Einführungsgesetze, Textausgabe mit Verweisungen auf abändernde und ergänzende Gesetze und mit Sachregister. Einleitung dazu (Einführung in das System des BGB.) von Prof. Dr. Heinr. Hoeniger, Freiburg i. B. 4. Auflage. (20. Taus.) LVI u. 535 S. M. 4.50
Siehe auch Band 124.
- 71 Die Verfassung des Freistaates Preußen**
vom 30. November 1920. Erläut. von Geh. Oberjustizrat Rudolf Huber, Ministerialdirektor im Preuß. Justizministerium. XXX u. 210 S. M. 3.50
- 72 Das Deutsche Gerichtskosten-Gesetz und die Gebührenordnung für Rechtsanwälte**
Mit Erläuterungen und Kostentafeln sowie den Gebührenordnungen für Gerichtsvollzieher, für Zeugen und Sachverständige, für Schöffen, Geschworene und Vertrauenspersonen und den Vorschriften der Reichsabgabenordnung über Kosten und Rechtsanwaltsgebühren. Herausgegeben von Rechn.-Rat Otto Rittmann, Ludwigsburg, und Rechn.-Rat Peter Wenz, Köln. 13. Auflage nach dem Stand der Gesetzgebung vom Juli 1927. XII u. 529 S. M. 10.—
- 73 Badische Gesetze**
staats- und verwaltungsrechtlichen Inhalts. Herausgegeben von Prof. Dr. R. Thoma, Heidelberg. 2. stark vermehrte Auflage (4. Taus.)
- der Sammlung „Badische Gesetze des Verfassungsrechts und des allgem. Verwaltungsrechts“. XII u. 402 S. M. 8.—
- 74 Privatrechtliche Gesetze außerhalb des BGB**
(Privatrechtliche Nebengesetze) Textausgabe mit Sachregister unter Mitwirkung von Dr. Fritz Cahn-Garnier, Syndikus der Stadt Mannheim, systematisch zusammengestellt von Prof. Dr. Heinrich Hoeniger. 2. Auflage. XVII u. 533 S. M. 8.—
Siehe auch Band 124.
- 75 Urheberrecht und gewerbliche Schutzrechte**
(einschl. des Patentrechts). Sammlung reichsrechtlicher Bestimmungen. Text mit Sachregister und Nachtrag, enthaltend die neuen Fassungen des Patentgesetzes, Gebrauchsmusterschutzgesetzes, Warenzeichenschutzgesetzes sowie das Handelsmarkenabkommen und sonstige Nachträge und Ergänzungen unter Mitwirkung von Dr. Fritz Cahn-Garnier, Syndikus der Stadt Mannheim, systematisch zusammengestellt von Prof. Dr. Heinrich Hoeniger, Freiburg i. B., abgeschlossen nach dem Stand der Gesetzgebung vom 1. Mai 1924. VI u. 283 S. M. 3.50 Nachtrag separat M. —.50
- 77 Das neue Angestellten-Versicherungsgesetz**
nebst allen Ausführungsbestimmungen. Eingehend erläutert von Senatspräsident Dr. H. Dersch, erschien in 3. Aufl. außerhalb der „Sammlung Deutscher Gesetze“ als großer Kommentar. Ganzleinen M. 30.—
- 79 Bad. Gemeindeordnung**
vom 5. Oktober 1921 mit der Gemeindewahlordnung und der Ge-

Sammlung Deutscher Gesetze

schäftsordnung für die Bürgerausschüsse u. Gemeindeversammlungen vom 30. März 1922. Textausgabe mit Sachregister. 4. Auflage. (10. Taus.) u. 141 S. brosch. M. 2.—

80 Der Friedensvertrag von Versailles

Zum Gebrauch vor den Gerichten, insb. vor den gemischten Schiedsgerichten. Herausgegeben von Dr. Hermann Isay, R.-A. am Kammergericht und Privat-Dozent an der Techn. Hochschule Charlottenburg, dreisprachig

(deutsch, französisch, englisch).

Mit Nachtrag 281 S. M. 6.—

82 Reichsmieten-Gesetz

vom 24. März 1922. Handausgabe mit eingeh. Erläut. und den preuß., bayer., württemberg., badischen, thüring. u. hamburg. Ausführungsbestimmungen. Bearb. v. Rechtsrat Max Genthe, 1. Vors. des städt. Mieteinigungsamtes Ludwigs-hafen a. Rh. 4. neubearb. u. verm. Aufl. (9. Taus.) XXII u. 211 S. M. 3.—

83 Aufsichtsrats-Gesetz

(Betriebsräte im Aufsichtsrat) nebst Wahlordnung und den einschlägigen Vorschriften des Handelsrechts. Eingehend erläutert von Dr. Herm. Dersch, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt. 222 S. M. 4.—

85 Versicherungssteuer-Gesetz

vom 8. April 1922. Eingeh. erläut. von Dr. Ludwig Berliner, Reg.-Rat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung. 119 S. M. 2.50

88 Gesetz über das Branntweinmonopol

vom 8. April 1922, nebst den vorläufigen Ausführungsbestimmungen und Verweisungen auf das frühere

Gesetz. Text mit einleit. Uebers. und Sachregister Herausg. von Geh. Reg.-Rat Ernst Hepp im Reichsfinanzministerium und R.-A. Prof. Dr. H. Wimpfheimer, Berlin. S. Bd. 99. X u. 168 S. M. 3.—

89 Das Rennwett- und Lotterie-Gesetz

vom 8. April 1922 nebst den Ausführungsbestimmungen des Reichsministers der Finanzen, erläut. von Dr. jur. Hellmut Mende, Ministerialrat im Reichsjustizministerium. XVI u. 103 S. M. 2.50

90 Straf-Gesetzbuch für das Deutsche Reich

mit den reichsrechtlichen Nebengesetzen. Herausg. von Prof. Dr. Richard Honig, Göttingen, mit 2 Nachträgen nach dem Stand der Gesetzgebung vom Juli 1927. 2. Aufl. (5. Taus.) XVI u. 450 S. M. 7.—

91 Arbeitsnachweis-Gesetz

Text mit Sachregister. 31 S. brosch. M. —.50

92 Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt

vom 9. Juli 1922, Text mit Sachregister. 28 S. brosch. M. —.50

93 Wechsel- und Scheckrecht

Textausgabe mit Sachregister, unter Mitwirkung von Dr. Fritz Cahn-Garnier, Syndikus und Beigeordneter der Stadt Mannheim, system. zusammengestellt von Prof. Dr. Heinr. Hoeniger, Freiburg i. B. 2. Aufl. VIII u. 130 S. M. 2.50

Siehe auch Band 125.

94 Verfassungsrechtliche Reichsgesetze und wichtige Verordnungen

Systematisch zusammengestellt, mit Verweisungen und Sachregister ver-

Sammlung Deutscher Gesetze

- sehen von Univ.-Prof. Dr. Freiherrn Marschall von Bieberstein, Freiburg i. B. 2. Aufl. in Vorbereitung.
- 95 Das Kapitalverkehrsteuer-Gesetz**
Von Dr. Burghard Keffler, Oberregierungsrat im Landesfinanzamt Düsseldorf. Erschien in 2. Auflage außerhalb der „Sammlung Deutscher Gesetze“ als großer Kommentar XX und 604 S.
Ganzleinen M. 27.—
- 96 Deutsche evangelische Kirchen-Gesetze**
I. Band: Baden. System. zusammengestellt von Univ.-Prof. Dr. C. Freiherrn von Schwerin, Freiburg i. B. 143 S. M. 2.40
- 98 Reichs-Jugendwohlfahrts-Gesetz**
vom 9. Juli 1922, in der Fassung der VO. vom 14. Februar 1924, Handausgabe mit Einleitung, Erläut. und Anhang von Muster-Satzung und -Formularen. Herausgeg. von Dr. Bl a u m, Oberbürgermeister von Hanau a. M., Professor Dr. R i e b e s e l l, Direktor für öffentliche Jugendfürsorge, Hamburg, und Oberreg.-Rat Dr. S t o r c k, Lübeck. 3. Aufl. LXIX u. 261 S. M. 6.—
- 99 Gesetz über das Branntweinmonopol**
Band II. Ausführungsbestimmungen und Novelle vom 9. Dezember 1922. Herausg. von Geh. Reg.-Rat E r n s t H e p p im Reichsfinanzministerium und R.-A. Prof. Dr. H. W i m p f e l m e r. S. Bd. 88. IX u. 253 S. M. 4.50
- 100 Gesetz zum Schutze der Republik**
vom 21. Juli 1922, nebst den Ausführungsverordnungen des Reichs.
- Systematisch erläutert von Erich Zweigert und Dr. Wilhelm Kiesow, Geh. Reg.-Räten und Ministerialräten im Reichsjustizministerium. XXIX u. 328 S. M. 6.—
- 101 Jugendgerichts-Gesetz**
vom 16. Februar 1923. Erläutert von Geh.-Rat Dr. Wilhelm Kiesow, Ministerialrat im Reichsjustizministerium, Berlin. 2. Aufl. in Vorbereitung.
- 103 Bad. Stammgüter-aufhebungs-Gesetz vom 8. April 1922**
Erläutert von Dr. Jos. Schmitt, Badischer Finanzminister. XXIV u. 248 S. M. 6.—
- 105 VO zur Beschleunigung des Verfahrens in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten**
vom 22. Dezember 1923. Mit der Begründung des dem Ausschusse des Reichstags vorgelegten Entwurfs, erläutert von Geh. Reg.-Rat Ministerialrat Dr. E. Volkmar, 2. Auflage. 91 S. M. 2.50
- 106 Verordnung über Goldbilanzen**
vom 28. Dezember 1923 mit Durchführungsverordnungen, Erläutert von Ministerialrat im Reichsjustizministerium L. Quassowski und Direktor im Statist. Reichsamte W. Susat. 2. Aufl. XIV u. 523 S. M. 8.—
- 107 Konkurs Vergleichsordnung Zwangsversteigerung**
Systematische Sammlung der einschlägigen reichsgesetzlichen Rechtsquellen einschließlich der Gebührenvorschriften. Textausgabe m. Sachregister von Dr. H. Hoeniger

Sammlung Deutscher Gesetze

- und Dr. R. Schultz, Professoren an der Universität Freiburg i. B. 7. Auflage. (10. Taus.) XI u. 228 S. M. 5.—
Siehe auch Band 130.
- 108 Die Verordnung über das Verfahren in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten vom 13. Februar 1924**
Mit einer Einleitung und Erläuterungen nebst Sachregister von Geh. Regierungsrat Dr. Erich Volkmar, Ministerialrat im Reichsjustizministerium. 246 S. M. 4.—
- 109 Die Gesetzgebung über die Rentenmark**
mit ausführlichen Erläuterungen von Oberfinanzrat H. Frommer und Regierungsrat Dr. H. Schlag vom Reichsfinanzministerium. VI u. 271 S. M. 6.—
- 110 Die neue Schlichtungsverordnung nebst arbeitsgerichtlichem Verfahren**
Eingehend erläutert von Senatspräsident Dr. Herm. Dersch, Berlin. 2. Aufl. 635 S. M. 12.—
- 111 Preussisches Stempelsteuer-Gesetz**
in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Oktober 1924. Herausgegeben von Finanzrat Wilhelm Messerschmidt vom Preuß. Finanzministerium und Amtsrat Paul Kollat vom Preuß. Justizministerium. 4. Aufl. nach dem Stande der Gesetzgebung von Ende Mai 1926 mit DurchführungsVO. (7. Taus.) XIV u. 353 S. M. 7.—
- 112 Miet- und Wohnungsrecht in Reich und Ländern**
(Mit Anhang Berlin.) Nach dem Stande von Mitte Januar 1925 mit den neuesten Vorschriften üb. Lockerung der Wohnungszwangswirtschaft. Herausgegeben und mit tabellarischem Schlagwortverzeichnis versehen von Ministerialrat Dr. Ernst Brandis vom Reichsjustizministerium. XXI u. 576 S. M. 10.—
- 113 Die Preussische Schiedsmannsordnung**
in der vom 1. Januar 1925 an geltenden Fassung. Erläutert von Fr. Hartung, Ministerialrat im Preuß. Justizministerium. 4. Aufl. (11. Taus.) XII u. 429 S. M. 12.—
- 113a Die Preussische Schiedsmannsordnung**
in der vom 1. Januar 1925 an geltenden Fassung. Textausgabe mit Anmerkungen, einem Auszug aus den Bestimmungen des Strafgesetzbuchs, den Ausführungsvorschriften, der Geschäftsanweisung und einer Sammlung von Mustern. Von Ministerialrat Fr. Hartung. 3. vollständig durchgearb. Auflage. (8. Tausend.) VII u. 206 S. Kart. M. 4.—
- 114 Die neue Reichsversicherungsordnung**
Handausgabe mit kurzen Anmerkungen und einer systematischen Einleitung nebst den wichtigsten Ausführungsbestimmungen. Herausgegeben von Dr. Herm. Dersch, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt mit Nachtrag, enthaltend alle Aenderungen des Gesetzes bis zum September 1926. 918 S. Nachtrag 88 S. M. 10.—

Sammlung Deutscher Gesetze

- 115 Schiffahrtsrechtliche Gesetze**
Systematische Sammlung der einschlägigen Gesetze, Verordnungen u. allgemeinen Vertragsbedingungen. : Textausgabe mit Verweisungen und Sachregister, herausgegeben von Dr. Heinrich Hoeniger, Professor der Rechte, in Freiburg, Dr. Fritz Cahn-Garnier, Syndikus der Stadt Mannheim, und Erich Grisebach, Oberlandesgerichts-Rat in Hamburg. XV u. 712 S. M. 18.—
- 116 Badische Gesetze und VO über Strafrecht und Strafverfahren**
Textausgabe zum akademischen und praktischen Gebrauch von Generalstaatsanwalt Dr. Hafner, Karlsruhe, und Prof. Dr. Kern, Freiburg i. B. XVI u. 580 S. M. 16.—
- 118 Die Aufwertungsgesetzgebung**
Gesetz über die Aufwertung von Hypotheken u. anderen Ansprüchen (Aufwertungsgesetz) und Gesetz über die Ablösung öffentlicher Anleihen vom 16. Juli 1925 nebst ausführlicher Einleitung, sämtlichen Reichs- und Landesdurchführungsverordnungen und Sachregister, herausgegeben von Prof. Dr. Ed. Heilfron, Geh. Justizrat. Zweite ergänzte Auflage. XVI u. 560 S. M. 7.50
- 119 Einkommen- und Körperschaftssteuergesetz vom 10. August 1925**
mit ausführlicher Darstellung, sämtlichen Durchführungsbestimmungen und Sachregister, herausgeb. von Prof. Dr. Ed. Heilfron, Geh. Justizrat, mit Nachtrag. VII u. 238 S. M. 5.—
- 120 Reichsbewertungsgesetz und Gesetz über Vermögen- und Erbschaftsteuer vom 10. August 1925**
mit ausführlicher Darstellung, sämtlichen Durchführungsbestimmungen und Sachregister, herausgegeben von Prof. Dr. Ed. Heilfron, Geh. Justizrat. VII u. 310 S. M. 5.—
- 121 Gesetz über die Aufwertung**
Erläutert von Min.-Rat L. Quasowski, erschien in 5. Auflage außerhalb der „Sammlung Deutscher Gesetze“ als großer Kommentar. Ganzleinen M. 36.—
- 122 Gesetz über die Ablösung öffentlicher Anleihen vom 16. Juli 1925**
Erläutert von Dr. H. Neufeld, Oberreg.-Rat im Reichsfinanzministerium, mit Nachtrag nach dem Stande der Gesetzgebung vom Dez. 1926. VIII u. 544. M. 11.50 Nachtrag sep. M. 1.50
- 123 Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich**
und der amtliche Entwurf zu einem Allgemeinen deutschen Strafgesetzbuch, synoptisch gegenübergestellt von Dr. M. Alsbach, Rechtsanwalt in Berlin. VIII u. 312 S. M. 5.—
- 124 BGB mit Nebengesetzen**
Systematische Sammlung der privatrechtlichen Gesetzgebung des Deutschen Reiches. Textausgabe mit Verweisungen, Sachregister und Nachtrag nach dem Stand der Gesetzgebung vom August 1927. Herausgegeben unter Mitwirkung von Dr. F. Cahn-Garnier, Syndikus und Beigeordneter der Stadt Mannheim, von Prof. Dr. Heinrich Hoeniger, Freiburg i. B. 3. Auflage. LXIII u. 980 S. M. 15.—

Sammlung Deutscher Gesetze

- 125 HGB mit Nebengesetzen**
mit Einschluß der Bestimmungen über Wechsel-, Scheck- und sonstiges Wertpapierrecht, Geld-, Bank- und Börsenrecht nebst Industriebelastung sowie Versicherungsrecht. Systematische Sammlung der handelsrechtlichen Gesetzgebung des Deutschen Reiches. Textausgabe mit Verweisungen, Sachregister und Nachtrag nach dem Stand der Gesetzgebung vom Oktober 1927. Herausgegeben unter Mitwirkung von Dr. F. Cahn-Garnier, Syndikus u. Beigeordneter der Stadt Mannheim, von Prof. Dr. Heinr. Hoeningcr, Freiburg i. Br. XXIII u. 1047 S. M. 15.—
- 126 Die gesamten Reichssteuergesetze**
Reichsabgabenordnung und ergänzende allgemeine Gesetze, direkte Reichssteuern, Verkehrssteuern vollständig, Verbrauchsteuern im Auszug. Textausgabe mit Sachregister, zusammengestellt von Prof. Dr. O. Bühler, Münster i. W. 2. Auflage nach dem Stand der Gesetzgebung vom August 1927 VII u. 515 S. M. 10.—
- 127 Bad. Steuergesetze 1926**
Gebäudesondersteuer-Gesetz, Steuerverteilungs-Gesetz, Grund- und Gewerbesteuer-Gesetz mit Vollzugsvorschriften. — Herausgegeben von Dr. Karl Glockner, Präsident des Verwaltungsgerichtshofes, Mitglied des Badischen Landtags. VIII u. 228 S. mit Nachtrag M. 5.50
- 128 Arbeitsgerichtsgesetz**
eingehend erläutert von Dr. H. Dersch, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt und Dr. E. Volkmar, Geheimer Regierungsrat und Ministerialrat im Reichsjustizministerium. Durchgesehene 2. Auflage. 688 S. M. 12.—
- 129 Badisches Landeszivilrecht**
Gesetze und VO über bürgerl. Recht, Gerichtsverfassung und -Verfahren. Textausgabe mit Sachregister, herausgegeben von Min.-Rat Gustav Brugier und Prof. Freih. Dr. Cl. von Schwerin, Freiburg i. Br., XVI u. 1042 S. M. 30.—
- 130 Vergleichsordnung**
Gesetz über den Vergleich zur Abwendung des Konkurses. Erläutert von Geh. Reg.-Rat Dr. Wilhelm Kiesow, Min.-Rat im Reichsjustizministerium. 2. Auflage, ca. 600 S. ca. M. 12.—
- 131 Gesetz zur Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927**
Ausführlicher Kommentar mit den Ausführungsbestimmungen d. Reichs und der Länder und anderen, die Geschlechtskrankheiten betr. Bestimmungen von Geh. Reg.-Rat Ministerial-Rat Dr. Leopold Schäfer und Oberregierungsrat Lehmann. LIX und 340 S. M. 12.—

Sammlung Deutscher Gesetze

Stichwortverzeichnis

Die Stichworte geben sämtliche Titel und Untertitel der Ausgaben an.

Die Zahlen hinter den Stichworten bedeuten die Nummern der betreffenden Bände. (T) hinter der Zahl bedeutet: Textausgabe. Alle übrigen Ausgaben sind ausführliche Kommentare oder Textausgaben mit Anmerkungen.

Ablösung öffentlicher Anleihen 118 (T), 122.
Anfechtungsgesetz 63 (T).
Angestellten-Versicherung 77.
Anleiheablösungsgesetz 118 (T), 122.
Arbeitsnachweisgesetz 91 (T).
Arbeitsgerichtsgesetz 63 (T).
Arbeitsgerichtsgesetz 128.
Arbeitsgerichtsverfahren 110.
Arbeitsrecht 53 (T).
Aufsichtsrats-Gesetz 83.
Aufwertungsgesetz 118 (T), 121.
Badische Gemeindeordnung 79 (T).
Badische Gemeindewahlordnung 79 (T).
Badische Gesetze staats- und verwaltungsrechtl. Inhalts 73 (T).
Badisches bürgerliches Recht 129 (T).
Badische Verfassung 42 (T).
Badisches Enteignungsgesetz 6.
Bad. Gebäudesteuerergesetz 127 (T).
Badische Gerichtsverfassung 129 (T).
Badisches Gewerbebesteuergesetz 127 (T).
Badisches Grundsteuergesetz 127 (T).
Bad. Landeszivilrecht 129 (T).
Bad. Stammgüteraufhebungsgesetz 103.
Bad. Steuergesetze von 1926, 127 (T).
Bad. Steuerverteilungsgesetz 127 (T).
Badisches Strafrecht 116 (T).
Badisches Verfahren 129 (T).
Badisches Strafverfahren 116 (T).
Bank- und Börsenrecht 68 (T), 125 (T).
Beschleunigungsverordnung 105.
Betriebsrätegesetz 69 (T).
Betriebsräte im Aufsichtsrat 83.
Börsenrecht 68 (T), 125 (T).
Branntweinmonopol 88 (T), 99 (T).
Bürgerausschüsse, Geschäftsordnung für badische 79 (T).
Bürgerliches Badisches Recht 129 (T).
Bürgerliches Gesetzbuch 70 (T), 124 (T).

Deutsche Evangelische Kirchengesetze in Baden 96 (T).
Deutsche Gewerbeordnung 27.
Deutsche Reichs- und Staatsangehörigkeit 30.
Deutsches Gerichtskostengesetz 72.
Einkommensteuer 119 (T).
Enteignungsgesetz, bad. 6.
Entlastungsgesetz 63 (T).
Entwurf zu einem Allgem. deutschen Strafgesetzbuch 123 (T).
Erbschaftssteuergesetz 49, 120 (T).
Evangelische Kirchengesetze in Baden 96 (T).
Friedensvertrag 63 (T), 80.
Gebäudesondersteuergesetz, bad. 127 (T).
Gebrauchsmusterschutzgesetz 75 (T).
Gebührenordnungen 63 (T), 72.
Geld-, Bank- und Börsenrecht 68 (T), 125 (T).
Gemeindeordnung, badische 79 (T).
Gemeindeversammlungen, Geschäftsordnung für badische 79 (T).
Gemeindewahlordnung, bad. 79 (T).
Geldentwertungsgesetz 95.
Gerichtskostengesetz, deutsches 63 (T) 72.
Gerichtsverfassung, badische 129 (T).
Gerichtsverfassungsgesetz 63 (T), 64
Geschäftsaufsicht 107 (T).
Geschlechtskrankheiten, Gesetz zur Bekämpfung der — 131.
Gewerbeordnung 27.
Gewerbebesteuergesetz, bad. 127 (T).
Gewerbliche Schutzrechte 75 (T).
Goldbilanzen 106.
Grundsteuergesetz, bad. 127 (T).
Haager Abkommen 63 (T).
Handelsgesetzbuch 36 (T), 125 (T).
Handelsmarkenabkommen 75 (T).
Handelsrecht 36 (T), 68 (T), 83, 125 (T).

Sammlung Deutscher Gesetze

- Handelsrechtl. Nebengesetze 68 (T), 125 (T).
Hypothekenaufwertung 118 (T), 121.
Industriebelastung 125 (T).
Jugendgerichtsgesetz 101.
Jugendwohlfahrtsgesetz 92 (T), 98.
Kapitalverkehrsteuer 95.
Kirchengesetze, evangelische in Baden 96 (T).
Kohlenwirtschaft 45.
Konkurs 63 (T), 107 (T).
Konkurs, Gesetz über den Vergleich zur Abwendung des 130.
Körperschaftsteuer 119 (T).
Kostengesetze 63 (T).
Lotteriegesetz 89.
Mietrecht 112 (T).
Öffentliche Anleihen, Ablösung 118 (T), 122.
Patentgesetz 75 (T).
Preuß. Schiedsmannsordnung 113, 113a (T).
Preuß. Verfassung 60 (T), 71.
Preuß. Stempelsteuergesetz 111 (T).
Preuß. Viehseuchengesetz 22.
Privatrechtl. Nebengesetze.
Privatversicherungsrecht 68 (T), 125 (T).
Rechtsanwaltsordnung 63 (T).
Reichsabgabenordnung 126 (T).
Reichsangehörigkeit 30.
Reichsbewertungsgesetz 120 (T).
Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt 92 (T), 98.
Reichsgesetze, verfassungsrechtl. 94 (T).
Reichsmietengesetz 82.
Reichssteuergesetze 126 (T).
Reichstumultschadengesetz 57.
Reichsverfassung 43 (T), 63 (T).
Reichsversicherungsordnung 114.
Reichsviehseuchengesetz 22.
Rennwettgesetz 89.
Rentenmarkgesetzgebung 109.
Republikenschutzgesetz 100.
Scheckrecht 93 (T), 125 (T).
Schiedsmannsordnung, preuß. 113, 113 a (T).
Schiffahrtsrecht 115 (T).
Schlichtungsverordnung 110.
Staatsangehörigkeit, deutsche 30.
Stammgüteraufhebungsgesetz, bad. 103.
Stempelsteuergesetz, preuß. 111 (T).
Steuergesetze 49, 85, 95, 111, 119 (T), 120 (T).
Steuergesetze, bad. 127 (T).
Steuergesetze des Reichs 126 (T).
Steuerverteilungsgesetz, bad. 127 (T).
Strafgesetzbuch 90 (T), 123 (T).
Strafgesetzbuch, Entwurf zu einem Allgemeinen deutschen StGB. 123 (T).
Strafprozeßordnung 64.
Strafrecht, bad. 116 (T).
Strafverfahren, bad. 116 (T).
Tumultschadengesetz 57.
Urheberrecht 75 (T).
Verbrauchssteuern 124 (T).
Verfahren, badisches (T) 129.
Verfahrensverordnung 108.
Verfassung, badische 42 (T).
Verfassung, preuß. 60 (T), 71.
Verfassung, Reichs- 43 (T).
Verfassungsrechtliche badische Gesetze 73 (T).
Verfassungsrechtl. Reichsgesetze 94 (T).
Vergleichsordnung zur Abwendung des Konkurses 63 (T), 107 (T), 130.
Verkehrssteuern 126 (T).
Vermögensteuergesetz 120 (T).
Verordnung über das Verfahren 108.
Verordnung zur Beschleunigung des Verfahrens 105.
Versailler Friedensvertrag 80.
Versicherungsgesetz für Angestellte 77.
Versicherungsrecht 125 (T).
Versicherungssteuergesetz 85.
Viehseuchengesetz 22.
Wahlordnung des Aufsichtsrats 83.
Warenzeichenschutzgesetz 75 (T).
Wechselrecht 93 (T), 125 (T).
Wertpapiere 68 (T), 125 (T).
Wohnungsrecht 112 (T).
Wohnungszwangswirtschaft, Vorschriften über Lockerung 112 (T).
Zivilprozeßordnung 63 (T).
Zivilrecht, badisches Landes- 129.
Zwangsversteigerung 63 (T), 107 (T).

Einzigartige neue Ausgabe
Hervorragende Vereinfachung
im Gebrauch der
Gesetzestexte

BÜRGERLICHES GESETZBUCH

mit sämtlichen Nebengesetzen
nach dem System des BGB eingeordnet
in einem Band

Systematische Sammlung der
privatrechtlichen Gesetzgebung des Deutschen Reiches
Textausgabe mit Verweisungen und Sachregister

Herausgegeben unter Mitwirkung
von **Dr. F. CAHN-GARNIER**
Syndikus und Beigeordneter der Stadt Mannheim
von **Prof. Dr. H. HOENIGER**
Freiburg i. Br.

3. starke Auflage soeben erschienen.

*Großes Format | 1050 Seiten | Beste Ausstattung
SDG 124 | Ganzleinen M. 15.-*

Das durch den heutigen Rechtszustand bedingte mühsame Zusammensuchen der vielfach verstreuten Gesetzgebung der Nachkriegszeit aus verschiedenen Büchern wird durch diese neue Gesamtausgabe vermieden. Der Benutzer hat das ganze privatrechtliche Gesetzesmaterial des Deutschen Reiches in einem Band zur Hand, die Nebengesetze äußerst zweckmäßig geordnet nach dem System des BGB. Diese Ausgabe nach dem neuesten Stand der Gesetzgebung ist unentbehrlich für Studium und Praxis.

J. BENSHEIMER * MANNHEIM, BERLIN, LEIPZIG