

c3994

nach Ansicht mancher Autoren ein erhöhter Blutcholesterin-Spiegel zum Herzinfarkt disponiert, kommt den Arbeiten der beiden Nobelpreisträger eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß dem Cholesterin in den letzten Jahren nicht mehr eine so dominierende Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose zugeschrieben wird wie etwa bald nach der Überwindung der Nachkriegsmangeljahre. Neuere Untersuchungen haben erkennen lassen, daß zwar meistens Cholesterin- und Neutralfettvermehrungen parallel gehen, daß es aber auch zahlreiche Fälle gibt, in denen hohe Neutralfettwerte von normalen oder nur geringfügig erhöhten Cholesterinwerten begleitet werden. Man betrachtet heute das Cholesterin als einen leicht zu erfassen-

den, aber nicht immer ganz zuverlässigen Indikator für die komplexe Fettstoffwechselstörung des Arteriosklerotikers. Bedeutungsvoller als das Cholesterin dürfte das Neutralfett sein. In Anbetracht dieser neueren Einsichten in den Gesamtzusammenhang der Lipide gewinnt der folgende Satz *Feodor Lynens* eine höchst aktuelle und in die Zukunft weisende Bedeutung: „Wenn es gelingt, Stoffe zu finden, die gleich den Fettsäure-Co-Enzym-A-Verbindungen die Acetyl-CoA-Carboxylase hemmen, aber im Gegensatz zu ihnen nicht in die Neutralfette oder Phosphatide eingebaut werden, dann müßte es gelingen, die Fettsäuresynthese medikamentös zu beeinflussen.“

Anschr. d. Verf.: *Alfred Püllmann*, 8 München 23, Gunde-  
lindenstraße 4.

DK 378.31 Nobel : 61 "1964"

## AUS GRENZGEBIETEN DER HEILKUNDE

### Die ungeklärte Rechtslage zur Unfruchtbarmachung

von MAX KOHLHAAS

**Zusammenfassung:** Der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat den Freispruch eines wegen zahlreicher Sterilisationen angeklagten Arztes damit begründet, daß es an einer gesetzlichen Bestimmung fehle. Diese Auffassung des BGH führt, konsequent weitergedacht, dazu, daß jeder Arzt, auch der seiner Approbation verlustig gegangene, der Heilpraktiker und wohl auch eine Hebamme einen solchen Eingriff straflos vornehmen dürften. Urteile eines Einzelgerichts schaffen aber keine bindende Wirkung. Es kann also eine Staatsanwaltschaft in einem ähnlichen Falle neu anklagen, um die objektiven Bestrafungsgrundlagen feststellen zu lassen. Sterilisationen auf freiwilliger Grundlage können mit sicherer Rechtfertigung nur rechnen, wenn medizinische Indikationen vorliegen, zu denen man ggf. körperlich und seelisch bedrückende soziale Verhältnisse heranziehen kann.

**Vorbemerkung:** Schon die Überschrift mag den Leser überraschen. Könnte man doch annehmen, die Rechtslage sei seit dem Urteil des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs in Sachen *Dr. Dohrn* völlig klar dahingehend entschieden, daß Sterilisationen mangels einer gesetzlichen Regelung bis zur Neuschaffung eines entsprechenden Gesetzes strafrechtlich nicht erfaßbar seien. Hierzu wird im folgenden immer nur von der *einverständlichen Sterilisation* ausgegangen. Eine gewaltsame oder heimliche würde wohl auch im Bereich dieses Urteils als strafbare schwere Körperverletzung anzusehen sein.

**Summary: The unclarified legal status of sterilization.** The acquittal of a physician charged with having carried out numerous sterilizations, by the 5th Penal Court of the Federal Court of Justice, is based on the fact that this is not covered by a legal regulation. A logical conclusion of this opinion of the Federal District Court would be that any physician, even a physician who lost his license, anybody practising medicine, and probably also a midwife, may carry out such an intervention without being subject to punishment. However, sentences pronounced by an individual court have no binding effect. Thus, a public prosecutor may prosecute anew in a similar case, in order to establish an objective basis for punishment. Sterilizations on a voluntary basis can expect certain justification only if there are medical indications, which may possibly include social conditions representing a physical and spiritual stress.

Wenn das Thema nun mehrere Monate nach dem Freispruch *Dohrns* aufgegriffen wird, so zeigt schon die eingelegte Pause, daß es nicht um die Person dieses Arztes geht, den man ohne weiteres mit der Begründung hätte freisprechen können, er habe angesichts der im juristisch-medizinischen Schrifttum aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten entschuldbar über das Erlaubtsein seines Tuns geirrt. Daß gegen einen solchen Irrtum möglicherweise die Zahl der von ihm sterilisierten Frauen sprechen konnte und es sich wohl eher um einen

„Überzeugungstäter“ gehandelt haben mochte, der das Verbot riskant in Kauf nahm, braucht hier nicht mehr erörtert zu werden.

Nicht also um den Fall *Dohrn* geht es hier, sondern darum, daß das hier erwähnte Urteil einer schrankenlosen *Zulässigkeit der Sterilisationen* die Tür zu öffnen scheint und daß es notwendig erscheint, Ärzte, die sich auf absolut gesichertem Boden bewegen wollen und nicht gerne ein Verfahren auf sich nehmen, mag es auch mit Freispruch wegen entschuldbaren Verbotsirrtums enden, vor anfechtbaren Konsequenzen aus dem genannten Urteil zu warnen.

1. Der 5. Strafsenat hat erklärt, die Sterilisationen aller denkbaren Art, unter jeder Indikation oder Pseudindikation seien strafrechtlich nicht erfaßbar, weil es an einem Sondertatbestand für sie fehle und sie nicht unter den tatbestandsmäßigen Oberbegriff der Körperverletzung eingestuft werden können. Damit ist eine *trägerische Sicherheit für Ärzte* geschaffen worden, die etwa solche Eingriffe vornehmen wollen und meinen, sie könnten sich von jeder medizinischen Indikation lösen und eugenische, ethische oder soziale Gesichtspunkte nach ihrem Gutdünken beurteilen. Ja sogar Nichtärzte könnten — kunstgerechtes Handeln vorausgesetzt — solche Eingriffe vornehmen (1). Daß der 5. Strafsenat auf berufsgerichtliche Ahndungsmöglichkeiten verweist, ist dabei mager genug. Kann man von Berufsgerichten erwarten, daß sie ein Verhalten, das der BGH als straflos erklärt, zu einem ernsten Vorgehen heranziehen werden? Und trifft diese Berufsgerichtsbarkeit denn den seiner Approbation verlustig gegangenen Arzt, der trefflich gynäkologisch ausgebildet ist und sich ein rechtliches Niemandsland aussucht, um sich dort straflos zu bewegen?

2. Die Besonderheit des Urteils liegt darin, daß sonst, wo umstrittene Arztprozesse um Aufklärungspflicht, um Operationserweiterung, um Fortbildung, um Bereitschaftsarzt geführt worden sind, das Bestehen eines Straftatbestands als solcher nie bestritten, sondern nur darum gekämpft wurde, ob der Arzt ihn erfüllt habe oder nicht. Dabei sei das leidige Problem der tatbestandsmäßigen Körperverletzung beim Heileingriff hier nicht erörtert (10), vor allem nicht seine Abgrenzung zur kosmetischen Operation, wo nach Ansicht des Verf. eine scharfe Trennung gar nicht möglich ist (2). Hier aber wurde gerade ein nicht bestrittener äußerer Tatbestand als nicht strafrechtlich umschrieben angesehen, so daß die rechtliche Bewertung ganz von der Gesinnung des Täters und den ihn tragenden äußeren Gesichtspunkten gelöst wurde. Dabei hat durch Jahre niemand, der eine klare Regelung des Sterilisationsproblems forderte und vertrat, man dürfe die Ärzte nicht in einer solchen Rechtsun-

sicherheit belasten (3), jemals die Tatbestandsmäßigkeit der Sterilisation als Körperverletzung verneint, sondern nur ihre Rechtfertigung jeweils unter verschiedenen Indikations- und Einwilligungsproblemen in gegensätzlicher Weise beantwortet gehabt.

Die These, daß es an einem Straftatbestand als solchem fehle, ist also für Ärzteprozesse ein Novum und geeignet, keine Rechtssicherheit, sondern im Gegenteil eine große *Rechtsunsicherheit* hervorzurufen.

Warum der 5. Strafsenat nicht versucht hat, durch Anrufung des Großen Senats für Strafsachen wenigstens eine weitreichendere Basis zu suchen (wozu er nach § 137 des Gerichtsverfassungsgesetzes befugt, wenn auch nicht verpflichtet gewesen wäre), sei hier nicht näher kritisiert.

Wenn aber eine Nachrichtenagentur schreiben konnte, der Senat habe alles, worum sich Juristen und Mediziner seit Jahren die Köpfe heißeredet haben, „vom Tische gefegt“, und die Frage aufgeworfen werden konnte, „wie man denn zu einer Verurteilung erster Instanz habe kommen können, wenn die Problematik so klar sei“, so zeigt dies genugsam, wie schroff der Senat über ein Problem hinweggeschritten ist, um das sich nicht umsonst seit Jahren bedeutende Juristen, die im Arztrecht hoch angesehen sind, gemüht hatten, ohne je die Tatbestandsmäßigkeit des Eingriffs als solchen in Frage zu stellen. Man kann sich angesichts der neuen Situation auch nicht einfach damit trösten, ein verantwortungsbewußter Arzt werde schon den richtigen Weg wissen. Kann man einem Arzt denn zumuten, Eingriffe abzulehnen, die sein Kollege, auf höchstgerichtlicher Beurteilung gestützt, vornimmt? Kann man ihm gar zumuten, die Patientin durch die Abweisung zu einem weniger gewissenhaften Arzt oder zu einem Nichtarzt zu treiben, die sich auf das fehlende Verbot berufen können?

3. Es erscheint daher notwendig, ganz allgemein daran zu erinnern, daß vereinzelte, höchstgerichtliche Urteile nach überwiegender Meinung und ganz bestimmt in Fällen, wo sie lebhaft kritisiert werden, keine bindende Richtschnur für die Anklagebehörde sind (5). Es ist also jederzeit möglich, daß eine Staatsanwaltschaft ein neues Verfahren einleitet, in dem zwar mit einem Freispruch wegen *entschuldbarem Verbotsirrtum* zu rechnen ist, aber dennoch die Grundsatzfrage im Rechtsmittelzug bis zu einem anderen Senat des Bundesgerichtshofs durchgefochten wird, der dann seinerseits den Großen Senat für Strafsachen anrufen muß.

Wie ernst diese Frage zu nehmen ist, erhellt an einem ungewöhnlichen Beispiel. Es ist wohl kaum je vorgekommen, daß nach Ergehen eines höchstgerichtlichen Urteils — neben den immer wieder vorkommenden kritischen Bemerkungen wissenschaftlicher Unbeteiligter oder der Kommentato-

ren — die Anklagebehörde ihr eigenes Plädoyer veröffentlicht hat. Diese Form der Urteilsschelte ist in der Regel untunlich und daher unüblich. Wenn der Generalbundesanwalt sich zu diesem Schritt entschlossen und die Deutsche Richterzeitung (6) diese ungewöhnliche Veröffentlichung gebracht hat, so ist dies ein Zeichen dafür, *daß es in dieser Frage vorerst keine Ruhe geben wird!*

4. War bisher im medizinisch-juristischen Schrifttum zwar vielfach eine Rechtfertigung der Sterilisation durch Einwilligung bejaht worden (7), hatte aber keiner der — selbst der am weitesten gehenden — Befürworter einer Auflockerung die Behauptung aufgestellt gehabt, es fehle am Tatbestand der Körperverletzung schlechthin, so geht der 5. Strafsenat folgenden Weg: Er meint, durch das Erbgesundheitsgesetz sei eine Sonderregelung für dies Gebiet getroffen worden, die das Problem der Einwilligung in eine Körperverletzung für diese Fälle gegenstandslos gemacht habe. 1943 sei dann durch den § 226 b StGB jede Sterilisation, außer den gesetzlich vorgesehenen Fällen, für strafbar erklärt worden. Diese Bestimmung sei dann vom Alliierten Kontrollrat aufgehoben worden. Damit sei aber nicht der alte Zustand wieder hergestellt worden, vielmehr bestehe seit 1945 eine Gesetzeslücke. Da nämlich § 226 b StGB seinerzeit die Sterilisation ausdrücklich aus der Körperverletzung herausgelöst habe, sei eine Rückkehr zum alten Recht nicht mehr möglich gewesen, da der Kontrollrat auch das Wiederaufleben von Bestimmungen, die durch ein von ihm als ungültig erachtetes Gesetz aufgehoben worden seien, für unzulässig erklärt habe. Zwar seien die Bestimmungen über Körperverletzung nicht ausdrücklich aufgehoben worden, sie seien aber von der Sterilisation so scharf getrennt worden, daß man letztere tatbestandsmäßig nicht mehr unter sie einordnen könne.

Es ist schwer, einem Nichtjuristen diese Gedankengänge klarzumachen. Ich will versuchen, ein Parallelbeispiel zu bilden, das zwar gekünstelt wirken mag, aber doch aufzuzeigen geeignet ist, *daß die Konstruktion des 5. Strafsenats falsch ist und in ihren Konsequenzen zu grotesken Ergebnissen führen muß.*

Der Gesetzgeber wollte 1943 die Sterilisation unter allen Umständen bestraft wissen, soweit sie außerhalb der gesetzlich vorgesehenen Fälle erfolgte. Hier sollte jede Einwilligung des zu Operierenden, selbst unter den sittengemäßesten Umständen (Lebensgefahr), rechtsunwirksam sein. Daraus schließt also der Senat, diese übersteigerte Strafdrohung sei nicht etwa eine Verschärfung der Körperverletzungsbestimmungen, sondern ein völlig Aliud gewesen. Gesetzt nun den Fall, im Jahre 1943 hätte der attentatsängstliche Diktator bestimmt, jedes Werfen von Gegenständen aller

Art auf Reichspräsidenten, Reichskanzler, Reichsminister etc. sei bei Strafe verboten, auch wenn eine Absicht der Verletzung nicht gegeben und der geworfene Gegenstand auch objektiv nicht zur Verletzung geeignet sei. Es wäre in solchem Falle doch klar gewesen, daß auch Blumen (weil man hinter ihnen eine Bombe tarnen konnte) nicht geworfen werden durften und daß dies Werfverbot eindeutig vom Begriff der Körperverletzung gelöst werden sollte. Daß dies Gesetz 1945 aufgehoben worden wäre, ist zweifelsfrei. Das freundliche Blumenwerfen auf den Bundeskanzler wäre also ein „nullum“. Aber käme wohl jemand auf die Idee zu sagen, der durch einen Steinwurf am Kopf getroffene Bundeskanzler sei nicht strafbar am Körper verletzt worden, weil das Werfen von Gegenständen auf die Spitzen der Regierung einem Sondertatbestand außerhalb der Körperverletzung zugewiesen gewesen und dieser Sondertatbestand ersatzlos aufgehoben worden sei? Nicht anders steht es um die Argumentation des 5. Strafsenats.

5. Der Generalbundesanwalt hat in seiner Veröffentlichung nochmals mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß der ehemalige § 226 b StGB nur als Auffangtatbestand für solche Fälle gegolten habe, wo jemand sich aus sittengemäß vertretbaren Umständen habe freiwillig sterilisieren lassen, also § 226 a StGB an sich Platz gegriffen hätte, was aber der Gesetzgeber 1943 nicht mehr habe dulden wollen. Die Sterilisierung sollte also völlig von der individuellen Abwägung durch verantwortungsbewußte Ärzte und von der individuellen Situation des „Patienten“ gelöst sein. Mit Aufhebung dieser einen Rechtfertigungsgrund beseitigenden Bestimmung sei der alte Rechtszustand wieder eingetreten. Das Kontrollratsgesetz Nr. 11 habe gerade nicht die durch § 226 b eingetretenen Beschränkungen einer Einwilligungsmöglichkeit in Körperverletzungen verewigen, sondern nur verhindern wollen, daß ähnliche Gesetze wie der § 226 b StGB wieder aufleben. Es sei also nicht etwa ein völlig gesetzleerer Raum vorhanden, sondern die Sterilisation sei tatbestandsmäßig Körperverletzung, die nur durch eine sittengemäße Einwilligung gerechtfertigt werden könne (falls man von den dringenden, lebenserhaltenden operativen Heileingriffen absieht, bei denen auch außerhalb der Einwilligung rechtfertigende Möglichkeiten bestehen. Dies zu erörtern würde hier zu weit führen.). Der Einwilligungstatbestand des § 226 a StGB enthalte kein nationalsozialistisches Gedankengut. Er sei bereits in Gesetzesentwürfen von 1918—1930 vorgesehen gewesen. Auch der Umstand, daß das Tatbestandsmerkmal „gegen die guten Sitten verstößt“, eine allgemein wertende und der Auslegung fähige, dehnbare oder einschränkbare Bestimmung darstelle, macht diese nicht grundgesetzwidrig. Eine ganz

exakte Umschreibung jeden Tatbestandsmerkmals ist in manchen Fällen ethischer Grenzgebiete nicht möglich. Das Strafrecht kenne grundsätzlich kein freies Verfügungsrecht über den Körper. Die hippokratische Pflicht des Arztes sei, zu heilen, den Patienten vor Schaden zu bewahren und das Menschenleben zu achten. Daß es keine freie Verfügung über den Körper gebe, erhelle am Verbot der Selbstverstümmelung, um sich der Wehrpflicht zu entziehen, ebenso auch im Bereich bestimmter Sittlichkeitsdelikte, die auch durch Einwilligung nicht gerechtfertigt werden.

Vor der Einführung des § 226 b StGB sei eine freiwillige Sterilisation nur bei medizinischer Indikation und zur Befreiung von entartetem, die Allgemeinheit künftig gefährndem Geschlechtstrieb zulässig gewesen. Das seien Wertmaßstäbe, die noch heute gelten, und es sei lediglich zu fragen, ob man heute nicht weitergehen dürfe als damals. In der Tat gibt es eine Reihe gewichtiger Stimmen, die auch eugenische und soziale Indikationen als Rechtfertigungsgründe ansehen wollen, wobei allerdings darauf hinzuweisen ist, daß die „soziale Indikation“ meist eine unsoziale ist, falls sie der reinen Bequemlichkeit dient, und daß dort, wo es sich um Frauen handelt, die viele Kinder haben und körperlich sowie räumlich am Rande des Zumutbaren sind, bereits gewichtige sozial-medizinische Indikationsfälle hineinspielen.

Von einer grundsätzlichen Rechtswidrigkeit der Sterilisation kann auch nach Meinung des Generalbundesanwalts nie schlechthin gesprochen werden. Auch im Bereich des Sozialen und Eugenischen könne sowohl aus Art. 6 des Grundgesetzes (Schutz von Familie und Kindern) oder aus Art. 20 (sozialer Rechtsstaat) hergeleitet werden, daß besonders gelagerte soziale Umstände eine Sterilisation rechtfertigen könnten. Aber der Generalbundesanwalt hebt hier die verantwortungsbewußten Gynäkologen und Chirurgen heraus und will es gerade verhindern wissen, daß jeder halbwegs medizinisch gebildete Mensch nun freie Wildbahn haben soll. Selbst wenn man nicht so weit geht, wie der BGH, der selbst medizinisch dringend indizierte Schwangerschaftsunterbrechungen nur in einer Klinik als gerechtfertigt vorgenommen beurteilt (8), ist dieser Hinweis bedeutsam, zumal ihm angefügt wird, daß die eugenischen und sozialen Punkte von einem Gutachterausschuß vorgeprüft werden müssen. Gerade im sozialen Bereich handle es sich gar nicht mehr um arztethische Entscheidungen allein. Hier spielen wirtschaftliche, häusliche, berufliche und gesellschaftliche Momente mit hinein, die allenfalls ein Hausarzt (soweit es diesen im althergebrachten Sinne heute noch gibt) beurteilen kann, nicht aber der ad hoc aufgesuchte oder bei der Einlieferung erstmals mit der Person befaßte Klinikarzt, der,

möglicherweise durch für ihn unüberprüfbare gefärbte Berichte des Patienten getäuscht, sich zu meist irreparablen Eingriffen hinreißen läßt. Ein Arzt, der die rein soziale Indikation ohne Anhörung der Sozialbehörden, Polizei, Amtsärzte etc. als Eingriffsgrund nimmt, handelt nach Ansicht des Generalbundesanwalts rechtswidrig, weil er sich auf eine sittengemäße Einwilligung eines gar nicht kranken Patienten nicht berufen könne. Die biologische Indikation lehnt der Generalbundesanwalt ab. Es braucht hierzu nur auf die niedrige Geburtenzahl in Deutschland und den immer größer werdenden Mangel an Arbeitskräften verwiesen zu werden. Daß ein Staat, der es sich zum Ziele setzt, jedem Alten einen Rentenlebensabend zu schaffen, selbst durch seine lockere Gesetzgebung und liberale Rechtsprechung dazu beiträgt, die Grundlage dieser Alterspyramide künstlich zu dezimieren, ist ein Widerspruch in sich. Individuelle Geburtenregelung ist Privatsache, irreparable Eingriffe aber sind es nicht. Der Hinweis auf die Übervölkerung der Erde zieht so lange nicht, wie die Geburtenwelle in anderen Erdteilen weiter wächst.

6. Zum Schluß sei noch auf etwas hingewiesen, was zeigen mag, daß es sich hier nicht um eine nachträgliche Polemik gegen ein Urteil handelt, weil man gegen einen bestimmten Arzt nachträglich vom Leder ziehen wolle. Ganz gewiß nicht. Hätte der BGH den Dr. *Dohrn* wegen entschuldbaren Irrtums freigesprochen, dann würde vermutlich kein Mensch mehr von dem Falle sprechen. Daß aber der BGH über alle bisher vertretenen, gegensätzlichen Auffassungen mit dieser offenkundig fragwürdigen Begründung hinweggegangen ist, macht das Problem so brennend. Es könnte jeder Arzt freiweg sterilisieren, ohne sich um Indikationen irgendwelcher Art auch nur Gedanken machen zu müssen. Selbst in den gemischt-ärztlichen Kommissionen, wo man sich darüber beriet, wie man arztrechtliche Probleme in der künftigen Strafrechtsreform befriedigend lösen könne, wurde nie auch nur in Erwägung gezogen, daß die Sterilisation in einem gesetzefreien Raume stehe (8). Im Gegenteil wurde dort, wo man sich eingehend mit der Frage der Einstufung des heilenden operativen Eingriffs befaßte, immer betont, daß in einzelnen Ländern das Erbgesundheitsgesetz partiell weiter gelte, und daß dort also nach wie vor die Sterilisation an § 14 ErbGesGesetz gebunden sei, wogegen sie in den Ländern, wo dies Gesetz ausdrücklich aufgehoben sei, über § 226 a StGB beurteilt werden müsse. Diskutiert wurde in der Kommission nicht über das „ob“ eines Straftatbestandes, sondern über das „wie“ seiner Auslegung an der sittengemäßen Einwilligung. Die Auffassung, soziale Indikation sei zulässig, wurde dort aufgegeben (9), zur eugenischen Indikation wurde auf

den noch recht unvollkommenen Katalog vererbbarer, schwerer Krankheiten hingewiesen und anderes mehr, was hier zu weit führen würde.

Dies alles muß sich ein Arzt vor Augen halten, wenn er vor den Sterilisationsproblemen steht. Das Urteil des 5. Strafsenats ist keine besonders sichere Grundlage. Helfen wird nur ein klares Gesetz. Nur auf einen außerstrafrechtlichen Gesichtspunkt sei am Rande verwiesen. Wie werden sich die Kassen dazu stellen, wo es sich um keine Heilung von Krankheiten, sondern um eine rein prophylaktische, medizinisch nicht indizierte Maßnahme handelt? Was ist mit den Krankenbetten,

die mit Fällen belegt werden, die nicht „krank“ im Sinne der RVO sind? Probleme über Probleme zeigen sich an. Daher auch der Versuch, den Fall wieder aus der sensationellen Illustriertenschau in das arztrechtliche Forum zu stellen.

**Schrifttum:** 1. Kohlhaas, M.: Dtsch. med. Wschr. (1962) 2593. — 2. Kohlhaas, M.: Dtsch. med. Wschr. (1964) 1660 ff, 1718 ff. — 3. Kohlhaas, M. u. a.: Neue Jur. Wschr. (1963) 2348. — 4. DPA vom 28. 10. 1964. — 5. Sarstedt: Neue Jur. Wschr. (1964) 1753; Dünnebie: Jur. Ztg. (1961) 312; Kohlhaas, M.: Dtsch. Richter Ztg. (1964) 286. — 6. Kohlhaas, M.: Dtsch. Richter Ztg. (1965) 24. — 7. Kohlhaas, M.: Frauenarzt (1962) H. 5/6, Bundesgerichtshof Strafsachen, 2, 111; 2, 381, ablehnend. — 8. Schmidt, Eb.: Neue Jur. Wschr. (1960) 361. — 9. Protokoll über die Tagung vom 13./14. Juli 1961. — 10. Schmidt, Eb.: Wie Fußnote 9, Seite 60.

Anschr. d. Verf.: Bundesanwalt Dr. jur. M. Kohlhaas, 75 Karlsruhe-Durlach, Elly-Heuss-Weg 5.

DK 618.11 - 089.87 : 340

## FRAGEKASTEN

**Frage 55:** In der Tagespresse las man kürzlich sensationell aufgezugene Nachrichten über „Blutfieber“ oder „hämorrhagische Fieber“, wobei der Eindruck erweckt wurde, es handle sich dabei um eine neue, ganz besonders gefährliche Tropenkrankheit; trifft dies zu?

Ist wirklich — wie gemeldet — mit einer Einschleppung nach Europa zu rechnen? Auf welche Symptome muß ggf. besonders geachtet werden und wodurch kann man die Diagnose mit Sicherheit stellen?

**Antwort:** Im Laufe der letzten Jahre sind verschiedentlich Mitteilungen im medizinischen Schrifttum vor allem aus dem Ausland über ein sog. **hämorrhagisches Fieber** veröffentlicht worden. Das Krankheitsbild und seine Ätiologie sind noch nicht ganz geklärt. Der letzte Kongreß für Tropenmedizin und Malaria im September 1963 in Rio de Janeiro brachte eine Reihe vorläufiger Berichte zu diesem Thema aus verschiedenen Ländern.

So berichteten *Halstead* und *Yamarat* aus Bangkok, daß sie in den letzten 10 Jahren wiederholt Ausbrüche von schwerem, durch Insekten übertragenem hämorrhagischem Fieber beobachteten, das in städtischen Gebieten der Philippinen und Thailands aufgetreten war. Ähnliche Krankheitsausbrüche werden auch von Singapore berichtet. Man hat diese Krankheit *Philippinen-, Thai- oder Singapore-hämorrhagisches Fieber* genannt, oder einfach *Moskito-verursachtes hämorrhagisches Fieber*.

Das in Asien beobachtete, moskitoübertragene hämorrhagische Fieber ist bei Kindern charakterisiert durch eine Fieberperiode über mehrere Tage, einen plötzlichen Kollaps und Schockfolgen sowie spontanes Auftreten von Petechien und anderen

Blutungsformen. Lebervergrößerung und Leberstörungen wurden in Thailand beobachtet. Die Sterblichkeitsrate auf den Philippinen und in Thailand variiert zwischen 5 und 10%. Todesfälle werden nur bei Kindern vor der Pubertät beobachtet.

Die Ätiologie ist unklar, man vermutet, daß das Dengue-Virus möglicherweise in verschiedenen Variationen hierfür verantwortlich zu machen ist. Man hat Dengue-Viren von wahrscheinlich 6 verschiedenen Typen aus Arthropoden oder Patienten isolieren können. Die Dengue-Typen III—IV hat man auf den Philippinen, Typ II und zwei neue Antigentypen genannt V und VI in Thailand nachgewiesen. In Singapore wurden Typ I, II, IV gefunden. In Thailand glaubt man, zusätzlich noch eine andere Virusgruppe als wahrscheinliche Erreger entdeckt zu haben. *Aedes Ägypti* ist vermutlich der Überträger des Virus. Der Ausbruch des hämorrhagischen Fiebers in Thailand zeigte, daß die Krankheit bei Asiaten und Europäern in ihrer Pathogenität unterschiedlich verläuft. Die Europäer, gleichgültig welchen Alters, zeigen, wenn sie mit Dengue- oder Chikungunya-Viren erkranken, nur die klassischen, nicht tödlichen Dengue-Fieber-Syn-drome und nicht die des hämorrhagischen Fiebers.

Außer diesen Mitteilungen aus Südostasien wurden auf dem Kongreß auch Berichte über das hämorrhagische Fieber aus Argentinien und Bolivien gebracht. Nach den Untersuchungen in Argentinien handelt es sich um ein Virus der Arborviren-Gruppe. Das Reservoir dieser Erkrankung, die als Zoonose aufzufassen ist, sind Insekten des Waldes. Die Übertragung erfolgt durch den Stich der Ekto-