

# Masernparty – Eine strafrechtliche Betrachtung

Von Rechtsanwalt **Sven Wedlich**, M.mel., Dessau-Roßlau

## I. Einleitung

Die jüngst aufgetretenen hohen Maserninzidenzen in Berlin mit 487 Erkrankten und in Bayern mit 768 Erkrankten (Stand 41 KW/2013) haben das Problem der mangelnden Durchimpfung in den Fokus gesundheitspolitischer Betrachtungen treten lassen.<sup>1</sup> Das Auftreten von hohen Maserninzidenzen ist dabei kein neues oder gar unbekanntes Problem. Trotz hoher Durchimpfungsraten im Bundesgebiet und den einzelnen Bundesländern kommt es immer wieder zu lokalen Masernausbrüchen. Im Jahr 2011 wurde für das gesamte Bundesgebiet eine durchschnittliche Durchimpfungsquote von 96,6 % für die erste Impfung und 92,1 % für die zweite Masernimpfung festgestellt.<sup>2</sup> Die Aussagekraft dieser Zahlen ist jedoch mit Vorsicht zu genießen, da sie nur die Untersuchten berücksichtigt, die bei der Schuleingangsuntersuchung einen Impfausweis vorweisen konnten. Personen ohne Impfausweis, was allein 2011 7,5 % der Untersuchten ausmachte, bleiben hinsichtlich ihres Impfschutzes unberücksichtigt.

Den Durchimpfungsraten standen im Jahr 2011 1.606 Masernerkrankte gegenüber. Diese hohe Maserninzidenz ist insbesondere auf Masernausbrüche in Baden-Württemberg mit 524 Erkrankten, Bayern mit 435 Erkrankten und Berlin mit 160 Erkrankten zurückzuführen. Insbesondere in Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen ist es seit 2001 immer wieder zu sehr hohen Maserninzidenzen gekommen (vgl. *Grafik S. 566*).

Diese hohe Inzidenz an Masernerkrankungen ist zum einen auf die hohe Infektiosität des Erregers bereits vor Auftreten eindeutiger klinischer Symptome zurückzuführen und zum anderen auf den Umstand, dass es Populationen gibt, in denen der Virus erregert mangels hinreichender Immunisierung ungehindert zirkulieren kann.<sup>3</sup> Hierbei handelt es sich mitunter um sehr regional begrenzte Ausbrüche, die sich auf eine Population beschränkt, in der es zu einer Ballung von nicht geimpften Personen kommt, sogenannten Impfnischen.

Die Masernerkrankung wird in diesen Populationen zum Teil zielgerichtet durch sogenannte Masernpartys herbeigeführt, bei denen nicht immunisierte Kinder durch ihre Eltern

mit erkrankten Kindern zusammengebracht werden, um diese durch eine Ansteckung zu immunisieren. Aber auch Erwachsene setzen sich bewusst erkrankten Kindern aus, um sich mittels einer Ansteckung auf einen für sie natürlichen Weg zu immunisieren. Durch diese unkontrollierte Verbreitung des Virus durch gezieltes Anstecken werden auch Personen im Kontaktumfeld gefährdet, die zum Beispiel trotz bestehender Impfung keinen ausreichenden Immunschutz ausgebildet haben (sog. Impfversager) oder die aufgrund einer Impfstoffunverträglichkeit nicht geimpft werden können und deren Schutz nur durch eine Herdimmunität erreicht werden kann. Herdimmunität bezeichnet eine in einer Population („Herde“) gegen einen Erreger verbreitete Immunität, die eine Zirkulation des Erregers ausschließt.<sup>4</sup> Die aktuelle und in den letzten Jahren wiederkehrende Problematik der mitunter durch Masernpartys bedingten hohen Inzidenzen bei Masern soll Anlass für eine strafrechtliche Betrachtung sein.

## II. Masernerkrankung

Die Masernerkrankung ist eine hoch ansteckende Viruserkrankung, deren Übertragungswahrscheinlichkeit pro potentiellen infizierbaren Kontakt in der medizinischen Literatur mit 90 % bis 100 % angegeben wird.<sup>5</sup> Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Hierbei dringt der Virus über die Schleimhäute im Bereich der Atemwege in den Körper ein und vermehrt sich in den Lymphknoten.<sup>6</sup> Von dort verbreitet sich der Virus nach ca. 48 Stunden über die Blutbahn im gesamten Körper des Infizierten.<sup>7</sup> Die Masernerkrankung verläuft zweiphasig, in dem sogenannten Prodromalstadium und dem darauffolgenden Exanthemstadium.<sup>8</sup> Bereits vier bis fünf Tage vor Auftreten eindeutiger klinischer Symptome in Form eines über den Körper anwachsenden großfleckigen zusammenfließenden (konfluierenden) Ausschlags (makulopapulösen Exanthems) im Exanthemstadium ist der Erkrankte infektiös.<sup>9</sup> Diesem eindeutigen Symptom gehen in dem sogenannten Prodromalstadium unspezifische Grippe ähnliche Symptome wie

<sup>1</sup> RKI, Epid. Bulletin 2013 (Nr. 44), 455; DÄBl. 2013, A 1404; <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55155/Ruf-nach-Impfpflicht-gegen-Masern-wird-lauter?s=Impfpflicht> (15.7.2013).

<sup>2</sup> Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 16, 129 (130). Es wird auf 2011 Bezug genommen, da seitens des Robert Koch Institutes für das Jahr 2012 und 2013 zum Zeitpunkt der Verfassung des Artikels keine gesicherten Zahlen vorlagen.

<sup>3</sup> Hierzu vgl. *Arenz*, Abschlussbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz über die Untersuchung des Masernausbruchs in Stadt und Landkreis Coburg November 2001 bis Juni 2002; RKI, Epid. Bulletin (Nr. 27) 2006; RKI, Epid. Bulletin (Nr. 10) 2009, 88; *Rosian-Schikuta u.a.*, Die Masern-Mumps-Röteln aus gesundheitspolitischer und ökonomischer Sicht, 2007, S. 83 f.

<sup>4</sup> Eine Herdimmunität bei Masern wird angenommen, wenn 93 % bis 94 % der Bevölkerung einen sicheren Impfschutz aufweisen. In der Fachliteratur wird zumeist eine Durchimpfungsquote von 95 % genannt; hierzu *Kriwy*, Gesundheitsvorsorge bei Kindern, 2007, S. 30 f.

<sup>5</sup> *Mertens/Klotz*, in: Clasen u.a. (Hrsg.), Innere Medizin, 5. Aufl. 2004, S. 887; *Kriwy* (Fn. 4), S. 30; *Sitzmann*, Pädiatrie, 3. Aufl. 2006, S. 603; *Zelger*, in: Cardesa u.a. (Hrsg.), Pathologie, 2. Aufl. 2009, S. 726.

<sup>6</sup> *Mertens/Klotz* (Fn. 5), S. 887; *Belohradsky/Weiß*, in: v. Koletzko u.a. (Hrsg.), Kinder- und Jugendmedizin, 13. Aufl. 2007, S. 205; *Goebel/Gürtler*, in: Gerok u.a. (Hrsg.), Die Innere Medizin, 11. Aufl. 2007, S. 1276.

<sup>7</sup> *Mertens/Klotz* (Fn. 5), S. 887; *Belohradsky/Weiß* (Fn. 6), S. 205; *Goebel/Gürtler* (Fn. 6), S. 1276.

<sup>8</sup> *Herold*, Innere Medizin, 2012, S. 825; *Belohradsky/Weiß* (Fn. 6), S. 206.

<sup>9</sup> *Rath*, Erkrankungen in der Schwangerschaft, 2005, S. 446.

Schnupfen, trockener bellender Husten, Entzündung der Bindehaut (Konjunktivitis), Halsschmerzen, Heiserkeit, gedunsenes Gesicht und Fieber voraus. Das Exanthemstadium kennzeichnet sich zudem durch hohes Fieber, nicht selten über 40 °C, Durchfall, Anschwellen der Lymphknoten im Bereich des Halses und in einigen Fällen der Vergrößerung der Milz.<sup>10</sup>

Die Masernerkrankung geht mitunter mit sehr schweren Komplikationen, wie der Lungenentzündung (Masernpneumonie), einer virusbedingten Entzündung des Gehirns und der Hirnhäute (Masernenzephalitis) sowie der Entzündung des Gehirns und Entmarkung der Nerven (subakute sklerosierende Panenzephalitis), die wiederum zum Tod führen können, einher.<sup>11</sup> Neben diesen schweren Komplikationen werden in der medizinischen Literatur zudem Immunschwäche, Durchfallerkrankungen, Mittelohrentzündung und insbesondere Bronchopneumonie<sup>12</sup> als Komplikation beschrieben.<sup>13</sup> Demgegenüber können bei der Masernimpfung, deren Ansprechrate mit 95 % angegeben wird,<sup>14</sup> Impfkomplicationen, wie Fieber, in einem von 3.000 Fällen Fieberkrämpfe, schwach ausgeprägte Grippe-symptome und in 5 % der Fälle ein schwach ausgeprägter Ausschlag auftreten.<sup>15</sup>

### III. Herbeiführen der Infektion durch die Eltern

Bei der Frage nach der strafrechtlichen Verfolgung von Masernpartys ist insbesondere die Strafbarkeit der Eltern zu betrachten, die ihr Kind gezielt einer Infektionsquelle aussetzen, um eine Immunisierung herbeizuführen.

#### 1. Körperverletzungsdelikte

In Abhängigkeit des Vorgehens und der Folgen bei der Infizierung einer anderen Person kommt eine Strafbarkeit wegen gefährlicher Körperverletzung nach §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 und Nr. 5 StGB, schwerer Körperverletzung gemäß §§ 223 Abs. 1, 226 Abs. 1 Nr. 3 StGB, und Körperverletzung mit Todesfolge gemäß § 227 StGB in Betracht.

#### a) Körperverletzung

Das Infizieren mit einem Erreger stellt, bei Eintreten eines durch den Erreger verursachten pathologischen Zustandes, ein Hervorrufen eines vom normalen, der körperlichen Funktion nachteilig, abweichenden Zustandes dar, womit das Tatbestandsmerkmal der Gesundheitsschädigung im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB bei Ausbruch der Masern unproblematisch

<sup>10</sup> Belohradsky/Weiß (Fn. 6), S. 207; Herold (Fn. 8), S. 825; Hahn, Checkliste Innere Medizin, 6. Aufl. 2010, S. 582; Goebel/Gürtler (Fn. 6), S. 1276 f.

<sup>11</sup> Herold (Fn. 8), S. 825 f.

<sup>12</sup> Lungenentzündung, bei der die Entzündung den Bereich der Bronchien betrifft.

<sup>13</sup> Hahn (Fn. 10), S. 582 f.

<sup>14</sup> Zepp u.a., in: Lentze u.a. (Hrsg.), Pädiatrie, Grundlagen und Praxis, 3. Aufl. 2007, S. 80 (90).

<sup>15</sup> Herold (Fn. 8), S. 826; Heiningen, in: Reinhardt (Hrsg.), Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter, 8. Aufl. 2007, S. 298 (319), Zepp u.a. (Fn. 14), S. 82 (90); Kriwi (Fn. 4), S. 35; RKi, Epid. Bulletin 2007, 209 (219).

verwirklicht ist.<sup>16</sup> Die Rechtsprechung nimmt zudem bei „gefährlichen“ Infektionskrankheiten, wie der HIV-Infektion, eine Gesundheitsschädigung bereits bei „bloßer Infizierung“ an, auch wenn es noch nicht zum Ausbruch der Krankheit selbst gekommen ist.<sup>17</sup> Hierbei knüpft die Rechtsprechung daran an, ob es bereits durch die Infizierung zu „tiefgreifenden Veränderungen“ kommt.<sup>18</sup>

Bereits nach Infektion mit dem Masernvirus dringt der Erreger in die Wirtszellen ein und vermehrt sich in den Lymphknoten und verbreitet sich von dort. Der Infizierte ist bereits vor Auftreten eindeutiger klinischer Symptome ein Überträger des Masernvirus. Demnach kommt es bereits mit Infizierung des Masernerregers auf Zellebene zu einem vom Normalzustand der körperlichen Funktion nachteilig abweichenden Zustand, sodass auch bei der Maserninfektion bereits vor Ausbruch der Erkrankung von einer vollendeten Gesundheitsschädigung auszugehen ist.<sup>19</sup>

#### b) Gefährliche Körperverletzung

Viren als biologisch wirkende infektiöse Partikel gehören zu den anderen Stoffen im Sinne des § 224 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 StGB.<sup>20</sup> Fraglich erscheint, ob die Ansteckung mit einem Erreger wie dem Masernvirus ein Beibringen nach § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB darstellt. Beibringen ist das Einführen oder Anwenden des Stoffes in der Gestalt, dass der Stoff im Inneren des Körpers seine gesundheitsschädliche Wirkung entfalten kann.<sup>21</sup> Demnach wäre zumindest ein Beibringen im Sinne des § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB bei Infizierung durch Körperkontakt, aber auch bei einem unmittelbarem Aussetzen des Opfers mit den Aerosolen des Infektiosen, die unweigerlich das Eindringen des Erregers in den Körper zur Folge hätte, anzunehmen.

Darüber hinaus kommt bei der Ansteckung mit einem Masernerreger der Tatbestand der lebensgefährdenden Behandlung nach § 224 Abs. 1 Nr. 5 StGB in Betracht.

<sup>16</sup> BGH, Urt. v. 4.11.1988 – 1 StR 262/88; BGH, Urt. v. 18.10.2007 – 3 StR 248/07 = NStZ 2009, 34; Fischer, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, Kommentar 60. Aufl. 2013, § 223 Rn. 13.

<sup>17</sup> BGH, Urt. v. 4.11.1988 – 1 StR 262/88; BGH, Urt. v. 12.10.1989 – 4 StR 318/89; BGH, Urt. v. 18.10.2007 – 3 StR 248/07 = NStZ 2009, 34 (35); Horn/Wolters: in: Wolter (Hrsg.), Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch, 7. Lieferung, Stand: August 2003, § 223 Rn. 22a ff.; Fischer (Fn. 16), § 223 Rn. 14.

<sup>18</sup> BGH, Urt. v. 4.11.1988 – 1 StR 262/88; BGH, Urt. v. 12.10.1989 – 4 StR 318/89.

<sup>19</sup> So auch im Ergebnis Esser/Beckert, JA 2012, 590 (591).

<sup>20</sup> Fischer (Fn. 16), § 224 Rn. 4; Stree/Sternberg-Lieben, in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 28. Aufl. 2010, § 224 Rn. 2c.

<sup>21</sup> Lackner/Kühl, Strafgesetzbuch, Kommentar, 27. Aufl. 2011, § 224 Rn. 1b; Horn/Wolters (Fn. 17), § 224 Rn. 8b.

Eine solche ist bei einer objektiven Eignung der Behandlung zur Gefährdung des Lebens anzunehmen.<sup>22</sup> Eine konkrete Gefährdung bedarf es zur Verwirklichung des Tatbestandes nicht.<sup>23</sup> Die Masernerkrankung geht mit der Gefahr der Ausbildung einer Masernpneumonie, Masernenzephalitis sowie als Spätkomplikation einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis einher.<sup>24</sup> Diese krankheitsspezifischen Komplikationen können zum Tod des Erkrankten führen. Die Letalität der Masernpneumonie wird mit 1 % bis 5 %, bei der Masernenzephalitis mit ca. 30 % und bei der subakuten sklerosierenden Panenzephalitis nach einem jahrelangen Verlauf mit 100 % angegeben.<sup>25</sup>

Die Ansteckung einer Person mit einem Masernerreger kann demnach bei entsprechendem Krankheitsverlauf zum Tode führen und ist somit objektiv geeignet, das Leben der Person zu gefährden, sodass in der vorsätzlichen Ansteckung einer Person mit dem Erreger eine lebensgefährdende Behandlung zu erkennen ist.

Demnach ist bei Infizierung mit einem Masernerreger durch Aussetzen des solchen der Tatbestand einer gefährlichen Körperverletzung gemäß §§ 223 Abs. 1 in Verbindung mit 224 Abs. 1 Nrn. 1 und 5 StGB erfüllt.

#### c) Erfolgsqualifizierte Körperverletzungsdelikte

Ferner kommen in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufs als erfolgsqualifizierte Delikte die schwere Körperverletzung nach § 226 StGB sowie die Körperverletzung mit Todesfolge nach § 227 StGB in Betracht.

Die subakuten sklerosierenden Panenzephalitis geht immer mit neuronal bedingten Schäden wie psychischen Auffälligkeiten, Bewegungsstörungen, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Demenz bis hin zum Wachkoma einher. Ferner führt die Masernenzephalitis in 20% der Erkrankungen zu einer Defektheilung.<sup>26</sup> Die Defektheilung drückt sich in Lähmungserscheinungen, Seh- und Sprachstörungen sowie in einer geistigen Behinderung aus.<sup>27</sup> Folglich kann es im Einzelfall durch die Infizierung des Masernerregers zur Verwirklichung einer schweren Körperverletzung nach § 226 Abs. 1 Nrn. 1 und 3 StGB kommen. Dabei genügt es, dass die schwere Folge nach § 226 Abs. 1 StGB fahrlässig herbeigeführt wurde, das heißt, dass die Folge für den Täter nach „allgemeiner Lebenserfahrung“ unter Berücksichtigung seiner „konkreten Lage“ und seinen „persönlichen Möglichkeiten“ voraussehbar war.<sup>28</sup>

<sup>22</sup> BGH, Urt. v. 29.2.1952 – 1 StR 767/51; BGH, Urt. v. 4.11.1988 – 1 StR 262/88; *Lackner/Kühl* (Fn. 21), § 224 Rn. 8.

<sup>23</sup> *Lackner/Kühl* (Fn. 21), § 224 Rn. 8.

<sup>24</sup> *Herold* (Fn. 8), S. 825.

<sup>25</sup> *Herold* (Fn. 8), S. 826; *Hofmann/Tiller*, *Praktische Infektiologie*, 3. Aufl. 2012, S. 148; *Goebel/Gürtler* (Fn. 6), S. 1277.

<sup>26</sup> *Herold* (Fn. 8), S. 826; *Goebel/Gürtler* (Fn. 6), S. 1277.

<sup>27</sup> *Sonntag*, in: *Darai u.a. (Hrsg.), Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen*, 3. Aufl. 2008, S. 513 f.; *Goebel/Gürtler* (Fn. 6), S. 1277.

<sup>28</sup> BGH, Urt. v. 12.12.1992 – 3 StR 481/91 = *NStZ* 92, 333 (335); *Fischer* (Fn. 16), § 226 Rn. 14.

Zudem kann die Masernerkrankung, wie dargelegt, bei entsprechendem Krankheitsverlauf zum Tode führen, sodass eine etwaige vorsätzliche Ansteckung mit einem Masernerreger, aus welcher der Tod hervorgeht, eine Körperverletzung mit Todesfolge nach § 227 Abs. 1 StGB darstellen kann. Hierbei genügt es wiederum, wenn der Tod fahrlässig verursacht wurde.<sup>29</sup>

Da in der Gesamtbevölkerung, mangels Konfrontation mit den Folgen einer Masernerkrankung, das Bewusstsein fehlt, dass die Maserninfektion zu schweren Komplikationen, Defektheilungen und auch zum Tode führen kann, ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Folgen im Sinne des § 226 Abs. 1 Nrn. 1 und 3 StGB sowie eine Todesfolge nach den subjektiven Fähigkeiten für den Täter vorhersehbar waren. Eltern, die ihre Kinder bei sogenannten Masernpartys dem Masernerreger zum Zweck der Immunisierung aussetzen, gehen gerade davon aus, dass die Infektion eine schonendere, da natürlichere, Immunisierung ist. Grundsätzlich wird jedoch davon auszugehen sein, dass der Täter, angesichts der einfach zugänglichen Informationen über Notwendigkeit und Nutzen von Impfungen, die Fähigkeiten und die Möglichkeit hat, die mit einer Maserninfektion einhergehenden Komplikationen vorherzusehen.

Eine Strafbarkeit wegen Totschlages nach § 212 Abs. 1 StGB wird mangels nachweisbaren Vorsatzes ausscheiden.

#### d) Kausalität

Der Nachweis, dass sich das Kind im Rahmen einer Masernparty infiziert hat und somit das zielgerichtete Aussetzen des Kindes kausal für die Erkrankung ist und der Erreger dem Kind beigebracht wurde, kann durch den zeitlichen Zusammenhang zwischen dem zielgerichteten Aussetzen des Kindes mit dem Masernerreger und der Erkrankung unter Berücksichtigung der Inkubationszeit, der Übertragungsfähigkeit und Infektiosität des Erregers in einem dem Maßstab des § 261 StPO ausreichenden Umfang erbracht werden. Behauptungen seitens der Eltern, dass die Erkrankung nicht auf die Masernparty sondern auf ein zufälliges Zusammentreffen des Kindes mit einem Erkrankten in einer Alltagssituation zurückzuführen ist, kann somit in einem ausreichenden Maße entgegengetreten werden.

Sind bei einer Masernparty mehrere Kinder zugegen, an denen sich das Kind angesteckt haben könnte oder haben die Eltern aufeinanderfolgend zwei oder mehrere Masernpartys besucht, bedarf es hinsichtlich der Strafbarkeit der Eltern nicht des Nachweises, durch welches Aussetzen die Infektion kausal herbeigeführt wurde, wenn die Voraussetzungen einer gleichartigen Wahlfeststellung gegeben sind. Eine solche liegt vor, wenn feststeht, dass der Täter gegen ein Strafgesetz verstoßen hat, jedoch offen ist, mit welcher Handlung der Verstoß verwirklicht wurde.<sup>30</sup>

Sind die Tatalternativen des Aussetzens des Kindes mit dem Masernerreger, die jeweils gegen § 224 Abs. 1 Nr. 1

<sup>29</sup> BGH, Urt. v. 22.9.1971 – 3 StR 146/71; BGH *NStZ* 1992, 333 (335); *Fischer* (Fn. 16), § 227 Rn. 7 f.

<sup>30</sup> *Jescheck/Weigend*, *Strafrecht, Allgemeiner Teil*, 5. Aufl. 1996, § 16 III. 2. c).

Alt. 2 und Nr. 5 StGB verstoßen, im Einzelnen festgestellt und kommt keine andere Möglichkeit der Infektion in Betracht, sind die Eltern auch in dieser Konstellation wegen vollendeter gefährlicher Körperverletzung strafbar.

Bei Nichtverwirklichung des tatbestandsmäßigen Erfolges durch eine Ansteckungshandlung bzw. der Aussetzung des Kindes mit dem Erreger ist ein strafbarer Versuch zu erwägen.

## 2. Misshandlung von Schutzbefohlenen

Der Straftatbestand der Misshandlung von Schutzbefohlenen nach § 225 StGB wird durch das Aussetzen des Kindes mit einem Masernerreger grundsätzlich nicht erfüllt sein. Zwar handelt es sich bei dem Kind unproblematisch um einen Schutzbefohlenen der Eltern im Sinne des § 225 Abs. 1 Nr. 1 StGB, jedoch wird durch das Aussetzen und damit das Infizieren mit dem Erreger an sich keine der genannten Tatbestandshandlungen verwirklicht. Die in Betracht zu ziehende Tathandlung der Gesundheitsschädigung durch böswillige Vernachlässigung der Fürsorgepflicht der Eltern wird regelmäßig an dem Tatbestandsmerkmal der Böswilligkeit scheitern. Eine böswillige Vernachlässigung ist nur dann anzunehmen, wenn die Eltern aus verwerflichen, eigensüchtigen Beweggründen handeln.<sup>31</sup> Die Eltern dieser Kinder handeln aus der Überzeugung heraus, dass die Infektion die schonendere Immunisierung für ihr Kind ist oder aus dem Misstrauen gegenüber Impfungen. Die Motivation der Eltern rührt somit aus der Überzeugung her, zum Wohl des Kindes zu handeln und kann daher nicht als verwerflich angesehen werden.<sup>32</sup>

Ein Quälen im Sinne des § 225 Abs. 1 StGB ist jedoch nach der Infektion des Kindes zu erwägen, wenn bei Eintritt der Erkrankung es die Eltern unterlassen, trotz andauernder Symptome, wie Schmerzen und hohem Fieber, einen Arzt hinzuzuziehen, um die Symptome zu lindern.<sup>33</sup>

## 3. Objektive Zurechnung

Ferner ist zu betrachten, ob den Tätern die Infektion objektiv zurechenbar ist.

Eine strafbare Handlung aufgrund fehlender objektiver Zurechnung ist nicht gegeben, wenn es sich bei der Ansteckungshandlung um ein sozialadäquates Verhalten bzw. erlaubtes Risiko handelt.<sup>34</sup> Das Verhalten ist objektiv zurechenbar, wenn durch das Verhalten eine rechtlich missbilligte Gefahr für ein Rechtsgut herbeigeführt wurde und sich diese Gefahr in einer Rechtsgutverletzung und einem tatbestandsmäßigen Erfolg realisiert hat.<sup>35</sup> Die objektive Zurechnung

knüpft neben Schaffung einer Gefahr und Realisierung dieser an die Sozialadäquanz des Verhaltens an.<sup>36</sup>

Ein erlaubtes Risiko oder sozialadäquates Verhalten liegt vor, wenn zwar eine Gefahr geschaffen wurde, diese jedoch von der Rechtsordnung hinzunehmen ist, um ein gedeihliches menschliches Zusammenleben überhaupt erst zu ermöglichen.<sup>37</sup>

Ob ein solches erlaubtes Risiko vorliegt, bedarf der Betrachtung des Einzelfalls. Ein erlaubtes Risiko oder sozialadäquates Verhalten ist jedoch nur anzunehmen, wenn eine Ansteckung in einer Alltagssituation erfolgt, wie dem Besuch einer Arztpraxis oder Gemeinschaftseinrichtung. Eine andere Beurteilung kommt in Betracht, wenn die Person trotz ärztlichen Hinweises, Gemeinschaftseinrichtungen auf Grund der Gefährdung anderer Personen zu meiden, diesem nicht nachkommt, obwohl ihr dies möglich gewesen wäre und dadurch weitere Personen ansteckt. Ein solches Verhalten wäre von der Rechtsordnung nicht hinnehmbar, da es der sozialen Verantwortung des Einzelnen gegenüber der Gemeinschaft aufgrund der bewussten Aussetzung Anderer mit einem Infektionserreger nicht gerecht wird und damit einem gedeihlichen menschlichen Zusammenleben entgegensteht.

## 4. Selbstgefährdung/Fremdgefährdung

Setzt sich der Infizierbare selbst der Gefahr einer Ansteckung aus, indem er sich bewusst mit einem Erkrankten konfrontiert, um selbst zu erkranken, zum Beispiel im Rahmen einer sog. Masernparty, kann es sich um eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung oder einverständliche Fremdgefährdung handeln. Entgegen der grundsätzlich straflosen Mitwirkung an einer eigenverantwortlichen Selbstgefährdung ist die einverständliche Fremdgefährdung strafbar, soweit sie nicht durch Einwilligung gerechtfertigt ist.<sup>38</sup>

Eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung charakterisiert sich dadurch, dass das Opfer bewusst eine frei verantwortliche Handlung vornimmt, durch die eine konkrete Gefahr für das eigene Rechtsgut geschaffen wird, unabhängig davon, ob sich das mit der Gefährdung einhergehende Risiko verwirklicht hat.<sup>39</sup> Bei der einverständlichen Fremdgefährdung hingegen ist der Täter Herr über die Verletzung des Rechtsgutes.<sup>40</sup> Eine Abgrenzung von eigenverantwortlicher Selbstgefährdung und einverständlichen Fremdgefährdung erfolgt am Kriterium der Tatherrschaft.<sup>41</sup> Eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung liegt demnach vor, wenn das Opfer das Geschehen selbst

<sup>36</sup> Lenckner/Eisele (Fn. 34), Vor § 13 Rn. 92.

<sup>37</sup> Vgl. BGHSt 23, 226 (228); Lenckner/Eisele (Fn. 34), Vor § 13 Rn. 92.

<sup>38</sup> BGH, Urt. v. 14.2.1984 – 1 StR 808/83; BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03, BGH, Urt. v. 20.11.2008 – 4 StR 328/08; Lason, ZJS 2009, 359.

<sup>39</sup> BGH, Urt. v. 14.02.1984 – 1 StR 808/83; BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03; BGH, Beschl. v. 11.1.2011 – 5 StR 491/10; LG Kempten, Urt. v. 20.1.1989 – Ns 11 Js 393/88.

<sup>40</sup> BGH, Beschl. v. 11.1.2011 – 5 StR 491/10

<sup>41</sup> BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03; BGH, Beschl. v. 11.1.2011 – 5 StR 491/10

<sup>31</sup> Fischer (Fn. 16), § 225 Rn. 11; Stree/Sternberg-Lieben (Fn. 19), § 225 Rn. 14.

<sup>32</sup> Vgl. Stree/Sternberg-Lieben (Fn. 19), § 225 Rn. 14.

<sup>33</sup> BGH, Urt. v. 6.12.1995 – 2 StR 465/95; OLG Düsseldorf, Urt. v. 10.1.1989 – 2 Ss 302/88 – 266/88 II; Fischer (Fn. 16), § 225 Rn. 8.

<sup>34</sup> BGH, Urt. v. 18.2.1970 – 3 StR 2/69; Lenckner/Eisele, in: Schönke/Schröder (Fn. 19), Vor § 13 Rn. 92.

<sup>35</sup> Fischer (Fn. 16), Vor § 13 Rn. 25; Jescheck/Weigend (Fn. 30), § 28 IV.

beherrscht oder sich bewusst in eine bestehende Gefahr hineinbegibt.<sup>42</sup> Eine einverständliche Fremdgefährdung liegt hingegen vor, wenn der Täter das Geschehen in den Händen hält und die Ursache für die Schädigung setzt, wobei das Opfer sich im Bewusstsein des Risikos der gefährlichen Täterhandlung aussetzt.<sup>43</sup>

Eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung ist daher regelmäßig anzunehmen, wenn sich eine potentiell infizierbare Person in Kenntnis der vom Infizierten ausgehenden Gefahr dieser bewusst aussetzt, um selbst zu erkranken. Zwar geht von dem Erkrankten im medizinisch-virologischen Sinn die Gefahr einer Ansteckung aus, jedoch ist dies für die Beurteilung der Tatherrschaft nicht von entscheidender Bedeutung.<sup>44</sup> Ausschlaggebend ist, ob sich das „Opfer“ in Kenntnis der Gefahr einer möglichen Ansteckung selbst in diese Gefahr begibt und die Möglichkeit hat, jederzeit steuernd in den Geschehensablauf einzugreifen bzw. sich der Gefahr zu entziehen.

Die eigene Verantwortung eines Betroffenen begrenzt den Schutzbereich der Norm.<sup>45</sup> So ist bei einer frei verantwortlich gewollten und verwirklichten Selbstgefährdung durch den Infizierbaren das Veranlassen, Ermöglichen oder Erleichtern der Selbstgefährdung durch den Infizierten nicht strafbar.<sup>46</sup>

Anderes beurteilt sich der Sachverhalt, wenn Kraft überlegenden Sachwissens das Risiko durch denjenigen, der den Akt der Selbstgefährdung veranlasst, ermöglicht oder erleichtert, besser erfasst wird als von der sich selbst gefährdenden Person, oder derjenige erkennt, dass der Selbstgefährdende die Tragweite seines Entschlusses nicht überblickt.<sup>47</sup> In diesen Fällen, in denen die Eigenverantwortlichkeit derart mangelbehaftet ist, ist die Strafbarkeit zu bejahen.<sup>48</sup> Der eigenverantwortlichen Selbstschädigung steht jedoch nicht entgegen, dass das „Opfer“ nicht alle Risiken der Infektion kannte.<sup>49</sup>

Eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung kann bei (Klein-)Kindern bereits wegen mangelnder Einsichtsfähigkeit nicht angenommen werden. Voraussetzung für die Annahme

einer eigenverantwortlichen Selbstgefährdung ist, dass die Person die Fähigkeit besitzt, die Bedeutung und die Risiken seines Handelns sowie die daraus erwachsenden Folgen für das gefährdete Rechtsgut zu erkennen.<sup>50</sup> Wann die notwendige geistige und sittliche Reife besteht, bedarf immer der Einzelfallprüfung. Eine starre Altersgrenze, wann eine geistige und sittliche Reife vorliegt, bei welcher von einer notwendigen Einsichtsfähigkeit auszugehen ist, kann nicht gezogen werden.<sup>51</sup> Jedoch kann bei Kindern von unter 14 Jahren grundsätzlich vom Nichtbestehen dieser Einsichtsfähigkeit ausgegangen werden. Ab einem Alter von 16 Jahren wird jedoch grundsätzlich die notwendige Einsichtsfähigkeit bestehen.

### 5. Einwilligung

Darüber hinaus ist zu prüfen, ob eine Infizierung mit dem Masernerreger zum Zweck der Immunisierung durch eine Einwilligung der Eltern nach § 228 StGB in Verbindung mit § 1629 Abs. 1 BGB gerechtfertigt werden kann. Grundsätzlich obliegt es den sorgeberechtigten Eltern nach § 1629 Abs. 1 BGB, gemeinsam stellvertretend für ihr einwilligungsunfähiges minderjähriges Kind die Einwilligung in Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit zu erteilen.<sup>52</sup> Dieses nach Art. 6 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich verbürgte Recht der Eltern, im Rahmen der Sorge für das körperliche Wohl des Kindes frei für das Kind zu entscheiden, findet seine Grenzen dort, wo Entscheidungen nicht zum körperlichen Wohl des Kindes erfolgen.<sup>53</sup> Dass sich das körperliche Wohl des Kindes nicht einfach paternalistisch bestimmen lässt, sondern einer Abwägung zwischen der Schutzdimension der körperlichen Unversehrtheit des Kindes und dem Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG bedarf, wurde mit der jüngst geführten Debatte um die männliche Beschneidung (Zirkumzision) deutlich.<sup>54</sup> Die Bestimmung, was dem Wohl des Kindes dient, obliegt der Eigenverantwortung der Eltern und nicht dem Staat.<sup>55</sup> Eine vom Staat vorgegebene Definition des Kindeswohles würde zum einen nicht den unterschiedlichen Ansprüchen von Kindern ge-

<sup>42</sup> LG Kempten, Urt. v. 20.1.1989 – Ns 11 Js 393/88; BayObLG, Urt. v. 15.9.1989 – RReg. 1 St 126/89 = NJW 1990, 131 (132).

<sup>43</sup> BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03; BayObLG, Urt. v. 15.9.1989 – RReg. 1 St 126/89 = NJW 1990, 131 (132); Prittwitz, NJW 1988, 2942 (2943); Renzikoski, HRRS 2009, 347.

<sup>44</sup> BayObLG, Urt. v. 15.9.1989 – RReg. 1 St 126/89 = NJW 1990, 131 (132); Prittwitz, NJW 1988, 2942 (2943).

<sup>45</sup> Wessels/Beulke, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 42. Aufl. 2012, § 6 Rn. 186.

<sup>46</sup> BGH, Urt. v. 14.2.1984 – 1 StR 808/83 = NJW 1984, 1469; BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03; BGH, Urt. v. 11.4.2000 – 1 StR 638/99 = NJW 2000, 2286 (2287).

<sup>47</sup> BGH, Urt. v. 11.4.2000 – 1 StR 638/99 = NJW 2000, 2286 (2287); BGH, Urt. v. 27.11.1985 – 3 StR 426/85 = NStZ 1986, 266; BGH, Beschl. v. 11.01.2011 – 5 StR 491/10; Frisch, NStZ 1992, 62 (64); LG Kempten, Urt. v. 20.1.1989 – Ns 11 Js 393/88; Wessels/Beulke/Satzger (Fn. 45), § 6 Rn. 187.

<sup>48</sup> Lason, ZJS 2009, 359 (363)

<sup>49</sup> Vgl. BGH, Beschl. v. 11.1.2011 – 5 StR 491/10.

<sup>50</sup> BGH, Urt. v. 7.8.1984 – 1 StR 200/84.

<sup>51</sup> Hierzu Wedlich, ZfMER 1/2013, 68 (69 f.).

<sup>52</sup> Vgl. Wagener, ZfMER 1/2013, 49 (50 f.); Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 6. Aufl. 2008, Rn. 793 f.

<sup>53</sup> Radtke, Stellungnahme zum Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/11295, 2012, S. 7; Walter, Stellungnahme zum Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/11395, 2012, S. 2; Germann, MedR 2013, 413 (414 f.); Hahn, 1/2013, 33; Badura, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz, Kommentar, Bd. 2, 69. Lieferung, Stand: Mai 2013, Art. 6 Rn. 110, 115; Gröschner, in: Dreier (Hrsg.), Grundgesetz, Kommentar, Bd. 1, 1996, Art. 6 Rn 87.

<sup>54</sup> Hierzu LG Köln, Urt. v. 7.5.2012 – 151 Ns 169/11; BT-Drs. 17/11295; BT-Drs. 17/11430; Radtke, Stellungnahme zum Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/11295, 2012; Walter, Stellungnahme zum Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/11395, 2012; Heinig, Stellungnahme zu den Gesetzesentwürfen BT-Drs. 17/11295 und 17/11430, 2012; Germann, MedR 2013, 413; Hahn, 1/2013, 33; Kienemund, ZfMER 1/2013, 39; Müller, ZfMER 1/2013, 55.

<sup>55</sup> Hahn, ZfMER 1/2013, 33 (34).

recht und zum anderen die Schranken des verfassungsrechtlichen Elternrechts unterlaufen.<sup>56</sup>

Das Sorgerecht der Eltern umfasst somit nicht nur das Recht der Einwilligung in das Infizieren des Kindes mit einem Erreger, soweit es dem Kindeswohl dient, sondern ebenso die Entscheidung, ob das Aussetzen und Infizieren mit dem Masernvirus dem Wohl des Kindes entspricht.<sup>57</sup> Die elterliche Bestimmung des Kindeswohles kann nur durch „gewichtige Gründe überwunden“ werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Gefährdung des Kindeswohls schließen lassen.<sup>58</sup> Dies ist dann anzunehmen, wenn die der Einwilligung zugrunde liegenden Einschätzungen über die Folgen für die körperliche Unversehrtheit des Kindes durch sichere Erkenntnisse oder mit hoher Wahrscheinlichkeit widerlegt sind bzw. die der Entscheidung zugrunde liegenden Beweggründe, in Abwägung mit dem Nutzen-Risiko-Verhältnis der Maßnahme für das Kind, nach allgemeiner gesellschaftlicher Auffassung nicht nachvollziehbar sind.<sup>59</sup>

Mit der Ansteckung des Kindes mit einem Masernvirus setzen die Eltern das Kind, nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen, neben der Gefahr der Erkrankung auch der Gefahr schwerster körperlicher Schäden und sogar des Todes aus.

Das bewusste Aussetzen des Kindes einer Masernerkrankung und der damit verbundenen Gefahr einer bleibenden Schädigung oder sogar des Todes zum Zweck der Immunisierung erfolgt, insbesondere in Anbetracht der möglichen schonenden Immunisierung, durch eine aktive Masernimpfung, nicht zum Wohle des Kindes. Die Entscheidung der Eltern zu einem solchen Handeln beruht zumeist auf einer fehlerhaften Einschätzung, dass es sich bei der Infektion um eine schonendere, da natürliche Immunisierung handelt und der Angst vor Impfkomplicationen. Es gibt jedoch auch Eltern, die in einer allgemein kritischen Haltung gegenüber der Schulmedizin Impfungen gänzlich ablehnen. Anders als bei der *lege artis* ausgeführten Zirkumzision, bei der nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auf eine schweren Gesundheitsschädigung geschlossen werden muss,<sup>60</sup> führt die Infektion, wie die Beschneidung von Frauen oder die Ablehnung von absolut indizierten Bluttransfusionen, immer zu einer erheblichen nachteiligen körperlichen Veränderung und kann auch unter Berücksichtigung des Elternrechts oder einer religiös oder kulturell körperbezogenen Vorstellungen nicht zum Wohl des Kindes gerechtfertigt sein. Eine entsprechende Einwilligung in eine Verletzungshandlung, wie der gezielten Ansteckung mit einem Masernerreger, ist in Anbetracht des zu schützenden Kindeswohles nicht möglich.

<sup>56</sup> *Germann*, MedR 2013, 413 (414 f.); *Hahn*, ZfMER 1/2013, 33 (34).

<sup>57</sup> Vgl. *Germann*, MedR 2013, 413 (415).

<sup>58</sup> *Germann*, MedR 2013, 413 (416).

<sup>59</sup> *Germann*, MedR 2013, 413 (416); *Deutsch/Spickhoff* (Fn. 52), Rn. 795.

<sup>60</sup> So auch *Hahn*, ZfMER 1/2013, 33 (37).

#### 6. Erlaubnisirrtum/Verbotsirrtum

Ferner ist zu erwägen, ob die Personen, die das Bestehen einer wirksamen Einwilligung, in eine das Wohl des Kindes gefährdende Handlung, nach § 228 StGB in Verbindung mit § 1629 Abs. 1 BGB annehmen, einem Erlaubnisirrtum unterliegen, indem sie sich einen Rechtfertigungsgrund vorstellen bzw. annehmen, der tatsächlich nicht oder nicht in angemessener bzw. vermuteter Form existiert.<sup>61</sup> Die Beurteilung eines solchen Erlaubnisirrtums folgt dem § 17 StGB. Neben den Erlaubnisirrtum könnte zudem bei den Eltern ein Verbotsirrtum im Sinne des § 17 StGB gegeben sein, wenn diese irrigerweise davon ausgehen, dass das bewusste Infizieren ihres Kindes mit einem Masernerreger ein rechtlich zulässiges Verhalten darstellt. Ausschlaggebend für die Beurteilung eines die Schuld ausschließenden, bestehenden Erlaubnisirrtums oder Verbotsirrtums ist die Vermeidbarkeit des Irrtums.

Hinsichtlich der Vermeidbarkeit ist in erster Linie darauf abzustellen, ob der Täter die gehörige Gewissensanspannung unterlassen und dadurch das Erkennen des Nichtbestehens eines Rechtfertigungsgrundes versäumt hat.<sup>62</sup>

Der Täter hat hierbei all seine intellektuellen Erkenntnisinstrumente und sittlichen Wertvorstellungen einzusetzen und gegebenenfalls sein Verhalten entgegen eigener Überzeugung nach den Wertvorstellungen seiner Umwelt auszurichten.<sup>63</sup> Der Irrtum ist als vermeidbar anzusehen, wenn der Täter unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten oder durch Erkundigungen zur Einsicht hätte gelangen müssen, dass der angenommene Rechtfertigungsgrund oder die angenommenen Grenzen eines anerkannten Rechtfertigungsgrundes nicht bestehen. Der Vermeidbarkeit steht dabei auch nicht entgegen, dass die Eltern aufgrund einer inneren Überzeugung handeln, ihrem Kind etwas Gutes zu tun. Es bedarf gerade keiner inneren Bindung oder Beteiligung an dem bestehenden Recht. Angesichts der leicht zugänglichen Informationen über die Notwendigkeit und den Nutzen des Impfens wird sich ein solcher Irrtum grundsätzlich als vermeidbar darstellen.

#### 7. Erlaubnistatbestandsirrtum

Darüber hinaus ist bei Vorliegen einer irrigen Annahme, dass die natürliche Infektion eine für das Kind gesündere Immunisierung darstellt und daher im Wohl des Kindes steht, ein Erlaubnistatbestandsirrtum in Betracht zu ziehen. Entgegen dem Erlaubnisirrtum, welchem ein Irrtum hinsichtlich der rechtlichen Wertung zugrunde liegt, irrt der Täter beim Erlaubnistatbestandsirrtum über das Vorliegen von Umständen, die bei tatsächlichem Vorliegen einen anerkannten Rechtfertigungsgrund erfüllen würden. Die irrige Annahme, dass das Infizieren mit dem Masernerreger eher dem Wohl des Kindes dient und damit die Voraussetzungen für eine rechtfertigende Einwilligung nach § 228 StGB in Verbindung mit § 1629 Abs. 1 BGB bestehen, begründet einen Erlaubnistatbestands-

<sup>61</sup> BGH, Urt. v. 10.2.2000 – 4 StR 558/99.

<sup>62</sup> *Sternberg-Lieben*, in: Schönke/Schröder (Fn. 19), § 17 Rn. 14; *Fischer* (Fn. 16), § 17 Rn. 7 f.

<sup>63</sup> BGH, Urt. v. 23.12.1952 – 2 StR 612/52; *Fischer* (Fn. 16), § 17 Rn. 7 f.

irrtum. In diesen Fällen würde nach ständiger Rechtsprechung unter Anwendung des § 16 Abs. 1 S. 1 StGB analog die Vorsatzschuld entfallen.<sup>64</sup> Ist der Irrtum vermeidbar, liegt eine fahrlässige Tatbegehung der Körperverletzung vor.

meldepflichtigen Masernerreger vorsätzlich nicht meldet und sich der Krankheitserreger dadurch verbreitet.

#### IV. Strafbarkeit der Eltern des infizierten Kindes

Neben den Eltern, die ihr Kind dem Masernerreger zum Zweck der Ansteckung aussetzen, darf die Strafbarkeit der Eltern, die ihr bereits erkranktes Kind als Infektionsquelle zur Verfügung stellen, nicht unberücksichtigt bleiben.

Auch diese Eltern können sich in Abhängigkeit ihres kausalen Tatbeitrages in Mittäterschaft zu den Eltern des zu infizierenden Kindes derselben dargelegten Straftatbestände strafbar machen.

Sind jedoch auf einer Party mehrere Eltern mit erkrankten Kindern anwesend, wird ihnen gegenüber schwer der Nachweis zu erbringen sein, dass ihr Kind ursächliche Infektionsquelle war. Mangels dieses Nachweises des ursächlichen Tatbeitrages werden sich die Eltern der erkrankten Kinder in diesen Konstellationen grundsätzlich nur des Versuchs der gefährlichen Körperverletzung strafbar machen. Ein Nachweis, welches Kind die kausale Infektionsquelle gewesen ist, könnte lediglich über die Bestimmung des Genotyps des Virus erbracht werden. Von dem Masernvirus sind 23 Genotypen registriert.<sup>65</sup> Dies setzt jedoch voraus, dass die erkrankten Kinder an Maserviren mit unterschiedlichen Genotypen erkrankt sind.

#### V. Strafbarkeit eines beteiligten Arztes

Auch Ärzte können sich in Abhängigkeit ihres Tatbeitrages und den eintretenden Folgen nach den genannten Straftatbeständen strafbar machen.

Rät ein Arzt den Eltern anstelle einer Impfung zum Besuch einer Masernparty und fassen die Eltern aufgrund dieses Rates den Schluss, ihr Kind auf diesem Weg zu immunisieren, ist eine Anstiftung zur realisierten Haupttat zu erwägen. Sehen die Eltern trotz des Rates ab, eine solche Masernparty aufzusuchen, ist zumindest eine versuchte Anstiftung verwirklicht. Vermittelt der Arzt auf Nachfrage der Eltern eine Masernparty, so macht sich der Arzt der Beihilfe strafbar. Ist der Arzt selbst an der Masernparty beteiligt, in dem er zum Beispiel auf einer solchen dafür Sorge trägt, dass die Kinder in einem entsprechenden Kontakt zueinander treten, um damit eine Infektion sicherzustellen, wird er der gefährlichen Körperverletzung oder gar der schweren Körperverletzung oder Körperverletzung mit Todesfolge in Mittäterschaft strafbar sein. Ein Strafbarkeit des Arztes nach § 75 Abs. 3 IfSG kommt grundsätzlich nicht in Betracht, da es wohl an einer Verbreitung des Erregers durch eine in § 75 Abs. 1 IfSG bezeichnete Handlung fehlt. Jedoch ist eine Strafbarkeit des Arztes nach § 74 IfSG in Verbindung mit § 73 Abs. 1 IfSG anzunehmen, wenn der Arzt die Infektion mit dem nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. h in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 1 IfSG für ihn

<sup>64</sup> BGH, Urt. v. 6.6.1952 – 1 StR 708/51.

<sup>65</sup> Herold (Fn. 8), S. 825.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 44. KW
Baden-Württemberg	698	42	30	15	22	120	18	383	67	149	524	19	61
Bayern	2.116	1.604	45	16	324	68	167	306	45	204	435	64	768
Berlin	49	24	2	11	39	57	8	29	33	91	160	17	487
Brandenburg	11	4	6	2	8	9	1	5	4	15	27	0	59
Bremen	4	4	34	0	1	2	1	6	0	1	2	2	7
Hamburg	5	15	5	2	10	15	3	3	212	16	48	3	17
Hessen	122	92	17	21	259	63	13	38	18	27	122	17	13
Mecklenburg- Vorpommern	2	4	6	1	1	2	1	6	0	0	3	0	1
Niedersachsen	712	851	241	10	35	72	33	14	72	15	55	7	24
Nordrhein-Westfalen	1.539	1.592	306	28	34	1.747	250	49	76	178	101	17	124
Rheinland-Pfalz	184	309	40	5	19	57	7	37	15	26	29	4	11
Saarland	14	6	1	1	0	0	0	10	1	1	36	0	0
Sachsen	28	14	2	2	16	1	1	3	2	4	23	0	54
Sachsen-Anhalt	35	12	8	2	3	6	2	1	1	4	0	0	30
Schleswig-Holstein	231	42	24	5	6	69	10	7	23	20	28	2	10
Thüringen	18	21	6	1	1	7	0	14	1	1	11	0	21
Gesamt	5.768	4.636	773	122	778	2.295	515	911	570	752	1.606	152	1.687

Masernerkrankungen 2001-2013 (Stand: November 2013)

Quelle: Robert-Koch-Institut (RKI), Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 27.12. 2002, S. 2; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 31.12. 2003; S. 2; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 29.12. 2004, S. 2; RKI, Epid. Bulletin ( Nr. 13) 2006, S. 102; RKI, Epid Bulletin (Nr. 50) 2007, S. 483; RKI, Epid. Bulletin (Nr. 50), 2008, S. 453; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin (Nr. 50) 04.01.2010, S. 2; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 29.12. 2010; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 28.12.2011, S. 2; RKI, Erg. z. Epid. Bulletin Nr. 50, 26.12.2012, S. 2; RKI, Epid. Bulletin (Nr. 44) 2013, S. 45.