

Verdulten LG Aachen 18.12.1970

4 KMs 1/68
15 - 115/67

veröffentlicht: Justizzeitung JZ 1971, S. 507 ff, Nr. 15/116

- In der Strafsache -

gegen

1. den wissenschaftlichen Direktor, Dipl. Chemiker Dr. med. Heinrich Mückter aus Aachen, Eupener Str. 291, geb. am 15.6.1914 in Korrenzig,

Verteidiger: Rechtsanwalt Dr. Schmidt-Leichner, Frankfurt/M. Bockenheimer Landstr. 66,
Rechtsanwalt Dr. Mau, Hamburg 13, Bundesstr. 4,
Rechtsanwälte Dr. Pick und Greven, Düsseldorf, Hüttenstr. 37;

2. den kaufmännischen Leiter Hermann Josef Leufgens aus Stolberg, Aachener Str. 22, geb. am 8.7.1911 in Stolberg,

Verteidiger: Prof. Dr. Warda, Bochum, Im Brauke 17,
Rechtsanwalt Pinski, Aachen, Friedrichstr. 72;

3. den Prokuristen und Vertriebsleiter Klaus Winandi aus Stolberg, Grachtstr. 14a, geb. am 30.5.1914 in Stolberg,

Verteidiger: Rechtsanwälte Dr. Ackermann und Dr. Ott, Hamburg, Kreuzweg 2;

4. den wissenschaftlichen Mitarbeiter Dr. med. Günther Sievers aus Stolberg, Rötsch 16, geb. am 8.9.1922 in Berlin,

Verteidiger: Rechtsanwälte Dr. Roesen und Dr. Waldowski, Düsseldorf, Königsallee Nr. 80,
Rechtsanwalt Dr. von Veltheim, Aachen, Ronheider Weg Nr. 5;

5. den Prokuristen Dr. rer. nat. und Dr. med. Hans Werner von Schrader-Beielstein aus Aachen, Martelenberger Weg 15, geb. am 20.2.1920 in Sendersdorf,

Verteidiger: Rechtsanwalt Dr. Schmitz, Bonn, Wilhelmstr. 38,
Rechtsanwälte Dr. Dörr und Dr. Shaaf, Frankfurt/M., Neue Kräme 32, Postfach 2226;

wegen Körperverletzung

hat die 1. gr. Strafkammer des Landgerichts in Aachen in der Sitzung am 18. Dezember 1970

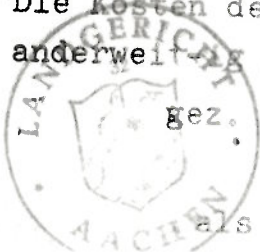
beschlossen und verkündet:

Das Verfahren wird mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft gemäß § 153 Abs. 3 StPO eingestellt.

Die Kosten des Verfahrens trägt, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind, die Staatskasse.

gez. Ditz

gez. Nicoll



Ausgefertigt:

Justizangestellte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

- Gründe -

Die Einstellung des Verfahrens ist gemäß § 153 Abs. 3 StPO zulässig und sachlich gerechtfertigt.

Die Strafprozeßordnung sieht mehrere Möglichkeiten der Erledigung eines Strafverfahrens vor. Eine dieser Möglichkeiten ist die Einstellung nach § 153 Abs. 3 StPO. Danach kann das Gericht nach Anklageerhebung mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft unter bestimmten Voraussetzungen ein Verfahren in jeder Lage einstellen, es sei denn, daß ein Verfahrenshindernis besteht, in absehbarer Zeit mit einem freisprechenden Urteil zu rechnen oder wegen der Schwere der Schuld eine Verurteilung geboten ist. Scheiden diese Hinderungsgründe - wie hier - aus, so hängt die Entscheidung, ob ein Verfahren eingestellt werden kann, im wesentlichen davon ab, ob die gesetzlich normierten Voraussetzungen für eine Einstellung erfüllt sind oder nicht. Bei Vergehenstatbeständen, wie sie hier angeklagt sind, setzt eine Einstellung voraus, daß die Schuld der Angeklagten gering ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Ausschlaggebendes Kriterium für die Bemessung der Schuld sind dabei nicht die Folgen der Tat. Es bedarf keiner näheren Darlegung, daß die Tatfolgen hier nicht gering, sondern ungewöhnlich schwerwiegend sind. Selbst so schwere Folgen wie Mißbildungen bei zahlreichen Kindern, zum Teil mit tödlichem Ausgang, und schwere Nervenschäden Erwachsener schließen eine Einstellung nach § 153 StPO nicht von vornherein aus. Es kommt vielmehr wesentlich darauf an, ob die Schuld der Angeklagten als gering bezeichnet werden kann. Die Schuld ist dabei unter Würdigung aller Umstände des Falles in erster Linie daran zu messen, wie weit die Angeklagten von dem von ihnen zu fordernden Verhalten abgewichen sind und inwieweit diese Abweichung jedem einzelnen von ihnen zum Vorwurf gemacht werden muß.

Bei der Prüfung, ob ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht, ist einm. zu fragen, ob es sich um häufig begangene Delikte handelt und deshalb aus Gründen der Abschreckung eine Bestrafung notwendig erscheint. Dabei sind seit der Tatzeit eingetretene Veränderungen auf tatsächlichem und rechtlichem Gebiet zu berücksichtigen. Die Folgen der Tat bilden zwar seit der Neufassung des Gesetzes in § 153 StPO keinen selbständigen rechtlichen Gesichtspunkt mehr. Sie sind jedoch im Rahmen des öffentlichen Interesses mit zu bewerten. Allerdings können dabei auch Versuche zur Milderung eingetretener Schäden berücksichtigt werden. Nicht zuletzt ist schließlich im Hinblick auf die Dauer der Strafverfolgung insgesamt und der Hauptverhandlung insbesondere der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Die Kammer geht von folgendem aus:

Die Verursachung von Nervenschäden Erwachsener ist, wie keiner näheren Darlegung bedarf, tatbestandsmäßig als Körperverletzung zu werten.

Die Kammer bejaht darüber hinaus die Frage, ob die lässige Verursachung von Mißbildungen durch Einwirkung auf die Leibesfrucht den Tatbestand der Körperverletzung (§ 230 StGB), gegebenenfalls der Tötung (§ 222 StGB) erfüllt.

Allerdings ist nach herrschender Lehre (Schönke-Schröder, Komm. zum StGB, 15. Aufl. 1970, § 223 Randnote 1; Dreher, Komm. zum StGB, 32. Aufl. 1970, § 223 Anm. 1 und Vorbem. 2 A vor § 211; Kohlrusch-Lange, Komm. zum StGB, 43. Aufl. 1967, § 211 anm. V 1; Leipziger Kommentar zum StGB (LK), 8. Aufl. 1968, § 223 Anm. I 1 und LK, 9. Aufl. 1970, Vorbem. zu § 211 Randnote 3; Maurach, Strafrecht, Bes. Teil, 4. Aufl., S. 73; sowie die im vorliegenden Strafverfahren vorgelegten Gutachten von Bockelmann vom 27.3.1969 - Bl. 511 101 bis 122 d.A., dort S. 3 - 7 - ; Armin Kaufmann I vom 21.11.1967 - Bl. 224 150 bis 163 d.A.,

dort S. 2 - 5 - ; Armin Kaufmann II vom 31.8.1969 - Bl. 511 123 bis 179 d.A., dort S. 4 -; Lange vom 22.5.1969 - Bl. 511 180 bis 202 d.A., dort S. 1 - 2 -; Maurach von März 1969 - Bl. 266 289 bis 316 d.A., dort S. 3 - 7 - ; Nowakowski vom 20.8.1969 - Bl. 511 203 bis 241 d.A. - und Horst Schröder vom 2.4.1969 - Bl. 511 242 bis 262 d.A. - dort S. 4), der sich die Kammer anschließt, die Leibesfrucht als solche nicht durch die Strafbestimmungen der §§ 230, 222 StGB geschützt, weil Gegenstand dieser Tatbestände nur der Mensch ist. Das folgt zwingend aus der Feststellung, daß der Gesetzgeber im II. Teil, 16. Abschnitt des StGB ("Verbrechen und Vergehen wider das Leben") eindeutig zwischen Leibesfrucht und Mensch unterschieden, dem Übergang der Leibesfrucht zum Menschen Rechnung getragen und hieran verschiedene Rechtsfolgen geknüpft hat. Dabei ist als Leibesfrucht im Gegensatz zum Menschen der erst werdende, noch im Mutterschoß geborene Nasciturus zu verstehen (BGHSt 10,5), gleichgültig, ob er reif ist oder nicht (LK, § 218 Anm. II 1a) oder ob es sich um eine sogenannte Mißbildung handelt (Schönke-Schröder, § 218 Randnote 3; Maurach, S. 54; LK, § 218 Anm. II 1a; RGSt 26, 178; RG in DR 1939, 365; GA 54, 228). Erst wenn der Mutterleib versucht, die Frucht auszustoßen, also mit dem Beginn der Geburt - sei es eine rechtzeitige, sei es eine Frühgeburt -, wird die Leibesfrucht zum Menschen (RGSt 26, 128). Durch die Bestimmung des § 218 StGB hat der Gesetzgeber die Leibesfrucht als eigenständiges Rechtsobjekt anerkannt, ihr einen selbständigen strafrechtlichen Schutz zukommen lassen und sie dadurch aus den auf den Menschen bezogenen Strafbestimmungen herausgenommen. Nur so ist der mit der Schaffung des § 218 StGB zum Ausdruck gebrachte Wille des Gesetzgebers zu verstehen. Wollte man nämlich entgegen der hier vertretenen Auffassung die Leibesfrucht dem Menschen gleichstellen, so wäre die Vorschrift des § 218 StGB gänzlich überflüssig, weil dann jede vorsätzliche Abtötung der Leibesfrucht schon als vorsätzliche Tötung im Sinne der §§ 211 ff. StGB strafbar wäre.

Wie sich der Entwicklungsgeschichte des § 218 StGB entnehmen läßt (vgl. Nowakowski, Gutachten S. 12 ff.), hat der Gesetzgeber die Leibesfrucht als selbständiges Schutzobjekt auch sehr wohl erkannt und ihr bewußt einen besonderen, wenn auch im Vergleich zum Menschen geringeren Schutz geben wollen. Aus dieser Entscheidung des Gesetzgebers folgt einmal, daß die Vorschriften der §§ 211 ff., 223 ff. StGB und somit auch die Bestimmungen der §§ 222, 230 StGB auf die Leibesfrucht nicht anwendbar sind, zum anderen, daß die Leibesfrucht als solche gegen fahrlässige Tötung oder Verletzung nicht geschützt ist, weil die Sonderbestimmung des § 218 StGB keine entsprechende Regelung enthält.

In neuerer Zeit haben sich allerdings vereinzelt Tendenzen gezeigt, die Leibesfrucht um ihres besseren Schutzes willen doch als Menschen im strafrechtlichen Sinne anzusehen (vgl. Hofmann in ÖJZ 1963, 284; Meyer in ÖJZ 1964, 383), worauf verschiedentlich hingewiesen wird (Schönke-Schröder, § 223 Randnote 1; Dreher, Vorbem. vor § 211; Heldrich in JZ 1965, 593; Schwalm in NDR 279 und Med. Klin. 1967, 1558). Die Kammer vermag dieser Auffassung aber nicht anzuschließen, weil die vorstehenden Überlegungen zeigen, der im Gesetz gegebenen Regelung widerspricht. Die von Hofmann und Meyer - für das österreichische Recht - entwickelte Meinung, denn auch vom Österreichischen Obersten Gerichtshof im Urteil vom 26.11.1964 (ÖJZ 1965, 215 = JurBl. 1965, 215 = SSt XXXV, 58; zuvor ebenso ÖOGH vom 9.2.1961 in ÖJZ 1961, 469 = SSt XXXII, 15) als mit österreichischem Recht unvereinbar abgelehnt worden.

Ein strafrechtlicher Schutz der Leibesfrucht vor fahrlässiger Verletzung oder Abtötung ist auch nicht in der Weise möglich, daß man einen entsprechenden Angriff auf die Leibesfrucht als Körperverletzung der Mutter wertet. Das würde voraussetzen, daß die Leibesfrucht als Teil der Mutter anzusehen wäre. Zwar ist die Frage, ob die Leibesfrucht Teil der Mutter ist oder nicht, in der geschichtlichen Entwicklung verschieden beantwortet, teilweise auch bejaht

worden (vgl. Maurach, Bes. Teil S. 53 f.; Welzel, Deutsches Strafrecht, 10. Aufl. S. 288 ff., insbes. S. 291; RGSt 41, 329; OGH in NJW 1950, 195). In der neueren Lehre und Rechtsprechung wird demgegenüber nahezu einhellig die Auffassung vertreten, daß es sich bei der Leibesfrucht und der Schwangeren um zwei selbständige Rechtssubjekte handelt, die der Gesetzgeber gesondert geschützt wissen will. So ist z.B. anerkannt, daß sich auch nach § 218 StGB strafbar macht, wer vorsätzlich eine Schwangere tötet oder zu töten versucht, weil er sich damit auch gegen die Leibesfrucht wendet (BGHSt 11, 15). Streit herrscht nur darüber, ob die Strafvorschrift des § 218 StGB neben dem keimenden Leben auch der werdenden Mutter - im Interesse der Erhaltung ihrer Gesundheit und Fortpflanzungsfähigkeit - Strafschutz gewähren will (vgl. BGHSt 18, 285; LK, § 218 Anm. I 1; Maurach, Bes. Teil S. 53 f.; Martin in NJW 1959, 468 f; RGSt 67, 206 - 207; RG in DR 1940, 26; Schönke-Schröder, § 218 Randn. 1). Abgesehen davon, daß eine Bejahung dieser Frage zur Lösung des hier anstehenden Problems nichts beitragen kann, weil dann entsprechend der in § 218 StGB getroffenen Regelung allenfalls bei Tötung der Leibesfrucht eine Körperverletzung der Mutter angenommen werden könnte, wird in der Rechtsprechung die Ausdehnung des in § 218 StGB der Leibesfrucht gewählten Schutzes auf die Schwangere auch durchweg verneint. Insofern trennt die Rechtsprechung scharf zwischen der Schwangeren einerseits und der Leibesfrucht andererseits. Die Trennung entspricht dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers, der sich - wie schon ausgeführt - mit der Schaffung des § 218 StGB für einen selbständigen Schutz der Leibesfrucht entschieden hat (BGHSt 10, 5; 10, 291; 10, 312; 11, 15; 15, 345; GA 1966, 339).

Die gynäkologischen Erkenntnisse entsprechen der juristischen Vorstellung, daß die Leibesfrucht nicht als Teil der Mutter angesehen werden kann: Wenn auch die Frucht vom mütterlichen Organismus abhängig ist, so stellt sie doch einen von diesem völlig verschiedenen und selbstän-

digen Organismus dar. Sofort nach der Befruchtung des menschlichen Eies setzt eine Zellteilung ein, in deren Verlauf bald die wichtigsten menschlichen Organe in ihren Urformen angelegt bzw. entwickelt sind. Auch die für das Seelenleben und das Bewußtsein nötigen Organe - Gehirn und Nerven - werden ebenfalls sehr frühzeitig angelegt. Die Leibesfrucht hat bald einen eigenen Kreislauf und einen eigenen Stoffwechsel. Blutgruppe, Blut- und Rhesusfaktoren können von denen der Mutter abweichen. Die Schwangere kann durch von ihr gebildete Antikörper die Frucht zum Absterben bringen, während andererseits die Leibesfrucht antigene, d.h. gegen die Mutter gerichtete, Wirkungen auslösen und den mütterlichen Organismus schwer schädigen kann. Auch erzeugt die Leibesfrucht Eigenwärme und führt unabhängig von der Mutter selbständige Bewegungen durch. Die Frucht kann ferner beim Tode der Mutter - jedenfalls vorübergehend - weiterleben. Die Bewegungen und Verhaltensweisen der intrauterin lebenden Frucht sind somit von denen des extrauterin lebenden Menschen grundverschieden. Dementsprechend ist die Leibesfrucht auch in der medizinischen Wissenschaft als selbständiger Organismus anerkannt.

Eine Körperverletzung der Mutter wäre demnach allein dann zu bejahen, wenn die Mutter unmittelbar in ihrer eigenen körperlichen Unversehrtheit verletzt worden wäre. Dies kann indes nicht angenommen werden. Nach dem bisherigen Stand des Verfahrens ist nämlich nicht ersichtlich, daß es sich hier um einen sedierenden bzw. hypnotischen Effekt ab - der Körper der Mutter als solcher, insbesondere irgendeines ihrer Organe durch Thalidomid beeinträchtigt wurde.

Die Staatsanwaltschaft hat nun allerdings die Auffassung vertreten, eine Körperverletzung der Mutter sei darin zu sehen, daß diese bei Einnahme von Thalidomid nicht zur ordnungsgemäßen Versorgung der Leibesfrucht in der Lage gewesen sei; dadurch sei eine entsprechende Funktion der Mutter gestört worden. In diesem Sinne könnte auch eine

Bemerkung von Schwalm (MDR 1968, 279) verstanden werden. Die Kammer vermag dieser Theorie einer Funktionsstörung der Mutter jedoch nicht zu folgen. Dagegen sprechen eindeutige medizinische Erwägungen: Aus gynäkologischer Sicht besteht nämlich die Funktion einer Schwangeren, soweit sie für die vorliegende Fragestellung von Bedeutung ist, lediglich darin, der Frucht über die innere Wand der Gebärmutter das mütterliche Blut mit allen seinen Bestandteilen zur Vornahme des Stoffwechsels anzubieten. Die Verwertung des angebotenen Blutes und der darin enthaltenen Substanzen und damit den eigentlichen Stoffwechsel nimmt die Frucht alsdann selbst vor, wobei sie über die Placenta bzw. deren Vorform (Trophoblast), die beide nicht Teil der Mutter, sondern der Frucht sind, die angebotenen Stoffe entweder annimmt oder deren Annahme ablehnt. Mit dem Anbieten ihres Blutes an den Trophoblasten oder die Placenta ist somit die Funktion der Mutter insoweit abgeschlossen. Die ausschließliche Funktion des Anbietens wird aber nicht dadurch gestört - und zwar weder direkt noch indirekt -, daß in dem Blut der Mutter Thalidomid oder dessen Metaboliten enthalten sind.

Die Richtigkeit dieser Feststellung wird deutlich, wenn man zum Vergleich den vom Bundesgerichtshof in BGHSt 10, 312 ff. entschiedenen Fall heranzieht. Der Bundesgerichtshof hat hier Gesetzeseinheit zwischen Fremdabtreibung und der ihr durch die Abtreibungshandlung dienenden Körperverletzung der Mutter angenommen und die Gesundheitsbeschädigung der Mutter in dem frühzeitigen Abgang der Frucht gesehen. Während aber der frühzeitige Abgang der Frucht einen krankhaften Vorgang darstellt und dieser bei der Mutter selbst hervorgerufen wird, fehlt es daran im vorliegenden Fall. Denn nach den bisher bekannt gewordenen medizinischen Erkenntnissen werden Thalidomid oder seine Metaboliten nur bei der Leibesfrucht wirksam, die Schwangere dagegen ist nur als nicht selbst betroffener Leiter, Träger oder Vermittler des in ihrem Blut enthaltenen Stoffes anzusehen, ohne in ihrer Funktion, die Frucht zu ernähren und

ihr die dazu nötigen Stoffe anzubieten, beeinträchtigt zu sein. Ist somit die schädliche Eigenschaft des Thalidomids in ihrer Wirkung allein auf die Leibesfrucht beschränkt und kommt es bei der Mutter selbst zu keinerlei krankhaftem Vorgang, so scheidet eine Körperverletzung der Mutter aus.

Die Verursachung von Mißbildungen ist nach alledem unter den vorliegend gegebenen Umständen nur dann strafbar, wenn man hierin eine Körperverletzung des mißgebildet geborenen Kindes sieht. Zu dieser Frage hat die strafrechtliche Rechtsprechung bisher nicht Stellung genommen. Die im Zivilrecht geltenden Rechtssätze sowie die hierzu ergangenen Entscheidungen (z.B. BGHZ 8, 243) und die sich daran anschließenden Diskussionen sind auf das ganz anders strukturierte Strafrecht in seiner viel schärferen rechtsstaatlichen Bindung an fest umrissene Tatbestände und dem daraus folgenden Analogieverbot nicht zu übertragen, da eine gänzlich andere rechtliche Situation vorliegt, der Strafgesetzgeber von anderen Voraussetzungen ausgegangen ist und das Strafgesetzbuch andere Zwecke verfolgt, so daß spezifische, strafrechtliche Beurteilungen vorliegend erforderlich sind. Eben- sowenig haben Argumente aus dem Bereich der Rechtsprechung der Verwaltungs- (z.B. BVerwGE 14, 42; DÖV 1962, 67) und der Sozialgerichte (z.B. BSozG in NJW 1964, 470) für das Strafrecht präjudizielle Bedeutung.

In der strafrechtlichen Rechtslehre gehen die Meinungen zu der aufgeworfenen Frage weit auseinander. Während ein Teil der Lehre die Strafbarkeit der Verursachung von Mißbildungen auch unter dem Gesichtspunkt einer Körperverletzung des Kindes aus rechtsgeschichtlichen und -dogmatischen Überlegungen mit teilweise durchaus beachtlichen Argumenten verneint (vgl. die zitierten Gutachten von Bockelmann, Armin Kaufmann, Lange und Nowakowski) sind Maurach (Gutachten a.a.O.) und grundsätzlich auch Schröder (Gutachten a.a.O.) der Auffassung, daß die Verursachung von Mißbildungen als Körperverletzung des Kindes und damit eines Menschen im Sinne der §§ 223 ff. StGB anzusehen ist. Schröder

zieht allerdings aus der Vorschrift des § 218 StGB den Schluß, daß die fahrlässige Herbeiführung von Mißbildungen straflos ist. Maurach erkennt diese Einschränkung nicht an und bejaht auch die Strafbarkeit der fahrlässigen Verursachung von Mißbildungen. Die Kammer schließt sich der Auffassung von Maurach an. Sie geht dabei wie Maurach und im Ansatz auch Schröder von folgenden Erwägungen aus:

Nach Rechtsprechung und Rechtslehre ist unter Gesundheitsbeschädigung eine Störung der ordnungsmäßigen körperlichen oder seelischen Funktionen oder - falls diese schon vorher krankhaft waren - eine Steigerung ihrer Krankhaftigkeit zu verstehen (vgl. Maurach, Gutachten S. 10, insbesondere Anm. 28 und 29 mit Nachweisen). In diesem Sinne sind Mißbildungen - zumindest auch - als Gesundheitsbeschädigung eines Menschen anzusehen. Sie sind bei der Leibesfrucht allenfalls angelegt, aber nicht abschließend verursacht und treffen endgültig erst das von § 230 StGB geforderte Handlungsobjekt "Mensch". Denn eine Störung der ordnungsgemäßen körperlichen oder seelischen Funktionen mit Krankheitswert kann naturgemäß frühestens in dem Zeitpunkt vorliegen, in dem eine einer Störung zugängliche körperliche Funktion vorhanden ist. Die Fähigkeiten, mit den äußeren Gliedmaßen zielgerichtete Bewegungen auszuführen, zu laufen, mit den Händen zu arbeiten, zu hören usw. besitzt die Leibesfrucht noch nicht, lediglich die Anlagen zu diesen Funktionen sind bei der Leibesfrucht schon existent. Die Funktionen selbst treten aber erst zu einem nachgeburtlichen Zeitpunkt auf, der durch den die Gesamtentwicklung steuernden, naturgesetzlichen Entwicklungsplan bestimmt ist. Erst mit dem Einsetzen der entsprechenden Funktionen setzt auch deren Störung ein. In diesem Augenblick kann daher erst die krankhafte Störung der genannten körperlichen Funktionen und folglich das Vorliegen einer Gesundheitsbeschädigung bejaht werden. Die Mißbildung erweist sich damit als eine einen Menschen treffende Körperverletzung.

Daran ändert sich nichts dadurch, daß sowohl die intakte Anlage zu der erst später auftretenden körperlichen Funktion als auch die Anlage zu deren Störung schon in der Leibesfrucht vorhanden waren. Es ist nämlich insoweit unschädlich, daß die Störanlage gleichzeitig eine Störung schon bestehender körperlicher Funktionen der Frucht (etwa zu ungestörter Entwicklung ihrer Anlagen) darstellt; denn jedenfalls wirkt sich die Anlage später zusätzlich als eigenständige Störung der später einsetzenden körperlichen Funktionen des Kindes aus, die von denen der Leibesfrucht verschieden sind. Auch wer wegen der schon der Leibesfrucht zugefügten Anlagestörung die Selbständigkeit der das Kind treffenden Körperverletzung leugnen wollte, müßte medenfalls in der Störung der später beim Kind auftretenden Funktionen (wie Gehen, Sprechen und Hören) zumindest eine Erweiterung und Vertiefung erblicken, die einen lebenden Menschen und damit das Handlungsobjekt des § 230 StGB trifft. Eine derartige Erweiterung und Vertiefung einer bereits vorhandenen Funktionsstörung hat aber die Rechtsprechung mit Recht von jeher ebenfalls als Gesundheitsbeschädigung und damit als Körperverletzung anerkannt (vgl. Maurach, Gutachten, Nachweise und Anmerkungen 27 und 28).

Das gleiche gilt, wenn eine schon in der zuvor intakten Leibesfrucht aufgetretene Mißbildung zugleich die Anlage zu der erst später beim Menschen auftretenden Körperfunktion vollständig zerstört. Denn der Ausfall einer nach dem Gesamtentwicklungsplan vorgesehenen körperlichen Funktion muß ebenso wie die Störung dieser Funktion als eine Gesundheitsbeschädigung angesehen werden. Diese Gesundheitsbeschädigung trifft auch einen Menschen; denn nach dem von der Natur vorgegebenen Entwicklungsplan sollte die Funktion erst beim Menschen eintreten.

Dem steht nicht entgegen, daß behauptet wird, an einer Körperverletzung fehle es deswegen, weil diese mit logischer Notwendigkeit einen unverletzten Vorzustand voraussetze; da aber das Kind bei der Geburt schon mit einer Gesundheitsbeschädigung behaftet sei, könne es insoweit gar nicht

mehr verletzt werden. Auszugehen ist von der Überlegung, daß bei Erfolgsdelikten wie dem des § 230 StGB das Handlungsobjekt im Zeitpunkt des Erfolgseintritts vorhanden sein muß; denn lediglich der tatbestandsmäßige Erfolg setzt logisch und tatbestandsmäßig ein Objekt voraus, an dem er eintreten kann. Die Existenz des Handlungsobjektes schon zum Zeitpunkt der zum Erfolg führenden Handlung ist dagegen nicht erforderlich (Maurach, Gutachten S. 18). Richtig ist allerdings, daß bei Mißbildungsfällen der Mensch als solcher zu keiner Zeit unverletzt war. Das ist indes für die Verwirklichung des Tatbestandes der Körperverletzung unbeachtlich; denn die Präexistenz eines unverletzten Vorzustandes ist keine tatbestandliche Voraussetzung der Körperverletzung - sie ist im Tatbestand auch nicht erwähnt -, sondern lediglich eine logische Voraussetzung, und zwar insofern, als jemand, der bereits verletzt ist, insoweit nicht erneut verletzt werden kann. Eine Körperverletzung darf zwar nicht den Geboten der Logik zuwider angenommen werden. Dem logischen Erfordernis der vorherigen Unverletztheit wird aber genügt, wenn ein unverletzter Vorzustand im natürlichen Sinne bestanden hat, und sei es in vortatbestandlicher Zeit. Das ist hier der Fall, wie folgende Überlegungen verdeutlichen:

Die Begriffe der Körperverletzung und der Gesundheitsbeschädigung sind ebenso wie der Begriff des Menschen Rechtsbegriffe, die hier auf in der Entwicklung befindliche Vorgänge anzuwenden sind. Ein wichtiges Glied in der zur Mißbildung des Kindes führenden Ursachenkette ist die erste Einwirkung des Medikamentes auf die Leibesfrucht. Diese Einwirkung ist zwar keine nach § 230 StGB tatbestandliche Körperverletzung, weil keine körperlichen Funktionen eines Menschen gestört werden, zudem die konkret gestörten Funktionen noch gar nicht eingesetzt haben. In dieser Einwirkung kann aber wegen der darin liegenden Anlage zur Störung späterer körperliche Funktionen beim Menschen sowie wegen der schon bei der Leibesfrucht sich zeigenden äußerlichen Mißgestalt eine tatbestandslose natürliche Verletzung erblickt werden. Jedoch erschöpft sich die Ein-

wirkung in dieser Verletzungswirkung nicht. Wie die Leibesfrucht ein in der Entwicklung befindliches Wesen ist, so entwickelt sich auch die natürliche Verletzung fort. Jedes nach der Verletzung auftretende Entwicklungsstadium dieser Verletzung beruht auf dem vorherigen Stadium und damit auf der erstmaligen Einwirkung auf die Leibesfrucht. Die im Zeitpunkt der Menschwerdung bestehende und sich danach weiter entwickelnde natürliche Verletzung ist folglich ebenfalls als eine Weiterentwicklung der vorherigen Entwicklungsstadien anzusehen und also auf die erstmalige Einwirkung auf die Leibesfrucht zurückzuführen. Da aber die Leibesfrucht vor der Einwirkung unverletzt war, zeigt sich, daß innerhalb des natürlichen Entwicklungsverlaufes ein unverletzter Vorzustand durchaus vorlag.

Auch § 218 StGB und die dieser Vorschrift zugrundeliegenden Motive widersprechen der Annahme, daß die Verursachung von Mißbildungen als Körperverletzung eines Menschen strafbar ist, nicht. Insoweit vermag die Kammer Schröder, die mit der bisher vorgetragenen Auffassung jedenfalls im Ergebnis übereinstimmt, nicht mehr zu fügen. Für die Tatbestandsmäßigkeit im Sinne des § 230 StGB ist allein entscheidend, ob der Erfolg (Körperverletzung) am Haupttatobjekt (Mensch) verursacht worden ist oder nicht. Mißbildungen zum systematischen Zusammenhang der Vorschriften des II. Teils, 16. Abschnitt des StGB ändern daran nichts. Sie vermögen lediglich die Straflosigkeit solcher Verletzungen der Leibesfrucht darzutun, die sich in dieser Verletzung erschöpfen. Wenn aber die Verletzung, die die Leibesfrucht erleidet, nicht auf diese beschränkt bleibt, sondern darüber hinaus auch für eine Körperverletzung am Menschen ursächlich wird, so trifft die gleiche Ursachenreihe zeitlich nacheinander verschiedene strafrechtliche Handlungsobjekte. Es ist nicht einzusehen, daß die Straflosigkeit hinsichtlich des zunächst getroffenen Handlungsobjektes zugleich Straflosigkeit wegen des nachfolgend getroffenen Handlungsobjektes bedingen soll. Die Körperverletzung eines Menschen ist nämlich nach dem Willen des Gesetzgebers in

jedem Fall und unabhängig von etwaigen Einwirkungen auf die Leibesfrucht strafbar. Der Gesetzgeber hat, wie schon ausgeführt wurde, bewußt zwischen Mensch und Leibesfrucht unterschieden und deren Schutz vom Vorliegen verschiedener rechtlicher Voraussetzungen abhängig gemacht. Dabei hat er - offenbar in der Vorstellung, daß die Leibesfrucht im Verhältnis zum Menschen als geringerwertiges Rechtsobjekt zu betrachten sei - der Leibesfrucht einen schwächeren Schutz zukommen lassen als dem Menschen. Er hat die Leibesfrucht lediglich gegen vorsätzliche Vernichtung geschützt, nicht aber gegen fahrlässige, auch nicht gegen Verletzungen. Demgegenüber hat er den Menschen uneingeschränkt auch vor vorsätzlichen und fahrlässigen Verletzungen schützen wollen. Der Entstehungsgeschichte des StGB ist nicht zu entnehmen, daß der Gesetzgeber vorsätzliche oder fahrlässige Verletzungen eines Menschen dann in Kauf nehmen wollte, wenn diese Verletzungen bereits durch Einwirkungen auf die Frucht eingeleitet werden, sich aber erst später bei der Menschqualität manifestieren und damit auf jeden Fall einen Menschen treffen.

Die gleichen Überlegungen gelten auch hinsichtlich § 222 StGB. Auch hier ist entscheidend, ob der Handelnde den Tod am Handlungsobjekt (Mensch) verursacht hat.

Die hier vertretene Auffassung läuft nicht auf eine gemäß § 2 StGB und Art. 103 Abs. 2 GG verbotene Analogie hinaus, wonach eine Erweiterung der gesetzlich bestimmten Strafbarkeit unzulässig ist. Wie dargelegt, wird der in Mißbildungsfällen vorliegende Sachverhalt von den vom Gesetzgeber gegebenen Tatbeständen umfaßt. Die Kammer hält allerdings wegen der insoweit bestehenden unterschiedlichen Auffassungen in der Rechtslehre eine Klarstellung durch den Gesetzgeber im Interesse der Rechtssicherheit für dringend geboten.

Einschränkend ist hinzuzufügen, daß die von der Kammer vertretene Auffassung naturgemäß nur unter der Voraussetzung gilt, daß Thalidomid für die Entstehung von Mißbildungen ursächlich ist. Das ist von Verteidigern und Angeklagten

bezweifelt worden. Diese haben vorgetragen, die Wirkung des Thalidomids könne auch darin bestehen, daß ein Embryo, der auf Grund von Schädigungen oder schädlichen Anlagen, die bereits vor der Einnahme des Medikaments vorhanden waren, vorzeitig abgegangen wäre, also nicht die Menschwerdung erlebt hätte, durch Thalidomid am Leben erhalten worden sei. Indes liegen keinerlei Anhaltspunkte für die Richtigkeit dieser Hypothese vor. Vielmehr steht - wie noch darzulegen sein wird - eindeutig fest, daß Thalidomid Mißbildungen verursacht.

Zunächst ist festzustellen, daß nach dem bisherigen Beweisergebnis ein Kausalzusammenhang zwischen längerer Thalidomid-einnahme und Nervenschäden nachgewiesen ist.

Dabei ist unter dem Nachweis im Rechtssinne keineswegs der sogenannte naturwissenschaftliche Nachweis zu verstehen, der eine mathematische, jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließende Gewißheit, also ein absolut sicheres Wissen (vgl. BGH in VRS 39, 103 ff.), voraussetzt. Der für die strafrechtliche Beurteilung allein maßgebliche Beweis ist - erst und schon - erbracht, wenn das Gericht von den zu beweisenden Tatsachen nach dem Inbegriff der Hauptverhandlung voll überzeugt ist. Dementsprechend beruht der strafrechtliche Beweis, der Eigenart geisteswissenschaftlichen Erkennens gemäß, nicht auf einem unmittelbar einsichtigen Denken, sondern auf dem Gewicht eines die Gründe abwägenden Urteils über den Gesamtzusammenhang des Geschehens (vgl. u.a. BGH in NJW 1951, 122). Da bei einem solchen Urteil eine jeden auch nur theoretischen Zweifel ausschließende Sicherheit - jedenfalls in aller Regel - undenkbar ist, kommt es nicht auf die für den naturwissenschaftlichen Nachweis gebotene objektive, sondern nur auf subjektive Gewißheit an (vgl. Beschluß der Kammer vom 2.4.1970 - Bl. 513 167 ff. mit Nachweisen). Nun müssen gewiß schon die leisesten Zweifel des Richters den Beweis im Rechtssinne ausschließen (BGHSt 10, 208 ff.; BGH in VRS 39, 103 ff.). Dabei muß es sich aber immer um reale Zweifel handeln, während abstrakte, nur theoretische Zweifel

nicht berücksichtigt werden dürfen. So verkennt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs der Tatrichter, der glaubt, nur rein theoretisch gegebene Möglichkeiten nicht mit Sicherheit ausschließen zu können, daß die prozessuale Feststellung einer zu beweisenden Tatsache nur den Ausschluß des Zweifels eines besonnenen, gewissenhaften und lebenserfahrenen Beurteilers, nicht aber auch eine von niemandem anzweifelbare absolute Gewißheit erfordert (vgl. BGH in NJW 1951, 83 und in VRS 39, 105).

Für den sogenannten Sachverständigenbeweis gelten insoweit keine Besonderheiten.

Der Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen Thalidomid-einnahme und dem Auftreten von Nervenschäden ist unter Zugrundelegung dieser von Rechtsprechung und Rechtslehre für die Beweisanforderungen im Rechtssinne anerkannten Voraussetzungen zur Überzeugung der Kammer geführt.

Auszugehen ist davon, daß für die Beantwortung dieser medizinischen Frage die klinischen Neurologen zuständig und kompetent sind, deren Aufgabe es ist, sich mit den organischen Krankheiten des Nervensystems zu beschäftigen, diese zu erkennen, zu behandeln und tunlichst zu heilen. Im Rahmen dieser Tätigkeit muß der Neurologe als klinischer Mediziner auch Krankheitssymptome ordnen und zuordnen können. Zwar wird er in geeigneten Fällen, um die Ursache der ihm begegnenden Krankheiten zu erfahren, sich an einen Fachmann der sogenannten theoretischen Nachbardisziplinen wenden, zum Beispiel der pathologischen Anatomie, der Physiologie oder der Biochemie. Doch sind die Möglichkeiten dieser Disziplinen bei aller Bedeutung für die Forschung auf dem Gebiet der Krankheitsursachen begrenzt. In vielen Fällen vermögen diese Fachrichtungen dem Kliniker keine entscheidenden Erkenntnisse zu vermitteln, insbesondere dann nicht, wenn für sie eine exakte naturwissenschaftliche Erklärung einer bestimmten Erkrankung nicht möglich ist. Es steht fest, daß verschiedene Krankheiten auch nach modernsten pathologischen, anatomischen bzw. biochemischen Erkennt-

nissen bisher nicht zu enträtseln sind, wie zum Beispiel mehrere Arten der Epilepsie. Wegen der nicht zu bestreitenden Begrenztheit ihrer Erkenntnismöglichkeiten können die angesprochenen theoretischen Disziplinen der klinischen Medizin - und damit auch der Neurologie - nicht immer verbindlich vorschreiben, welche Krankheiten und Symptome existieren und welchen Ursachen sie zuzuordnen sind. Es ist vielmehr die ureigenste Aufgabe der klinischen Medizin, Krankheiten zu beschreiben und zu ordnen. Die klinische Neurologie hat mit den ihr eigenen wissenschaftlichen Methoden bisher anerkanntermaßen eine ganze Reihe von Nervenerkrankungen - auch Polyneuritiden - ätiologisch genau abgrenzen können. Infolgedessen ist die Kammer der Auffassung, daß der Neurologe auf Grund seiner klinischen Erfahrung durchaus in der Lage ist zu entscheiden, ob eine bestimmte Noxe geeignet ist, generell und im Einzelfall einen Nervenschaden hervorzurufen oder nicht.

Soweit es die nervenschädigende Eigenschaft des Thalidomids angeht, schließt sich die Kammer im Ergebnis den im Rahmen der Hauptverhandlung gehörten deutschen Klinikern, nämlich den Sachverständigen Professoren Bay, Bodechtel, Broser, Hoff, Scheid, Scheller, Vogel, Wieck und Zutt, Dr. Gibbels - und mit Einschränkungen auch Professor Schliack - an, die in den entscheidenden Gesichtspunkten übereinstimmend die Meinung vertreten haben, daß nach wissenschaftlichen Erkenntnissen an einem Kausalzusammenhang zwischen Thalidomid und Polyneuritiden nicht zu zweifeln ist. Die Kammer geht auf Grund der eingehenden, sachgerechten und in sich geschlossenen Gutachten der genannten Sachverständigen, die als anerkannte Fachleute auf dem Gebiet der Neurologie mit langjährigen klinischen Erfahrungen gelten, von folgendem aus: Die dem Thalidomid zugeschriebenen Polyneuritiden bieten ein weitgehend typisches, von Polyneuritiden anderer Genese abgrenzbares Bild und einen weitgehend typischen Verlauf.

Hierbei ist zunächst die Tatsache von Bedeutung, daß jede Noxe, die eine Polyneuritis hervorzurufen in der Lage ist, ein mehr oder weniger scharf umrissenes klinisches Bild mit weitgehend eigenständigem Verlauf bedingt. Manche Noxen halten sich dabei streng an ein einziges derartiges Muster und erzeugen dementsprechend Krankheitsbilder mit nur geringfügigen Variationen, die sich auf das Ausmaß und die Schwere der Erkrankung beziehen. Bei anderen Noxen ist das Krankheitsmuster allerdings weniger scharf begrenzt und zeigt mitunter stärkere Streuungen und Abweichungen von dem nach ihrer Anwendung in der Regel beobachteten klinischen Bild und dem üblichen Verlauf. Doch ändert das nichts an der auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung gewonnenen Erkenntnis, daß zu jeder Noxe, die in der Lage ist, eine Polyneuritis hervorzurufen, eine bestimmte Form des klinischen Bildes und des Verlaufes gehört. Das hat zur Folge, daß der erfahrene Neurologe schon allein aus dem klinischen Bild, also den auftretenden Symptomen, zum Teil mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auf eine bestimmte Noxe als Ursache der Polyneuritis schließen kann.

In diesem Sinne ist, wie die Kammer den Gutachten der genannten Sachverständigen entnimmt, auch die auf Thalidomid zurückgeführte Polyneuritis durch ein typisches Erscheinungsbild geprägt. Besonders charakteristisch für diese Form der Polyneuritis ist, daß es sich um eine vorwiegend sensible Polyneuritis handelt, d.h. es überwiegen die Störungen der Sensibilität (Kribbeln, Mißempfindungen) - hier an den Extremitäten -, während motorische Störungen, wie etwa Muskellähmungen, zurücktreten oder ganz fehlen. Diese sensiblen Störungen zeigen dabei, das kommt als weiteres auffälliges Merkmal hinzu, ein homogenes, fast ausschließlich symmetrisches Bild. Asymmetrische Formen sind äußerst selten. Auffallend sind neben den Störungen der Oberflächensensibilität ferner Reizerscheinungen der Tiefensensibilität, die in den weitaus meisten Fällen gefunden wurden. Hierbei handelt es sich um außergewöhn-

liche, schmerzhaft e Mißempfindungen in den Extremitäten, die in den tieferen Gewebeschichten lokalisiert sind, wobei der Patient - wie berichtet wurde - das Gefühl hat, als sei er eingeschnürt, bandagiert oder eingegipst. Professor Vogel hat in diesem Zusammenhang auch von einem "Gefühl der Taubheit und des Pelzigseins" gesprochen. Derartige Tiefenparästhesien sind - wie Professor Scheid in Übereinstimmung mit den Professoren Bay, Broser, Hoff, Vogel und Scheller ausgeführt hat - sonst nur bei andersartigen Nervenerkrankungen beobachtet worden, nicht oder nur selten bei Polyneuritiden. Hier auf mag es zurückzuführen sein, daß nach dem ersten Auftreten solcher Erscheinungsbilder zunächst in manchen Fällen keine Polyneuritis angenommen, sondern an eine funikuläre Spinalerkrankung gedacht wurde. Als Besonderheit ist schließlich zu erwähnen, daß eigentliche neuralgische Schmerzen, also ziehende Schmerzen entlang den Nervenstämmen, nur selten aufgetreten und Druckempfindlichkeit und Dehnungsschmerzen der großen Nervenstämm e überhaupt nicht beobachtet worden sind. Dieser Umstand ist nach den Ausführungen der erwähnten Sachverständigen besonders auffallend, weil gerade die beiden zuletzt genannten Symptome sonst die häufigsten Krankheitsbilder bei Polyneuritiden sind. Das wegen der aufgezeigten typischen Merkmale weitgehend unverwechselbare Krankheitsbild unterscheidet sich so deutlich von anderen Arten der Polyneuritis, daß die Abgrenzung zu den meisten anderen Formen der Polyneuritis, z.B. zur Thallium- und Arsenvergiftung sowie zur Triorthokresylphosphatpolyneuritis, keinerlei Schwierigkeiten bereitet. Auch die nach Alkoholmißbrauch auftretende Polyneuritis zeigt ein völlig anderes Erscheinungsbild. Hier fällt unter anderem die Druckempfindlichkeit der Nervenstränge und der Muskulatur auf, die bei der Thalidomidpolyneuritis fehlt. Schwieriger hingegen mag, wie die Sachverständigen Professoren Schöffling, Neuhaus und Kaeser meinen, im Einzelfall die Unterscheidung zur diabetischen Polyneuritis fallen. Doch ist das durchaus nicht verwunderlich. Bei der - wenn auch begrenzten - Variabilität der Erscheinungs-

bilder sind Überschneidungen mit dem Syndrom einer anderen Polyneuritisform ohne weiteres zu erwarten. Deshalb ist eine differentialdiagnostische Akklarung, insbesondere der Ausschluß einer Stoffwechselerkrankung, zur genauen Ursachenerforschung in den meisten Fällen erforderlich. Dementsprechend hat Professor Scheid, wie er in seinem Gutachten ausgeführt hat, in 11 Fällen nach Vornahme einer Zuckerbelastungsprobe einen Diabetes ausschließen können. Auch andere Sachverständige, so z. B. Professor Steinbrecher, haben bei Nachuntersuchungen an ihren Patienten, zum Teil noch in jüngster Zeit, festgestellt, daß ein Diabetes nicht vorliegt. Schon das beweist, daß die hier zur Diskussion stehende Polyneuritisform nicht durch den Hinweis auf eine etwaige diabetische Ursache erklärt werden kann. Darüber hinaus hat die Kammer keinen Zweifel daran, daß sich das Kernsyndrom der Thalidomid-Polyneuritis, d. h. die am häufigsten auftretenden Erscheinungen, von dem der diabetischen Polyneuritis trotz gewisser Ähnlichkeiten erkennbar unterscheidet. Wie die Sachverständigen Professoren Scheid, Wieck, Vogel und Bay im einzelnen über-einstimmend dargelegt haben, kommt es bei der diabetischen Polyneuritis häufiger zu asymmetrischen Erscheinungen, auch in der Form der sensiblen Polyneuritis. Außerdem sind die Ausfallerscheinungen nicht vorwiegend distal angeordnet wie bei der Thalidomid-Polyneuritis, sondern eher rumpfnah. Es kommt auch häufiger zu Lähmungen, nicht jedoch zu den bei der Thalidomid-Polyneuritis beobachteten typischen Tiefenparasthesien. Selbst wenn dennoch im Einzelfall im klinischen Bild Ähnlichkeiten bestehen sollten und außerdem ein manifester oder latenter Diabetes bei differentialdiagnostischer Untersuchung nicht ausgeschlossen werden könnte, so läst sich gleichwohl das Syndrom der Thalidomid-Polyneuritis immer noch abgrenzen, weil es sich zumindest im Verlauf - dieses Argument hat auch Professor Schöffling bei seiner Befragung nicht ausräumen können - von dem der diabetischen Polyneuritis klar unterscheidet.

Der Verlauf der Thalidomid-Polyneuritis ist nämlich, diesem Umstand kommt neben dem typischen Erscheinungsbild weiterhin besonders Beweiskraft zu, in einem Maße charakteristisch, daß er sich von allen anderen Formen auch sensibler Polyneuritiden deutlich abhebt. Zwar kann noch nicht als auffallend bezeichnet werden, daß sich die Krankheit verhältnismäßig langsam entwickelt und fast ausschließlich ältere Menschen trifft. Auch sind die zu Beginn der Erkrankung auftretenden Symptome nicht so gleichmäßig und typisch, daß sie besonders auffällig erschienen. Im weiteren Verlauf zeigen sich dann aber so bemerkenswerte Besonderheiten, wie sie bei anderen Polyneuritisformen noch nicht beobachtet worden sind. Wie die hierzu gehörten Sachverständigen nahezu einhellig vorgetragen haben, ist der Verlauf der Thalidomid-Polyneuritis vor allem dadurch gekennzeichnet, daß sich die Symptome im Einzelfall nicht oder nur unwesentlich zurückbilden. Nach den Erfahrungen mit Polyneuritiden ist es ganz und gar ungewöhnlich, daß sich insbesondere die stärkeren Reiz- und Ausfallerscheinungen der Sensibilität nur unwesentlich verändern. Den Gutachten der die Kausalität bejahenden Sachverständigen zufolge heilen die meisten anderen Polyneuritiden im Laufe der Zeit - überwiegend in Monaten - völlig aus, oder es kommen andersartige Erscheinungen hinzu, etwa fortschreitende Lähmungen, die das Bild der vorwiegend sensiblen Polyneuritis auslöschten. Nur ausnahmsweise bleiben bei Rückbildungstendenz Defektsymptome zurück. Von diesen, mit den zuvor bekannten Polyneuritiden gemachten Erfahrungen weicht die nach Erreichen des Höhepunktes der Störungen weitgehende Konstanz des klinischen Bildes, wie es nach Thalidomid beobachtet wurde, deutlich ab. Die relativ stärkste Rückbildungstendenz, so ernimmt die Kammer dem Gutachten der Sachverständigen Dr. Gibbels, zeigten noch die Reizerscheinungen der Oberflächensensibilität und die Lähmungen, während die Ausfälle der Tiefensensibilität, die motorischen Reizphänomene und die Schmerzen häufig noch - was ganz ungewöhnlich ist - Jahre nach Beendigung der Medikation konstant blieben und in Einzelfällen sogar an Intensität und

Ausdehnung eine leichte Zunahme erkennen ließen. Was demgegenüber den Verlauf der diabetischen Polyneuritis angeht, so haben die Sachverständigen Professoren Scheid, Broser und Schöffling übereinstimmend vorgetragen, daß bei dieser Art der Polyneuritis nur in einzelnen Fällen die Erscheinungen je nach Entwicklung der zugrunde liegenden Erkrankung Konstanz bleiben oder fortschreiten können. In den meisten Fällen bildet sich die diabetische Polyneuritis dagegen zurück. Hierin liegt der entscheidende Unterschied zum typischen Verlauf der Thalidomid-Polyneuritis.

Die aufgezeigte Kombination von Bild und Verlauf dieser Erkrankung vermittelt daher der Kammer die Überzeugung, daß es sich insoweit um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt. Als Ursache ist nach allen bisher gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnissen nur Thalidomid anzusehen. Denn alle Personen, die ein solches Syndrom aufwiesen oder noch aufweisen, hatten in bemerkenswerter Übereinstimmung über längere Zeit thalidomidhaltige Präparate genommen. Diese Art der Polyneuritis trat außerdem - so haben die Sachverständigen Professoren Bay, Broser, Vogel, Scheid und Zutt vorgetragen - erst besonders in Erscheinung, nachdem Thalidomid auf den Markt gebracht worden war, und wurde nicht mehr in dieser Form und Häufigkeit neu beobachtet, nachdem die thalidomidhaltigen Präparate aus dem Handel gezogen worden waren. Darüber hinaus war das Auftreten dieser Art der Nervenschädigung räumlich auf den Bereich beschränkt, in dem Thalidomid vertrieben wurde.

Die Gutachten der weiter in der Hauptverhandlung gehörten Kliniker, nämlich der Professoren Bärtschi-Rochaix, Bauer, Bürger-Prinz, Janzen, Kaeser und Löffler sowie Dr. Balze-reit sind nicht geeignet, die Überzeugung der Kammer bezüglich des Kausalzusammenhanges in irgendeiner Weise zu erschüttern. Die genannten Sachverständigen kommen keineswegs zu dem Ergebnis, daß Thalidomid nicht die Ursache von Nervenschäden sein könne, sie verlegen den Zusammenhang lediglich in den Bereich der Möglichkeit oder der Wahrscheinlichkeit.

Im einzelnen ist zu diesem Gutachten folgendes zu bemerken:

Soweit Professor Bärtschi-Rochaix Zweifel am Kausalzusammenhang deswegen äußert, weil die charakteristischen Merkmale der neuartigen Krankheit aus vorwiegend subjektiven und daher fragwürdigen Symptomen bestünden, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Bei den meisten Nervenerkrankungen spielen subjektive Symptome in Verbindung mit der Anamnese eine große, wenn nicht entscheidende Rolle. Der ausgebildete Nervenarzt ist im übrigen im Umgang mit solchen subjektiven Symptomen geschult und kann hier mit seiner Erfahrung und mit kritischer Betrachtungsweise durchaus entscheiden, was glaubhaft geschildert wird und was nicht. Hierauf wird von den Sachverständigen Professoren Bay und Boedechtel zu Recht hingewiesen. In Anbetracht des von fast allen Sachverständigen überzeugend aufgezeigten ungewöhnlichen, typischen Verlaufs ist überdies die Meinung des Sachverständigen, der Verlauf der Thalidomid zur Last gelegten Polyneuritis weise zu viele Variantenauf, so daß die Behauptung des Kausalzusammenhangs nur eine Hypothese darstellen könne, abwegig.

Professor Bürger-Prinz, der sich selbst für die Beantwortung der ihm gestellten Fragen nicht kompetent fühlte, hat seinerseits, wie er in der Befragung eingeräumt hat, in zumindest einem Fall durchaus die Meinung vertreten, daß Thalidomid einer der Faktoren sei, der diese Störungen mit verursache.

Professor Bauer hat den Kausalzusammenhang für wahrscheinlich gehalten, sich jedoch hinsichtlich der Typik des Erscheinungsbildes nicht festlegen wollen. Im gleichen Sinne haben auch die Sachverständigen Professor Janzen - und mit ihm Dr. Balzereit - , Professor Kaeser und Professor Löffler die Kausalität nicht ausschließen können. Hierbei ist zu erwähnen, daß Professor Kaeser im Jahre 1962 noch die Auffassung vertreten hat, Contergan sei für Polyneuritiden verantwortlich, diese Ansicht jedoch in den Jahren 1966 und 1967, ohne weitere Untersuchungen durchgeführt zu haben, wieder geändert hat. Auch Professor Janzen war im Jahre 1961 noch der Meinung, daß "Contergan ohne Zweifel ein Auslöser ist".

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Kammer auf Grund der Erkenntnisse der klinischen Neurologen von der Ursächlichkeit des Thalidomids für Nervenschäden überzeugt ist.

Bestärkend kommt hinzu, daß die Ursächlichkeit des Thalidomids von mehreren Experten unabhängig voneinander vermutet und sodann mit wissenschaftlichen Methoden gesichert worden ist.

Demgegenüber ist für die Entscheidung ohne Bedeutung, daß die Ursache eines großen Teils aller Polyneuritiden - etwa der Hälfte - bisher trotz ernsthafter Bemühungen der medizinischen Fachrichtungen ungeklärt geblieben ist. Dieser Umstand steht nicht der Annahme entgegen, daß sich in Fällen, die sich - wie hier - durch eine besondere Typik des Erscheinungsbildes und des Verlaufs von anderen Polyneuritisformen unverwechselbar abheben und außerdem überzufällig häufig mit der Einnahme einer bestimmten Noxe oder sonstigen Faktoren verknüpft sind, eine Zuordnung in kausaler Hinsicht durchaus vornehmen läßt. Denn der Grund, weshalb viele Polyneuritiden noch ungeklärt sind, ist im Gegensatz zum vorliegenden Fall gerade darin zu sehen, daß bei ihnen die genannten Kriterien, die eine Zuordnung ermöglichen, fehlen.

Auch vermag die von allen hierzu gehörten Sachverständigen getroffene Feststellung, daß eine Polyneuritis nach Thalidomid nie unter klinisch kontrollierten Bedingungen entstanden, sondern nur an ambulant behandelten Patienten beobachtet worden ist, an der Überzeugung der Kammer nichts zu ändern. Zwar verlangt heute die klinische Pharmakologie, daß die Wirkungen von Arzneimitteln und auch etwaige schädigende Eigenschaften unter bestimmten, sorgfältig erarbeiteten Versuchsbedingungen überprüft werden. Diese Forderung ist, soweit es sich um neu auf den Markt zu bringende Medikamente handelt, auch durchaus zu begrüßen. Es ist jedoch nicht einzusehen, weshalb der Beweis eines Ursachenzusammenhanges, wie es die Sachverständigen Professoren Preissig, Chain und offenbar auch Weite verlangen, nur dann anzuerkennen sein soll,

wenn er in einem klinisch kontrollierten Experiment erbracht worden ist. Wie schon ausgeführt, vermag die klinische Neurologie auf Grund ihrer eigenen anerkannten wissenschaftlichen Methoden durchaus Nervenschäden zu erkennen und bestimmten Ursachen zuzuordnen. Dies ist im vorliegenden Fall mit Erfolg in sachgerechter Weise geschehen. Nachträglich derartige systematische Versuche, wie sie die genannten Sachverständigen fordern, durchzuführen, verstieße - schon bei Vorliegen eines Verdachts schwerer Nebenwirkungen - gegen ethische und strafrechtliche Normen.

Im übrigen würde die Ansicht, daß pharmakologische oder toxikologische Wirkungen eines Medikamentes nur im klinisch kontrollierten Versuch nachgewiesen werden können, die Anforderungen an eine Beweisführung im Rechtssinne - nur hierauf kommt es an - erheblich überspannen. Aus diesem Grund vermag die Kammer auch dem Gutachten des Sachverständigen Professor Chain im Ergebnis nicht zu folgen. Wie seine Darlegungen zweifelsfrei ergeben, versteht er nämlich unter "Nachweis" im Sinne seiner Ausführungen - geeignete Beweismittel seien nur Prüfungen unter systematischen klinischen Bedingungen - einen Beweis im sogenannten naturwissenschaftlichen Sinne, das heißt eine jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließende Gewißheit, die - wie schon im einzelnen dargelegt - für einen Nachweis im strafrechtlichen Sinne nicht erforderlich ist. Es genügt vielmehr, daß das Gericht von dem Kausalzusammenhang nach dem Inbegriff der Hauptverhandlung - wie hier - überzeugt ist.

Auch der Umstand, daß nicht in allen Fällen nach mehr oder weniger langer Thalidomideinnahme eine Nervenschädigung oder gar eine Polyneuritis aufgetreten ist, läßt Zweifel an der Ursächlichkeit des Thalidomids nicht aufkommen. Diese Feststellung beweist lediglich, daß Thalidomid kein obligates Nervengift ist und beim einzelnen Menschen eine - so Professor Hoff - "konstitutionelle Bereitschaft" vorliegen muß, um ein solches multifaktorielles Geschehen in Gang zu setzen. Es müssen also im Einzelfall noch weitere

Faktoren hinzukommen, wenn eine Thalidomid-Polyneuritis entstehen soll. Zu denken ist etwa an vorgegebene Störungen der Leberfunktion oder des Zuckerstoffwechsels, an Resorptionsstörungen des Magen-Darm-Kanals, an Enzymanomalien oder Folgen bestimmter anderer Medikamente. Die Frage der Pathogenese, die hiermit angesprochen wird, ist jedoch nur von medizinisch-wissenschaftlichem Interesse. Für die Entscheidung über die Kausalität im Rechtssinne ist sie bedeutungslos, weil es insoweit nur auf die Frage ankommt, ob Thalidomid als Faktor hinweggedacht werden kann, ohne daß der Erfolg - hier die Nervenschädigung - entfielen. Das ist indes nicht der Fall. Denn daß Thalidomid seine schädliche Wirkung nur bei Vorliegen besonderer prädisponierender Faktoren entfaltet, ändert an seiner Ursächlichkeit nichts. Daß einer dieser Faktoren allein imstande ist, eine Polyneuritis des hier fraglichen Typs auszulösen, ist nicht anzunehmen. Keine der angegebenen, als konstitutionelle Faktoren in Betracht kommenden Störungen und auch kein anderer Faktor sind nämlich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Lage, eine Polyneuritis mit dem typischen Bild und Verlauf hervorzurufen, wie sie nach Thalidomid beobachtet worden ist.

Aus den genannten Gründen ist es für den Nachweis der Kausalität auch ohne Einfluß, daß der Wirkungsmechanismus des Thalidomids, auf dessen Klärung der Sachverständige Professor Rauen als Biochemiker in seinem Gutachten Wert legte, im einzelnen nicht bekannt ist.

Auch negative Ergebnisse in Tierversuchen vermögen die Ursächlichkeit des Thalidomids für Nervenschäden nicht in Frage zu stellen. Es ist zwar richtig, daß Versuche mit Thalidomid an verschiedenen Tierarten, wie zum Beispiel Ratten, Mäusen, Kaninchen, Hunden und Rhesusaffen, keinen Anhaltspunkt für eine auf Thalidomid zurückzuführende Nervenschädigung ergeben haben. Dennoch widersprechen diese Ergebnisse nicht der Annahme eines Kausalzusammenhangs.

Der Toxikologe und Pharmakologe Professor Klimmer hat insoweit einleuchtend ausgeführt, daß Beobachtungen am Menschen während einer klinischen Prüfung zwar in der Regel auch im Tierversuch reproduziert und analysiert werden könnten. Das gelte jedoch nicht uneingeschränkt. Es habe sich vielmehr bei verschiedenen Substanzen, zum Beispiel bei den Barbituraten, gezeigt, daß Wirkungen im Tierversuch nicht reproduziert werden könnten, die im klinischen Versuch aufgetreten seien. Diese Feststellungen decken sich mit der von dem Sachverständigen Professor Scheid vorgebrachten Tatsache, daß bei einem Versuchstier ein Delirium durch Gabe von Alkohol nicht zu erzeugen ist. Gleichwohl ist allgemein anerkannt, daß Alkohol in der Lage ist, beim Menschen ein Delirium hervorzurufen. Die Kammer vermag aus diesen Gründen der Meinung von Professor Glees, zum Nachweis der Schädigung eines Pharmakons sei es erforderlich, daß zu den klinischen Gesichtspunkten entsprechende Ergebnisse im Tierversuch hinzukämen, nicht zu folgen. Es bedarf deshalb auch keiner Entscheidung darüber, inwieweit die von Professor Krücke vorgebrachten, objektiven pathologischen Befunde schon als wissenschaftlich gesichert angesehen werden können. Zwar könnten solche positiven Befunde durchaus eine Bestätigung des Kausalzusammenhangs bedeuten. Von einer eingehenden Analyse sieht die Kammer jedoch im Hinblick auf das bereits festgestellte Beweisergebnis ab. Es erübrigt sich daher auch, auf die von mehreren Sachverständigen gegen die Feststellungen von Professor Krücke vorgebrachten Einwendungen einzugehen.

Die von dem Sachverständigen Professor Sagher bei der Behandlung von Leprakranken mit Thalidomid gemachten Beobachtungen vermögen die Überzeugung der Kammer von der Ursächlichkeit des Thalidomid ebenfalls nicht zu beeinflussen. Professor Sagher hat von 24 Patienten berichtet, die über etwa 18 (höchstens 19) Monate hinweg mit Thalidomid in größeren Dosen (bis zu 400 mg täglich) behandelt worden sind. Er hat hierbei festgestellt, daß zwar nicht die Lepraerkrankung selbst, jedoch die mit der Lepra verbundenen akuten Entzündungen der peripheren Nerven günstig beeinflusst

wurden. Da jedoch, wie Professor Sagher weiter ausgeführt hat, der Leprabazillus selbst das periphere Nervensystem angreift und zu irreparablen Nervenschäden führen kann - wenn auch zu anderen als dem Thalidomid angelasteten - , kann nicht ausgeschlossen werden, daß Thalidomid lediglich eine entzündungshemmende Wirkung hat, darüber hinaus aber das von der Lepra befallene Nervensystem in anderer Weise schädigt, ohne daß dies neben dem durch die Lepra verursachten Nervenschaden noch auffällt. Dieser von der Sachverständigen Dr. Gibbels vorgetragene Erklärungsversuch erscheint einleuchtend, wenn es sich auch - wie Dr. Gibbels selbst eingeräumt hat - zunächst nur um eine Hypothese handelt. Professor Sagher hat aber seinerseits den selbst für ihn überraschenden günstigen Einfluß des Thalidomids bei Leprakranken auch nicht erklären können. Indes kommt es nicht darauf an, ob einzelne Erklärungsversuche richtig sind oder nicht. Für die Beurteilung ist nämlich letztlich entscheidend, daß die bei Leprakranken vorliegenden außergewöhnlichen konstitutionellen Gegebenheiten in Verbindung mit der auf den Leprabazillus zurückzuführenden schweren Nervenentzündung einen sicheren Schluß auf die Wirkungsweise des Thalidomids bei nicht leprakranken Menschen nicht zulassen.

Es bestehen weiterhin keine Anhaltspunkte dafür, daß etwa eine zuvor bekannte Polyneuritisform vorübergehend - und dies ausgerechnet in der Zeit, in der Thalidomid vertrieben wurde - in einer anderen Erscheinungsform aufgetreten ist.

Schließlich spricht auch nichts dafür, daß andere Medikamente, insbesondere Schlafmittel, für die beschriebene typische Form der Polyneuritis verantwortlich sein könnten. Sicher haben viele der später an dem typischen Bild erkrankten Nervengeschädigten gerade wegen ihrer Schlafstörungen auch schon vor der Thalidomidaera Schlafmittel anderer Art, zum Teil sicher auch im Übermaß, zu sich genommen, so möglicherweise auch barbiturathaltige Mittel. Wie Professor Scheid ausgeführt hat, sind jedoch Barbiturate - wenn überhaupt - nur ganz selten Ursache von Poly-

neuritiden. Darüber hinaus ließe sich dann, wenn zum Beispiel Barbiturate oder andere Substanzen für die hier zu erörternden Polyneuritiden verantwortlich wären, nicht erklären, warum diese Polyneuritiden nicht schon vor Einführung des Thalidomids aufgetreten und weshalb sie nach dem Zurückziehen des Mittels vom Markt wieder verschwunden sind.

Alle aufgeführten Umstände lassen bei vernünftiger Würdigung nur den Schluß zu, daß Thalidomid generell geeignet ist, beim Menschen Nervenschäden, insbesondere Polyneuritiden eines bestimmten Bildes und Verlaufs, zu verursachen.

Die Beweisaufnahme ist in diesem Komplex allerdings noch nicht abgeschlossen. Einzelne Beweisanträge sind von der Kammer noch nicht beschieden worden. Gleichwohl hält es die Kammer für unwahrscheinlich, daß eine weitere Beweisaufnahme ihre Überzeugung in diesem Punkt entscheidend ändern könnte. Das gilt insbesondere für die noch offenen Beweisanträge der Verteidiger und Angeklagten.

Soweit die Verteidiger in dem Beweisantrag vom 29. 9. 1968 in Verbindung mit dem Antrag vom 12. 11. 1969 die nochmalige Vernehmung von Professor Sagher als sachverständigen Zeugen nach erfolgter weiterer Durchführung von Versuchen an Leprakranken beantragt haben, spricht die schon dargelegte besondere Krankheitslage der von Lepra befallenen Patienten gegen die Annahme, daß die erneute Anhörung von Professor Sagher entscheidend neue Gesichtspunkte ergeben könnte.

Auch die Anträge der Verteidiger und Angeklagten vom 15. 4. 1970 betreffend den Sachverständigen Professor Freerksen und andere Sachverständige sowie die nochmalige Vernehmung des Sachverständigen Professor Chain geben, zumal der Kammer die bisherige Aussage des zuletzt genannten Sachverständigen eindeutig erscheint, keinen Anlaß, hiervon eine veränderte Beantwortung der Beweisfrage zu erwarten.

Der Beweisantrag betreffend den Sachverständigen Professor Koller vom 16.7.1968 ist ebenfalls nicht geeignet, an der Überzeugung der Kammer etwas zu ändern. Der Sachverständige Professor Koller hat nämlich in seinem der Kammer schriftlich überreichten Gutachten vom 2.12.1970 (Bl. 283264 ff. d.A.) ausgeführt, daß die Monographie der Sachverständigen Dr. Gibbels "Die Thalidomid-Polyneuritis" zwar wegen des aus der anderen Zielsetzung des Buches begründeten Fehlens systematisch erhobener Vergleichsstatistiken keine direkte Aussage zur allgemeinen Eignung des Thalidomids, eine solche Polyneuritis hervorzurufen, erlaube. Das Buch trage jedoch indirekt durch die Zusammenstellung einer größeren Zahl von Patienten mit ziemlich übereinstimmenden, sonst seltenden Befundmustern zur Erhöhung der Plausibilität der Existenz dieses Krankheitsbildes in dem Maße bei, in dem sich bisher immer - ohne moderne statistische Analysen - der klinische Erkenntnisprozeß über Krankheiten auf die Vorlage derartiger bestätigender Zusammenstellungen gestützt habe. Hierdurch erscheint das Gutachten der Sachverständigen Dr. Gibbels in keiner Weise infrage gestellt, im Ergebnis vielmehr gestützt.

Schließlich geht die Kammer davon aus, daß sich die Kausalität grundsätzlich auch im Einzelfall nachweisen läßt. Sie glaubt jedoch darauf hinweisen zu müssen, daß dieser Nachweis - vor allem im Zivilprozeß wegen der dort für den Geschädigten schwierigen Beweislage - mitunter nicht leicht, in einigen Fällen vielleicht überhaupt nicht zu führen sein wird.

Die Kammer ist nach dem bisherigen Ergebnis der Beweisaufnahme auch davon überzeugt, daß Thalidomid generell geeignet ist, Mißbildungen der Art zu verursachen, wie sie in Fachkreisen allgemein als Wiedemann- oder Dysmeliesyndrom beschrieben werden.

Wie bereits dargelegt, bedarf es zum Nachweis im Rechtssinne keines naturwissenschaftlichen Beweises, das heißt einer jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließenden Gewissheit. Es genügt vielmehr, daß die Kammer unter Berücksichtigung aller Umstände voll von dem Kausalzusammenhang überzeugt ist. Das ist auch im Mißbildungsbereich der Fall.

Die Überzeugung der Kammer beruht in erster Linie auf den in den wesentlichen Punkten übereinstimmenden Darlegungen der Sachverständigen Professoren Hövels, Thomas, Schönberg und Vivell. Diese Sachverständigen halten - auch für einen Laien nachvollziehbar - einen Kausalzusammenhang zwischen Thalidomideinnahme und Mißbildungen auf Grund ihrer eigenen wissenschaftlichen Forschungen in Verbindung mit den Erkenntnissen anderer Experten der einschlägigen medizinischen Fachrichtungen für erwiesen. Ihre Gutachten sind in sich und in ihrer Übereinstimmung übereinstimmend folgende, von ihnen vorgetragene Tatsachen sprechen für einen Kausalzusammenhang und haben zur Überzeugungsbildung der Kammer geführt:

Das sogenannte Wiedemann- oder Dysmeliesyndrom ist ein eigenständiges, morphologisches Mißbildungssyndrom, dessen Bild in besonderem Maße von Extremitätenmißbildungen geprägt wird. Es umfaßt Mißbildungsformen verschiedener Schweregrade, die von Amelie über schwere Phokomelie bis zu geringeren Schädigungen, etwa Hypoplasie des Daumenstrahls oder Triphalangie, reichen. Auffallend ist dabei einmal, daß doppelseitige und symmetrische Erscheinungsbilder überwiegen. Charakteristisch ist ferner, daß die phylogenetisch jüngeren Strahlen - nämlich Radius und Daumen bzw. Tibia und Großzehe - bevorzugt betroffen werden. Wie Professor Thomas in seinem eingehenden, durch eindrucksvolle Bilder belegten Gutachten ausgeführt hat, ist kein Thalidomidfall bekannt, in dem etwa Elle und Kleinfingerstrahl beziehungsweise Wadenbein und Kleinzehenstrahl betroffen sind, ohne daß auch die Daumen- bzw. Großzehensseite ge-

schädigt ist. Selbst relativ geringe Schädigungen wie Hypoplasie des Daumenstrahls oder Triphalangie sind häufig mit einer gleichzeitigen Unterentwicklung des knöchernen Daumenstrahls verknüpft.

Neben den besonders charakteristischen Extremitätenmißbildungen sind für das Wiedemannsyndrom einzelne Begleitmißbildungen typisch, so Ohrmißbildungen, verschiedene innere Mißbildungen und Facialispareesen. Schließlich treten bei diesem Syndrom auch gehäuft Hämangiome auf, besonders im Gesicht in Verbindung mit Sattelnase, so daß sogar schon die Bezeichnung "Thalidomidgesicht" geprägt wurde.

Trotz der Vielzahl der möglichen Einzelmißbildungen bietet das Wiedemannsyndrom ein selbständiges und von anderen Mißbildungssyndromen deutlich abgrenzbares Bild. Das zeigt sich neben den erwähnten typischen Besonderheiten, insbesondere der Extremitätenmißbildungen, vor allem in einer auffallenden und bisher in dieser Häufung und Ausprägung noch nie beobachteten Kombination der genannten Einzelmißbildungen, die sich von allen bisher bekannten, mit Dysmelie einhergehenden Syndromen unterscheidet. Gerade die - gemessen an der statistischen Zufallserwartung eines gemeinsamen Vorkommens von bestimmten Einzelmerkmalen - ungewöhnliche oder ungewöhnlich häufige Kombination derartiger Merkmale ist für die Anerkennung eines eigenständigen morphologischen Syndroms entscheidend. Dem steht nicht entgegen, daß die Einzelkomponenten des Wiedemannsyndroms schon vor der Thalidomidaera bekannt gewesen und beschrieben, sie auch schon damals gelegentlich in Kombination gemeinsam gesehen worden sind. In dem Ausmaß, wie es während des Vertriebs von Thalidomid festgestellt wurde, sind vergleichbare Syndrome vorher niemals beobachtet worden.

In den Jahren vor 1958 bewegte sich die Mißbildungsfrequenz einigermaßen konstant zwischen etwa 1 und 2 %, wobei es wellenförmig auf- und absteigende Mißbildungskurven gab. Der genannte Prozentsatz umfaßt dabei alle nur denkbaren Mißbildungen. Seit dem Jahre 1958 trat nun in einem bemerkenswert kurzen Zeitraum und in ganz bestimmten Ländern eine ungewöhnliche und statistisch signifikante Häufung

des Wiedemanns-Syndroms auf. Die auch insoweit übereinstimmenden Bekundungen der Sachverständigen Professoren Vivell und Hövels werden von dem Sachverständigen Professor Schönenberg gestützt, der von einer Zunahme der Extremitätenmißbildungen in den Jahren ab 1958 sprach, die im Jahre 1961 ein "wahrhaft epidemisches Ausmaß" annahm. Professor Thomas führte hierzu aus, daß eine derart epidemisch auftretende Dysmelieweile sonst noch niemals in der Welt beobachtet oder beschrieben worden sei. Dementsprechend hätten seit dem Jahre 1959 auf Kongressen und inoffiziellen Erfahrungsaustauschen vor allem west- und norddeutsche Ärzte in zunehmendem Maße auf die gehäuft zu beobachtenden schweren Extremitätenmißbildungen hingewiesen. Im einzelnen berichtete Professor Thomas unter anderem weiter, daß in der Universitätsfrauenklinik Erlangen in der Zeit vom 1. 1. 1925 bis zum 1. 5. 1961 unter 26801 Geburten nur 3 Phokomelien und kein Fall von Amelie aufgetreten (0,011 %), während in dem Zeitraum vom 1. 5. 1961 bis zum 31. 7. 1962 unter nur 1805 Geburten 7 Phokomelien und eine Amelie gefunden worden seien. Letzteres ergibt einen Prozentsatz von 0,43 % und entspricht einer fast 40-fachen Zunahme dieser Mißbildungen. Darüber hinaus hat Professor Thomas weitere 13 Fälle von Embryopoden - vorwiegend im Raum Nordrhein-Westfalen - begutachtet, die vollständig den gleichen Mißbildungstyp aufwiesen wie die in Erlangen beobachteten. Professor Schönenberg, dessen begutachtetes Krankengut 58 Fälle aus den Jahren 1958 bis 1962 umfaßten, gab an, daß in der Kinderklinik Aachen 1958 ein Fall, 1959 vier Fälle und 1960 18 Fälle dieser Art gesehen worden seien. Während im Verlauf der vorhergehenden 22 Jahre bei einem Patientengut von etwa 55000 nur eine einzige Beobachtung mit Fehlen der Speiche und des Daumens in der Aachener Klinik gemacht worden war, wodurch die enorme Seltenheit der beidseitigen Fehlbildungen der Speiche und des Daumens bewiesen wird, sah Professor Schönenberg in den Jahren 1959 bis 1962 insgesamt 58 solche oder verwandte Mißbildungen, darunter 26 Radiusaplasien, 17 Phokomelien und 5 Amelien. Entsprechende Feststellungen traf Professor Vivell an der Kinderklinik der

Universität Freiburg. Diese Ergebnisse der genannten Sachverständigen entsprechen den in der gesamten Bundesrepublik Deutschland an Kliniken gemachten Erfahrungen.

Nach Zurückziehung der thalidomidhaltigen Präparate aus dem Handel am 26.11.1961 waren theoretisch - bis auf Ausnahmen, in denen derartige Mittel in Unkenntnis der Sachlage aus Vorräten auch nach dem 26.11.1961 noch eingenommen wurden - die letzten typischen Fälle bis Ende Juli 1962 zu erwarten. Diese Annahme wurde eindeutig bestätigt. Wie die Sachverständigen Professoren Thomas, Schönenberg, Viwell und Hövels übereinstimmend berichtet haben, brach die Mißbildungswelle etwa 9 Monate nach der Zurücknahme des Thalidomids aus dem Handel schlagartig ab. Professor Thomas bekundete hierzu, daß zum Beispiel in Erlangen in der Zeit vom 1.8.1962 bis zum 30.4.1964 - abgesehen von einem atypischen Fall einer Phokomelie des linken Beines bei einem Zwillingskind im Februar 1963 - unter 2.708 Geburten kein gleichartiger Dysmeliefall mehr beobachtet worden sei. Entsprechend sind die in Kanada gemachten Beobachtungen, wo das Thalidomid erst am 2.3.1962 aus dem Handel genommen wurde. Hier wurde der letzte typische Fall im Dezember 1962 gesehen.

Außerdem besteht nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Professor Hövels eine bemerkenswert enge Korrelation zwischen der Häufung des Wiedemannsyndroms in bestimmten, eng begrenzten Zeitabschnitten und geographischen Gebieten und dem Verbrauch von Thalidomid. Bei epidemiologischer Prüfung wurde erkannt, daß der begrenzten räumlichen und zeitlichen Häufung des Syndroms eine zeitlich, räumlich und quantitativ ähnliche Verteilung des Thalidomidverbrauchs entsprach. Das gehäufte Auftreten des Wiedemannsyndroms im fraglichen Zeitraum ist eindeutig auf die Länder beschränkt, in denen thalidomidhaltige Präparate vertrieben wurden.

Für die Beweisführung ist schließlich von Bedeutung, daß bei Müttern, deren Kinder Mißbildungen vom Typ des Wiedemannsyndroms aufwiesen, in der Anamnese überzufällig häufig gerade für die Zeit eine Thalidomideinnahme vermerkt war, in

der die Mißbildungen entstanden sein müssen. Daß sich der Zeitpunkt des Entstehens einer Mißbildung im Normalfall ziemlich sicher angeben läßt, entspricht wissenschaftlicher Erkenntnis. Es ist anerkannt, daß die Art der Fehlbildung eines Organs in vielen Fällen Rückschlüsse auf den Zeitraum der Entstehung und auf die formale Genese der Mißbildungen erlaubt. Das ist deshalb möglich, weil der formale zeitliche Ablauf der normalen Entwicklung weitgehend bekannt ist. Zwar kann das Alter menschlicher Früchte meist nicht mit letzter Exaktheit bestimmt werden, jedoch läßt sich der zeitliche Ablauf der menschlichen Entwicklung so annähernd genau angeben, daß eine zeitliche Zuordnung von Mißbildungen auf bestimmte Phasen der Embryonalentwicklung vorgenommen werden kann. Insbesondere läßt sich ein Endzeitpunkt festlegen, vor dessen Ablauf die Mißbildung entstanden sein muß - sogenannte teratogenetische Terminationsperiode -. Die Zeitspanne bis zu diesem Zeitpunkt - allgemein als teratogenetische Determinationsperiode bezeichnet - fällt, wie Untersuchungen ergeben haben und in Analogie zu Ergebnissen der experimentellen Entwicklungsphysiologie auch zu erwarten ist, mit der sogenannten sensiblen Phase der Organentwicklung, das heißt mit der Phase besonderer Anfälligkeit gegenüber äußeren und inneren Störungen, zusammen. Für Mißbildungen vom Typ des Wiedemannsyndroms liegt diese "kritische Phase" nach Professor Thomas etwa zwischen dem 27. und 40. Tag p.c. - nach der Konzeption - und entsprechend etwa zwischen dem 34. und 50. Tag p.m. - nach Beginn der Menstruation -, wobei sich diese Zeiträume allerdings wegen der Variabilität des Menstruationszeitpunktes und der Fruchtentwicklung um einige Tage verschieben können.

In den weitaus meisten Fällen, in denen sich der Zeitpunkt der Thalidomideinnahme durch die Mutter noch hat feststellen lassen, hat sich nun - wie die Kammer den Ausführungen von Professor Hövels entnimmt - in der Tat gezeigt, daß die Mutter genau in dem Zeitpunkt Thalidomid eingenommen hat, der der sensiblen Entwicklungsphase der mißgebildeten Organe entspricht. Von Professor Schönenberg und Professor Vivell durchgeführte Erhebungen bestätigen diese Feststellungen.

Die Kammer verkennt bei ihren Überlegungen nicht, daß - wie Professor Hopf zu bedenken gibt - Häufigkeitsverschiebungen nach der einen oder anderen Seite keinen absolut sicheren Beweis für eine bestimmte Ursache erbringen können, zumal bei Statistiken Unsicherheiten und Ungenauigkeiten kaum völlig auszuschließen sind. Entsprechend hat auch Professor Kloos die Ansicht vertreten, ein epidemieartiges Auftreten von Mißbildungen könne nur den Verdacht nahelegen, daß ein exogener Faktor hierfür verantwortlich sei; es könne durchaus endogene Ursachen geben, so daß sogar das Verschwinden der angeschuldigten Noxe und das gleichzeitige Abflauen der Mißbildungswelle kein sicherer Beweis für die Ursächlichkeit zu sein brauche. Allerdings fällt auf, daß Professor Kloos im Jahre 1962 in einem Aufsatz selbst die Meinung geäußert hat, von einer Thalidomid-Embryopathie könne man sprechen, wenn die Mißbildungswelle 9 Monate nach dem Einziehen des Thalidomids abklinge. Hiervon abgesehen vermögen die Einwände der genannten Sachverständigen die Überzeugung der Kammer nicht zu erschüttern. Denn im vorliegenden Fall treten - wie ausgeführt - zu der epidemischen Häufung des beschriebenen typischen und genau abgrenzbaren Syndroms weitere Gesichtspunkte hinzu, die den Verdacht zu einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit verdichten, nämlich die Tatsache, daß das Syndrom gerade in der Zeit des Thalidomidvertriebs und noch dazu in zeitlich und örtlich enger Korrelation zum Thalidomidvertrieb in epidemischer Häufung aufgetreten ist und überdies die Mütter der mißgebildeten Kinder, so weit sich das nachträglich noch feststellen ließ, gerade in dem für die Entstehung der Mißbildungen maßgeblichen Zeitraum Thalidomid eingenommen haben. Demgegenüber ist die Wahrscheinlichkeit eines zufälligen Zusammentreffens angesichts der aufgezeigten Umstände so außerordentlich gering, daß sie aus dem Bereich vernünftiger Überlegungen ausgeschieden werden muß. Eine sachgerechte und vernünftige Würdigung der genannten Tatsachen läßt zur Überzeugung der Kammer nur den Schluß zu, daß Thalidomid die Ursache dieser Mißbildungen ist.

Folgende zusätzliche Gesichtspunkte bestärken die Kammer in ihrer Überzeugung:

Professor Thomas hat in vier von ihm in Erlangen beobachteten Fällen vor der Entbindung des Kindes von der Congeraneinnahme der Mutter in der Frühschwangerschaft gewußt und auf Grund dieses Kenntnis schon vor der Geburt des Kindes nicht nur die Voraussage getroffen, daß in diesen Fällen ein mißgebildetes Kind geboren wird, sondern auch den genauen Mißbildungstyp zutreffend vorausgesagt. Der Sachverständige hat diese Fälle für seine Studien zu Recht als unfreiwillig durchgeführtes Experiment am Menschen aufgefaßt und gewertet; denn in diesen Fällen hat ein Geschehensablauf vorgelegen, der in seinem wissenschaftlichen Aussagewert einem Experiment am Menschen gleichzusetzen ist. Zu diesen vier kommen zwei weitere von Professor Thomas begutachtete Fälle, bei denen Ärzte vor der Geburt des Kindes von der Thalidomideinnahme Kenntnis hatten und Kinder mit den erwarteten typischen Mißbildungen geboren wurden. Gleiches gilt für drei Frauen an der Universitätsfrauenklinik in Hamburg. In Anbetracht der Seltenheit gleichartiger Syndrome vor der Thalidomidaera sind derartige prospektive Untersuchungen und Vorhersagen von erheblichem Beweiswert.

Für den schon hiernach festgestellten Kausalzusammenhang spricht ferner die Tatsache, daß es möglich ist, unter bestimmten Bedingungen bei gewissen Stämmen von Tierarten Mißbildungen, die mit dem Wiedemannsyzndrom formal zu vergleichen sind, durch Thalidomid experimentell zu erzeugen. Professor Wilson hat über durch Thalidomid erzeugte Mißbildungen bei Affenfötten berichtet, die vorher noch niemals bei Affen oder anderen nichtmenschlichen Primaten gesehen worden und in auffällender Weise den beim menschlichen Embryo beobachteten, vergleichbaren Fällen ähnlich sind. Dieser Sachverständige hat bei seinen tierexperimentellen Untersuchungen aus dem Jahre 1964 außerdem festgestellt, daß die Reihenfolge, in der verschiedene Organe durch Thalidomideinwirkung betroffen werden, beim Affenembryo derjenigen beim menschlichen Embryo entspricht, wobei nur die

naturbedingte Besonderheit besteht, daß sich der Affenembryo schneller entwickelt und dementsprechend eher als der menschliche Embryo gegen Thalidomid unempfindlich wird. Positive Ergebnisse hatten unter anderem auch die Affenversuche von Delahunt und Lassen, während Professor Coulsten nicht die gleichen Mißbildungen wie Professor Wilson gesehen hat.

Auch an anderen Tierarten ist inzwischen von zahlreichen Wissenschaftlern in der ganzen Welt die teratogene Wirkung von Thalidomid experimentell geprüft worden. In einer Reihe von Experimenten konnten dabei allerdings Mißbildungen an den Jungtieren nicht oder nur ausnahmsweise erzeugt werden. Negative Ergebnisse liegen vor bei Ratten, Mäusen, bestimmten Stämmen von Kaninchen, Hühnern und Hamstern. Doch wurden auch bei diesen Versuchen vermehrt intrauterine Resorptionen beziehungsweise eine Verminderung der Wurfzahl beobachtet. Von einer erheblichen Anzahl von Forschern wurden demgegenüber auch bei Ratten, Mäusen, Kaninchen, Hühnern und Schweinen nach Thalidomid Mißbildungen gefunden (vgl. Willert-Henkel, Klinik und Pathologie der Dismelie, 1969, S. 82-83, siehe Hülle Bl. 509298). Auch der in der Hauptverhandlung vernommene Sachverständige Professor Coulsten hat hierzu ausgeführt, daß seine Versuche bei Kaninchen die teratogene Wirkung von Thalidomid gezeigt hätten. Professor Kirchmair weist in seiner Abhandlung "Angeborene Stoffwechselkrankheiten - Thalidomid-Embryopathie" (Med. Monatsschrift 1968, S. 114 ff., vgl. Bd. 262 003/1395) ebenfalls darauf hin, daß in Versuchen mit mischrassigen und hybriden Kaninchen die teratogene Wirkung und der ganz spezifische Effekt des Thalidomids habe nachgewiesen werden können; dabei hätten sich sehr große Ähnlichkeiten und Analogien zwischen den Thalidomidsyndromen beim Menschen und Kaninchen ergeben.

Es bedarf keiner näheren Darlegung, wie diese teilweise unterschiedlichen Ergebnisse zu erklären sind. Die Kammer verweist insoweit auf die ohne weiteres einleuchtenden Aus-

führungen von Professor Coulsten, wonach die Erzeugung von congenitalen Mißbildungen nicht nur von der Verabreichung eines spezifischen Medikaments in einer besonderen Dosierung an ein genetisch empfängliches Tier zu einem Zeitpunkt, in dem sich der Embryo in einem empfindlichen Entwicklungsstadium befindet, abhängt, sondern darüber hinaus schon eine geringe Abänderung der Versuchsanordnung zur Änderung des Ergebnisses führen kann. Eine eingehende Analyse der unterschiedlichen Ergebnisse der Tierexperimente ist im Übrigen auch deshalb nicht erforderlich, weil die Kammer dem Tierexperiment keine absolut sichere Beweiskraft beimißt. Sie folgt insoweit der Ansicht insbesondere der Professoren Wilson und Coulsten, wonach tierexperimentelle Ergebnisse die teratogene Wirkung beim Menschen nicht sicher beweisen. Immerhin legen aber - das ist unbestritten - positive Tierergebnisse - und seien es nur wenige - die Wahrscheinlichkeit nahe, daß das Mittel auch beim Menschen teratogen ist. Insoweit ist die trotz nicht restlos übereinstimmender Ergebnisse in zahlreichen Tierversuchen gewonnene, insgesamt recht eindeutige Feststellung, daß Thalidomid auch beim Tier teratogen ist, für die Beweisführung doch bedeutsam, weil sie die Überzeugung der Kammer, daß Thalidomid eine teratogene Substanz ist, nicht unerheblich stützt.

Eine gewisse Bedeutung kommt bestärkt auch der Tatsache zu, daß Familien bekannt sind, in denen neben dem betroffenen Kind sowohl vor als auch nach der Thalidomidaera bis zu drei gesunde Kinder zur Welt kamen, umgekehrt aber keine Fälle beobachtet wurden, in denen ein Elternteil oder - von den während der Thalidomidaera geborenen Zwillingenfällen abgesehen - ein Geschwisterteil ebenfalls Mißbildungen vom Typ des Wiedemanns syndroms aufweist.

Schließlich ist noch am Rande zu bemerken, daß die Thalidomid-Embryopathie, wie Professor Thomas vorgetragen hat, neben der Röteln- und der Strahlenembryopathie als eine der klassischen Embryopathien bereits in die Weltliteratur des Fachgebietes eingegangen ist.

Gesichtspunkte, die gegen den hiernach festgestellten Ursachenzusammenhang vorgebracht wurden, insbesondere von den Sachverständigen Professoren Blechschmidt, Hopf und Kloos sowie Dr. Püschel, sind nicht geeignet, dieses Ergebnis zu erschüttern:

Es kommt, wie bereits dargelegt, nicht darauf an, daß die Einzelkomponenten des Wiedemanns-Syndroms vor dem Vertriebe von Thalidomid schon bekannt gewesen und beschrieben worden sind und daß sie damals schon ganz vereinzelt in Kombinationen gemeinsam beobachtet wurden. Insofern sind die Ausführungen des Sachverständigen Professor Hopf, wonach die im Rahmen des Dysmeliesyndroms diskutierten Extremitätenmißbildungen keineswegs neuartig sind und sich in den Beschreibungen des älteren deutschen und ausländischen Schrifttums erwähnt finden, sowie des Sachverständigen Dr. Püschel, der der Kammer eine ausgedehnte Darstellung übermittelte Mißbildungen seit der Steinzeit gab, für die Entscheidung ohne Bedeutung. Auch die Sachverständigen Professoren Hövels, Thomas, Schöneberg und Virxill gehen davon aus, daß es einzelne Erscheinungsbilder, wie sie bei der Thalidomid-Embryopathie vorkamen, schon immer gegeben hat. Im gleichen Sinne führen Willert-Heakel (a.a.O., S. 127) aus, daß die Erscheinungsbilder der Dysmelie nicht neue und deshalb auch kein spezifisches Merkmal der Thalidomid-embryopathie seien. In der älteren Literatur seien auch schon Kombinationen von Extremitätenmißbildungen mit Fehlbildungen anderer Organsysteme beobachtet worden, "so daß nicht einmal diese, die Gliedmaßenveränderungen begleitenden Entwicklungsstörungen für die Thalidomidembryopathie als pathogonomisch angesehen werden können".

Die Kammer geht dementsprechend davon aus, daß es tatsächlich formal ähnliche Mißbildungen schon immer gegeben hat. Wie Professor Hövels ausgeführt hat, ist das nach den Ergebnissen der experimentellen Teratologie sogar zu erwarten. Die Beweisführung wird dadurch indes nicht beeinflusst, denn dafür ist entscheidend, daß - wie ausgeführt - die im Zusammenhang mit Thalidomid beobachteten Kombinationen innerer und äußerer Fehlbildungen in dieser epidemischen Häufung vor 1957 und nach 1962 unbestreitbar nicht aufgetreten sind.

Unbegründet ist ferner der Einwand, der aus der Tatsache hergeleitet wurde, daß nicht alle Mütter, die in der sensiblen Phase Thalidomid eingenommen haben, ein mißgebildetes Kind geboren haben. Es entspricht nämlich biologischer Erfahrung - und gilt auch für die Teratologie - , daß nicht alle Individuen auf die gleiche Noxe gleichartig reagieren. In diesem Sinne haben sich übereinstimmend die Sachverständigen Professoren Thomas, Hövels und Schönenberg geäußert und hieran die Schlußfolgerung geknüpft, daß teratogene Folgen nicht immer auftreten müssen. Das sei nach den vorliegenden Ergebnissen der experimentellen Teratologie auch gar nicht zu erwarten. Im Tierexperiment ist, so entnimmt die Kammer den Gutachten der Sachverständigen weiter, sogar im Gegenteil sicher erwiesen, daß die Frucht auf Applikation eines chemischen Teratogens an die Mutter verschiedenartig reagieren kann. So kann es zu intrauterinem Fruchttod mit der Folge einer Resorption der Frucht oder zu einer Ausstoßung der abgestorbenen Frucht oder zu einer Schädigung mehr oder weniger ausgedehnter Körperregionen oder schließlich auch zu keinerlei Schädigungen kommen. Das ergibt sich daraus, daß für die Wirkung entscheidend nicht die applizierte Menge des Stoffes, sondern seine Konzentration am Ort der Wirkung ist. Diese Konzentration am Wirkungsort ist aber von einer Fülle qualitativ bekannter, quantitativ aber kaum je gleichzeitig erfaßbarer Faktoren abhängig nämlich mütterlichen, placentaren und fetalen Faktoren. Dabei spielt besonders die Konstitution eine erhebliche Rolle. Das gleiche gilt auch für den Menschen. Auch bei ihm ist es nicht erstaunlich und sogar zu erwarten, daß Mütter, die in der sensiblen Phase Thalidomid genommen haben, trotzdem gesunde Kinder geboren haben. Es ist nicht verwunderlich, wenn eine genetisch so inhomogene Population wie der Mensch auf die gleiche teratogene Noxe in einem Fall mit Mißbildungen unterschiedlicher Expressivität und unterschiedlicher Penetranz, im anderen Fall überhaupt nicht reagiert. Man kann sogar sagen, daß die Entdeckung eines chemischen Stoffes, der

bei niedriger Dosierung beim Menschen mit 100 %iger Durchschlagskraft Mißbildungen erzeugt, eine - wie Professor Hövels meint - teratologische Sensation bedeuten würde. Die Tatsache, daß in einer gegebenen Beobachtungsgruppe bestimmte Mißbildungen nicht immer oder gar nur sporadisch auftreten, spricht demnach nicht gegen die kausale Verknüpfung zwischen einer Häufung eben dieser Mißbildungen und einer exogenen teratogenen Noxe. Der insoweit vorgebrachte Einwand ist somit nach den gesicherten Erkenntnissen der experimentellen Teratologie entkräftet, er wurde im übrigen auch durch das Verschwinden des Wiedemanns-Syndroms nach Beendigung der Thalidomidaera wesentlich relativiert.

Soweit die Sachverständigen Professoren Blechschmidt, Coulsten und Kloos ausgeführt haben, so lange die Art und Weise der Entwicklung des menschlichen Embryos nicht genau bekannt sei und noch vollkommene Unklarheit über den Wirkungsmechanismus des Thalidomids und das Stoffwechselschicksal dieser Substanz beim Embryo bestehe, seien Theorien über teratogene Eigenschaften von Thalidomid verfrüht, sei über die Ätiologie keine verbindliche Aussage zu machen und damit der Nachweis des Kausalzusammenhangs nicht zu führen, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Es besteht keinerlei Veranlassung, alle Schlußfolgerungen in Richtung auf einen Ursachenzusammenhang ohne Kenntnis der genauen Vorgänge im Mutterleib für hypothetisch, für reine Spekulation zu halten, wie das die genannten Sachverständigen getan haben. Die Kammer räumt zwar durchaus ein, daß die Kenntnis der menschlichen Entwicklung oder der Wirkungsweise des Thalidomids eine Möglichkeit zur Klärung der Frage des Ursachenzusammenhangs bieten kann, sicher ist sie jedoch nicht die einzige. Bei einer Vielzahl von chemischen Stoffen, insbesondere auch bei Arzneimitteln, ist der Wirkungsmechanismus ganz oder weitgehend unbekannt. Trotzdem wird nicht bezweifelt, daß diese Stoffe bestimmte Wirkungen, sei es erwünschter oder unerwünschter Art, haben.

Es spräche ferner nicht gegen den festgestellten Ursachenzusammenhang, wenn das Auftreten des Wiedemanns-Syndroms neben Thalidomid noch mit einem dritten - bisher allerdings unbekanntem - Phänomen verknüpft sein sollte. Das gilt zum Beispiel für die Möglichkeit eines zusätzlichen Einflusses genetischer oder sonstiger konstitutioneller Faktoren, wie etwa der Zahl der vorausgegangenen Geburten und Schwangerschaften, Krankheiten der Mutter, Schwangerschaftsunterbrechungen oder sonstiger Eingriffe und Störungen während der Schwangerschaft. Zwar läßt sich die Möglichkeit einer mitursächlichen Beteiligung solcher Faktoren nicht sicher ausschließen. Sie würde aber - abgesehen davon, daß es sich nach den vorliegenden Beobachtungen über die Häufung des Wiedemanns-Syndroms um eine weitverbreitete Eigentümlichkeit des Stoffwechsels handeln müßte, für deren Vorliegen in den meisten Fällen aber keine Anhaltspunkte bestehen - der festgestellten kausalen Verknüpfung des Syndroms mit Thalidomid - und das ist für die rechtliche Beurteilung entscheidend - nicht entgegenstehen. Die Ursächlichkeit des Thalidomids würde nämlich nicht dadurch ausgeschlossen, daß es seine schädliche Wirkung nur bei gleichzeitigem Vorhandensein anderer Faktoren - gleich welcher Art - entfalten kann. Die Möglichkeit, daß ein solcher Drittfaktor in gleicher Weise mit dem Auftreten des Wiedemanns-Syndroms verknüpft ist wie Thalidomid, gleichwohl aber allein und ohne Mitwirkung von Thalidomid zu den Mißbildungen geführt hat, ist nach allen bisherigen Erfahrungen und Erkenntnissen so außerordentlich unwahrscheinlich, daß sie außer acht gelassen werden kann.

Die gleichen Überlegungen gelten auch für sogenannte peristatische Faktoren, das heißt Faktoren in der Umwelt, mit denen die Mutter beziehungsweise ihre Leibesfrucht in Berührung kommen kann. Zu denken ist insoweit etwa an Haushaltsmittel, Nahrungsmittel, Alkoholgenuß, Rauchgewohnheiten, Unfälle, Operationen, Narkosen, Röntgenbestrahlung in der Frühschwangerschaft, Pflanzenschutzmittel und sonstige Chemikalien oder Strahlenbelastung (Fernsehen, Leuchtzifferblätter und anderes). Hier kommt als zusätzliches Argument hinzu, daß kein Faktor unter den genannten

und sonst noch denkbaren Faktoren ersichtlich ist, der lediglich während der Zeit der epidemischen Häufung des Dymeliesyndroms existent war. Alle aufgeführten Faktoren gab es vor dieser Zeit und - wie zum Beispiel Röntgenbestrahlungen - heute zum Teil in noch größerem Umfange.

In gleicher Weise ist die Vermutung entkräftet, daß andere Medikamente diese Art von Mißbildungen ausgelöst haben. Es ist neben den thalidomidhaltigen Präparaten kein Mittel bekannt, das während der Dymeliewelle einen deren Ansteigen und Abklingen entsprechenden Umsatz hatte und nicht auch vorher oder nachher rezeptiert wurde. Das gilt auch für die Medizin, die in dieser Richtung besonders angeschuldigt wurden, aber heute offenbar in noch viel größerem Umfange als vor 1958 in der Frühschwangerschaft zur Anwendung kommen.

Für die schon kurz erwähnte, von Hellmann entwickelte und von Professor Kloos in der Hauptverhandlung vorgetragene Hypothese, es sei denkbar, daß Thalidomid lebenserhaltend wirke, also die Abstoßung mißgebildeter Früchte durch Unterdrückung einer Immunreaktion verhindere, hat die bisherige Beweisaufnahme keinerlei Anhaltspunkte ergeben. Gegen ihre Richtigkeit sprechen einmal Tierversuche, die - wie Professor Hövels unter Hinweis auf Oettel und Frohmann berichtet hat - sogar zu dem gegenteiligen Ergebnis geführt haben, daß Thalidomid die Absterbe- und Resorptionsrate nicht verringert, sondern erhöht. Auch der sachverständige Zeuge Professor Staemmler hat bekundet, daß er bei Tierversuchen eine Erhöhung der Resorptionsrate festgestellt habe. Außerdem ist die von Hellmann entwickelte Hypothese mit den vor und nach der Thalidomidära gemachten Erfahrungen nicht vereinbar. Es wäre nämlich - diese Hypothese einmal als richtig unterstellt - mit Sicherheit zu erwarten, daß vor und nach dieser Zeit vermehrt Aborte mit typischer Fehlbildungen festgestellt worden wären. Dies hat jedoch nicht einmal Professor Kloos behauptet, der - mit diesem Vorhalt konfrontiert - hierfür keine Erklärung abgeben konnte. Die Kammer vermag daher dieser Theorie keine Beweiserheblichkeit beizumessen.

Zwar ist die Beweisaufnahme zur Frage der Kausalität auch im Mißbildungsbereich noch nicht abgeschlossen. Auch hier sind einige Beweisanträge von Verteidigern und Angeklagten bisher offen. Die Kammer hält es jedoch für kaum denkbar, daß eine weitere Beweiserhebung zu einer Änderung des bisher erzielten, aus den dargelegten Gründen eindeutigen Beweisergebnisses führen könnte.

Die Mehrzahl der noch offenen Beweisanträge enthält vorwiegend die Behauptung, es seien in verschiedenen Ländern auch zahlreiche typische Extremitätenmißbildungen ohne Thalidomid-Anamnese beobachtet worden, auch habe man in Ländern, in denen Thalidomid nicht vertrieben worden sei, ebenfalls einen Anstieg von Extremitätenmißbildungen festgestellt, zum Beispiel in Ungarn, der Tschechoslowakei und Jugoslawien. Abgesehen davon, daß die Kammer mit den die Kausalität behandelnden Sachverständigen unterstellt, daß es dem Wiedemannsyndrom vergleichbare Mißbildungen schon immer gegeben hat, erscheint es zumindest unwahrscheinlich, daß die Vernehmung der benannten sachverständigen Zeugen ein von den bisher getroffenen Feststellungen so sehr abweichendes Ergebnis erbringen würde, daß die aus den genannten Gründen gewonnene Überzeugung der Kammer erschüttert wäre. In diesem Zusammenhang sei nur beispielhaft darauf hingewiesen, daß der von Verteidigern und Angeklagten als sachverständige Zeuge benannte Privatdozent Dr. Da Rugna schon in seinem Schreiben vom 10.9.1968 (Bl. 279 070 f. d.A.) die durch ihn unter Beweis gestellte Behauptung nicht bestätigt hat.

Die in dem Beweisantrag vom 9.9.1968, 4.10.1968 und 12.11.1969 betreffend den Sachverständigen Dr. Krone aufgestellte Behauptung, Eibettstörungen könnten die Ursache von Extremitätenmißbildungen sein, kann als wahr unterstellt werden. Die Ursächlichkeit des Thalidomids wird dadurch nicht berührt. Eibettstörungen hat es nämlich auch vor dem gehäuftem Auftreten des Dysmeliesyndroms gegeben, es gibt sie auch heute noch. Nur daß sich die Dysmeliewelle fortgesetzt hätte. Soweit Eibettstörungen als konstitutionelle Faktoren in Betracht kommen, wird auf die hierzu ge-

machten Ausführungen verwiesen.

Auch die weiteren - hier nicht ausdrücklich erwähnten - Beweisanträge geben der Kammer keinen hinreichenden Anlaß, an der Ursächlichkeit des Thalidomids für die hier in Frage stehenden Mißbildungen zu zweifeln.

Die Kammer ist schließlich davon überzeugt, daß wegen des typischen Erscheinungsbildes und der extremen Seltenheit vergleichbarer Syndrome auch im Einzelfall der Kausalzusammenhang zwischen Thalidomideinnahme und Mißbildungen nachweisbar ist, falls die Mutter in der sensiblen Phase Thalidomid eingenommen hat.

Was das Verschulden im Bereich der Nervenschäden angeht, so ist nach dem bisherigen Sachstand der Nachweis vorsätzlichen Handelns, sowohl was den Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung als auch die insoweit in Frage kommenden Tatbestände des Arzneimittelgesetzes betrifft, nicht erbracht und nicht wahrscheinlich. Die Bejahung des Vorsatzes - auch in der Form des dolus eventualis - würde voraussetzen, daß die Angeklagten mit der Möglichkeit, nach Contergan-Einnahme könnten trotz der von ihnen getroffenen Maßnahmen weiterhin Polyneuritiden entstehen, positiv gerechnet haben.

Demgegenüber ist fahrlässiges Verhalten im Sinne des § 230 StGB - für das Arzneimittelgesetz gilt unbeschadet der besonderen Voraussetzungen der insoweit angeklagten Tatbestände Entsprechendes - insofern zu bejahen, als das Gesamtverhalten, wie es aus der Firma Chemie-Grünenthal nach außen in Erscheinung getreten ist, nicht den Anforderungen entspricht, wie sie an einen ordentlichen und gewissenhaften Arzneimittelhersteller zu stellen sind. Was von einem gewissenhaften und ordentlichen Arzneimittelhersteller zu fordern ist, bedarf, soweit es für die Beurteilung des vorliegenden Falles notwendig ist, einer näheren Darlegung.

Die Kammer setzt voraus, daß der Arzneimittelhersteller jedes Arzneimittel, bei dem nicht schon ausreichende Erfahrungen vorliegen, eingehend pharmakologisch und klinisch prüft, bevor er es in den Handel bringt. Der zu beurteilende Sachverhalt bietet jedoch keine Veranlassung, im einzelnen zu erörtern, wie eine ordnungsgemäße pharmakologische und klinische Prüfung auszusehen hat. Selbst wenn nämlich Thalidomid nicht ausreichend pharmakologisch und klinisch geprüft worden wäre, so wäre ein hierin zu erblickendes schuldhaftes Verhalten für das spätere Auftreten von Nervenschäden nicht als ursächlich anzusehen. Wie die Sachverständigen Professoren Herken, Kuschinsky und Lendle ausgeführt haben, hätte im Falle des Thalidomids auch eine ordentliche und gewissenhafte pharmakologische Prüfung das Auftreten von Polyneuritiden nicht notwendigerweise erkennen lassen. Entsprechendes gilt von der klinischen Prüfung, wie schon daraus erhellt, daß auch später unter klinisch kontrollierten Bedingungen bei Langzeitmedikation - soweit bisher in der Hauptverhandlung festgestellt - keine Polyneuritis entstanden ist.

Die Kammer sieht auch keine Notwendigkeit, näher auf die Frage einzugehen, ob ein Arzneimittel als "völlig ungiftig", "ungiftig" oder "atoxisch" bezeichnet werden darf. Es ist selbstverständlich und auch in § 8 des Arzneimittelgesetzes (AMG) ausdrücklich vorgeschrieben, daß ein Arzneimittelhersteller bei der Beschreibung oder Propagierung eines Arzneimittels irreführende Bezeichnungen zu unterlassen hat. Ausdrücke wie "völlig ungiftig", "ungiftig" oder "atoxisch" sind nach Auffassung der Kammer irreführend. Zwar mag der Arzt in der Lage sein zu erkennen, wann mit - wie im Falle des Contergans - die fehlende akute Toxizität gemeint ist. Der medizinisch nicht vorgebildete Laie wird dagegen den Begriff "Ungiftigkeit" mit fehlender Schädigungsmöglichkeit gleichsetzen und deshalb aus der Bezeichnung "ungiftig" oder entsprechenden Umschreibungen den Schluß ziehen, daß eine Anwendung des Medikaments zu keinerlei Schäden führen werde, auch nicht bei Langzeitmedikation.

Dieser Eindruck wäre indes falsch, weil es allen ärztlichen Erfahrungen widerspricht, daß ein Arzneimittel keinerlei schädliche Nebenwirkungen hat. Was den vorliegenden Fall betrifft, so sei jedoch einschränkend bemerkt, daß bisher noch nicht geprüft worden ist, inwieweit die Bezeichnung des Contergans als "völlig ungiftig", "ungiftig" beziehungsweise "atoxisch" im Einzelfall zur Entstehung einer Polyneuritis beigetragen hat.

Einer näheren Erörterung bedarf die Frage, wie sich ein ordentlicher und gewissenhafter Arzneimittelhersteller zu verhalten hat, wenn bei ihm Meldungen eingehen, in denen ein von ihm vertriebenes Präparat verdächtigt wird, schädliche Nebenwirkungen zu haben. Dabei ist einmal festzustellen, wann der Arzneimittelhersteller bei Eingehen solcher Meldungen tätig werden muß; sodann ist zu klären, welche Maßnahmen er in diesem Fall zu treffen hat.

Es ist selbstverständlich und bedarf keiner eingehenderen Darlegung, daß dem Arzneimittelhersteller grundsätzlich dann eine Offenbarungspflicht obliegt, wenn die schädliche Wirkung seines Präparates feststeht. Ebenso wie nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung der Arzt bei Eingriffen in die körperliche Integrität des Patienten offenbarungspflichtig ist, ist es auch der Arzneimittelhersteller, weil er durch den Vertrieb eines gesundheitsschädlichen verursachenden Medikaments ebenfalls in die körperliche Integrität des Verbrauchers eingreift. Während sich die Offenbarungspflicht des Arztes in erster Linie daraus ergibt, daß jeder Mensch wegen des ihm zustehenden Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit in die Lage versetzt werden muß, selbst entscheiden zu können, ob er einen Eingriff in seine körperliche Integrität gestatten will, kommt bei der Offenbarungspflicht des Arzneimittelherstellers noch eine weitere Erwägung hinzu: Im Gegensatz zu dem Eingriff des Arztes, der der Gesundheit des Patienten nutzen soll, ist der Eingriff des Arzneimittelherstellers, soweit er durch die unerwünschten Nebenwirkungen eines Arzneimittels verursacht wird, nutzlos und sogar gesundheitsschädlich.

Hat aber der Patient nach anerkannter und durchaus richtiger Auffassung schon dann das alleinige Entscheidungsrecht über seine körperliche Unversehrtheit, wenn ihm der Eingriff nützt, so gilt das erst recht, wenn ihm der Eingriff schadet.

Das Recht des Patienten oder Arzneimittelverbrauchers, über Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit zu entscheiden, wird aber nicht erst dann berührt, wenn die schädliche Nebenwirkung eines Arzneimittels nachgewiesen ist. Schon wenn auf Grund eines ernst zu nehmenden Verdachts zu befürchten ist, daß ein Medikament auch zu Gesundheitsschäden führt, sieht sich der Verbraucher vor die Entscheidung gestellt, ob er eine Verletzung seiner körperlichen Unversehrtheit riskieren will oder nicht. Dieses Entscheidungsrecht des Verbrauchers hat eine entsprechende Offenbarungspflicht des Arzneimittelherstellers zur Folge.

Eine Offenbarungspflicht hat der Arzneimittelhersteller aber auch gegenüber dem Arzt, weil dieser mit der Verordnung eines Medikamentes Verantwortung übernimmt und außerdem seinerseits gegenüber seinem Patienten offenbarungspflichtig ist.

Dem Arzneimittelhersteller obliegt daneben eine allgemeine Schutzpflicht gegenüber dem Verbraucher, die sich aus folgenden Überlegungen herleitet:

Es gibt, wie sämtliche Sachverständige nahezu übereinstimmend dargelegt haben, kein Arzneimittel, das nicht irgendwelche unerwünschte schädliche Nebenwirkungen hat. Der Arzneimittelhersteller, der ein Arzneimittel auf den Markt bringt, schafft daher neben dem Nutzen, den sein Präparat hat, auch eine gewisse Gefahrenquelle. Es ist anerkanntes Recht, daß derjenige, der eine Gefahrenquelle schafft, auch die Pflicht hat, den Eintritt von Schäden zu verhindern. Dem entspricht, daß die deutschen Arzneimittelhersteller immer wieder ihre Eigenverantwortlichkeit hervorgehoben haben und diese Vorstellung auch Eingang in das Arzneimittelgesetz von 1961 gefunden hat.

Ein ausreichender Schutz des Verbrauchers ist nicht gewährleistet, wenn der Arzneimittelhersteller erst beim Nachweis der schädlichen Nebenwirkungen seines Präparates Schutzmaßnahmen ergreift. Die Kammer entnimmt den Ausführungen zahlreicher, in der Hauptverhandlung als Sachverständige gehörter Wissenschaftler, daß der Nachweis einer schädlichen Eigenschaft eines Arzneimittels mitunter erst nach geraumer Zeit, manchmal sogar überhaupt nicht zu führen ist. Ist das aber so, dann würde der Schutz des Arzneimittelverbrauchers allein davon abhängen, ob und wie schnell sich der Nachweis der schädlichen Wirkung führen läßt. Daß dies kein brauchbares Kriterium für die Beantwortung der Frage sein kann, wann der Arzneimittelhersteller zur Verhinderung von Schäden tätig werden muß, liegt auf der Hand, zumal das Erbringen des Nachweises durchaus von Zufälligkeiten abhängen kann.

Die Kammer ist darüber hinaus auch der Auffassung, daß der Arzneimittelhersteller nicht erst dann Schutzmaßnahmen zu treffen hat, wenn der gegen sein Präparat erhobene Verdacht schädlicher Wirkungen wissenschaftlich begründet ist. Dieser von Professor Läubli - und in ähnlicher Form von Professor Kreienberg - vorgetragene Ansicht vermag die Kammer nicht zu folgen. Denn wenn auch Professor Läubli keinen wissenschaftlichen Nachweis verlangt, so fordert er doch generell eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der fraglichen Nebenwirkungen. Eine derartige, für alle Fälle gleichermaßen Gültigkeit beanspruchende Forderung läßt indes ohne zwingende Notwendigkeit die zu schützenden Interessen des Arzneimittelverbrauchers unberücksichtigt und bevorzugt in unangemessener Weise die Interessen des Arzneimittelherstellers.

Ehe ein Verdacht wissenschaftlich begründet ist, vergeht nämlich, wie sich auch aus dem Gutachten von Professor Läubli ergibt, mitunter geraume Zeit. Während dieser Zeit ist das Bestehen der Nebenwirkung in der Schwebe: Es kann sein, daß sich der Verdacht als unbegründet erweist; es ist aber auch möglich, daß das Präparat die behauptete Nebenwirkung hat und entsprechend zu Schäden bei den Ver-

zeigen. Aber auch in diesen Fall ist das Risiko des Arzneimittelherstellers geringer als das des Verbrauchers. Der Arzneimittelhersteller, der bei Auftauchen des Verdachts von Nebenwirkungen die zur Abwehr etwaiger Gefahren geeigneten Maßnahmen trifft, riskiert zunächst nur die Einschränkung des Vertriebs seines Mittels. Falls sich der Verdacht später bestätigt, ist diese Einschränkung naturgemäß zu Recht erfolgt. Aber auch wenn sich der Verdacht nicht als richtig erweisen sollte, braucht der Hersteller normalerweise nur mit vorübergehenden Einbußen zu rechnen. Beim Verbraucher hingegen können, falls das Mittel die behauptete Nebenwirkung tatsächlich hat, bereits bleibende gesundheitliche Schäden eingetreten sein, ehe der Verdacht als wissenschaftlich begründet angesehen werden kann.

Alle diese Gründe lassen es nach Auffassung der Kammer zwingend geboten erscheinen, während des aufgezeigten Schwebezustandes das Risiko dem Arzneimittelhersteller aufzuerlegen.

Die Kammer übersieht dabei nicht, daß dem Verbraucher gegebene Warnhinweise - worauf insbesondere Professor Kreienberg hingewiesen hat - auch zu einer Verunsicherung des Verbrauchers führen können. Doch ist diese Gefahr zumindest bei ersetzbaren Arzneimitteln nicht sehr hoch zu veranschlagen, weil der Verbraucher, falls er infolge gegebener Warnhinweise Bedenken hat, ein bestimmtes Mittel weiter zu nehmen, auf therapeutische gleichwertige, aber unschädliche Präparate ausweichen kann.

Auch die Gefahr, daß wegen etwaiger, durch Warnhinweise verursachter Bedenken des Verbrauchers gegen ein Präparat die Therapie des Arztes beeinträchtigt werden könnte - auch hierauf hat Professor Kreienberg hingewiesen - schätzt die Kammer nicht als so hoch ein, daß sie es für vertretbar halten würde, den Verbraucher über etwaige Nebenwirkungen eines Präparates generell in Unkenntnis zu lassen. Es mag zwar Fälle geben, in denen sich die gegenüber dem Verbraucher gebotenen Maßnahmen auf den Hinweis, die Verordnung des Arztes zu beachten, beschränken müssen und können.

Doch ist dies nur denkbar, wenn die Kontrolle des Arztes gewährleistet ist, also das Präparat unter Rezeptpflicht steht und der Arzt seinerseits über den bestehenden Verdacht und alle damit zusammenhängenden Fragen umfassend unterrichtet ist. Hieraus folgt, daß zumindest bei freiverkäuflichen Präparaten, die auch ohne ärztliche Empfehlung und Kontrolle eingenommen werden können, auf eine Unterrichtung des Verbrauchers nicht verzichtet werden kann.

Eine Risikoverteilung zu Lasten des Arzneimittelherstellers wie sie die Kammer nach den vorstehenden Ausführungen für geboten hält, hat zwingend zur Folge, daß der Arzneimittelhersteller immer dann tätig werden muß, wenn es der Schutz des Verbrauchers erfordert. Das wird aus den genannten Gründen in der Regel nicht erst dann der Fall sein, wenn der gegen sein Präparat erhobene Verdacht wissenschaftlich begründet ist. Vielmehr wird grundsätzlich schon bei einem geringeren Grad an Verdacht ein Handeln des Arzneimittelherstellers notwendig sein.

Im allgemeinen wird man hierfür einen durch mehrere einzeln zu nehmende Meldungen verstärkten Verdacht fordern, aber auch ausreichen lassen müssen. Doch liegt es in der Natur der Sache, daß sich ein generell gültiger Maßstab, an dem der Grad des Verdachtes im Einzelfall gemessen werden könnte, nicht angeben läßt, weil von Fall zu Fall unterschiedliche Faktoren berücksichtigt werden müssen.

So ist die Schwere des behaupteten Gesundheitsschadens von wesentlicher Bedeutung. Der Arzneimittelhersteller muß umso eher handeln, je schwerer die Schäden sind, die sein Präparat möglicherweise verursacht. Bei leichten Schäden mag es im Einzelfall vertretbar sein, daß der Arzneimittelhersteller zunächst versucht, den Verdacht durch gezielte Prüfungen zu widerlegen, und erst dann Maßnahmen ergreift, wenn ihm das nicht gelingt und auf Grund zahlreicher Meldungen eine größere Wahrscheinlichkeit dafür besteht, daß der Verdacht zutreffend ist. Bei schweren Schäden müssen Schutzmaßnahmen schon bei vergleichsweise

geringen Verdachtsmomenten getroffen werden. Besonders schwere Schäden, wie zum Beispiel Mißbildungen, zwingen den Arzneimittelhersteller schon dann zum Handeln, wenn nur die - mitunter sogar entfernte - Möglichkeit besteht, daß sich der geäußerte Verdacht als richtig erweist.

Bedeutsam kann im Einzelfall auch sein, ob die aufgetretenen Schäden schnell oder langsam wieder abklingen oder als therapieresistent oder irreversibel bezeichnet werden. Bei langwierigen Beschwerden oder sogar irreparablen Schäden muß der Arzneimittelhersteller naturgemäß eher eingreifen als bei flüchtigen, rasch abklingenden Schädigungen.

Von Bedeutung ist ferner die Häufigkeit der Schäden. Treten diese mit Regelmäßigkeit oder doch in zahlreichen Fällen auf, so ist der Arzneimittelhersteller bei einem geringeren Grad an Verdacht zum Handeln verpflichtet, als wenn die Schäden nur vereinzelt oder nur in besonderen Ausnahmefällen beobachtet werden.

Wesentlich ist schließlich auch der therapeutische Wert des Präparates. Bei therapeutisch wertvollen oder lebensnotwendigen und unersetzbaren Arzneimitteln sind die schwereren Schäden in Kauf genommen werden, als bei weniger wichtigen und leicht ersetzbaren Medikamenten. Entsprechend wird der Arzneimittelhersteller bei den zuerst genannten Präparaten einschneidende Maßnahmen erst zu ergreifen haben, wenn ein höheres Maß an Wahrscheinlichkeit dafür besteht, daß der bestehende Verdacht richtig ist. Unter mag es das Interesse des Patienten, das immer im Vordergrund zu stehen hat, sogar verlangen, daß ein Mittel wegen seines besonderen therapeutischen Wertes trotz nachgewiesener schwerer Nebenwirkungen - wenn auch unter strengen Vorsichtsmaßnahmen - weiter vertrieben wird. Demgegenüber ist bei weniger wichtigen und leicht ersetzbaren Medikamenten ein vergleichsweise geringeres Maß an Wahrscheinlichkeit zu fordern.

Auch eine unterschiedliche Kombination der aufgezeigten Gesichtspunkte kann im Einzelfall den Grad der Verdachtes im Sinne geringerer oder höherer Anforderungen beeinflussen.

Läßt sich nach alledem nicht generell verbindlich festlegen, wann ein Arzneimittelhersteller bei Eingehen von Nebenwirkungsmeldungen tätig werden muß, so kann das von einem ordentlichen und gewissenhaften Arzneimittelhersteller zu fördernde Verhalten nur dahingehend umrissen werden, daß er jeweils von Fall zu Fall unter Beachtung der genannten Kriterien und unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen des Verbrauchers eingehend prüfen muß, wann ihn ein gegen sein Präparat erhobener Verdacht zwingt, Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Im Normalfall wird das - wie gesagt - bei einem verstärkten Verdacht der Fall sein. Immer hat bei der Prüfung der Gedanke im Vordergrund zu stehen, daß der Arzneimittelhersteller, wenn es sich um Nebenwirkungen eines Arzneimittels handelt, besonders sorgfältig und gewissenhaft sein muß, um Schäden abzuwenden.

Auch die Beantwortung der Frage, welche Maßnahmen der Arzneimittelhersteller zu treffen hat, hängt entscheidend davon ab, wie sich der Schutz des Verbrauchers am besten verwirklichen läßt. Demzufolge sind Maßnahmen von anderer Art, wie etwa die Einleitung oder Durchführung von Tierversuchen oder die Beauftragung einer als sorgfältig bekannten Klinik mit gezielten Untersuchungen, bei der Beurteilung der hier interessierenden Problemstellung nur von untergeordneter Bedeutung, weil sie in erster Linie auf die Klärung der Ursachenfrage abzielen und keine unmittelbare Sofortwirkung nach außen haben. Als Maßnahmen, die unmittelbar dem Schutz des Verbrauchers dienen, sind im wesentlichen zu nennen: eine ausreichende Unterrichtung von Ärzten und Verbrauchern, die Einführung der Rezeptpflicht und die Zurückziehung des Mittels vom Markt. Welche dieser Maßnahmen im Einzelfall in Betracht kommen, läßt sich ebenfalls nicht generell beantworten, weil die Entscheidung auch insoweit durch von Fall zu Fall unterschiedliche Faktoren bestimmt wird.

So sind die bereits genannten Kriterien (Schwere und Häufigkeit der Schäden, Heilungsaussichten, therapeutischer Wert des Präparates) auch hier von Bedeutung. Es liegt auf der Hand, daß der Arzneimittelhersteller umso einschneidendere Maßnahmen zu ergreifen hat, je schwerer und häufiger die Schäden und je geringer die Heilungsaussichten und der therapeutische Wert des Mittels sind.

Als weiterer wesentlicher Gesichtspunkt kommt hinzu, ob und welche Möglichkeiten bestehen, das Auftreten der Schäden zu verhindern. Lassen sich die Schäden nicht vermeiden, so wird je nach Schweregrad und Häufigkeit notfalls die Zurückziehung des Mittels vom Markt geboten sein. Besteht die begründete Hoffnung, daß unter ärztlicher Kontrolle keine Schäden mehr auftreten, so ist die Rezeptpflicht zu beantragen. Daneben sind die Ärzte und grundsätzlich auch die Verbraucher über die Nebenwirkungen zu unterrichten. Mitunter mag diese Unterrichtung auch allein ausreichen, um weitere Schäden zu vermeiden, wobei einschränkend hinzuzufügen ist, daß bei leichten, im Kauf zu nehmenden Störungen das Bemühen, ihr Auftreten zu mindern, zwar weniger vordringlich sein mag, aber dennoch nicht gänzlich fehlen darf.

Der vorliegend zu beurteilende Sachverhalt gibt der Kammer keine Veranlassung, über die bisherigen Ausführungen hinaus im einzelnen dazutun, unter welchen Voraussetzungen die Zurückziehung des Mittels vom Markt sowie die Einführung der Rezeptpflicht die gebotenen Maßnahmen sind. Im Falle des Contergans ist nämlich, soweit es die Nervenschäden betrifft, von der überwiegenden Mehrheit der warnenden Ärzte nicht die Forderung erhoben worden, das Mittel aus dem Handel zu ziehen. Zu einer abweichenden Beurteilung sieht die Kammer keine Veranlassung. Es kann auch dahinstehen, ob die Rezeptpflicht für Contergan rechtzeitig beantragt worden ist oder nicht; denn auch wenn der Rezeptpflichtantrag früher gestellt worden wäre, als die Firma Chemie-Grünenthal es getan hat, so wäre Contergan, wie die Kammer den Bekundungen der für Nordrhein-Westfalen zuständigen Behördenvertreter Dr. Studt und

Dr. Tombergs entnommen muß, auch nicht früher unter Rezeptpflicht gestellt worden, als dies geschehen ist. Ein etwaiges schuldhaftes Verhalten innerhalb der Firma Chemie-Grünenthal wäre demnach für den Schaden, der dadurch eingetreten ist, daß Contergan nicht eher unter Rezeptpflicht gestellt wurde, nicht als ursächlich anzusehen.

Demgegenüber bedarf es einer eingehenderen Darlegung, in welchen Fällen und wie der Arzneimittelhersteller Ärzte und Verbraucher zu unterrichten hat. Hier hat neben dem Schutzzweck der Gedanke in Vordergrund zu stehen, daß der Arzt, der mit der Verordnung eines Arzneimittels gegenüber seinem Patienten Verantwortung übernimmt, und der Verbraucher - zumindest wenn er die alleinige Entscheidung über die Anwendung eines Arzneimittels hat, also in erster Linie bei rezeptfreien Präparaten - in die Lage versetzt werden müssen, die Gefahren, die die Einnahme des Mittels mit sich bringen kann, voll zu übersehen, um selbst entscheiden zu können, ob sie das Risiko eingehen wollen oder nicht. Die Kammer hält es deshalb für notwendig, daß Ärzte und Verbraucher grundsätzlich in allen Fällen, in denen das Arzneimittel weiter im Handel bleibt, über den gegen das Präparat geäußerten Verdacht und die sich daraus ergebenden Bedenken und Konsequenzen unterrichtet werden müssen.

Die Unterrichtung des Verbrauchers ist zumindest bei rezeptfreien Arzneimitteln unerlässlich, weil hier die Kontrolle des Arztes fehlt oder fehlen kann und deshalb der notwendige Schutz des Verbrauchers und sein Entscheidungsrecht nur bei einer selbständigen Unterrichtung des Verbrauchers gewährleistet sind. Die Kammer vermag deshalb der Auffassung von Professor Kreienberg, der eine Unterrichtung des Verbrauchers grundsätzlich für überflüssig hält, nicht zu folgen. Sie hält allenfalls, wie schon ausgeführt wurde, insoweit eine Einschränkung für möglich, als bei rezeptpflichtigen Präparaten unter Umständen der Hinweis genügen mag, der Verbraucher sollte die Verordnung des Arztes beachten.

Selbstverständliche Voraussetzung hierfür ist, daß der Arzt, wie es im Falle der Rezeptpflicht ohnehin generell unentbehrlich ist, seinerseits ausreichend unterrichtet ist. Der Zweck der Rezeptpflicht, die durch Einschaltung der ärztlichen Kontrolle einen erhöhten Schutz des Verbrauchers erreichen will, wäre gefährdet oder überhaupt nicht verwirklicht, wenn der Arzt über die mögliche Schädlichkeit eines Arzneimittels nicht informiert wäre.

Aber auch bei rezeptfreien Präparaten kann auf eine Unterrichtung des Arztes nicht verzichtet werden, und zwar selbst dann nicht, wenn schon Warnhinweise für den Verbraucher gegeben werden. Zwar vermag der Arzt hier eine Kontrollfunktion nur dann auszuüben, wenn sich der Verbraucher an ihn wendet und er - der Arzt - die Einnahme des Mittels überwachen kann. Ist er indes in diesem Fall über Nebenwirkungen nicht unterrichtet, so kann dies für den Verbraucher durchaus zu einem zusätzlichen Gefahrenmoment werden. Denn es ist denkbar, daß der Verbraucher der Empfehlung oder Anweisung des ihm möglicherweise vertrauten Arztes folgt und den Warnhinweis des für ihn anonymen Arzneimittelherstellers unberücksichtigt läßt. Beachtet der Verbraucher demgegenüber die Warnung des Herstellers und handelt er demzufolge dem Rat des Arztes zuwider, so ist in der Tat - wie es Professor Kreienberg befürchtet - die Therapie des Arztes gefährdet. All das läßt sich vermeiden, wenn der Arzt auch bei rezeptfreien Präparaten ausreichend über Nebenwirkungen informiert wird.

Die danach unter Berücksichtigung der genannten Einschränkung unerläßliche Unterrichtung sowohl des Arztes als auch des Verbrauchers muß nach Inhalt und Form ausreichend sein.

So muß der Arzneimittelhersteller vor allem klar und deutlich und für den Laien verständlich die Gefahren aufzeigen, welche die Einnahme des Medikamentes mit sich bringen kann, damit Arzt und Verbraucher entscheiden können, ob und wie lange sie die Anwendung des Mittels wagen wollen. Auch muß, falls der Arzneimittelhersteller nicht die Zurück-

ziehung des Mittels vom Markt vorzieht, bei rezeptpflichtigen ebenso wie bei frei verkäuflichen Mitteln, eine sichere Möglichkeit zur Vermeidung der Schäden angegeben werden, wobei die Kammer auf die schon weiter oben erwähnte Einschränkung bei leichten, in Kauf zu nehmenden Störungen verweist. Schließlich muß die Information frei von breiführenden oder bagatellisierenden Angaben und Zusätzen sein, weil sonst ihr Schutzzweck gefährdet ist.

Was die Form der Unterrichtung angeht, so ist zu fordern, daß die Warnung im Beipackzettel in einer auffallenden Weise kenntlich gemacht wird. Außerdem muß durch eine besondere Gestaltung der Verpackung - etwa durch Verwendung der Farbe, besser noch durch ausdrücklichen Hinweis - nachhergestellt werden, daß die Beipackzetteländerung auch zur Kenntnis genommen wird. Das ist insbesondere nötig, wenn es sich um ein Medikament handelt, bei dem ein Dauerverbrauch in Frage kommt, weil gerade die besonders gefährdeten Dauerverbraucher erfahrungsgemäß nicht bei jeder neu gekauften Packung den Beipackzettel neu durchlesen. Die Ärzte, die bei der Fülle der ihnen zur Verfügung stehenden Arzneimittel ohnehin nicht jede Änderung von Beipackzetteln verfolgen können, müssen außerdem durch eine zu kennzeichnende Neufassung des Basisprospektes unterstützt werden. Diese Informationsschreiben müssen sich deutlich von Werbeaussendungen unterscheiden, weil sonst die Gefahr besteht, daß sie ungelesen weggeworfen werden. Wie diese Unterscheidung am zweckmäßigsten vorzunehmen ist, läßt sich nicht abschließend beantworten. Zu denken wäre etwa an einen verschlossenen Brief, der durch besondere Farbe oder durch einen besonderen Aufdruck - zum Beispiel: "Wichtige Information über Nebenwirkungen! Bitte beachten!" - von sonstigen Aussendungen absticht.

Wendet man die vorstehend skizzierten Gesichtspunkte auf den vorliegenden Fall an, so ergibt sich, daß Ärzte und Verbraucher über den gegen Contergan geäußerten Verdacht, das Mittel könne bei längerer Medikation zu Polyneuritiden führen,

und die sich hieraus ergebenden Bedenken und Konsequenzen nicht rechtzeitig und nach Form und Inhalt nicht ausreichend informiert worden sind:

Im Oktober 1959 hatte der Düsseldorfer Neurologe Dr. Voß bei der Firma Chemie-Grünenthal angefragt, ob Contergan zu Schäden des peripheren Nervensystems führen könne. Zwar gab diese eine Anfrage zunächst noch keine Veranlassung, nach außen irgendwelche Maßnahmen zu ergreifen. Doch hätte damit die Aufmerksamkeit der Firma geweckt sein müssen. Das Eingehen konkreter Verdachtsmeldungen konnte sie nicht mehr unvorbereitet treffen. Für die Zeit ab April 1960 gilt das insofern in noch verstärktem Maße, als Dr. Voß im persönlichen Gespräch mit Dr. Sievers am 7.4.1960 seinen Verdacht anhand von Einzelfällen näher erläuterte und dabei insbesondere darauf hingewiesen hatte, daß bisher keine wesentliche Besserung der Beschwerden erkennbar sei. In dieser Weise vorgewarnt, sah sich die Firma im Sommer und Herbst 1960 zunehmend weiteren Meldungen gegenüber, die ebenfalls den Verdacht enthielten, daß der längere Gebrauch von Contergan zu Polyneuritiden führe. Zwar ist einzuräumen, daß ein Teil dieser Meldungen weitgehend unbestimmt und vielleicht auch unrichtig war und nicht zu einer Verdichtung des bestehenden Verdachtes beitragen konnte. Doch gab es daneben auch - zumindest einige - ernst zu nehmende Warnungen, die nicht unbeachtet bleiben konnten. In diesem Zusammenhang seien insbesondere genannt die Berichte aus der Universitätsklinik Köln (Professor Scheid, Professor Wieck), der medizinischen Akademie Düsseldorf (Professor Bay), den in Neurologenkreisen besonders geschätzten Städtischen Krankenanstalten Essen (Professor Laubenthal) und der Privatklinik von Professor Amelung in Königstein/Taunus. Mit der Mehrzahl dieser Warner führten Mitarbeiter der Zentrale, vor allem Dr. Sievers, persönliche Gespräche, so mit Professor Wieck am 11.10.1960, mit Professor Amelung und Dr. Frenkel am 28.10.1960 und mit Professor Laubenthal am 9.11.1960. Die dabei genannten Fallzahlen waren nicht unerheblich (Professor Amelung/Dr. Frenkel: 40 Fälle; Professor Laubenthal/Dr. Raffauf: 11 Fälle;

Professor Wieck: 6 Fälle). Die warnenden Ärzte ließen auch keinen Zweifel daran, daß Contergan für die beobachteten Erscheinungen verantwortlich sei und es sich dabei um ernst zu nehmende Störungen handele. Von Professor Laubenthal (Dr. Raffauf) und Professor Amelung (Dr. Frenkel) war sogar die Absicht bekannt, über ihre Beobachtungen zu publizieren. Von einem vagen, unwahrscheinlichen oder abwegigen Verdacht konnte bei dieser Sachlage keine Rede mehr sein. Im Gegenteil wurde, insbesondere auf Grund der Berichte der soeben namentlich aufgeführten Ärzte, die Wahrscheinlichkeit, daß der gegen Contergan geäußerte Verdacht zutreffend war, immer größer, der Verdacht somit immer stärker, zumal sich die Firma Chemie-Grünenthal außerstande sah, der Möglichkeit der Verursachung von Polyneuritiden durch Contergan fundiert entgegenzutreten. Da hinzukam, daß es sich bei der Polyneuritis um eine schwerwiegende Erkrankung handelte, und außerdem von einigen Warnern, so schon von Dr. Vogl, auf eine besondere Therapieresistenz hingewiesen wurde, mußte die Firma nunmehr besonders schnell handeln, um mögliche weitere Schäden abzuwenden. Das ist zumal in was die Unterrichtung der Ärzte betrifft, nicht geschehen. Nachdem die Firma im November 1960 die Notwendigkeit erkannt hatte, die Verbraucher durch Änderung des Beipackzettels vor möglichen Schädigungen zu warnen, oder sie doch wenigstens, wie die Beipackzetteländerungen beweisen, eine schädliche Wirkung von Contergan ernsthaft in Betracht gezogen hatte, hätte sie zumindest gleichzeitig auch die Ärzte unterrichten müssen. Daß die Ärzte von der Beipackzetteländerung Kenntnis nehmenwürden, konnte - wie gesagt - nicht erwartet werden. Eine selbständige Unterrichtung der Ärzte war daher geboten. Diese unterblieb jedoch zunächst. Erst durch einen Brief von Februar 1961 (vgl. Bl. 32 235 d.A.) - abgeschickt am 27.2.1961 - wurden die Ärzte auf das Problem aufmerksam gemacht. Das war - auch gemessen an der Beipackzetteländerung - viel zu spät.

Hinzu kam, daß auch der Basisprospekt, der für die Unterrichtung des Arztes über ein Präparat von besonderer Bedeutung ist, keinen Hinweis auf mögliche Nervenschäden enthielt. Der Basisprospekt wurde sogar erst im Mai 1961 geändert. Der Arzt war daher, wenn er nicht zufällig die Beipackzetteländerung entdeckte, bis Februar 1961 überhaupt ohne jede Information über den gegen Contergan erhobenen Verdacht und die sich daraus ergebenden Bedenken und Konsequenzen. Falls er den Warnbrief von Februar 1971, der sich - wie noch auszuführen sein wird - nur unwesentlich von Werbeaussendungen abhob, übersah und sich weiter auf die Angaben in dem ihm zur Verfügung stehenden Basisprospekt verließ, mußte er sogar bis Mai 1961 in Unkenntnis bleiben. Denn nach dem Brief von Februar 1961 erfolgte bis zur Basisprospektänderung keine weitere Aufklärung der Ärzte, wenn man von dem Therapeutischen Brief von Februar 1961 (vgl. Bl. 32 253 d.A.), in dem das Problem aber nur ganz kurz berührt wurde, und von dem Arztbrief (vgl. Bl. 34 242 d.A.) absieht, der das Datum vom 17.4.1961 trägt, die Ärzte also nur unwesentlich früher als der neugefaßte Basisprospekt erreicht hat.

Zu spät kam auch die Ende August 1961 beschlossene sogenannte Aufkleberaktion, durch die die Verbraucher angehalten wurden, Contergan nur unter Kontrolle des Arztes einzunehmen. Nachdem es die Firma Ende Mai 1971 nach längerem Zögern - ohne daß sich dies jedoch, wie schon erwähnt, wegen der Verfahrensweise der Gesundheitsbehörden letztlich nachteilig ausgewirkt hätte - selbst für notwendig gehalten hatte, für Contergan die Rezeptpflicht zu beantragen, hätte sie in der insbesondere durch Dr. Nowel vermittelten Erkenntnis, daß die Rezeptpflichtunterstellung geraume Zeit in Anspruch nehmen würde, gleichzeitig eine der späteren Aufkleberaktion entsprechende Maßnahme veranlassen müssen, um sofort eine rezeptpflichtähnliche Lage herbeizuführen.

Abgesehen davon, daß die von der Firma Chemie-Grünenthal getroffenen Maßnahmen - jedenfalls zum Teil - nicht rechtzeitig erfolgten, waren sie auch nach Form und Inhalt nicht ausreichend.

Was den Inhalt angeht, so ist in erster Linie zu bemängeln, daß die Warnhinweise den Umfang der Gefahren nicht erkennen ließen, die die Einnahme von Contergan mit sich bringen konnte. So enthielt keine Warnung den Hinweis darauf, daß nicht rechtzeitiges Absetzen unter Umständen zu schweren, therapieresistenten, vielleicht sogar irreversiblen Polyneuritiden führen könne.

Hinzu kommt, daß das sogenannte Warnsymptom, wie Professor Scheid schon in einem an den Gerling-Konzern gerichteten und der Firma Chemie-Grünenthal einige Tage später zur Kenntnis gelangten Brief vom 19.6.1961 (vgl. Bl. 39 222 d.A.) warnend hervorgehoben hatte und sich später auch tatsächlich gezeigt hat, kein absolut sicheres Mittel war, das Auftreten von schweren Erkrankungen in allen Fällen zu verhindern. Es war, wie ohne weiteres zu erkennen war, schon von vornherein nicht auszuschließen, daß einzelne Patienten die angegebenen Parästhesien, also reine Empfindungsstörungen, erst so spät registrierten, daß möglicherweise schon die Grundlage für eine schwerere Erkrankung gelegt war. Hiervon abgesehen mußte zumindest nach den Ausführungen von Professor Scheid in dem erwähnten Brief vom 19.6.1961 befürchtet werden, daß selbst bei sofortigem Absetzen die Beschwerden nicht immer schnell wieder abklingen würden. Professor Scheid hatte eindeutig darauf hingewiesen, daß es leider meistens zu spät sei, wenn das Mittel bei Auftreten von Kribbeln und Taubheitsgefühlen abgesetzt würde; solche Patienten hätten oft monatelang oder länger unter den Störungen zu leiden; das Warnsymptom sei nur eine Sicherungsmaßnahme, die darauf abziele, den schon gesetzten Schaden nicht noch zu vergrößern. Diese sehr deutliche Warnung von Professor Scheid mußte erst recht ernsthafte Zweifel an der Sicherheit des Warnsymptoms wecken. Die Firma Chemie-Grünenthal konnte demgegen-

über auch nicht auf gewichtige Gegenargumente verweisen. Sie hatte nämlich das Warnsymptom hauptsächlich aus Erfahrungen mit Nebenwirkungen abgeleitet, ohne völlig sicher sein zu können, ob es bei Contergan ebenso sein würde, zumal der Krankheitsverlauf und alle damit zusammenhängenden Fragen noch weitgehend ungeklärt und einzelne gegenteilige Berichte von Außendienstmitarbeitern eingegangen waren.

Es ist auch nicht so, daß es keine bessere Möglichkeit gegeben hätte, das Auftreten von Nervenschäden zu verhindern. Eine sichere Schutzmaßnahme wäre gewesen, die Medikation von Contergan auf einen genau begrenzten Zeitraum zu beschränken. Die Firma ist auf diese Möglichkeit auch durchaus aufmerksam gemacht worden. Zumindest die Vorträge von Dr. Voß am 15.2.1961 in Düsseldorf und Dr. Dr. Bresser am 11.3.1961 in Köln mit der anschließenden Diskussionsbemerkung von Professor Scheid, der auf die Notwendigkeit einer zeitlich begrenzten Medikation hinwies, boten Veranlassung, eine derartige zeitliche Beschränkung in die Warnhinweise aufzunehmen, wie es dann später - allerdings erst im Arztbrief vom 16.10.1961 (vgl. Bl. 47 495 d.A.), und damit wesentlich zu spät - auch tatsächlich geschehen ist. Die zum Beispiel in den Beipackzetteln bis August 1961 gebrauchte Formulierung "nach mehr oder weniger langem Contergangebrauch" war viel zu unbestimmt, als daß man hieraus hätte entnehmen können, von welchem Zeitpunkt ab die Dauermedikation von Contergan möglicherweise gefährlich werden konnte. Auch die Formulierung im Beipackzettel von August 1961 "bei kontinuierlicher Anwendung über Monate" war nicht sehr viel aufschlußreicher.

Zu beanstanden ist, was den Inhalt der Warnhinweise betrifft, ferner, daß die Warnaussendungen zum Teil irreführende Angaben enthielten. So heißt es in dem schon erwähnten Arztbrief von Februar 1961 (vgl. Bl. 32 235 d.A. - ähnliche Briefe an Apotheker folgten am 3. bzw. 20.3.1961 - vgl. Bl. 32 233 und 32 276 d.A.):

"Inzwischen wurde bekannt, daß es in einzelnen Fällen längeren oder überhöhten Dauergebrauches, offenbar überwiegend auf dem Boden eines vorausgegangenen Schlafmittel- oder Alkoholabusus, zu sensiblen Polyneuritiden kommen kann."

Es traf sicherlich zu, daß Polyneuritiden nicht bei allen Patienten, sondern nur in Einzelfällen auftraten. Es wurde auch angenommen, daß die betroffenen Personen in irgendeiner Weise prädisponiert sein mußten. Doch war der prädisponierende Faktor unbekannt. Man konnte zwar erwägen, ob Schlafmittel- oder Alkoholabusus prädisponierend sein könnten. Die Formulierung "offenbar überwiegend" war jedoch irreführend. Es gab keine sicheren Anhaltspunkte dafür, daß gerade Schlafmittel- und Alkoholabusus in erster Linie als prädisponierende Faktoren in Betracht kämen. Andere Faktoren waren ebensogut denkbar, zumindest nicht auszuschließen. Durch die Formulierung "offenbar überwiegend" wurden diese anderen Faktoren aber in ihrer Bedeutung zurückgedrängt. Ärzte und Apotheker konnten sich durchaus veranlaßt sehen, Patienten, bei denen ein Schlafmittel- oder Alkoholabusus nicht vorlag, zu beruhigen und ihnen die Contergan-Einnahme nicht abzuraten, weil es bei ihnen wohl nicht zu Schädigungen kommen würde.

Zu Irrtümern Anlaß geben konnte auch der wiederholt gegebene Hinweis auf die allergische Genese der beobachteten Polyneuritiden. Zwar war die Allergiethese - jedenfalls zeitweise - durchaus zu diskutieren, doch war sie nicht bewiesen. Es gab demgegenüber auch gewichtige Stimmen, die an eine toxische Schädigung glaubten. Diese Deutungsmöglichkeit mußte korrekterweise ebenfalls erwähnt werden, weil sonst leicht ein falsches Bild entstehen konnte.

Auch sind, dies ist weiterhin zu bemängeln, zahlreiche Contergan betreffende Aussendungen nach Inhalt und Form so abgefaßt worden, daß die Warnung vor einer etwaigen nervenschädigenden Eigenschaft des Contergans nicht hervorstach, sondern im Gegenteil so in den Hintergrund gerückt wurde, daß letztlich von einer Verharmlosung gesprochen werden muß. Das gilt in besonderem Maße für Aussendungen an Ärzte. So wird zum Beispiel der schon mehrfach erwähnte

Arztbrief von Februar 1961 (vgl. Bl. 32 235 d.A.) mit positiven Ausführungen über Contergan eingeleitet, die über die Hälfte des Inhalts umfassen. Ein Arzt, der den Brief zu lesen begann, konnte nach diesen einleitenden Ausführungen durchaus den Eindruck gewinnen, es handele sich um eines der üblichen Werbeschreiben. Es bestand daher - für die Absender erkennbar - die Gefahr, daß er den Brief beiseite legte und den warnenden Hinweis gar nicht mehr las. Das gilt umso mehr, als die Warnung in keiner Weise in die Augen sprang. Der entsprechende Absatz unterschied sich weder durch das Schriftbild noch durch Einrücken oder Unterstreichen vom übrigen Text. Im Gegenteil: in der ersten Hälfte des Briefes war der Passus "nicht nur ohne letalen Ausgang, sondern auch ohne irgendwelche organischen Schäden" durch Unterstreichung besonders hervorgehoben. Ein Arzt, der den Brief nur flüchtig überflog - hiermit mußten die Absender bei dem erfahrungsgemäß unter großem Zeitmangel leidenden Arzt rechnen -, konnte daher durchaus annehmen, der hervorgehobene Passus sei der Kernpunkt, die wesentliche Aussage des Briefes, und von einem genaueren Durchlesen absehen.

Auch in späteren Aussendungen sind die günstigen Eigenschaften des Contergans und die mit dem Mittel gemachten positiven Erfahrungen zum Teil besonders stark hervorgehoben, die nervenschädigende Wirkung ist dagegen mehr oder weniger beiläufig oder überhaupt nicht erwähnt worden. Dadurch mußte bei einem Arzt, der selbst entsprechende Beobachtungen nicht gemacht hatte und hierüber auch von anderer Seite, etwa von Kollegen, nicht unterrichtet worden war, der Eindruck entstehen, daß es mit der schädlichen Wirkung des Contergans gar nicht so schlimm sei. In diesem Zusammenhang seien zum Beispiel die Arztbriefe vom 17.4.1961 (vgl. Bl. 34 242 d.A.), 19.5.1961 (vgl. Bl. 36 248 d.A.), vom 23.6.1961 (vgl. Bl. 39 271 d.A.) und 21.7.1961 (vgl. Bl. 43 293 d.A.) erwähnt.

Was die weiteren Aussendungen angeht, so räumt die Kammer ein, daß der Therapeutische Brief von Juli 1961 (vgl. Bl. 43 311 d.A.) insofern positiv zu bewerten ist, als er durch das Referat der im Mai 1961 erschienenen Arbeit von Scheid und Mitarbeitern erstmals über Einzelheiten der Krankheit berichtet. Doch wird schon durch die Gegenüberstellung mit der positiven Arbeit von Winzenried eine gewisse Abschwächung der Feststellungen von Scheid erreicht. Hinzu kommt, daß der vollständige Text der Arbeit von Winzenried - im Gegensatz zu der Arbeit von Scheid - später allen Ärzten im Sonderdruck zugeschickt wurde. Zwar ist es dem Arzneimittelhersteller erlaubt, auch positive Erfahrungen mitzuteilen. Doch darf dies letztlich nicht zu einer Verfälschung des Gesamtbildes führen. Das ist nach Auffassung der Kammer hier geschehen. In dem am 1.9.1961 verschickten Begleitbrief zur Übersendung der Arbeit Winzenried hieß es nämlich (vgl. Bl. 45 290 d.A.):

"...Neurologische Störungen konnte der Autor in keinem der untersuchten Fälle beobachten.

Ohne damit die Möglichkeit von neurologischen Nebenwirkungen in Frage stellen zu wollen, bestätigt auch diese Publikation, daß derartige Störungen zumindest selten sind. Die Frage, welche zusätzlichen Faktoren zu ihrer Auslösung erforderlich sind, konnte bisher noch nicht befriedigend beantwortet werden. Ihr sind weitere Studien gewidmet."

Wenn man hier auch ausdrücklich betonte, daß man die Möglichkeit von neurologischen Nebenwirkungen nicht in Frage stellen wolle, so sind die gewählten Formulierungen dennoch geeignet, diesen Eindruck zu erwecken. Allein das Wort "zumindest" konnte so verstanden werden, daß man in Wahrheit - ohne dies konkret auszusprechen - nicht an die Möglichkeit neurologischer Nebenwirkungen glaubte. Aber selbst wenn man von solche zweideutigen Formulierungen absieht, so wurde allein durch die besondere Herausstellung positiver Erfahrungen - Versendung eines Sonderdrucks mit besonderem Brief ohne Gegenüberstellung negativer Publikationen, wie es umgekehrt im Therapeutischen Brief von Juli 1961 geschehen ist - erreicht, daß die voraufgegangenen Warnaussendungen wieder abgeschwächt wurden.

Von den Aussendungen an die Apotheker sei noch beispielhaft auf das Schreiben vom 25.8.1961 (vgl. Bl. 43 302 d.A.) hingewiesen. Darin wurde mitgeteilt, daß Contergan der Rezeptpflicht unterstellt sei. Maßgebend sei dabei vor allem der zum Teil beobachtete, leider überhöhte und ärztlich nicht vertretbare Gebrauch von Contergan gewesen, der letztlich doch bei einem kleinen Patientenkreis zu gewissen Nebenerscheinungen geführt habe, die eine akute Gefahr der Diskriminierung dieses überzeugend wirksamen Präparates zur Folge gehabt hätten. Dieser Text verharmloste das Problem, zumal er unverständlicherweise keinen Hinweis auf Polyneuritiden enthielt.

Neben den erwähnten Aussendungen an Ärzte und Apotheker sind auch die Beipackzettel von November 1960 (vgl. Bl. 170 018 d.A.) und März 1961 (vgl. Bl. 170 029 d.A.) nach Inhalt und Form so abgefaßt, daß die Warnhinweise nicht deutlich genug gekennzeichnet waren und zum Teil durch weitere Aussagen die Aufmerksamkeit hiervon abgelenkt wurde.

So war zwar der Warnhinweis im Beipackzettel von November 1960 mit der Überschrift "Zur Beachtung" versehen, doch war die Einfügung dieses Absatzes auf der Rückseite an sich schon recht ungünstig, weil - zumal bei dem langen davorstehenden Text - nicht in jedem Fall erwartet werden konnte, daß der Verbraucher den Beipackzettel bis zu Ende durchlas. Hinzu kommt noch folgendes: Auf der Vorderseite wurde unter der Überschrift "Verträglichkeit" die ungewöhnlich gute Verträglichkeit von Contergan erwähnt. Im gleichen Abschnitt wurde ausgeführt, daß die bei anderen Sedativa häufig beobachteten Nebenwirkungen (diese werden aufgezählt) bei individueller Dosierung von Contergan nur selten auftreten würden. Ein Verbraucher, der das las, konnte kaum erwarten, daß auf der Rückseite noch weitere Ausführungen über Nebenwirkungen gemacht wurden. Dabei verdient noch der Umstand Erwähnung, daß die Rückseite des Beipackzettels zunächst die Aufführung der Indikation enthielt. Hier waren zahlreiche Fachausdrücke genannt, die

ein Laie ohnehin nur schwer verstand. Unter diesen Umständen war kaum damit zu rechnen, daß die Mehrzahl der Verbraucher den warnenden Hinweis lesen würde. Bei den besonders gefährdeten Dauerverbrauchern war diese Gefahr sogar noch größer. Selbst wenn diese den Beipackzettel noch zur Hand nahmen - was durchaus bezweifelt werden muß -, war es ziemlich unwahrscheinlich, daß sie den Hinweis auf der Rückseite lesen würden. Gerade Dauerverbraucher konnten nach den bis dahin sehr positiven Angaben der Firma über das Mittel und angesichts des auf der Vorderseite zu findenden Hinweises auf die ungewöhnlich gute Verträglichkeit von Contergan und das nur seltene Auftreten der bei anderen Sedativa häufig beobachteten Nebenwirkungen gar nichts Neues erwarten, insbesondere dann nicht, wenn sie selbst mit dem Mittel bislang keine negativen Erfahrungen gemacht hatten.

Der Beipackzettel von März 1961 unterschied sich zwar von dem Beipackzettel von November 1960 insofern positiv, als der Warnhinweis jetzt auf der Vorderseite erschien. Doch ist hier zu beanstanden, daß der Hinweis nicht mehr durch die Überschrift "Zur Beachtung" gekennzeichnet war und als letzter Absatz eines drei Absätze umfassenden und mit "Wirkungsweise und Verträglichkeit" überschriebenen Abschnittes vielleicht noch weniger auffiel als im Beipackzettel von November 1960. Ein Verbraucher, der in den ersten Absätzen dieses Abschnittes las, daß Contergan sehr gut verträglich sei und die bei anderen Sedativa häufig beobachteten Nebenwirkungen nur selten auftreten würden, sah sich kaum veranlaßt, noch weiterzulesen, weil er auf Grund der vorstehenden Ausführungen kaum noch etwas Gegenteiliges erwarten konnte. Der einleitende Rat, "Contergan nur bei echter medizinischer Indikation und ärztlicher Verordnung" einzunehmen, war allein nicht geeignet, das besondere Augenmerk des Verbrauchers darauf zu lenken, daß es geraten war, den Beipackzettel genau und ganz durchzulesen.

Was die Form der Unterrichtung der Ärzte und Verbraucher angeht, so ist - von den bisherigen, im Zusammenhang mit der Prüfung des Inhalts der Warnhinweise gemachten Ausführungen abgesehen - weiterhin zu bemängeln, daß die Warnaus-sendungen an die Ärzte nicht so gestaltet worden ist, daß sie dem erfahrungsgemäß mit einer Flut von Werbeaussendun-gen der pharmazeutischen Industrie überschwemmten Arzt besonders auffallen mußten. Die speziellen Warnbriefe sind lediglich mit Sonderbriefmarken versehen worden. Die-se Maßnahme war allein nicht ausreichend, um die Briefe deutlich von Werbeaussendungen zu unterscheiden und die besondere Aufmerksamkeit des Arztes hierauf zu lenken, weil es sich dabei nur um eine Form der Frankierung handelte, die mit dem Inhalt des Schreibens in keinem Zusammenhang zu stehen brauchte. Der Umschlag des Briefes fiel sonst in keiner Weise auf. Man hat weder gezielte Hinweise auf Nebenwirkungen aufgedruckt, noch sonst in augenfälliger Weise auf den Inhalt des Briefes aufmerksam gemacht.

In den Therapeutischen Briefen, die als regelmäßige Sendun-gen den Ärzten eher auffielen und sich daher gut für die Information geeignet hätten, sind Warnungen zum größten Teil überhaupt nicht aufgenommen (so Therapeutische Briefe bis einschließlich Januar 1961 sowie Therapeutische Briefe von März - vgl. Bl. 34 232 d.A. -, April - vgl. Bl. 36 240 d.A. -, Mai - vgl. Bl. 39 260 d.A. -, Juni - vgl. Bl. 41 276 d.A. -, August - vgl. Bl. 43 318 d.A. - und September 1961 - vgl. Bl. 47 469 d.A. -), zum Teil nur beiläufig erwähnt worden (Therapeutischer Brief von Februar 1961 - vgl. Bl. 32 253 d.A. -). Lediglich der Therapeutische Brief von Juli 1961 (vgl. Bl. 43 311 d.A.) befaßte sich, wie schon er-wähnt, ausführlicher mit dem Problem. Das allein genügte aber nicht, weil es einmal im Juli 1961 für eine ausführ-liche Information der Ärzte schon zu spät war, zum anderen bei der Erörterung in nur einem einzigen Therapeutischen Brief immer noch nicht die Gewähr bestand, daß die Warnung von allen Ärzten zur Kenntnis genommen wurde.

Auf die Beipackzettel ist in keinem Fall, wie es erforderlich gewesen wäre, durch auffällige Gestaltung der Verpackung aufmerksam gemacht worden. Eine derartige Maßnahme war gerade im vorliegenden Fall besonders notwendig, weil bis dahin die Ungiftigkeit und ungewöhnlich gute Verträglichkeit von Contergan immer wieder hervorgehoben worden war und deshalb die große Gefahr bestand, daß gerade die gefährdeten Dauerverbraucher im Vertrauen hierauf keine Veranlassung sahen, die Formulierungen im Beipackzettel immer wieder auf etwaige Änderungen hin zu verfolgen.

Die aufgezeigten Mängel in der schriftlichen Unterrichtung der Ärzte und Verbraucher sind auch im mündlichen Gespräch mit dem Außendienst der Firma Chemie-Grünenthal nicht heilt worden. Hinsichtlich der Verbraucher folgt das schon daraus, daß die Außendienstmitarbeiter - was nicht zu beanstanden ist - gernicht die Aufgabe hatten, Verbraucher aufzusuchen und zu unterrichten.

Was die Information der Ärzte anging, so ist nicht einmal sicher, ob die Außendienstmitarbeiter auch tatsächlich alle Ärzte über die beobachteten Nebenerscheinungen unterrichtet haben. Im Rundschreiben A/2 vom 21.4.1961 (vgl. Bl. 34 263 d.A.) wurde nämlich den Außendienstmitarbeitern folgende Anweisung erteilt:

"Mit den gelegentlichen Nebenwirkungen des Contergan wollen wir uns in der Besprechung nur dann befassen, wenn der Arzt von sich aus darauf zu sprechen kommt."

Das bedeutet, daß gerade die Ärzte, die von der nervenschädigenden Wirkung des Contergans nichts wußten, dieses Thema also auch von sich aus nicht ansprechen konnten, von den Außendienstmitarbeitern nicht unterrichtet werden sollten. Daß alle Ärzte zu diesem Zeitpunkt schon von dem Problem Kenntnis hatten, erscheint angesichts der bis dahin spärlichen Information seitens der Firma Chemie-Grünenthal und der zunächst nur vereinzelt öffentlichen Hinweise ziemlich unwahrscheinlich, wenn nicht ausgeschlossen. Hiervon ist offensichtlich auch die Firma Chemie-Grünenthal selbst ausgegangen, wie sich folgendem, in dem Rundschrei-

ben A/2 vom 21.4.1961 unmittelbar im Anschluß an die eben zitierte Stelle enthaltenen Satz entnehmen läßt:

"Das wird später, nach Vorliegen von Gegenpublikationen, wahrscheinlich häufiger der Fall sein."

Nun sind allerdings die Außendienstmitarbeiter in anderen Aussendungen wiederholt und eindringlich angewiesen worden, nach Nebenerscheinungen zu forschen und der Zentrale darüber eingehend zu berichten. Doch bezweckten diese Anweisungen eine Informierung der Firma durch die Ärzte, sie bedeuteten nicht ohne weiteres, daß die Außendienstmitarbeiter auch ihrerseits die Ärzte unterrichteten. Dem steht die Anweisung vom 21.4.1961 entgegen.

Unterstellt man dennoch, daß alle Ärzte durch den Außendienst unterrichtet worden sind, so hing der Wert dieser Unterrichtung naturgemäß davon ab, wie die Außendienstmitarbeiter selbst seitens der Zentrale informiert worden waren. Insoweit ist festzustellen, daß die Unterweisung der Außendienstmitarbeiter zwar in dem aus damaliger Sicht sachgerechten und auch deutlichen Rundschreiben A 1/60 vom 17.5.1960 (vgl. Bl. 24 254 d.A.) einen recht guten Anfang gefunden hat. In den folgenden schriftlichen Aussendungen an den Außendienst unterblieb jedoch eine weitere Stellungnahme zu den im Rundschreiben vom 17.5.1960 angeschnittenen Problemen, insbesondere wurde über die weitere Entwicklung nicht berichtet, obwohl die Firma von zahlreichen neuen Polyneuritisfällen Kenntnis erhielt. Die Nebenwirkungen wurden lediglich im Informationsdienst Nr. 22 vom 24.11.1960 (vgl. Bl. 28 355 d.A.) insofern angesprochen, als die im November 1960 erfolgte Änderung des Beipackzettels erklärt wurde. Doch beschränkte sich dies praktisch auf die Mitteilung des neuen Textes des Beipackzettels. Nähere Erläuterungen wurden nicht gegeben. Die langen, durchweg positiven weiteren Ausführungen waren eher geeignet, die Bedeutung der Nebenwirkungen herabzuspielen. Bis einschließlich Februar 1961 enthielten die Aussendungen an den Außendienst keinen weiteren Hinweis auf etwaige Nervenschäden.

Stellt man es nur auf die schriftlichen Aussendungen an den Außendienst ab, so ist durchaus der Schluß gerechtfertigt, daß die Außendienstmitarbeiter die Hinweise in dem Rundschreiben vom 17.5.1960 entweder ganz vergessen oder doch aus dem Schweigen der Zentrale in der Folgezeit den Schluß ziehen konnten, die Sache habe sich erledigt, sie sei zumindest nicht so schlimm, wie zunächst angedeutet wurde. Doch mag die von Juni 1960 bis Februar 1961 mangelhafte schriftliche Unterrichtung bei Tagungen des Außendienstes mündlich ergänzt worden sein, wobei allerdings angesichts verschiedener, zum Teil eindringlicher Informationsersuchen von Außendienstmitarbeitern zweifelhaft ist, ob hier eine vollständige Unterrichtung des Außendienstes erfolgt ist.

Ab März 1961 wurden die Hinweise auf Nervenschäden in den Aussendungen an den Außendienst häufiger und ausführlicher, insbesondere wurden die Mitarbeiter eingehend über die negativen Veröffentlichungen und Vorträge unterrichtet. Sie konnten sich damit zwar einen einigermaßen umfassenden Überblick verschaffen, doch waren sie bei ihrem Verhalten gegenüber den Ärzten letztlich auf die Anweisungen und Kommentierungen der Zentrale angewiesen. Deren Anmerkungen, insbesondere zu den negativen Publikationen, stellten jedoch durchweg eine Abschwächung der in diesen Arbeiten enthaltenen Feststellungen dar. So wurde die Arbeit von Frenkel abqualifiziert (vgl. Informationsdienst Nr. 8 vom 9.5.1961, Bl. 36 235 d.A.; Informationsdienst Nr. 9 vom 16.5.1961, Bl. 36 242 d.A.). Zu den Arbeiten von Scheid und Raffauf wurde bemerkt, daß sie praktisch nichts Neues brächten, die bisherigen Aussagen der Firma daher vollgültig blieben (vgl. Informationsdienst Nr. 9 vom 16.5.1961, Bl. 36 242 d.A.). Ähnlich hieß es in der Kommentierung der Arbeiten Becker und Voß (vgl. Informationsdienst Nr. 14 vom 4.8.1961, Bl. 43 296 d.A.). Somit ergibt sich, daß die Außendienstmitarbeiter immer wieder auf die Argumentation der Firma und deren Richtigkeit hingewiesen wurden. Daraus ist der Schluß zu ziehen, daß die Außendienstmitarbeiter zwar über die negativen

Stimmen unterrichtet, letztlich aber doch gehalten waren, den Ärzten gegenüber die Auffassung der Firma als richtig hinzustellen. Diese Auffassung kannten die Ärzte auch aus den unmittelbar an sie gerichteten Aussendungen der Firma. Die Außendienstmitarbeiter konnten daher den Ärzten im Endergebnis keine darüber hinausgehenden Erkenntnisse vermitteln.

Das Gesamtverhalten, wie es aus der Firma Chemie-Grünenthal nach außen hin in Erscheinung getreten ist, entsprach nach alledem nicht den an einen ordentlichen und gewissenhaften Arzneimittelhersteller zu stellenden Anforderungen, wobei allerdings in der Hauptverhandlung noch nicht geprüft worden ist, ob dies in jedem Einzelfall für die Entstehung einer Polyneuritis ursächlich war.

Im Verlauf der bisherigen Hauptverhandlung ist auch nicht abschließend festgestellt worden, inwieweit der einzelne Angeklagte dazu im einzelnen durch Tun oder Unterlassen beigetragen hat. Ein Verschulden jedes Angeklagten ist daher in seinen Einzelheiten bisher nicht nachgewiesen. Dadurch wird die Anwendbarkeit des § 153 Abs. 3 StPO jedoch nicht ausgeschlossen.

Die Einstellung nach § 153 Abs. 3 StPO setzt nicht voraus, daß das Verschulden des Angeklagten im Sinne eines Nachweises feststeht. Wollte man die Bestimmung so verstehen, so würde dies bedeuten, daß das Verfahren, insbesondere auch die Hauptverhandlung, immer solange fortgesetzt werden müßte, bis das Verschulden des Angeklagten nachgewiesen ist, und zwar selbst dann, wenn schon in einem früheren Stadium des Verfahrens zu erkennen ist, daß das Verschulden in jedem Falle nur gering ist. Eine derartige Auslegung würde dem Sinn der Einstellungsvorschriften, Straftaten mit geringer Schuld des Angeklagten beschleunigt abzuschließen, widersprechen.

Verzichtet man demzufolge bei der Anwendung des § 153 Abs. 3 StPO auf den Nachweis des Verschuldens, so darf dies andererseits nicht dazu führen, daß der Angeklagte um einen Freispruch gebracht wird. Das selbstverständliche Recht

des Angeklagten auf Freispruch muß indes sinnvoll angewendet werden. Gerade bei Strafverfahren von derart außergewöhnlich langer Dauer wie im vorliegenden Fall verbunden mit ungewöhnlich hohen Belastungen für den Angeklagten bedarf es einer sorgfältigen Abwägung der Interessen des Angeklagten. Diese ergibt hier, daß nicht schon die bloße theoretische Möglichkeit eines Freispruchs die Einstellung des Verfahrens ausschließt. Wollte man anderer Meinung sein, so würde das zur Folge haben, daß die Hauptverhandlung noch über geraume Zeit fortzusetzen wäre, weil zur Zeit ebenso wie der Nachweis des Verschuldens des einzelnen Angeklagten auch die Voraussetzung für einen Freispruch fehlt. Aus gegenwärtiger Sicht besteht jedoch auch bei Fortsetzung der Hauptverhandlung nicht mehr als die durchaus unsichere Möglichkeit eines Freispruchs. Es bedarf keiner näheren Darlegung, daß die Weiterführung der Hauptverhandlung - noch dazu ohne sichere Aussicht auf Freisprechung - für die Angeklagten in vielfacher Hinsicht belastend ist. Würde sie dann noch zu einer Verurteilung führen, so wäre die Verfolgung des Rechts auf Freispruch ins Gegenteil verkehrt.

Die Kammer ist daher der Auffassung, daß es zumindest in derart besonders gelagerten Fällen wie hier für die Anwendbarkeit des § 153 Abs. 3 StPO nur darauf ankommen kann, ob das Verschulden des Angeklagten wahrscheinlich und ein Freispruch dementsprechend unwahrscheinlich ist (so generell: Schwarz-Kleinknecht, Kommentar zur StPO, 29. Aufl. 1970, § 153 Anm. 2 A).

Diese Voraussetzung ist hier erfüllt. Es ist wahrscheinlich, daß die Angeklagten innerhalb der Firma Chemie-Grünenthal für die im Zusammenhang mit Contergan getroffenen und unterlassenen Maßnahmen, wie sie die Kammer aufgezeigt und gewürdigt hat, mitverantwortlich waren. Sie bekleideten mit Ausnahme des Angeklagten Dr. Sievers leitende Positionen in der Firma und waren sämtlich über die Contergan betreffenden Probleme in ausreichender Weise unterrichtet. Der Angeklagte Dr. Sievers war der für Contergan zuständige Präparatebetreuer. In dieser Eigenschaft übte er

zwar keine leitende Funktion aus, doch übersah er als Sachbearbeiter die Dinge um Contergan am besten und war deshalb in der Lage und - soweit es möglich war - auch verpflichtet, auf getroffene und zu treffende Entscheidungen durch Vorschlag oder Warnung Einfluß zu nehmen.

Im Bereich der Mißbildungen steht die Beantwortung der Fragen im Vordergrund, worin insoweit ein Verschulden der Angeklagten erblickt und ob es gegebenenfalls noch als gering im Sinne des § 153 Abs. 3 StPO angesehen werden kann. Nicht vordringlich ist es dagegen festzustellen, ob das Verschulden feststeht oder wenigstens wahrscheinlich ist. Denn die Einstellung des Verfahrens wäre selbst dann nicht ausgeschlossen, wenn ein Verschulden insoweit gänzlich zu verneinen wäre. Da nämlich das Verhalten der Angeklagten, wie Anklage und Eröffnungsbeschluß zutreffend angenommen haben, als natürliche Handlungseinheit im Rechtssinne zu werten ist, und - wie ausgeführt wurde - im Polyneuritisbereich, der bei einer Würdigung des gesamten Verhaltens der Angeklagten durchaus nicht unbedeutend ist, ein Verschulden und damit eine Verurteilung wahrscheinlich ist, käme aus Rechtsgründen eine teilweise Freisprechung nicht in Betracht. Andererseits wäre die Einstellung schon dann unzulässig, wenn hinsichtlich der Mißbildungen ein das Maß des Geringen übersteigendes Verschulden auch nur möglich wäre.

Prüft man zunächst, worin ein Verschulden der Angeklagten an der Verursachung von Mißbildungen gesehen werden kann, so stellt sich vorrangig die Frage nach der Vorhersehbarkeit der teratogenen Wirkung des Thalidomids. Nach dem bisherigen Ergebnis der Hauptverhandlung ist der Nachweis, daß die Entstehung von Mißbildungen durch Thalidomid für die Angeklagten vorhersehbar war, nicht erbracht. Sämtliche bisher hierzu gehörten Wissenschaftler haben die Vorhersehbarkeit der Mißbildungen mehr oder weniger eindeutig verneint. Insbesondere haben die Neurologen nahezu

zwar angesichts des heutigen Standes der Erkenntnisse den Schluß ziehen, daß man doch eigentlich auch schon damals entsprechend hätte verfahren können. Doch wäre das eine strafrechtlich unzulässige Rückbetrachtung, die den damaligen tatsächlichen Gegebenheiten nicht gerecht würde. Die Kenntnisse und Erfahrungen zur Frage der Teratogenität beschränkten sich damals hauptsächlich auf bestimmte Speziallaboratorien sowie einzelne Firmen und Wissenschaftler, die sich mit als teratogen bekannten oder verdächtigten Substanzen beschäftigten. Entsprechende Vorstellungen hatten in Europa weitgehend noch keinen Eingang in die pharmazeutische Industrie gefunden, für die Fragen der Teratogenität von Arzneimitteln - mit Ausnahme der erwähnten besonderen Substanzgruppen - im wesentlichen Neuland waren, weil man insoweit, vor allem bei Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen therapeutischer Dosis, negative Erfahrungen kaum oder gar nicht gemacht hatte. Falls aber - wie möglicherweise bei Thalidomid - besondere Verdachtsmomente vorlagen, die auf die Möglichkeit einer teratogenen Wirkung hindeuteten, so ist auch für die damalige Zeit zu fordern, daß ein Arzneimittelhersteller ein Mittel, bei dem - wie bei Thalidomid - eine Verwendung während der Schwangerschaft in Betracht kam, tierexperimentell auf etwaige teratogene Wirkungen hin untersuchte, zumindest in Aussendungen und Gebrauchsanweisungen auf die fehlenden Erfahrungen im Bereich der Schwangerschaft hinwies. Beides ist im Falle des Thalidomids nicht geschehen.

Das Unterlassen von Tierversuchen wäre aber für den Eintritt des strafrechtlich relevanten Erfolges, also der Mißbildungen, nur dann als ursächlich anzusehen, wenn die Durchführung von Tierversuchen die teratogene Wirkung des Thalidomids hätte erkennen lassen. Das erscheint jedoch nicht sicher.

Bei den damals üblichen Versuchstieren, insbesondere bei Maus, Ratte und mischrassigem Kaninchen, konnten mit Thalidomid, wie schon die bisherige Beweisaufnahme ergeben hat,

Wirkung entsprechender Substanzen vermutet oder bewiesen ist. Doch sei eingeräumt, daß das Vorliegen derartiger Wirkungen und Eigenschaften bei Thalidomid nach dem bisherigen Sachstand nicht sehr wahrscheinlich, vielleicht sogar zum Teil auszuschließen ist. Gleichwohl muß vor einer abschließenden Prüfung dieses Fragenkomplexes mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß das Vorhandensein einzelner der erwähnten Wirkungen beziehungsweise Eigenschaften nicht so sehr abwegig ist und war, daß eine teratogene Eigenschaft außerhalb des Bereichs des Vorhersehbaren lag.

Faßt man die vorstehenden Ausführungen zusammen, so ist festzustellen, daß sich einzelne der angesprochenen Umstände, aus denen sich möglicherweise besondere Verdachtsmomente ergeben konnten, zwar nicht sehr aufdrängten, insgesamt gesehen aber doch die Möglichkeit besteht, daß die Vorhersehbarkeit der teratogenen Wirkung des Thalidomids zu beweisen ist. Allerdings kann, da die angeschnittenen Fragen nicht oder zumindest nicht abschließend behandelt sind, über die Wahrscheinlichkeit des Nachweises keine sichere Aussage gemacht werden.

Ist es aber möglich, wenn auch vielleicht nicht sehr wahrscheinlich, daß die Mißbildungen vorhersehbar waren, so ist weiterhin zu prüfen, ob und wenn ja wo-durch die Angeklagten die von ihnen in diesem Fall zu fordernde Sorgfalt verletzt haben. Damit ist die Frage gestellt, was ein ordentlicher und gewissenhafter Arzneimittelhersteller aus damaliger Sicht tun mußte, wenn auf Grund konkreter - wenn auch möglicherweise nur entfernter - Verdachtsmomente die Möglichkeit bestand, daß ein von ihm vertriebenes Präparat Mißbildungen verursachte.

Es ist fraglich, ob es damals schon Verhaltensnormen für den Arzneimittelhersteller in Fragen der Teratogenität von Arzneimitteln gab. Man darf nicht übersehen, daß sich erst nach 1961 auf Grund der mit Thalidomid gemachten Erfahrungen die Erkenntnisse in einem Maße geweitet haben, daß dem Arzneimittelhersteller exaktere Verhaltensmaßstäbe an die Hand gegeben werden konnten. Man könnte

von vornherein auszuschließen, daß die Verhaltensweise der Food and Drug Administration möglicherweise auch von sonstigen Überlegungen beeinflusst wurde, die tatsächlich konkrete Anhaltspunkte zum Gegenstand hatten. Allerdings müßte, falls letzteres der Fall sein sollte, weiter nachgewiesen werden, daß die Angeklagten von diesen Überlegungen Kenntnis hatten.

Die Staatsanwaltschaft hat ferner behauptet und unter Beweis gestellt, daß im Sommer 1961 innerhalb der Firma Chemie-Grünenthal, die sich im Zusammenhang mit anderen Substanzen und Erkrankungen schon mit Fragen der Teratogenität befaßt hatte, selbst bei verschiedenen Gelegenheiten eine fruchtschädigende Eigenschaft von Thalidomid erörtert wurde. Da derartige Erörterungen normalerweise einen konkreten Anlaß haben, muß die Kammer von der Möglichkeit ausgehen, daß besondere Verdachtsmomente vorlagen, die auf eine fruchtschädigende Eigenschaft von Thalidomid hindeuteten. Zwar ist einzuräumen, daß fruchtschädigend nicht mit teratogen gleichzusetzen ist. Doch könnte es sein, daß wegen der möglicherweise bestehenden Verdachtsmomente auch eine teratogene Wirkung von Thalidomid nicht außerhalb des Bereichs vernünftiger Überlegungen gelegen hätte.

Möglich ist schließlich, daß die Substanz Thalidomid als solche Veranlassung bot, an eine teratogene Eigenschaft zu denken. Die chemische Struktur des Thalidomids dürfte insoweit allerdings, wie die Kammer den Ausführungen der Sachverständigen Professoren Herken, Kuschinsky und Lendle entnimmt, keine konkreten, wissenschaftlich begründbaren Schlußfolgerungen zugelassen haben. Doch gibt es daneben auch anderslautende Stimmen. Möglicherweise hätte auch eine Prüfung der Zerfallprodukte des Thalidomids Anlaß zu Bedenken geben können. Es könnte auch sein, daß Thalidomid über Eigenschaften verfügt, aus denen der Verdacht, es könnte Mißbildungen verursachen, hätte abgeleitet werden müssen. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, daß diskutiert worden ist, ob Thalidomid eine zytostatische und thyreostatische Wirkung hat und ein Folsäureantagonist und Antivitamin ist. Die Kammer muß davon ausgehen, daß die teratogene

hersehbaren wurde aber jedenfalls dann erreicht, wenn bei einer bestimmten Substanz einschließlich ihrer Metaboliten besondere - wenn auch möglicherweise nur entfernte - Verdachtsmomente vorlagen, die auf die Möglichkeit einer Mißbildungen verursachenden Eigenschaft hindeuteten. Ob dies bei Thalidomid der Fall war, ist bisher nicht nachgewiesen. Die Kammer hält es aber für möglich, daß dieser Nachweis erbracht werden kann. Sie stützt sich bei dieser Annahme insbesondere auf verschiedene von der Staatsanwaltschaft angebotene Beweismittel.

Danach könnte sich ergeben, daß bei der Firma Chemie-Grünenthal Anfragen und Mitteilungen über eine etwaige Beeinträchtigung der Leibesfrucht durch Thalidomid eingegangen sind. Soweit es sich lediglich um bloße Anfragen ohne konkrete Anhaltspunkte handelte, ist die Wahrscheinlichkeit, daß sich hieraus besondere Verdachtsmomente im Hinblick auf eine teratogene Eigenschaft des Thalidomids ergeben hätten, allerdings nur gering. Anders wäre es dagegen bei Mitteilungen, in denen auf Grund konkreter Beobachtungen in Einzelfällen ein Zusammenhang zwischen Schäden der Leibesfrucht und Thalidomideinnahme der Mutter während der Schwangerschaft erörtert wurde. Selbst wenn es sich bei diesen Schäden - was wahrscheinlich ist - nicht um Mißbildungen gehandelt haben sollte, so erscheint es nicht ausgeschlossen, daß der Verdacht, Thalidomid könne möglicherweise auch Schäden anderer Art, zum Beispiel auch Mißbildungen, verursachen, mit in den Bereich ernsthafte Überlegungen hätte einbezogen werden müssen.

Geklärt ist bisher auch nicht, aus welchen Gründen die amerikanische Food and Drug Administration gezögert hat, Thalidomid in den USA für den Verkauf freizugeben. Es ist zwar wahrscheinlich, daß man nur wegen der beobachteten Nervenschäden Gewißheit haben wollte, daß Thalidomid nicht etwa auch die Leibesfrucht beeinträchtigt. - Daß von Nervenschäden kein wissenschaftlich begründeter Schluß auf Mißbildungen gezogen werden und man nur aus Zufallserwägungen heraus an einen Zusammenhang denken konnte, wurde schon angedeutet. - Doch vermag die Kammer nicht

übereinstimmend erklärt, man habe von den beobachteten Polyneuritiden nicht auf Mißbildungen schließen können. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß die bisher gehörten Wissenschaftler die Frage nach der Vorhersehbarkeit der Mißbildungen nur beiläufig innerhalb einer auf andere Fragen gerichteten gutachterlichen oder zeugenschaftlichen Vernehmung beantwortet haben. Die eigentliche Beweisaufnahme ist insoweit nicht durchgeführt worden. Die Kammer hält es für möglich, daß danach die Vorhersehbarkeit der Mißbildungen zu bejahen sein würde. Sie stützt sich dabei auf folgende Überlegungen:

Auch in den Jahren bis 1961 war auf Grund zahlreicher Veröffentlichungen bekannt, daß chemische Substanzen, darunter auch Arzneimittel, Mißbildungen verursachen können. Als tatsächlich teratogen erwiesen hatten sich zwar bis dahin - soweit bisher festgestellt - nur Stoffe, die anderen Substanzgruppen angehörten als reine Schlaf- und Beruhigungsmittel. Eine Ausnahme bildet insoweit lediglich das Präparat Urethan, das zunächst ebenfalls als Schlaf- und Beruhigungsmittel eingesetzt worden war. Doch ist die bei diesem Mittel diskutierte teratogene Wirkung offenbar nicht auf die schlafmachende, sondern auf die später entdeckte zytostatische Wirkung zurückgeführt worden. Selbst wenn man deshalb Urethan hier unberücksichtigt läßt, so war gleichwohl bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln die Möglichkeit, daß einmal eine Substanz aus dieser Gruppe Mißbildungen verursachen könnte, nicht schlechthin zu verneinen, man hatte nur insoweit in der Praxis bislang keine negativen Erfahrungen gemacht. Da man sich aber nur auf Erfahrungen mit erprobten Mitteln stützen konnte, war bei Substanzen wie dem Thalidomid, bei dem es spezielle Erfahrungen noch nicht gab, keine verbindliche Aussage dahingehend möglich, daß auch sie keine Mißbildungen verursachen würden. Die Kammer räumt ein, daß auch bei neuartigen Substanzen aus der Gruppe der Schlaf- und Beruhigungsmittel eine teratogene Wirkung nach dem damaligen Stand der Erkenntnisse unwahrscheinlich war, vielleicht sogar außerhalb des nach der Erfahrung Möglichen lag. Der Bereich des Vor-

auch nach 1961 in gezielten Versuchen Mißbildungen entweder überhaupt nicht oder nur unregelmäßig erzielt werden. Es ist deshalb zweifelhaft, ob bei der Firma Chemie-Grünenthal durchgeführte Versuche mit üblichen Versuchstieren Mißbildungen ergeben hätten.

Spätere Versuche mit weißen Neuseeländer-Kaninchen haben dagegen mit ziemlicher Regelmäßigkeit zu Mißbildungen geführt. Auch in den eigenen Laboratorien der Firma Chemie-Grünenthal hat man nach 1961 bei diesem Kaninchenstamm mit Thalidomid Mißbildungen erzeugen können. Es ist wahrscheinlich, daß dies bei entsprechenden Versuchen auch schon vor 1961 gelungen wäre. Doch darf nicht übersehen werden, daß das weiße Neuseeländer-Kaninchen damals kein übliches Versuchstier in dem Sinne war, daß es immer oder wenigstens häufig zu Laboratoriumsversuchen herangezogen wurde. Der Sachverständige Professor Wilson hat es als Zufall bezeichnet, wenn man vor 1961 das weiße Neuseeländer-Kaninchen für Teratogenversuche eingesetzt hätte. Zufallsergebnisse sind jedoch für die strafrechtliche Würdigung irrelevant, weil nach ganz herrschender Meinung, der sich auch die Kammer anschließt, die Kausalität des pflichtwidrigen Verhaltens für den eingetretenen Erfolg nur dann bejaht werden kann, wenn bei pflichtgemäßem Verhalten der Erfolg mit Sicherheit, also nicht lediglich durch Zufall, vermieden worden wäre (vgl. Schönke-Schröder, § 59 StGB Randnote 159 c mit weiteren Nachweisen).

Entsprechende Überlegungen gelten auch für Teratogenversuche an Affen. Zwar hat man auch hier bei bestimmten Affenstämmen ähnlich wie beim weißen Neuseeländer-Kaninchen nach 1961 mit Thalidomid regelmäßig Mißbildungen erzeugen können. Doch war der Affe vor 1961 kein übliches Versuchstier. Teratogenversuche an Affen waren damals, wie die Kammer den Ausführungen von Professor Tuchmann-Duplessis entnimmt, in Europa offenbar überhaupt noch nicht durchgeführt worden. Es bestand für die Angeklagten - unterstellt, man hätte Versuche an damals üblichen Laboratoriumstieren durchgeführt und hier keine Ergebnisse erzielt - auch gar keine Veranlassung, zusätzliche Versuche an Affen anzusetzen.

Man wußte nämlich damals noch nicht allgemein - insoweit stützt sich die Kammer auf das Gutachten des Sachverständigen Professor Herken -, daß einzelne Tierarten gegen teratogene Einflüsse empfindlich sind, andere dagegen nicht. Es war deshalb, so muß die Kammer folgern, aus damaliger Sicht beim Affen auch kein anderes Ergebnis zu erwarten als bei den üblichen Laboratoriumstieren.

Nun haben allerdings Teratogenversuche mit Thalidomid auch bei den damals üblichen Versuchstieren mit anscheinend großer Regelmäßigkeit zu einer Erhöhung der Fruchtresorptionsrate geführt. Entsprechende Beobachtungen sind auch bei Versuchen, die nach 1961 innerhalb der Firma Chemie-Grünenthal durchgeführt wurden, gemacht worden, zum Beispiel beim Kaninchen. Die Kammer muß davon ausgehen, daß gleichartige Ergebnisse auch vor 1961 erzielt worden wären. Ungeklärt ist jedoch bisher, welche Schlußfolgerungen aus einer Erhöhung der Resorptionsrate zu ziehen sind. Sicher ist auch bei dem augenblicklichen Stand der Beweisaufnahme, daß eine Erhöhung der Resorptionsrate auf eine embryo-toxische Wirkung hindeutet. Die Frage, ob eine Substanz deshalb auch teratogen sein muß, ist bisher von Professor Tuchmann-Duplessis negativ beantwortet worden. Die eigentliche Beweisaufnahme steht insoweit noch aus. Selbst wenn man davon ausgeht, daß dabei die Auffassung von Professor Tuchmann-Duplessis bestätigt worden wäre, so muß das nach Ansicht der Kammer nicht bedeuten, daß damit die Vorhersehbarkeit der Mißbildungen zu verneinen wäre. Es mag zwar sein, daß eine Substanz, die zu erhöhten Resorptionen führt, deshalb nicht teratogen sein muß. Doch erscheint das immerhin möglich. So ist zum Beispiel den Ausführungen von Professor Staemmler zu entnehmen, daß eine Substanz, nach deren Anwendung sich eine erhöhte Fruchtresorptionsrate zeigt, stark in Verdacht steht, sich schädigend auf die Früchte nach der Implantation ausgewirkt und sie zum Absterben gebracht zu haben. Es sei - so hat Professor Staemmler weiter ausgeführt - durchaus denkbar, daß bei späterer Applikation oder niedrigerer Dosierung die Früchte am

Leben bleiben, aber örtliche Schäden aufweisen würden. Professor Staemmler hat diese Ausführungen zwar nur als sachverständiger Zeuge gemacht, es ist jedoch wahrscheinlich, daß die Richtigkeit der Auffassung dieses anerkannten Wissenschaftlers durch Sachverständige bestätigt worden wäre. Die Kammer folgert aus den Darlegungen von Professor Staemmler, daß eine Erhöhung der Fruchtresorptionsrate zwar nicht obligatorisch auch eine teratogene Wirkung zur Folge haben muß, aber doch wenigstens - und hierauf kommt es bei der Beantwortung der Frage nach der Vorhersehbarkeit rechtlich allein an - den Verdacht erweckt, daß die Substanz möglicherweise teratogen sein könnte.

Aber selbst wenn man unterstellt, daß die Angeklagten bei Durchführung von Tierversuchen vor 1961 entweder keine Erhöhung der Resorptionsrate beobachtet hätten oder hieraus nicht den Verdacht ableiten konnten, Thalidomid könne vielleicht zu Mißbildungen führen, so würde dies nur bedeuten, daß der Tierversuch negativ ausgefallen wäre. Es ist aber einhellige wissenschaftliche Meinung, daß die Ergebnisse des Tierversuchs nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden können. Insbesondere ist anerkannt, daß aus negativen Tierversuchen nicht der Schluß gezogen werden kann, die Substanz werde auch beim Menschen nicht zu Schäden führen. Ist das aber so, dann mußte ein ordentlicher und gewissenhafter Arzneimittelhersteller auch schon damals bei Arzneimitteln, bei denen Erfahrungen im Bereich der Schwangerschaft fehlten, also insbesondere bei neuartigen Substanzen, in Aussendungen und Gebrauchsanweisungen auf die fehlenden Erfahrungen hinweisen. Das gilt erst recht dann, wenn er Tierversuche nicht durchgeführt hat.

Angeklagte und Verteidiger haben allerdings behauptet und unter Beweis gestellt, daß die Firma Chemie-Grünenthal kraft gebilligter Übung der beteiligten Verkehrskreise nicht verpflichtet gewesen sei, während des Vertriebs von Contergan für die Schwangerschaft irgendwelche Vorbehalte in den Prospekten oder Aussendungen über Contergan zu machen. Soweit damit zum Ausdruck gebracht werden soll, daß in der pharmazeutischen Industrie damals allgemein nicht

anders verfahren wurde als bei der Firma Chemie-Grünenthal, mag das zwar zutreffen. Doch kann auch branchenübliches Verhalten pflichtwidrig sein, wenn es vom Gebotenen abweicht, wie es hier der Fall ist. Daß der von der Kammer bei Vorliegen von konkreten Verdachtsmomenten, seien sie auch noch so entfernt, für notwendig gehaltene Vorbehalt etwa unzumutbar gewesen wäre, kann nicht ernsthaft behauptet werden. Es begegnete keinerlei Schwierigkeiten, in die Prospekte und Aussendungen den Hinweis aufzunehmen, daß beim Menschen Erfahrungen im Bereich der Schwangerschaft fehlten. Damit wären entweder Mißbildungen überhaupt verhindert worden oder das Risiko wäre vom Hersteller auf die Verbraucherinnen übergegangen, die trotz des Vorbehalts das Mittel während der Schwangerschaft einnahmen.

Es wurde dargelegt, daß die Schuld der einzelnen Angeklagten an der Verursachung von Polyneuritiden und Mißbildungen und den damit zusammenhängenden Verstößen gegen das Arzneimittelgesetz beim jetzigen Verfahrensstand noch nicht abschließend beurteilt werden kann. Dennoch mußte die Kammer entscheiden, ob diese bei dem einzelnen Angeklagten im Bereich der Polyneuritiden wahrscheinliche, im Bereich der Mißbildungen mögliche Schuld als gering anzusehen ist. Das - wie ausgeführt - in Anklage und Eröffnungsbeschuß als natürliche Handlungseinheit im Rechtssinne bezeichnete Verhalten der Angeklagten muß dabei als Einheit gesehen und gewürdigt werden. Doch sind die bei den beiden Tatkomplexen bestehenden Unterschiede zu beachten.

Die Kammer wertet, ausgehend vom derzeitigen Sachstand, das Verschulden jedes einzelnen Angeklagten als insgesamt gering im Sinne des § 153 Abs. 3 StPO. Sie ist zu diesem Ergebnis auf Grund eingehender Abwägung folgender Gesichtspunkte und Umstände gelangt:

Gesetzliche Gründe stehen der Annahme eines geringen Verschuldens nicht entgegen. Sie bestehen nach verbreiteter Ansicht dann, wenn Angeklagten ein Vergehen mit erhöhter Mindeststrafe zur Last gelegt wird. In diesen Fällen hat der Gesetzgeber durch die Bemessung des Strafrahmens zum

Ausdruck gebracht, daß er das Verschulden nicht als gering ansieht. In solchen Fällen kann deshalb zumindest in der Regel § 153 StPO nicht angewandt werden. Von den den Angeklagten angelasteten Vergehen weist nur § 44 Abs. 3 Arzneimittelgesetz einen Strafraum mit erhöhter Mindeststrafe auf. Ein Verstoß gegen diese Bestimmung setzt Vorsatz voraus. Eine vorsätzliche Gesetzesverletzung der Angeklagten ist aber - wie dargelegt - bisher nicht erwiesen, ein Gelingen dieses Nachweises auch bei einer Fortsetzung der Hauptverhandlung nicht wahrscheinlich.

Wie ausgeführt, kann jedoch - mit den genannten Einschränkungen - den Angeklagten der Vorwurf fahrlässig strafbaren Verhaltens gemacht werden. Die Kammer hat dargelegt, welches Verhalten von einem Arzneimittelhersteller und seinen verantwortlichen Angestellten in den hier interessierenden Bereichen zur Tatzeit zu fordern war und wie die Angeklagten demgegenüber gehandelt haben. Die Abweichung von dem nach Recht und Gesetz Gebotenen ist in Bezug auf die verursachten Polyneuritiden erheblich, hinsichtlich der Mißbildungen nur gering. Der Eintritt von Nervenschäden war leicht vorherzusehen, das Entstehen von Mißbildungen nur schwer. Das Verhalten der Angeklagten, das zur Verursachung von Polyneuritiden und Mißbildungen geführt hat, muß jedoch vor dem Hintergrund der damaligen Lage eines Arzneimittelherstellenden Unternehmens gesehen werden. Außerdem sind die besonderen Umstände des Geschehens um Contergan und die persönliche Situation der Angeklagten als Angestellte der Firma Chemie-Grünenthal zu berücksichtigen.

Es bedarf keiner näheren Darlegung, daß Arzneimittel wegen ihrer Bedeutung für die Heilung von Krankheiten einerseits, der mit ihrer Anwendung häufig verbundenen Gesundheitsgefahren andererseits mit anderen Waren nur sehr begrenzt verglichen werden können.

Entwicklung, Produktion, Ausbietung und Vertrieb von Arzneimitteln waren zur Tatzeit fast ausschließlich der Verantwortung der Hersteller überlassen. Von den allgemein

gültigen Rechtsnormen abgesehen gab es zunächst praktisch keine, seit Mai beziehungsweise August 1961 nur die allgemein gehaltenen Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes als verbindliche Orientierungsnormen. Gerichtsentscheidungen, die Maßstäbe hätten setzen können, fehlten weitgehend. Auch Richtlinien ärztlicher Fachorganisationen waren - abgesehen davon, daß sie keine verbindlichen Rechtsnormen gesetzt hätten - zum damaligen Zeitpunkt noch nicht ausgearbeitet. Vereinzelt wissenschaftliche Veröffentlichungen, zum Beispiel über die Arzneimittelprüfungen, konnten ebenfalls keine verbindlichen Richtlinien aufstellen. Auch eine wirksame Kontrolle der Hersteller durch unabhängige Stellen gab es nicht. Der Hersteller war somit bei der Suche nach dem für ihn gebotenen Handeln praktisch auf sich allein gestellt.

Dabei kam noch erschwerend hinzu, daß sich die in der jeweiligen Situation erforderlichen Maßnahmen durchaus nicht von selbst anboten, sondern zum Teil nur schwer zu erkennen waren. Es folgt aus der Natur der Sache, daß dem Arzneimittelhersteller für sein Handeln ein gewisser Spielraum blieb und bleibt. So wird sich der Zeitpunkt, wann zum Beispiel Ärzte und Verbraucher über Nebenwirkungen eines Präparates unterrichtet werden müssen, kaum jemals exakt feststellen lassen. Ein bestimmtes Datum anzugeben, wird sogar weitgehend unmöglich sein. Dem Hersteller bleibt eine nicht generell eingrenzbar Zeitspanne, in der ein Abwarten noch nicht strafrechtlich vorwerfbar ist. Ebensowenig läßt sich genau festlegen, wie die Warnungen inhaltlich auszusehen haben. Verbindliche Formulierungen gibt es insoweit nicht. Auch hier bleibt dem Arzneimittelhersteller ein gewisser Spielraum.

Es bedarf keiner näheren Darlegung, daß der Hersteller die untere Grenze des gegebenen Spielraums nicht unterschreiten darf, wenn er sich nicht dem Vorwurf fahrlässigen Verhaltens aussetzen will. Fehlt es indes - wie hier - an jeglichen Richtlinien, die es erleichtern würden, diese Grenze zu finden, und gibt es - wie ebenfalls hervorgehoben wurde - keine sich ohne weiteres anbietenden sonstigen An-

haltspunkte, die geeignet wären, die Grenze zu markieren, so ist es verständlich, wenn der zum Handeln Verpflichtete zunächst versucht, sein Verhalten am Verhalten anderer, vor vergleichbare Situationen gestellter Personen auszurichten.

Insoweit ist festzustellen, daß die Angeklagten nicht wesentlich anders gehandelt haben, als es in der pharmazeutischen Industrie damals größtenteils üblich war. Sie haben weder später gewarnt, als es die Mehrzahl der anderen Arzneimittelhersteller zu tun pflegte, noch unterschieden sich ihre Warnhinweise nach Inhalt und Form von denen anderer Hersteller. Haben die Angeklagten somit weitgehend branchenüblich gehandelt, so ist ihr Verhalten - das sei, um Mißverständnissen vorzubeugen, herausgestellt - deshalb nicht rechtmäßig. Nicht die Branchenüblichkeit entscheidet, was rechtens ist; maßgeblich ist allein, welche Sorgfalt bei objektiver Betrachtungsweise geboten ist. Doch ist einzuräumen, daß sich der einzelne unter Umständen vor eine durchaus schwierige Situation gestellt sehen kann, wenn er entscheiden muß, ob ihn die gebotene Sorgfalt zwingt, von einer allgemein geübten Verhaltensweise abzuweichen. Das gilt insbesondere dann, wenn - wie gesagt - verbindliche Richtlinien völlig fehlen und sich die gebotenen Maßnahmen nicht ohne weiteres anbieten.

Hinzu kommt noch, daß die Angeklagten bei ihrer Verhaltensweise durch zahlreiche, nicht bloß unbedeutende und namenlose Ärzte oder Außenseiter bestärkt worden sind. Dadurch ist möglicherweise ihr Blick für das tatsächlich Gebotene noch mehr verstellt worden. Der Kammer erscheint es in diesem Zusammenhang bemerkenswert, daß selbst im Jahre 1970 noch bekannte Wissenschaftler in der Hauptverhandlung durchaus ernsthaft die Ansicht vertreten haben, die Angeklagten hätten damals korrekt gehandelt. Professor Läubli war sogar der Meinung, die Angeklagten hätten noch viel mehr getan, als sie hätten tun müssen. Da der gegen Contergan erhobene Verdacht, es verursache Nervenschäden, zu keiner Zeit wissenschaftlich begründet gewesen sei, hätten die An-

geklagten gar nichts zu veranlassen brauchen. Sie seien somit sorgfältiger gewesen, als sie es hätten sein müssen. Ähnlich hat sich Professor Kreienberg, Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, geäußert. Auch er glaubte, daß sich die Angeklagten insgesamt gesehen korrekt verhalten hätten. Teilweise seien sie sogar sorgfältiger gewesen, als es nötig gewesen wäre. So sei es überflüssig gewesen, auch die Verbraucher zu unterrichten. Nun ist - das sei hier ausdrücklich hervorgehoben - die Frage, welche Pflichten den Angeklagten obliegen, nicht eine medizinische, sondern eine Rechtsfrage, die unabhängig von geäußerten Meinungen einzelner Wissenschaftler zu entscheiden ist. Die erwähnten Äußerungen machen aber deutlich, wie sehr die Angeklagten, die positiven Meinungen gegenüber naturgemäß besonders aufgeschlossen waren, durch derartige Stimmen damals beeinflußt worden sein mögen.

Auch die zuständigen Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder haben es gegenüber den Angeklagten an dem nötigen Nachdruck fehlen lassen. Das mag teilweise an dem Fehlen einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage gelegen haben, zum Teil mögen auch personelle Besetzungsschwierigkeiten sowie mangelnde Kenntnis über das volle Ausmaß der Probleme um Contergan eine Rolle gespielt haben. Doch ist das Verhalten der Behörden sicherlich auch von einer gewissen Unentschlossenheit und allzu großem Zögern geprägt. Selbst als sich einzelne Länder schließlich dazu durchgerungen hatten, die Rezeptpflicht einzuführen, hielten es andere Länder immer noch nicht für nötig, entsprechend zu verfahren.

Allzu großes Zögern kennzeichnet auch das Verhalten der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Zwar mag auch sie durch die Firma Chemie-Grünenthal über die mit Contergan zusammenhängenden Fragen nicht vollständig informiert gewesen sein; dennoch hat sie teilweise unverständlich zaghaft reagiert. Die Kammer verkennt zwar nicht, daß die Arzneimittelkommission keine hoheitlichen Befugnisse

hat. Man hätte aber gleichwohl beispielsweise erwarten können, daß sie angesichts der unzureichenden Information der Ärzte durch die Firma Chemie-Grünenthal selbst die Ärzte schnell und ausführlich über den gegen Contergan bestehenden Verdacht unterrichtete. Auch durfte sie sich nicht zu sehr auf die Angaben des Herstellerwerkes verlassen, deren Unvollständigkeit sie frühzeitig erkannt hatte. Es wäre angezeigt gewesen, sich selbst bei einem größeren Kreis von Ärzten eingehend über deren Erfahrungen mit Contergan zu informieren, um unabhängig von den Angaben und Zusagen der Firma Chemie-Grünenthal das zum Schutz des Verbrauchers Erforderliche veranlassen zu können. Bemerkenswert erscheint, wie schon die Staatsanwaltschaft hervorgehoben hat, daß sich das in der Hauptverhandlung als Sachverständiger gehörte Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission, Professor Kreienberg, selbst 1970 noch nicht in der Lage gesehen hat, das berechnete, höchst-richterlich anerkannte Interesse des Verbrauchers angemessen zu berücksichtigen.

Insgesamt gesehen war das Verhalten Außenstehender somit durchaus widersprüchlich. Für die Angeklagten war es in dieser Situation schwierig, das tatsächlich Gebotene zu erkennen.

Die persönliche Lage der Angeklagten erschwerte es ihnen noch, mit dieser nicht einfachen Situation fertig zu werden. Sie standen zusätzlich zu den schon aufgezeigten Schwierigkeiten in einem unvermeidlichen, von der Rechtsordnung hingenommenen Interessenkonflikt zwischen den Geboten wissenschaftlicher Gründlichkeit und ärztlicher Verantwortung einerseits sowie einem an sich durchaus legitimen und sogar wirtschaftlich notwendigen Gewinnstreben andererseits und sahen sich zudem durch die besonderen inneren Verhältnisse bei der Firma Chemie-Grünenthal behindert.

Soweit die Angeklagten Kaufleute sind, war ihnen naturgemäß in erster Linie die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens übertragen. Hinzu kam eine durch den beruflichen Werdegang bedingte enge Bindung

gerade an diese Firma und damit die Gefahr einer Einnengung des Gesichtskreises. Die Versuchung, die vermeintlichen Interessen des Unternehmens gegenüber den Bedenken von meist nachgeordneten Mitarbeitern mit ganz anderer und weitergehender Ausbildung durchzusetzen, war groß. Die Mediziner und Chemiker dagegen sahen sich in ein Unternehmen eingebunden, dessen Organisation und Zielrichtung wissenschaftlichen Mitarbeitern und ärztlichen Gesichtspunkten eine nachgeordnete Rolle zuwies. Der Kampf um eine angemessene Position verlangte die nachdrückliche Förderung der kaufmännischen Unternehmensziele. Die Möglichkeit, ärztliche Gesichtspunkte durch den Hinweis auf gesetzliche Bestimmungen und staatliche Kontrollen und die daraus resultierende Gefahr auch wirtschaftlicher Nachteile gewichtiger zu machen, fehlt, wie gesagt, fast völlig. Sämtliche Angeklagte waren vom Unternehmen wirtschaftlich abhängig. Der Entscheidungsspielraum eines jeden war, wenn auch im einzelnen verschieden groß, so doch begrenzt. Keiner trug uneingeschränkte Verantwortung. Alle waren der Gefahr ausgesetzt, unter bewußter oder unbewußter Zurückstellung von Bedenken eine Übereinstimmung auf der Linie des vermeintlichen, vorrangig wirtschaftlich bestimmten Firmeninteresses zu suchen und so die Sicherheit gruppeneinheitlichen Verhaltens zu gewinnen.

Die Kammer hält es für geboten, darauf hinzuweisen, daß auch die zuletzt genannten Umstände die Schuld der Angeklagten keineswegs ausschließen. Auch persönliche Schwierigkeiten führen nicht dazu, daß ihnen ein weitergehendes Handeln etwa nicht zumutbar gewesen wäre. Angesichts der Bedeutung der einem zwar im Vergleich zum Verbrauch des Mittels relativ kleinen, gemessen an der absoluten Gefahr schwerer Gesundheitsschäden war von ihnen zu verlangen, daß sie persönliche Schwierigkeiten notfalls in Kauf nahmen. Hierin liegt keine Überforderung. Die Gesundheit vieler Menschen würde anderenfalls straflos aufs Spiel gesetzt werden können. Die Gesamtwürdigung aller auf-

gezeigten Gesichtspunkte läßt aber doch das Verschulden der Angeklagten weniger schwerwiegend erscheinen, als es bei bloßer Berücksichtigung des Abweichens ihres Fehlverhaltens von dem Gebotenen zunächst den Anschein haben mag.

Für die Bemessung der Schuld an der Verursachung von Mißbildungen sind diese Erwägungen allerdings nur von untergeordneter Bedeutung. Die Schwere der möglichen Schäden hätte es hier insbesondere geboten, Gedanken an die wirtschaftliche Zukunft des Unternehmens und das persönliche Fortkommen völlig außer acht zu lassen. Die Angeklagten handelten insoweit jedoch - wie ausgeführt - in einem weitgehend erfahrungsarmen Bereich. Gerade bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln galt die Gefahr einer teratogenen Eigenschaft, zumal bei therapeutischer Dosis, als gering, soweit sie überhaupt diskutiert wurde. Die Entdeckung der Teratogenität des Thalidomids kam für viele angesehene Wissenschaftler überraschend. Sie vorherzusehen war vielleicht aus den vorher dargelegten Gründen möglich, für die Angeklagten jedoch sehr schwierig, und zwar für die Angeklagten Leufgens und Winandi noch mehr als für die angeklagten Mediziner, weil sie als Kaufleute nicht über medizinisches Spezialwissen verfügten, das ihnen ein Erkennen der teratogenen Wirkung des Thalidomids erleichtert hätte. Darüber hinaus waren, das gilt für alle Angeklagten gleichermaßen, die bei Bestehen eines auch nur entfernten Verdachtes zu fordernden Teratogenversuche an Tieren damals in Europa wenig üblich und angesichts der allgemein noch geringen Erfahrungen auf diesem Gebiet nur von begrenztem wissenschaftlichen Wert. Eine eindeutige Werbung für die Einnahme des Mittels während der Schwangerschaft ist nicht erfolgt. Es muß deshalb gesagt werden, daß die Angeklagten in diesem Bereich nur wenig von dem bei Bejahung der Vorhersehbarkeit zu fordernden Verhalten abgewichen sind. Ihre mögliche Schuld ist hier trotz der ungewöhnlich schweren Tatfolgen als verhältnismäßig gering zu bewerten, zumal sie schon verhältnismäßig kurze Zeit, nachdem Professor Lenz seinen Verdacht geäußert

hatte, in der Bundesrepublik die Zurückziehung von Thalidomid aus dem Handel veranlaßt haben, während die Verantwortlichen in anderen Ländern, zum Beispiel in Japan, mit dieser Entscheidung noch längere Zeit gezögert haben.

Es mag dahinstehen, ob man das Fehlverhalten der Angeklagten zur Tatzeit insgesamt bei Abwägung aller bisher aufgezeigten Umstände schon als gering im Sinne des § 153 Abs. 3 StPO ansehen kann oder noch nicht. Jedenfalls wird die von § 153 StPO für das Maß des Verschuldens gesteckte Grenze unterschritten, wenn man, wie es nach anerkanntem Recht geboten ist (vgl. Nr. 83 Ziff. 3 der Richtlinien für das Strafverfahren), auch das Geschehen nach der Tat angemessen berücksichtigt. Hier fällt in besonderem Maße ins Gewicht, daß die Angeklagten, die nicht vorbestraft sind und sich in ihrem bisherigen Leben in die soziale und gesellschaftliche Ordnung eingefügt hatten, seit nunmehr 9 Jahren unter Strafverfolgung stehen. Schon das ungewöhnlich lange Ermittlungsverfahren von 6 1/2 Jahren stellte für die Angeklagten eine erhebliche Belastung dar. Das gilt in noch viel stärkerem Maße von der außerordentlich langen Hauptverhandlung. Diese ist mit 2 1/2 Jahren Dauer die längste der deutschen Rechtsgeschichte gewesen. Allein das zeugt davon, daß die Angeklagten Belastungen ausgesetzt waren, die mit den Maßstäben eines normalen Strafverfahrens nicht gemessen werden können. Die Inanspruchnahme an durchschnittlich drei Sitzungstagen in der Woche hat die Angeklagten weitgehend aus ihrem Berufsleben gerissen. Die für Strafverfahren des vorliegenden Ausmaßes unsinnige Bestimmung des § 229 StPO verhinderte darüber hinaus dringend notwendige längere Erholungspausen und versetzte die Angeklagten in einen Zustand dauernder physischer und psychischer Belastungen. Es ist im Rahmen dieses Beschlusses kein Raum, im einzelnen darzulegen, weshalb die Hauptverhandlung so lange gedauert hat. Dazu haben sicherlich die besondere Schwierigkeit und der außergewöhnliche Umfang der Prozeßmaterie beigetragen. Die Kammer sah sich aber nicht zuletzt auch durch die Unzulänglichkeit der auf Prozesse dieses Ausmaßes nicht zugeschnittenen Strafprozeß-

ordnung gehindert, das Verfahren in angemessener Weise zu straffen. Unzulänglichkeiten des Gesetzes können nicht zu Lasten des Angeklagten gehen.

Sieht man von der Länge der Hauptverhandlung ab, so waren die Angeklagten auch durch die Eigenart des vorliegenden Verfahrens außergewöhnlichen, vor allem psychischen Belastungen ausgesetzt. Die Hauptverhandlung stand von Beginn an weitgehend im Blickpunkt der Öffentlichkeit. Ist es schon äußerst deprimierend, jahrelang in der allgemein negativer Beurteilung begegnenden Eigenschaft als Angeklagter dem besonderen Interesse der Öffentlichkeit ausgesetzt zu sein, so ist der allein daraus folgende psychische Stress hier noch zusätzlich dadurch erheblich verschärft worden, daß den Angeklagten wegen der ungewöhnlichen Schwere der ihnen angelasteten Schäden vielfach eine emotionell bedingte Antipathie entgegengebracht und ihr Verhalten demzufolge weitgehend mit Mißtrauen beobachtet wurde.

Alle diese Umstände haben dazu geführt, daß die Angeklagten inzwischen einen Teil ihrer Schuld abgetragen haben, wobei die Kammer nicht das schwere, mit den Belastungen, denen die Angeklagten ausgesetzt waren, nicht vergleichbare Schicksal der durch Thalidomid Geschädigten verkennt. Hinzu kommt für eine zusammenfassende Würdigung, daß die Angeklagten in wenn auch sehr zurückhaltender und vorsichtiger Form ein Fehlverhalten eingeräumt und sich überdies zu nicht unerheblichen, freiwilligen Leistungen für Bedürftige aus ihren privaten Mitteln verpflichtet haben.

Ein öffentliches Interesse an der weiteren Strafverfolgung besteht jetzt nicht mehr.

Die Kammer räumt ein, daß ein vom Bundesgerichtshof überprüftes Urteil zur Klärung nicht unwichtiger Rechtsfragen hätte beitragen können. Doch darf nicht übersehen werden, daß diesem Strafverfahren ein 10 Jahre und länger zurückliegender Sachverhalt zugrunde liegt. Seitdem sind neue Gesetzesnormen aufgestellt worden. Außerdem haben sich die

Anschauungen der hier maßgeblichen Verkehrskreise auf Grund neuer Erkenntnisse und Erfahrungen zumindest zum Teil gewandelt. Man kann heute mit gutem Grund feststellen, daß sich die an den Arzneimittelhersteller gestellten Anforderungen nicht unwesentlich verschärft haben. Ein Urteil des Bundesgerichtshofs, das über Geschehen aus der Zeit von 1961 und früher zu befinden hätte, wäre daher für die gegenwärtige Rechtslage - darauf ist das Interesse der Öffentlichkeit hauptsächlich ausgerichtet - nur von begrenztem Wert. Im übrigen ist bereits im bisherigen Prozeßverlauf unter verschiedenen Gesichtspunkten und von mehreren Prozeßbeteiligten aufgezeigt worden, wo die zahlreichen Auslegungsschwierigkeiten, zum Beispiel der Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes, für die praktische Rechtsanwendung liegen. Presse und Fachtagungen haben darüber berichtet und diskutiert. Eine wirklich befriedigende Neuordnung des gesamten Arzneimittelwesens kann ohnehin nur durch den Gesetzgeber erfolgen und wird von diesem anscheinend auch angestrebt.

Hiervon abgesehen rechtfertigt der Wunsch nach einer von der Autorität des Bundesgerichtshofs getragenen Entscheidung allein nicht die Fortsetzung dieses Strafverfahrens. Zweck des Strafverfahrens ist die Prüfung des staatlichen Strafanspruchs, sein Ziel gegebenenfalls die Durchsetzung dieses Anspruchs. Dabei wird es sich in manchen Fällen ergeben, daß die das Strafverfahren abschließende Entscheidung offene Rechtsfragen klärt und auch für andere vergleichbare Fälle bedeutsame Verhaltensnormen aufstellt. Doch ist das nur eine Nebenfolge der Entscheidung und nicht ihr Hauptziel. Es mag zwar in besonders gelagerten Fällen denkbar sein, daß die Öffentlichkeit - aus welchen Gründen auch immer - an der Klärung von Rechtsfragen, insbesondere dem Aufstellen von Verhaltensnormen mehr interessiert ist als an der Beantwortung der Frage nach Schuld oder Unschuld des Angeklagten. Wollte man aber diesem Interesse nachgeben, und allein deshalb das Strafverfahren fortsetzen, so würde das zu einer gefährlichen Verkennung

von Sinn und Zweck des Strafverfahrens führen. Das Strafverfahren ist nicht dazu da, allgemein interessierende Fragen zu beantworten, sondern einzig und allein dazu festzustellen, ob sich der jeweilige Angeklagte strafbar gemacht hat und - wenn ja - wie er zu bestrafen ist. Ist letzteres erreicht oder ergibt sich in besonderen Fällen - wie dem des § 153 StPO -, daß auf eine weitere Verfolgung des staatlichen Strafanspruchs verzichtet werden kann, so ist das Strafverfahren zu beenden, gleichgültig, ob aus irgendwelchen Gründen interessierende Fragen noch offen sind oder nicht. Wollte man anderer Meinung sein, so würde dies zur Folge haben, daß ein Angeklagter nur deshalb auf der Anklagebank festgehalten wird - und das, wie im vorliegenden Fall, möglicherweise noch monate- oder jahrelang -, weil die Öffentlichkeit an der Klärung von Fragen interessiert ist, die über die Feststellung der Schuld oder Unschuld des Angeklagten und gegebenenfalls seiner Bestrafung hinausgehen. Daß eine derartige Auffassung mit rechtsstaatlichen Erfordernissen nicht in Einklang zu bringen ist, bedarf keiner näheren Darlegung.

Soweit die Öffentlichkeit ein Interesse daran hat, daß die Kammer durch Urteil möglicherweise noch offene Fragen klärt, insbesondere Maßstäbe für das Verhalten der pharmazeutischen Industrie setzt, gelten die vorstehend skizzierten Überlegungen entsprechend. Darüber hinaus ist die Kammer der Überzeugung, daß sie die für das Interesse der Öffentlichkeit wesentlichen Gesichtspunkte schon in diesem Beschluß aufgezeigt hat, und von einem Urteil insoweit keine weitergehenden Erkenntnisse mehr zu erwarten sind.

Gründen der Spezialprävention ist nach Überzeugung der Kammer durch das bisherige Verfahren Genüge getan.

Demgegenüber bedarf der Gesichtspunkt der Generalprävention einer ausführlichen Würdigung. Zwar haben einige vom Gesetzgeber eingeführte Änderungen, zum Beispiel die Unterstellung aller neuen Arzneimittel unter eine zeitlich begrenzte Rezeptpflicht und das Gesetz über die Wer-

bung auf dem Gebiet des Heilwesens, die Gefahren für den Patienten etwas gemindert. Die medizinische Wissenschaft und Einrichtungen der Ärzteschaft haben auf dem Gebiet der Arzneimittelprüfung, vor allem im Hinblick auf vor- geburtliche Schädigungen, und der Sammlung und Bewertung von Nebenwirkungsmeldungen teilweise neue Maßstäbe gesetzt. Nicht zuletzt ist auch durch dieses Verfahren die Öffentlichkeit auf die bestehenden Probleme und Gefahren aufmerksam gemacht und in ihrer Bereitschaft zu kritischer Stellungnahme bestärkt worden. Dennoch darf die auch jetzt noch bestehende Gefährdung des Arzneimittelverbrauchers nicht gering bewertet werden. Auch heute noch sind Arzneimittelhersteller insbesondere infolge einer immer noch fehlenden wirksamen staatlichen Kontrolle der Versuchung ausgesetzt, wirtschaftliche Gesichtspunkte den berechtigten, strafrechtlich geschützten Interessen der Patienten überzuordnen. Die Kammer glaubt jedoch, daß ihre Möglichkeiten, dieser Versuchung generalpräventiv entgegenzuwirken, sehr begrenzt sind und durch eine Begründung ihrer Auffassung in diesem Einstellungsbeschluß weitgehend ausgeschöpft werden. Eine Verteilung einzelner oder aller Angeklagten, die nach weiterer längerer Hauptverhandlung vielleicht erfolgen würde, könnte zu einer Abschreckung von Inhabern oder leitenden Angestellten anderer Arzneimittelfirmen kaum Entscheidendes mehr beitragen.

Die Folgen der Tat sind - wie dargelegt - im Bereich der Polyneuritiden erheblich, im Bereich der Mißbildungen ungewöhnlich schwerwiegend. Für entscheidend hält die Kammer im Rahmen der Prüfung des öffentlichen Interesses an weiterer Strafverfolgung jedoch nicht die abstrakte Würdigung dieser Tatfolgen, sondern die berechtigten Interessen der Verletzten. Ihnen ist durch dieses Strafverfahren und im Zusammenhang mit ihm Genüge getan, soweit das in diesem Rahmen überhaupt möglich ist. Die für die Geltendmachung von Ersatzansprüchen der Verletzten wesentlichen Fragen sind vom Gericht ausführlich behandelt worden. Die Kammer hat ihre Ansichten dazu in diesem Beschluß

niedergelegt. Die Schadensersatzansprüche der mißgebildeten Kinder werden auf Grund der rechtsverbindlichen, teilweise schon erfüllten Verpflichtung der Firma Chemie-Grünenthal zur Zahlung "von einschließlich Zinsen 110 Millionen Deutsche Mark" weitaus schneller und wahrscheinlich weitergehend befriedigt, als das durch Zivilprozesse möglich wäre. Für die nervengeschädigten Erwachsenen lobt die Firma insgesamt 4 Millionen Deutsche Mark aus. Darüber hinaus wird den Verletzten durch diesen Beschluß eine gewisse Genugtuung zuteil. So hat denn auch die weitaus überwiegende Mehrheit der als Nebenkläger an diesem Verfahren beteiligten Verletzten einer Einstellung nicht widersprochen. Viele von ihnen haben durch ihre Vertreter sogar ausdrücklich erklären lassen, daß ihnen jedes Streben nach Rache oder Vergeltung fern liegt, eine menschliche Haltung, die angesichts des ihnen widerfahrenen schweren Leids hohe Achtung verdient.

Der Grundsatz der Gleichheit aller vor dem Gesetz wird durch eine Einstellung dieses Verfahrens nach § 153 StPO nicht verletzt. Es wurde schon auf die Besonderheiten des vorliegenden Verfahrens hingewiesen, die es weitgehend unmöglich machen, dieses Strafverfahren mit anderen Verfahren zu vergleichen. Es wurde auch dargelegt, inwieweit gerade diese besonderen Umstände die Entscheidung der Kammer, das Verfahren einzustellen, beeinflußt haben. Beispielfhaft seien insoweit nochmals die ungewöhnlich lange Dauer des Verfahrens und die für die Angeklagten damit verbundenen besonderen Belastungen hervorgehoben. Der Gleichheitsgrundsatz wäre nur dann verletzt, wenn Angeklagten in einem vergleichbaren Fall eine erbetene Verfahrenseinstellung verweigert worden wäre. Hierfür sind indes keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich.

Von wesentlicher Bedeutung für die Entscheidung der Kammer, das öffentliche Interesse an weiterer Strafverfolgung jetzt zu verneinen, war die Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Wie das Gericht schon hervorgehoben hat, sind die Angeklagten durch das 6 1/2 Jahre dauernde Ermittlungsverfahren und die über 2 1/2 Jahre andauernde

Hauptverhandlung ungewöhnlich schweren und langen seelischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt gewesen. Sie verdienen deshalb menschliches Verständnis und Nachsicht. Ein Verfahrenshindernis besteht jedoch nicht. Weder Artikel 6 der Menschenrechtskonvention noch irgend eine andere Vorschrift gebieten im vorliegenden Falle einen Abbruch des Verfahrens. Es ist keine formaljuristische, die Menschen und ihr Recht verachtende Argumentation, wenn die zulässige Dauer eines Strafverfahrens in Beziehung gesetzt wird zu tatsächlicher und rechtlicher Schwierigkeit des aufzuklärenden Sachverhalts und Bedeutung der Sache. Der strafrechtliche Rechtsgüterschutz auch in tatsächlich und rechtlich schwierigen, häufig aber besonders wesentlichen Bereichen und gegenüber wirtschaftlich starken, sich - rechtlich zulässig - besonders nachdrücklich verteidigenden Angeklagten erfordert eine solche Abwägung. Die Gleichheit vor dem Gesetz wäre sonst tatsächlich in Gefahr. Daß der Gesetzgeber den hier in Rede stehenden Zeitraum nicht grundsätzlich für unangemessen hält, zeigt der neue § 78 c Abs. 3 StGB.

Diese Überlegungen hindern die Kammer jedoch nicht, der Dauer des Ermittlungsverfahrens und der Hauptverhandlung bei der Prüfung des öffentlichen Interesses im Sinne von § 153 StPO besonderen Wert beizumessen und sie in ihrem Verhältnis zur Bedeutung des staatlichen Strafanspruchs, der wahrscheinlichen Schuld der Angeklagten sowie Art und Höhe zu erwartender Strafen zu würdigen. Die Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ergibt demnach im vorliegenden Falle zwar kein Verfahrenshindernis, wohl aber ein Argument gegen weitere Strafverfolgung.

Die Gesamtwürdigung aller aufgezeigten Gesichtspunkte läßt die Kammer in diesem Verfahren zum jetzigen Zeitpunkt das öffentliche Interesse an einer Fortsetzung der Hauptverhandlung verneinen.


Auch wenn die Schuld der Angeklagten gering ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung mehr besteht, ist eine Einstellung des Verfahrens nach § 153 Abs. 3 StPO nicht zwingend geboten. Dem Gericht bleibt ein Ermessensspielraum. Es hat hier vor allem die Frage geprüft, ob ein schutzwürdiges Interesse der Angeklagten an weiterer Sachaufklärung und dem Ergehen einer rechtsmittelfähigen Entscheidung einer Verfahrenseinstellung entgegensteht. Die Angeklagten haben die Einstellung selbst angeregt. Das ergibt ein Indiz gegen die Bejahung eines solchen Interesses. Darüber hinaus ist die Kammer der Ansicht, daß unter Berücksichtigung der bis zu einem Urteil weiter vergehenden Zeit und des möglichen Inhaltes eines solchen Urteils die Verfahrenseinstellung nach § 153 StPO ein für die Angeklagten günstiges Ergebnis darstellt.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 467 Abs. 1 StPO. Unbeschadet der dort getroffenen Regelung, wonach bei einer Einstellung die Staatskasse die Kosten des Verfahrens trägt, hat die Firma Chemie-Grünenthal einen Betrag zur Verfügung gestellt, der voraussichtlich die Kosten dieses Verfahrens voll abdeckt. Dabei ist eine vorrangige Erstattung der den im Armenrecht beigeordneten Nebenklägervertretern zu zahlenden Gebühren und Auslagen vorgesehen. Hiervon abgesehen konnte eine Erstattung der notwendigen Auslagen der Nebenkläger nicht angeordnet werden. § 471 Abs. 3 Ziff. 2 StPO findet nach herrschender Meinung hier keine Anwendung. Jedoch stellt die Firma Chemie-Grünenthal zur Deckung der Auslagen der nicht im Armenrecht beigeordneten Nebenklägervertreter ebenfalls einen Betrag bereit, der - soweit im Augenblick zu übersehen ist - zur Befriedigung entsprechender Forderungen ausreichen dürfte.

Die Angeklagten haben auf die Erstattung ihrer notwendigen Auslagen und eine Beschlußfassung darüber verzichtet. Ihre Auslagen werden danach nicht ersetzt.

gez. Dietz Menzel Henseler

Ausgefertigt:

 Justizangestellte
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle
des Landgerichts.