

IMR322: Charlotte Schmitt-Leonardy

IME031: Killing me softly – Teil 1, Suizid in der Strafrechtsklausur, Sirius-Fall, aktive, indirekte und passive Sterbehilfe, Fuldaer Fall zum Behandlungsabbruch

Episode 322 | Gäste: Charlotte Schmitt-Leonardy | Arbeitgeber: Universität Bielefeld | Veröffentlicht: 21.8.2025

[00:10] Marc:

Herzlich willkommen zu einer neuen Episode Irgendwas mit Recht mit Charlotte Schmidt-Leonardi. Hallo Charlotte.

[00:17] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Hallo Marc.

[00:18] Marc:

Schön, dass wir es nochmal persönlich schaffen. Wir haben uns heute in Frankfurt getroffen, am Rande einer anderen Podcastaufnahme. Du bist, glaube ich, gerade auf der Durchreise, oder?

[00:26] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Genau, ich bin in meiner alten Heimat. Gestern Doktorandenseminar mit Matthias Jahn. Seit vielen Jahren machen wir jetzt ein Co-Doktorandenseminar. Früher war ich einfach in der Orga als Habilitantin, jetzt als Professorin haben wir beide gesagt, vielleicht sollte ich mit auf dem Läder stehen. Und tatsächlich ist das so bereichernd für mich, aber auch für die Doktoranden. Vielleicht machen wir dazu mal eine Folge, weil tatsächlich die DISS zu schreiben fühlt sich manchmal sehr einsam an und Jurist zu werden fühlt sich manchmal sehr kompetitiv an. Wir kommen beide aus einer Zeit, wo Seiten aus Zeitschriften herausgerissen wurden, damit die Hausarbeit besser läuft und so. Und das wollte ich alles für meine Doktoranden nicht haben. Und die treffen sich dort. Ich betone das jedes Mal, Informationen werden geteilt, es entsteht Networking, die wissen voneinander, Projekte, die diskutieren mit und alle melden zurück, dass sie sich ein bisschen weniger einsam fühlen und auch ein bisschen weniger bedroht sozusagen auf diesem Weg. Und plötzlich merkt jeder, Scarcity Mode könnte man eigentlich transzenden. Alles ist gut, man kann auch zusammenarbeiten und dadurch irgendwie mehr hinkriegen. Ist echt schön.

[01:36] Marc:

Und das gilt natürlich nicht nur für die Promotion, sondern auch für die Examensvorbereitung, mit der wir uns in dieser Folge wieder beschäftigen möchten. Da kurz am Anfang der Hinweis, wir werden uns sehr viel heute unter dem Titel Killing Me Softly mit dem Thema Suizid beschäftigen in der Folge. Ist nun mal auch ein strafrechtlich relevantes, womöglich strafrechtlich relevantes Thema und damit Examensthema. Insofern Triggerwarnung. Wir packen euch auch nochmal die Hotline entsprechend für diejenigen, die da eventuell gefährdet sind oder entsprechende Gedanken haben in die Shownotes. Ihr müsst die Folge natürlich auch nicht hören. Für diejenigen, die sie hören möchten, gehts jetzt los. Mit einem allgemeinen Überblick. Charlotte, worum geht es bei dieser ganzen groben Thematik eigentlich?

[02:25] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ja, vielen Dank und toller Disclaimer, das ist wirklich wichtig. Nochmal, wenn Sie jemanden kennen, der Hilfe braucht, versuchen Sie da so ein bisschen sich nützlich zu machen mit den Infos, die wir da zur Verfügung stellen. Das Thema Killing Me Softly, so ein bisschen angelehnt an diesen Song von Roberta Flack. Den ich aber in der Version, in dieser Hip-Hop-Version der Fugees kenne, du wahrscheinlich auch, dreht sich um Konstellationen, die strafrechtlich relevant sind und alle am Ende des Lebens sind. Und für viele von ihnen ähnlich aussehen. Oft ist damit eine Spritze oder sind Medikamente verbunden und irgendwie der Wunsch zu sterben. Aber die Situationen können grundlegend sich unterscheiden und in der Konsequenz ganz fundamental unterschiedliche Strafen oder eben Straffreiheit nach sich ziehen. Und das ist alles unter dem großen Titel- und Spannungsverhältnis zwischen Recht auf selbstbestimmtes Sterben einerseits, das ist was, was Sie in den letzten Jahren viel gehört haben, bundesverfassungsgerichtliche Entscheidung zu 2017, dazu werden wir noch ein Wort sagen. Das ist also ein ganz wichtiges Thema, die Autonomie am Ende des Lebens, aber auf der anderen Seite die Unantastbarkeit des Lebens. Das ist ein enorm hohes Gut, von dem wir ja schon in der 34er StGB-Diskussion die Rede hatten. Und da treffen zwei wichtige Prinzipien aufeinander, die nicht immer leicht in einen Ausgleich, in eine praktische Konkordanz zu bringen sind, manchmal auch gar nicht. Und wir haben dafür Strafvorschriften, die uns eigentlich nicht mehr so helfen. Weil sie teilweise schon lange mit guten Argumenten kritisiert werden, weil ein Teil davon verfassungswidrig erklärt wurde und insofern müssen wir uns da einen guten Überblick verschaffen.

[04:22] Marc:

Wo halten wir uns denn jetzt gerade im StGB überhaupt auf?

[04:26] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Wir halten uns am besten zunächst mal bei 2.16 auf. Das ist die Tötung auf Verlangen und das ist eine Vorschrift, die vielleicht mit 2.28 zu lesen ist. Das ist der Körperverletzungsbereich. Dort ist die Einwilligung in Körperverletzungen geregelt. Es sei denn, sie verstößt gegen die guten Sitten. Aber grundsätzlich kann man einwilligen in etwas, das mit dem eigenen Körper passiert. Das ist Ausdruck dieser Autonomie in diesen Grenzen der guten Sitten. Das dürfen wir im Hinblick auf unser eigenes Leben nicht. Und zwar absolut nicht dort, wo ein Mensch einen anderen aktiv tötet. Also eine Fremdtötung ist strafbar, etwas weniger als bei 212 und 211. 216 ist also im Hinblick darauf eine Privilegierung. Aber grundsätzlich ist die Fremdtötung strafbar. Nicht strafbar allerdings aus historischen Gründen ist der Suizid, die Selbsttötung. Das war früher anders im Übrigen. Also ganz, ganz früher war das Leben etwas, das nur Gott geben konnte und deswegen auch nur Gott nehmen konnte und beim schiefgelaufenen Suizid zum Beispiel wurde der Suizident dann im Anschluss noch von einem Strafgericht verurteilt.

[05:52] Marc:

Aufgrund eines Versuchs.

[05:53] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ganz genau.

[05:54] Marc:

Das ist eine absurde Konstellation.

[05:55] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Unfassbar, nicht wahr? Und da müsste man nochmal genauer nachschauen, aber es gab Zeiten, in denen die, die den Suizid erfolgreich begangen hatten, auch nicht auf dem Friedhof beerdigt werden durften, weil ihre Seele immer zwischen Himmel und Erde herumirren sollte, was natürlich für die Hinterbliebenen unglaublich schwierig war.

[06:15] Marc:

Unfassbar.

[06:15] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Also da sind wir nicht. Der Suizid ist straflos. Er wird tatsächlich von der Rechtsprechung als rechtswidrig, aber straflos behandelt, was man auch ein bisschen überdenken könnte, aber was dogmatische Konsequenzen hat. Das heißt suizidisch straflos, womit aber auch die Beihilfe zum Suizid, die Anstiftung zum Suizid auch nicht strafbar ist. Und da kommen wir in diesen schwierigen Bereich, über den wir jetzt die nächste Zeit nachdenken werden. Ab wann sind wir im 2016? Ab wann sind wir im straflosen Bereich der Beteiligung an einem Suizid? Und da gibt es wirklich viele Konstellationen, über die wir nachdenken müssen.

[06:57] Marc:

Ja, dann fangen wir doch mal an.

[06:58] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Sehr gut, ganz genau.

[07:00] Marc:

Einfache Überleitung.

[07:01] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Einfache Überleitung. Fangen wir vielleicht einfach mal mit den unproblematischeren Fällen an, dass wir uns einfach nochmal bewusst machen, wie prüfen wir die, weil auch die müssen klar und gekonnt geprüft werden. Erster, in Anführungszeichen, unproblematischer Fall ist der 216er, also eine Fremdtötung. Die kann manchmal aussehen wie Sterbehilfe, zum Beispiel wenn ein Medikament gegeben wird, eine Tablette oder eine Spritze im Spiel ist. Aber letztlich lässt sich die Situation übersetzen in, ich nehme einen Dolch und ersteche den anderen Menschen. Also es ist ein aktiver Tötungsakt. A tötet den B. Mithilfe eines Medikamentes und vielleicht ist der B eben auch am Ende seines Lebens, aber A tötet den B. Das ist eine Privilegierung im Vergleich zu 212. Hier sind wir in der gleichen, etwas umstrittenen dogmatischen Konstellation wie bei den 211, 212 Konstellationen. Da streiten sich Rechtsprechung und Literatur, da gehe ich jetzt nicht viel drauf ein, das machen wir nochmal beim Mord, aber erinnern Sie sich zurück. Die Rechtsprechung aus Gründen, die wir in der Mordfolge ausführen werden, geht davon aus, dass 2011 und 2012 unterschiedliche Tatbestände sind, eigenständiges Unrecht darstellen und entsprechend 2016 auch eigenständiges Unrecht darstellt. Das wirkt sich dann nachher aus bei 28 als TGB und kann problematisch werden. Stichwort gekreuzte Mordmerkmale sind Konstellationen, die es hier auch gibt. Die Literatur sagt, nee, nee, nee, Leute, 2012 ist der Grundtatbestand, der einfache Totschlag. Schlimmer ist 2011, der qualifizierte Totschlag mit den Mordmerkmalen. Privilegiert ist 2016 die Tötung auf Verlangen aus bestimmten Gründen, aufgrund des ausdrücklichen Tötungsverlangens des Opfers. Das ist also die parallele... Potenzielle streitige Situation in der Klausur 2.16 als Privilegierung. Aber wenn wir jetzt in dem 2.16 sind, damit fangen wir an, wichtig zu erinnern, 2.16 sperrt Ihnen den 2.12 und den 2.11. 2.16 sind wirklich ganz spezielle Konstellationen, Tötung auf Verlangen, sobald das in Frage kommt, Sie das prüfen, vielleicht dort nicht weiterkommen. Kommen Sie ja nicht auf den Gedanken, dann 2.12, vielleicht auch noch mit 34 oder mit einer Einwilligung zu prüfen, das sind alles wirklich schwere Fehler, Todsünden, pun intended, das darf man nicht machen. 2016, Tötung auf Verlangen, hat eine Sperrfunktion gegenüber dem Rest der Tötungsdelikte.

[09:43] Marc:

Diese Hinweise im Übrigen sind der Grund, warum wir diesen Podcast aufnehmen. Also man kann die Sachen alle nachlesen. Zum einen gibt es Leute, die hören lieber als zu lesen. Aber solche Sachen in dieser Klarheit, die stehen halt auch nicht unbedingt im Skript. Weil ihr müsst das im Ohr haben, das, was Charlotte gerade gesagt hat. Wenn ihr in der Klausur sitzt und ihr habt den 2016 geprüft und ihr fragt euch beim Schreiben der Lösungsskizze idealerweise, wie geht es weiter?

[10:09] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Und dann kommt ihnen, kommen sie ja nicht auf die Idee, die Stimme von Charlotte Schmidt-Leonardi in die Ohren.

[10:17] Marc:

Genau, kein 2-3-2-11. Okay, gut, dann weiter mit den Tatbestandsmerkmalen des 2016.

[10:23] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ja, wunderbar. Das heißt, Sie haben schon mal keine Reflexe in 2.12.21 entwickelt. Congrats. Und dann gehen Sie auf ausdrückliches Verlangen steht im Gesetz, wenn das Opfer zusätzlich zur Zustimmung, zur Tötung tatsächlich den Tod ernstlich begeht und zwar unmissverständlich. Also unmissverständlich heißt nicht, dass es explizit das sagen muss. Unmissverständlich heißt nicht Worte. Das geht manchmal nicht in dieser Situation am Ende des Lebens. Es können auch Gesten sein, es können auch Zeichen sein. Aber es muss absolut klar kommuniziert sein. Kein Zweifel daran. Ausdrückliches Verlangen und zwar im Zeitpunkt des Todes, nicht heute mit 25 sage ich, wenn ich einmal xy den Zustand erreicht habe, dann möchte ich sterben, sondern wirklich im Zeitpunkt des Todes ausdrücklich kommuniziert. Zweite Voraussetzung, ernstliches Verlangen. Das Opfer der Sterbewillige muss in der Lage sein, die Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken. Hier also Zwangskonstellationen oder Irrtumskonstellationen sind sehr relevant. Und nochmal, es geht hier um die aktive Fremdtötung. A tötet B. Da müssen sie komplett jeden Irrtum ausschließen können. Also eine Fehldiagnose, die beispielsweise der Täter dem Opfer eingeflüstert hat oder eine Zwangskonstellation. Willige in den Tod ein, ist es besser für uns alle, sonst entführe ich die Kinder oder sowas. Das muss alles an den Rand. Es muss wirklich ernstlich verlangt werden, denn das ist natürlich ein ganz, ganz heikler Bereich der Tötungsdelikte und der Täter muss bestimmt worden sein. Bestimmen ist ein Merkmal, das sie aus der Anstiftung kennen, hervorufen des Tatentschlusses und bestimmen kann etwas tricky sein, weil sie oft Konstellationen haben, in denen vieles eine Rolle spielt. Angst, aber vielleicht hat der Täter auch Spielschulden und denkt, oh, ja, ich helfe jetzt meiner Frau über die Ziellinie sozusagen und sie will unbedingt sterben und außerdem bin ich meine Schulden plötzlich los. Und da gilt bei mehreren Motiven, das nennt man Motivbündel, das wiederum Abhagreflex des Korrektors, Motivbündel, da reicht es aus, wenn das Verlangen des Opfers das dominierende Motiv darstellt. Das ist Argumentation, da hilft Ihnen der Sachverhalt. Wenn also irgendwas steht von, aber letztlich entscheidend für mich war, meiner Frau ihren Wunsch zu erfüllen, das war für mich ganz wichtig, das lässt mich nachts gut schlafen, dann haben Sie das dominierende Motiv. Und wenn Sie das zusammen haben, dann sind Sie im Bereich des 2016, sind nicht straffrei, nochmals Tötung auf Verlangen, da gewinnt der absolute Lebensschutz. Aber es wird eine mildere Strafe rauskommen und 2.12, 2.11 sind gesperrt für den Täter. Die zweite unproblematische Konstellation, die straflose Beihilfe zum Suizid. Das ist keine Fremdtötung, sondern es ist eine Selbstdtötung, bei der der Mensch, um den wir uns dann Gedanken machen, in irgendeiner Weise mitgewirkt hat, geholfen hat, in der Situation da war, etwas getan hat, damit diese Selbstdtötung leichter von der Hand geht. Interessant ist hier, und das ist ganz, ganz lange der Dreh- und Angelpunkt für die Rechtsprechung gewesen, wann ist es ein Suizid? Wer hat die Tatherrschaft? Darum geht es. Wenn A sozusagen die Tatherrschaft hat und den B tötet mit einer Spritze, einem Medikament oder einem Messer, wie gesagt, machen Sie die Probe in Ihrem Kopf, hat A die Tatherrschaft. Wenn B die Tablette gegen sich selbst richtet, die Spritze gegen sich selbst richtet, übersetzen Sie es in Ihrem Kopf, das Messer gegen sich selbst richtet, aber das Messer wurde beispielsweise besorgt, die Medikamente wurden besorgt von dem Ehemann, sind sie im Bereich der Selbstdtötung. Auch das kann nachher Probleme bereiten, aber versuchen Sie zumindest, diese Situation sehr klar direkt zu unterscheiden. Tatherrschaft, hier nochmal Buzzword und Abhagreflex des Korrektors. Woher weiß man, wer die Tatherrschaft hat? Vielleicht will der Sterbende die ganze Zeit und ist sehr aktiv und engagiert, zum Beispiel in den Prozessen der letzten Jahre. Er will tatsächlich sterben, aber er hat dann die körperliche Fähigkeit nicht mehr. Er hat die Möglichkeit zu schlucken nicht mehr und so weiter und so fort. Das heißt, auf welchen Moment kommt es an? Auf den Point of No Return. Den Moment, wo das Leben in das Sterben übergeht. Das ist der Zeitpunkt.

[15:26] Marc:

Da gibt es ja die grausamst denkbarsten Konstellationen, dass Menschen auch einfach aufgrund ihrer medizinischen Kondition gar keine Tatherrschaft mehr haben können.

[15:37] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Die Konstellation, die uns wirklich zu denken geben sollten, weil wir teilweise eine Welt geschaffen hatten, in der der Helfende fast immer in der Strafbarkeit war oder zumindest kaum eine Chance hatte abzusehen, ob er nachher vor Gericht landet. Und das ist zum Beispiel diese erste Situation, wir entwickeln uns also jetzt ein Stückchen weg von den ganz klaren Fällen, nicht sozusagen die Selbsttötung, in der das Opfer die Tablette selbst schlucken kann, die Spritze selbst durchdrücken kann, sondern die Situation des Sterbens durch das Opfer ist eingeleitet. Der hat die Tablette eingenommen, aber er ist ja nicht zack in einer Sekunde tot. Und er brauchte aber die emotionale Unterstützung durch seinen Partner. Der ist im Raum, der hält ihm die Hand. Sie sind beide, liegen nebeneinander. Es ist ein ganz tragischer Moment. Da hat die Rechtsprechung gesagt, und in dem Moment geht die Täterschaft zurück, auf den Garantenpotenzial, auf den Arzt vielleicht, sogar gegen den Willen des Sterbenden. Also da, point of no return, vielleicht der Sterbende verliert das Bewusstsein und zack, geht die Täterschaft zurück. Oder der Sterbende hängt sich, springt also von dem Stuhl, ist dabei zu ersticken, das Knick ist noch nicht gebrochen und zack, die Täterschaft geht zurück an den Menschen, der in diesem Raum ist. Und da galt bis kürzlich eine Präferenz, sagen wir mal, dass bei einer Garantenstellung dann plötzlich eine Tötung auf Verlangen durch unterlassen wurde. Ohne Garantenstellung eine unterlassene Hilfeleistung im Raum steht. Es hat sich jetzt geändert, aber ich finde es sinnvoll, dass sie sich bewusst machen, wo wir gestartet sind. 2016 ganz klar, Fremdtötung, A ersticht B oder A gibt B eine Tablette. Suizid, straflos, ganz klarer Fall, B nimmt die Tablette selbst, B nimmt die Spritze selbst, aber die Täterschaft als entscheidender, Aspekt im Moment des Point of No Return des Übergangs vom Leben in den Tod. Und die Täterschaft sprang bis kürzlich zurück auf den Menschen, der in dem Raum war, sobald das Bewusstsein verloren ging, die Möglichkeiten nicht mehr da waren. Das ist die Welt, aus der wir kommen, die natürlich mit dem immer stärker werdenden Bewusstsein für die Autonomie am Ende des Lebens, ich habe ein Recht auf Sterben, Ich habe ein Recht auf Leben, aber auch meinen Tod zu gestalten, kollidiert es. Und da kommen wir zu den so ein bisschen Übergangsproblematiken, wo sich das schon angedeutet hat und trotzdem die Rechtsprechung sich damals in den 80er Jahren nicht durchsetzen konnte oder nicht durchringen konnte zu, wie soll ich sagen. Progressiveren Perspektiven, wenn man es so nennen will. Ich habe ganz viel Respekt und Verständnis für die Perspektiven, die den Wert des Lebens über alles stellen. Ich finde nur, dass sozusagen die Autonomie ein ebenso hoher Wert ist. Und das kam in der Rechtsprechung der 80er Jahre viel zu wenig zum Ausdruck. Erster Fall, den werden Sie vielleicht unter dem Stichwort Gisela-Fall kennengelernt haben. BGHST 1935. Das ist die Konstellation des einseitig fehlgeschlagenen Doppelsuizids. Also irre Liebesgeschichte. A und G waren verliebt. Die Eltern waren gegen die Liebesbeziehung. Der Beginn von... Netflix-Filmen, Sondergleichen. Der Kontakt wird verboten und beide wollen sich daraufhin gemeinsam aus dem Leben begeben. Sie wählen einen Weg, den man damals ab und an gewählt hat, den ich jetzt sozusagen nur skizziere, weil ich nicht so genau weiß, wie man es jetzt gemacht hat. Aber letztlich die Auspuffgase des Autos werden in das Autoinnere geleitet. Man muss dabei Gas geben, kontinuierlich, damit diese Auspuffgase reinkommen. Die sind an irgendeinem Ort in irgendeiner Garage. Und Gisela ist auf dem Beifahrersitz und ihr Freund ist auf dem Fahrersitz. Jetzt müsste ich checken, ob Frauen damals schon Auto fahren durften. Wahrscheinlich war das der Grund, aber er sitzt auf dem Fahrersitz und gibt Gas. Auspuffgase kommen rein. Beide gleiten in die Bewusstlosigkeit. Gisela könnte die ganze Zeit noch die Autotür öffnen, aber nach deren Gesamtplan ist es angedeutet, wir wissen es natürlich nicht, Gisela war nachher nicht mehr da, um uns das zu erzählen, hatte sie sich so ein Stück weit dem Plan, den ihr Freund ganz stark sozusagen geprägt hatte, hingegeben. Und sie war, das ist zumindest die Schilderung des Bundesgerichtshofs, bereit, den Tod zu empfangen. Aber letztlich sind das zwei Leute, die beide sterben wollten. Und rein zufälligerweise ist der Typ eben auf dem Fahrersitz und gibt weiter Gas. Der Typ verliert auch das Bewusstsein. Sein Fuß ist auf dem Gaspedal. Ich sage das so deutlich, weil letztlich hätte da auch ein Backstein auf dem Gaspedal sein können. Beide verlieren das Bewusstsein. Sie werden gefunden. Gisela stirbt. Er überlebt. und ist dann vorm Gericht. Und die sagen jetzt ... Die Täterschaft ist auf dich übergegangen. Du hattest nach dem Gesamtplan die Täterschaft, weil du Gas gegeben hast. Du bist wegen 2016 Tötung auf Verlangen. Natürlich milder, es ist kein Mord, aber es ist keine Beihilfe zum Suizid, weil du das Geschehen aktiv geprägt hast. Diejenigen, die jetzt meinen Unterton gehört haben, hören natürlich, ja, aber Gisela hätte aus dem Auto gehen können. Und das ist so, sie hätte aufmachen können, das Auto war nicht zugesperrt. Und es hätte auch irgendwie ein Backstein auf dem Gaspedal sein können. Also hier wirklich von Täterschaft, von dem jungen Mann zu sprechen, der ebenso sterben wollte wie sie, aber er hat nun mal überlebt, war lange, glaube ich, im Koma und so weiter. Das finde ich sehr schwierig. Aber das war die Denke. Täterschaft geht über, er gibt Gas, er ist strafbar wegen 2016. Also sehr problematisch, das ist der Ausgangspunkt. Darüber sind wir jetzt in einer aktuellen Entscheidung hinausgewachsen. So sage ich mal, obwohl diese Entscheidung nicht explizit verworfen wurde, aber wir wachsen darüber hinaus. Aber ich lasse das jetzt mal so stehen. Doppelter Suizid, der einseitig fehlgeschlagen ist, so haben wir das gelöst. Zweiter, auch so ein bisschen messy Mittelfall, den Sie alle kennen. Fremdtötung in mittelbarer Täterschaft. Jetzt kommt der Sirius-Fall. Also, wenn Sie Sirius noch nicht gehört haben, dann müssen Sie noch mal zurück, back to basic. Der ist wild. Der ist wild und der ist, glaube ich, wirklich unverzichtbar in Ihrer Ausbildung. Fall Anfang der 80er-Jahre. Ein Herr Gaster trifft eine vier Jahre jüngere Frau, die beschrieben wird als unselbstständig, komplex beladen. Sie ist total verknallt, also aus diesem Verliebtsein entwickelt sich im Grunde fast eine

Fixierung und sie glaubt ihm alles. Sie reden über Philosophie und Psychologie und sie ist ihm nachher so verfallen, dass sie ihm glaubt, dass er vom Stern Sirius kommt, einem weiterentwickelten Stern, dessen Bewohner eben berufen sind, die Syrianer berufen sind, ausgewählte, wertvolle Menschen, darunter die Haar, nach dem völligen Zerfall ihrer Körper mit auf diesen anderen Planeten zu nehmen. Und das geht natürlich nur, wenn man investiert in seine psychologische und philosophische Weiterentwicklung und man investiert mit Geld, indem man eine Lebensversicherung abschließt. Es gab noch vorher so ein paar Rituale mit irgendeinem Fake-Mönch und so weiter, aber jedenfalls der Clou ist, sie muss eine Lebensversicherung abschließen und dann soll sie sich mit einem Föhn, es gab so ein paar Variationen, aber letztlich ist es der Föhn in die Badewanne begeben, um ihre körperliche Hülle hinter sich zu lassen. Und sie würde dann, so schildert er das, und sie glaubt ihm das. Ihre körperliche Hülle in der Wohnung in, ich glaube, Bad Wilfingen oder Bad Wildbad hinter sich lassen und in einem very specific roten Raum am Genfer See aufwachen. Und dort ist ein neuer Körper, in dem sie als Künstlerin eben ein neues Leben leben kann. Und der Witz ist, sie macht das, ist total gegen Selbstmord, würde Selbstmord auch nie in Betracht ziehen. Sie macht diesen Körpertausch. In ihrem Kopf wird sozusagen der Föhn in der Badewanne bewirken, dass sie einen Körpertausch macht, nicht, dass sie umkommt. Das ist so ein bisschen... Die Schwierigkeit auch in diesem Fall, denn der Typ weiß natürlich, dass sie sterben wird, wenn der Plan so funktioniert. Wir können aber darüber reden, weil der Plan natürlich nicht funktioniert. Ich stelle mir dann die Telefonate zwischen den beiden auch sehr krass vor, weil sie wirft den Föhn, der in Betrieb ist, mehrfach in die Badewanne und es klappt nicht. Dann gibt es ein Telefonat. Du, pass auf, ich habe es jetzt mehrfach passiert. Ich sterbe, ich verlasse meinen Körper einfach nicht. Also ich frage mich wirklich, wie surreal das war, wie die diese Telefonate abgestimmt haben. Aber am Ende des Tages stirbt sie nicht und die Nummer kommt raus. Im Übrigen, im Laufe der Zeit kam dann raus, dass seine Frau und noch zwei andere Frauen very strangely in seinem Umfeld auch so zu Tode gekommen sind. Also er scheint sozusagen auch eine Tendenz zu sehr speziellen Interaktionen gehabt zu haben.

[25:33] Marc:

Was war denn eigentlich der Plan dahinter? Hatte er da irgendwie vor?

[25:36] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Sie stirbt, er kriegt die Lebensversicherungssumme. Er hat die Lebensversicherung. Ja, gute Geld, ja. Er scheint einer der ganz Guten gewesen zu sein auch. Er kam kurz ins Gefängnis, Beträgereien auch an seinem Geschäftspartner. Also er scheint wirklich so ein Leben gelebt zu haben, das von außerordentlich guten Entscheidungen gegenüber Mitmenschen geprägt war.

[25:56] Marc:

Vielleicht ist es ein Wunder, dass es dann noch keinen Film darüber gibt, oder? So eine kleine ARD-Abenddoku, das ist doch was.

[26:01] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Vor allem, was der sozusagen hintereinander an Dingern so durchges... Also, ja, ich bin, man müsste mal checken, wie weit da... Ich hatte mal gehört, dass es da Investigativercherchen gab, die so ein bisschen diesen merkwürdigen Tod seiner, ich glaube, Frau zutage haben treten lassen. Da kommt vielleicht noch was.

[26:18] Marc:

Naja, zurück zum Strafrecht in der Konstellation.

[26:20] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Die Frau lebt und er hat versucht, tja, was? Hat er versucht, sie umzubringen? War er nun nützlich während ihres Suizidversuchs? Das war die Frage, mit der der BGH konfrontiert war. Also ist es eine Beihilfe zum versuchten Suizid? Oder, und jetzt checkt sich jetzt mal jeder selbst von den Hörerinnen und Hörern, was könnte es sein? Es könnte nämlich eine strafbare... Ich lasse eine kurze Pause. Tötung in mittelbarer Täterschaft sein. Und das ist es am Ende. Ganz genau. Sie als Werkzeug gegen sich selbst. So hat es der BGH auch konstruiert. Und zwar kraftüberlegenen Wissens. Natürlich, er war am Telefon, er hat nichts gemacht. Aber er hat suggeriert, dass durch diesen Stromschlag in der Badewanne nicht der Tod eintritt, sondern eben dieser Körperwechsel in den Roten Salon am Genfer See. Er hatte sie, und das ist hier der maßgebliche Punkt, so im Griff in diesem Lügen- und Irrtumskonstrukt von dem Planeten Sirius, dass er letztlich die dominante Gestalt war und er die Fäden in der Hand hatte. Also meine Vorstellung, Sie erinnern sich auch an die Folge Mittelbare Täterschaft, ist immer dieses Like a Puppet on a String, wenn jemand so der Puppenspieler im Hintergrund ist, das war er wirklich. Also sie hat schlicht und ergreifend gemacht, was er vorgegeben hat, geglaubt, was er sagte. Und er war insofern Täter kraftüberlegenen Wissens, sie war Werkzeug gegen sich selbst. Und insofern würde man in der Fallbearbeitung die Strafbarkeit des A prüfen, natürlich nicht in aktiver Konstellation Suizid straflos das feststellen und dann die mittelbare Täterschaft ansprechen. Genau, und Vorsicht, Vorsicht, für diejenigen, die sagen, ach, das sind doch diese ganzen magischen Fälle im Strafrecht, das ist ungefähr alles das Gleiche, nee, nee, nee, nicht verwechseln mit dem Katzenkönigfall, darauf kommen wir nochmal zu sprechen, da ging es um eine dritte Person, also hier Sirius, Werkzeug gegen sich selbst, das ist die Konstellation. Genau, das sind jetzt so, das waren jetzt die problematischen Grenzfälle, sagen wir mal, die wichtig sind für dieses Themengebiet.

[28:32] Marc:

Dann habe ich das Wichtigste abgehandelt. Das ist schon mal ganz gut. Jetzt muss ich aber wahrscheinlich, um so mich wirklich gut vorbereitet zu fühlen, für diese Fälle in der Klausur noch ein bisschen mehr wissen.

[28:42] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Oder? Ja, genau. Jetzt kommen noch zwei große, große Blöcke. Der erste Block ist das, was man unter den Begriff Sterbehilfe im allerweitesten Sinne fassen kann. Und das machen wir, weil es immer noch klausurrelevant ist und hohes Verwechslungspotenzial hat mit dem letzten Punkt, der im Insulinbeschluss, der jetzt hochklausurrelevant ist, besprochen wurde. Also Sterbehilfe, schwierig auch in der Realität, der Prozess eines schwerkranken Menschen, der entweder im Sterben ist, kurz vor dem Sterben ist oder dessen Sterbevorgang dadurch getriggert wird, dass ihm Medikamente gegeben werden, die schmerzlindernd sind. Da müssen wir Begriffe unterscheiden, die auch in der Konsequenz unterschiedliche Begriffe. Das erste ist die reine Sterbebegleitung. Der werden Sie sehr wahrscheinlich in der Klausur kaum begegnen. Sie ist sehr relevant in unserem Zusammenleben. Da geht es darum, dass schmerzlindernde oder bewusstseinsdämpfende Mittel gegeben werden, die nicht direkt mit einer Lebensverkürzung verbunden sind. Also die sind schon nicht kausal für den Tod, aber die sind ganz, ganz üblich in diesem allerletzten Lebenskapitel.

[30:13] Marc:

Und da meinen wir sozusagen eine, in Anführungszeichen, echte Kausalität. Also nur weil im Beipackzettel steht, dass potenziell bei Opoiden als Schmerzmittel irgendwann das auch lebensverkürzende Wirkung haben kann in einem von x Fällen, das ist nicht gemeint.

[30:30] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Das ist ein super Hinweis und es ist nicht gemeint. Also Sie kriegen einfach, wenn Sie eine schwere Krebserkrankung haben und Schmerzen haben, kriegen Sie alles, was diesen Sterbeprozess leichter macht. Dann werden Sie mehr schlafen, weniger Schmerzen haben können, manchmal vielleicht auch ein bisschen bewusstseinstrübend sein, aber tatsächlich wird das nicht gegeben, damit der Tod schneller eintritt in irgendeiner Form. Wenn Sie das sehen, wie gesagt, ist eigentlich nicht ganz eng verbunden mit der Problematik, weil der Tod nicht unmittelbar getriggert wird. Aber Sie müssen wissen, wie man damit umgeht. Das heißt Sinn und Zweck, Symptome zu mildern. Was machen wir damit? Das ist eine medizinische Behandlung. Kleine Erinnerung, checken Sie sich, ob Sie das drauf haben. Das kann natürlich trotzdem eine Körperverletzung sein. Da gibt es diesen alten Streit. Was sind ärztliche Heilbehandlungen? Denn ärztliche Heilbehandlungen werden manchmal mit Skalpellen oder eben mit Medikamenten durchgeführt. Das heißt, das ist eine Heilbehandlung, die von einer Einwilligung gedeckt sein kann. Da gibt es zwei Auffassungen, erinnern Sie sich, ist es eine Körperverletzung, die dann auf Rechtfertigungsebene straffrei wird oder ist es schon auf Tatbestandsebene keine Körperverletzung, dann gibt es so ein bisschen Streit, das Messer in der Hand, das Chirurgen kann doch niemals und so weiter und so fort. Insofern da nur kurz Recap. Die Rechtfertigungslösung ist die Lösung der Rechtsprechung. Die sagt, jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, auch die von einem Arzt, auch die Legeartis, erfüllt den objektiven Tatbestand der Körperverletzung. Erst auf Ebene der Rechtfertigung werden solche Eingriffe im Wege der ausdrücklichen oder mutmaßlichen Einwilligung straffrei. Da kommt dann das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und zur Vermeidung unbilliger Ergebnisse sagen wir, das Skalpell ist dann aber kein gefährliches Werkzeug. Da werden wir auch noch eine Folge dazu machen, was sind gefährliche Werkzeuge, in welcher Hand, damit sie da nochmal so ein bisschen Abgrenzungslinien haben. Hier würde man nach herrschender Meinung sagen, es ist kein gefährliches Werkzeug, aber auch ein gelungener Heileingriff, auch wenn alles gut geht, ist es tatbestandlich eine Körperverletzung, ist für die Rechtsprechung klarer, dann ist sozusagen hier alles ganz einheitlich und klar gut abtrennbar. Die Literatur sieht das nicht so. Die sagt, dass eine indizierte und kunstgerecht ausgeführte ärztliche Heilbehandlung in Eingriff auch schon den Tatbestand der Körperverletzung nicht erfüllt. Das macht die Dinge so ein bisschen komplizierter. Das hat dogmatische Gründe. Das ist das, was in dieser Konstellation relevant sein kann. Aber wie gesagt, die Medikamentengabe, Opium, was auch immer, triggert nicht den Tod. Das ist eine reine Sterbebegleitung.

[33:19] Marc:

Okay.

[33:20] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Zweite Konstellation.

[33:22] Marc:

Aktive Sterbehilfe.

[33:23] Charlotte Schmitt-Leonardy:

So ist es. Das heißt, hier triggern sie den Tod. Direkt, weil der Tod das Ziel der Handlung ist. Also nicht nur Nebenprodukt der Schmerzlinderung, sondern wirklich die wissentliche Tötung eines schwer kranken Patienten. Und da muss man zwei Dinge unterscheiden. Das eine ist die klassische, oder beziehungsweise ich sage es nochmal deutlich, wenn Sie Medikamente geben, Opiate in Höchstdosen, damit der Tod eintritt, das ist das, was wir eben hatten, sind wir im 2016. Sie kriegen eine Tablette, das ist zwar ein Opiat, Opiate dienen auch manchmal nur der Schmerzlinderung, aber es ist in einer Dosis, in der sie jetzt sterben, dann sind sie im Bereich des 2016. Eine Rechtfertigung scheidet aus, wir werden jetzt später über den Insulinbeschluss reden und über all diese Dinge, die sich verändert haben, aber grundsätzlich ist aktive, Und direkte Sterbehilfe, Medikament, Trigger, Tod, absichtlich, das ist das Ziel, das ist 2016.

[34:31] Marc:

Können wir mal gerade einen ganz kurzen Einschub machen und zwar, ich stelle mir das gerade so vor, da ist eine Pflegerin, die pflegt vielleicht, weil ich das auch mal sozusagen im Umfeld hatte, eine ältere Person. Es ist klar, die Person wird sterben. Dann ist es doch von der anwaltlichen Strategie abhängig, was da jetzt sozusagen, was soll ich das formulieren? Also da wurden mehrere Tabletten gegeben und man kann sich jetzt total dumm äußern und kommt eventuell in den 2016 rein und muss dann gucken, was da passiert. Oder man kann das halt auch so darstellen oder eher die Fakten betonen, also auch ohne zu lügen, einfach die Fakten betonen, die dann eher auf eine Schmerzmilderung hindeuten und irgendwo ist dann die Person auch verstorben.

[35:20] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ganz genau.

[35:21] Marc:

Das ist halt so ein Graubereich, will ich damit sagen.

[35:23] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Das ist ein totaler Graubereich und du deustest genau den Übergang zu den Fällen, diesen klassischen Fällen der straflosen Sterbehilfe, die eben indirekte Sterbehilfe genannt wird. Aber deswegen ein Punkt noch zu dem, was du sagst. In der Tat, da muss ich sagen, bin ich manchmal fassungslos und sehr ernüchtert, wie sehr wir mit uns selber beschäftigt sind in der Strafrechtswissenschaft und Praxis. Du weißt und viele wissen, wie sehr ich an meiner Schwiegermutter hänge, die ich sehr, sehr, sehr liebe und die schwer an Demenz erkrankt ist. Und deswegen bin ich oft in diesem Seniorenheim und ich sehe diese Welten, die von teilweise Personalmangel, von wirklich überobligatorischem Einsatz von diesen Leuten geprägt sind. Von Leuten, die wirklich ihre Schichten versuchen bestmöglich zu machen und wo dieser Bereich zwischen Leben und Tod einfach immer von diesem Grau, von den Möglichkeiten des Todes geprägt sind. Und dass wir diese Leute noch zusätzlich on top in diese höchst schwierigen Situationen bringen, wo wir nicht klar sind, wo es vom Anwalt vielleicht abhängt, wo wir als Gesetzgeber oder als Gesellschaft nicht in der Lage sind, eine klare, wie soll ich sagen, Entscheidungsgrundlage zu entwickeln und den Respekt zu geben. Vor der Autonomie des Todes mit wirklich uns den Mut haben, uns diesen superschweren Fragen zu stellen. Das hat mich in den letzten Jahrzehnten wirklich, also es war die letzten Jahrzehnte der Fall, das finde ich enttäuschend, weil es ist so schon schwer genug. Und das ist das, was passiert. Das heißt, aktive, direkte Sterbehilfe ich gebe, damit der Tod eintritt, damit bist du in 2016 und in einer klaren Strafbarkeit. Mit einem guten Anwalt, den wir hier hoffentlich vielleicht auch mit dieser Folge inspirieren, einer zu sein in dem Fall, würdest du in den Fall der sogenannten indirekten Sterbehilfe gelangen mit mutmaßlicher Einwilligung. Das heißt, da wird das Medikament, die Tablette gegeben zur Erleichterung des Sterbens bei Inkaufnahme des Todes. Und dann kommst du in den straffreien Bereich. In diese Richtung musst du gehen als Strafverteidiger. An was denke ich? Patient P ist schwer krank, leidet sehr, das Ende des Lebens kann schwer sein. Also das sind Schmerzen, das ist schweres Atmen, das ist eine Immobilität in einem Bett und um sein Leiden zu lindern, verabreicht ihm der Arzt oder das Personal des Seniorenheims ein schmerzlinderndes Mittel in einer gebotenen Dosis. Es ist also nicht, ich gebe dir zehn Tabletten und der Tod wird eintreten, sondern ich gebe dir zwei. Aber ich weiß, dass das einen früheren Tod herbeiführen kann. Wir sind also hier in dem Grenzbereich, denn ich weiß, ist dolus directus zweiten Grades oder dolus eventualis. Wir sind also schon in der Nähe von einer Strafbarkeit und doch ist für uns alle irgendwie klar, naja, aber das muss doch möglich sein. Das ist das, was letztlich die meisten letzten Lebenskapitel betrifft. Und da ist die Lösung, es muss straflos sein, aber es ist umstritten, wie wir das hinkriegen. Wir können den Vorsatz nicht so richtig wegkriegen, weil er weiß ja, dass das den früheren Tod triggern kann. Und wir können eigentlich nicht sagen, eine Einwilligung ist möglich, weil wir ja gesagt haben, absoluter Lebensschutz, 228, ist möglich in die Körperverletzung, aber nicht eine Einwilligung in den eigenen Tod. Da gibt es zwei Auffassungen. Die erste Auffassung sagt, es liegt schon kein objektiver Tatbestand im Rahmen der objektiven Zurechnung vor. Denn die Behandlung richtet sich nicht gegen den Schutzzweck der Norm. Es ist immer noch eine ärztliche Handlung. Es ist immer noch sozial adäquat. Es ist immer noch ein erlaubtes Risiko. Nur der Tod kann schneller eintreten. Aber es geht immer noch nur um die Atmung, die Schmerzlinderung und so weiter. Die herrschende Meinung nimmt eine Rechtfertigung über 34 vor in diesem mini-schmalen Bereich. Deswegen ist es so schwierig für die Leute vor Ort. Der würdevolle Tod stellt ein höherwertiges Gut, Schmerzlinderungsinteresse zum Beispiel, gegenüber einer kurzzeitigen Lebensverlängerung bzw. Dem leidvollen Weiterleben. Also in diesem super schmalen Bereich und da muss man schon Mut und wie ich finde echte Menschenliebe haben, um dann mit diesem Menschen wirklich bis an den Rand des Lebens zu gehen und zu sagen und ich gebe dir aber die zwei Tabletten und ich gehe das Risiko ein. Also das ist ein schmaler Bereich, in dem es aber straflos ist. Ich würde jetzt prognostizieren, dass dieser Bereich hoffentlich durch die aktuellen Diskussionen breiter werden wird, klarer werden wird, eindeutiger werden wird. Der andere Bereich in diesem allerletzten Lebenskapitel ist das, was man die Unterlassung oder den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen nennt.

[40:44] Marc:

Sogenannte passive Sterbehilfe.

[40:46] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Exakt. Das war vor einigen Jahren wirklich im Zentrum von vielen problematischen Konstellationen. Und auch da müssen wir nochmal Situationen unterscheiden. Und das ist, wie gesagt, ich kann es nicht oft genug sagen, ich habe so viel Respekt und Wertschätzung vor diesen Menschen, die in diesen unterschiedlichen Konstellationen versuchen, das Richtige für ihren Patienten zu machen. Und natürlich wird es immer Missbrauch geben und das ist ganz, ganz schwierig am Rand des Lebens. Aber in diesen unterschiedlichen Konstellationen, die da sind, auf der einen Seite Hilfe beim Sterben. Was ist das? Da geht es um die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen bei unheilbar Kranken, bei denen aber die Sterbephase schon begonnen hat. Das heißt, der Mensch ist am Sterben und wird noch künstlich beatmet, aber der Körper hat den Sterbeprozess schon eingeleitet. Also maximale Lebensdauer von dem Todkranken P sind zwei Wochen max, max, maximal und der Arzt lindert das Leiden und schaltet zum Beispiel die Beatmungsmaschine ab. Da ist also der Sterbende unterstützt durch eine Behandlung, durch eine Maschine, die für ihn atmet, durch Schläuche, die für ihn Nahrung und Flüssigkeitszufuhr bereitstellen, die er selbst nicht mehr bringen könnte und diese Unterstützung wird eingestellt. In dieser Hilfe beim Sterbenphase hat aber der Sterbeprozess schon begonnen. In der anderen Phase, die man Hilfe zum Sterben nennt, werden lebenserhaltende Maßnahmen abgestellt bei jemandem, der zwar unheilbar krank ist, aber der noch nicht am Sterben ist. Und das sind ganz schreckliche Diagnosen wie zum Beispiel ALS, wo Körperfunktionen Stück für Stück eingestellt werden, wo man also sehr darauf angewiesen ist, für die Ernährung und teilweise für das Atmen diese technische Unterstützung zu haben und wo man vielleicht Angst hat zu ersticken, also einen Tod zu erleben, der sehr, sehr schwer ist. Und deswegen entscheidet man sich, bevor der Körper diesen Shutting-Down-Prozess hat, entscheidet man sich, diese Unterstützung nicht mehr zu wollen. Das ist Hilfe zum Sterben. Dort werden eben auch lebenserhaltende Maßnahmen, Beatmung, oft Ernährung, Ernährungssonden rausgezogen und dann der Sterbeprozess eingeleitet. Und da wieder Kopfschütteln und Erstaunen über meine Zunft und ich weiß, es sind auch alles Menschen, die sich die Sache nicht leicht gemacht haben, aber ich muss immer wieder selbstkritisch sagen, wir drehen uns dann ganz schön lang um dogmatische Kategorien und das ist der Realität nicht angemessen. Denn wir haben uns dann jahrelang gestritten, ob das Abbrechen der Maßnahmen ein Tun oder ein Unterlassen ist. Und dann ist es ein Tun, wenn man einen Schlauch herauszieht oder einen Knopf drückt. Da wurde die Lehre des Energieeinsatzes vertreten. Und dann ist es ein Unterlassen, wenn man einfach nur nicht mehr den Blasebalg für den Sauerstoff bedient, sondern einfach aufhört, diese Körperbewegung zu machen. Also so konnte es nicht weitergehen. Die herrschende Meinung hat dann eine Weile damit gearbeitet, mit dem Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit. Ist es ein Unterlassen des Weiterhandelns, des Weiterbehandelns, des Weiterbeatmens oder ist es ein aktives Tun, dann wären wir sofort in der Strafbarkeit. Und das ist klar, das ist ja auch lächerlich, sobald es ein Knopf ist, ist es dann ein aktives Tun, das ist lächerlich und da hat ein grundlegender, wie soll ich sagen, ein grundlegender Dissens dazu geführt, dass die Lehre vom Behandlungsabbruch in dem sogenannten Fulda-Fall entwickelt wurde Und diese Leere und dieser Fulda-Fall, da ging es um einen Herrn Putz, der Medizinrechtler war und der seiner Mandantin geraten hatte, den Schlauch der Magensonde durchzuschneiden, über den eben ihre Mutter, die im Koma lag, versorgt wurde. Und nachdem diese Tochter den Schlauch gekappt hatte, wurde die Mutter gegen den Willen der Kinder noch mal mit einer Magensonde versorgt, trotzdem weiter ernährt und ist dann zwei Wochen später in einem Herzversagen gestorben. Und die Tochter wurde freigesprochen, aber der Anwalt, der diesen Rat gegeben hatte, der wurde wegen versuchten Totschlags verurteilt. Und da sind alle in Revision gegangen, da sind alle zum BGH gegangen und der BGH hat diese Lehre des Behandlungsabbruchs entwickelt und gesagt, also Leute, auf Unterlassen und auf Tun oder auf Begrenzen, darauf kommt es nicht an, sondern in diesen Konstellationen ist das Unterlassen, das Begrenzen oder das Begrenzen. Einer begonnenen medizinischen Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen straffrei.

[45:52] Marc:

War das eine Art strategische Prozessführung des Anwalts? Hat er den Fall sozusagen sich selber vorher so durchdacht und überlegt, um eventuell hier mal was ändern zu können?

[46:03] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Für mich klingt das so, ich weiß es nicht. Was ich erinnere, ist, dass es ein erfahrener Medizinrechtler war, dieser Herr Putz. Das kann schon sein. Auch das bricht mir immer ein bisschen das Herz, dass dann Leute in das volle Strafbarkeitsrisiko gehen müssen. Das ist ja auch in anderen Konstellationen, Stichwort Abtreibung und so weiter. Es gibt Leute, die in das volle Strafbarkeitsrisiko gehen, um dann sowas klären zu lassen. Und es vergeht ja auch Zeit, bis die Revision dann ausgesprochen wird. Und es war 2010, also auch das nochmal für die Hörerinnen und Hörer, ist auch nicht lang her, es ist 15 Jahre, dass wir endlich ein bisschen mehr Klarheit haben. Behandlungsabbruch, egal ob aktives Tun oder Unterlassen, ist also beim Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung unter folgenden Voraussetzungen. Erstens, lebensbedrohliche Erkrankung des Betroffenen, Krebs im Endstadium, ALS und so weiter. Zweitens, Art und Stadium der Erkrankung spielt keine Rolle. Also man muss nicht bis zum Ende, man muss nicht bis zu den schlimmsten Schmerzen warten. Stichwort Wachkoma. Man muss nicht bis ganz, ganz, ganz zum Schluss warten mit dem Behandlungsabbruch. Drittens, die unterlassene oder beendete Maßnahme wäre zur Erhaltung oder zur Verlängerung des Lebens geeignet. Also wie gesagt, es geht nicht um aktive Tötung. Es geht um Unterlassen oder Beenden einer Maßnahme, die zum Überleben geeignet wäre. Viertens, wie immer in diesen Konstellationen der Patientenwille ist es A und O, tatsächlich oder mutmaßlicher Wille. Und fünftens, nicht jeder darf. Früher durften nur Ärzte, heute behandelnde Ärzte, Betreuer und Bevollmächtigte und eventuell Hilfspersonen, insofern sie hinzugezogen werden. Das kann der Fall sein. enger, enger Kreis, also auch nicht wie gesagt der Typ, der jetzt gerade in der Lebensversicherung eingesetzt wurde, enger, enger Kreis, aber unter diesen Voraussetzungen straflos, also in der Fallbearbeitung, sie gehen rein, sie checken 2016, wenn es Anzeichen dafür gibt oder 2012, je nachdem wie die Konstellation ist, wird wahrscheinlich eher 2016 sein und gehen dann in der Rechtswidrigkeit über die Lehre des Behandlungsabbruchs, es kommt nicht tun oder unterlassen, auf diese Unterscheidung nicht ein, gehen auf diese jetzt genannten fünf Voraussetzungen ein und kommen dann zu einer Straflosigkeit. Und das ist wirklich aus meiner Sicht der erste Punkt, wo der BGH klar die Selbstbestimmungsrechte der Sterbenden stärkt. Und die alten Kategorien, ist es jetzt aktiv oder passiv, ist es tun oder lassen, ist es ein Energieeinsatz oder nicht, die zurückstellt gegenüber den. Und wirklich diese Straflosigkeit unterstreicht, wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen. Und das war dann schon ein wirklich neues Kapitel.

[49:05] Marc:

Okay, das ist sozusagen der Fulda-Fall. Vielleicht ist das ja auch mal ein zukünftiger Podcast-Gast hier bei uns. Ich habe das gerade parallel mal recherchiert. Der Kollege Putz ist auf jeden Fall noch als Rechtsanwalt in München tätig. Auch im Medizinrecht. Vielleicht müssen wir da gleich mal oder die nächsten Tage mal einen Anruf tätigen. Das ist ja total spannend.

[49:24] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Weil wenn sich jetzt noch einiges tut und wir werden in der nächsten Folge über den Insulinbeschluss sprechen, der wirklich nochmal eine Erschütterung eigentlich in der Landschaft bedeutet hat. Bundesverfassungsgericht zu 2017, gleiches, also da ändert sich was. Vielleicht ändert sich die Gesetzeslage und dann könnte man eben einen Podcast vielleicht zu dritt, zu viert machen, um über diese neue Landschaft entlang des Rechts auf Sterben zu sprechen, die sich hier andeutet.

[49:52] Marc:

Genau, insofern hört direkt in die nächste Folge rein, soweit sie schon online ist. Viele hören diese irgendwas mit Examensfolgen ja in der eigenen Examensvorbereitung. Das heißt, wenn ihr jetzt gerade rückwirkend die Folge hört, weil ihr hier das gesamte Strafrecht, das ist jedenfalls unser Ziel mit dieser Serie, anhören möchtet, dann könnt ihr direkt zur nächsten Folge springen. Und falls ihr das gerade sozusagen live mit Release hört, müsst ihr euch eventuell ein kleines bisschen gedulden, aber es sind keine Monate, dann gibt es den Cliffhanger, genau. Und dann gehen wir in der nächsten Folge sozusagen auch auf dieselben Themen, die jetzt hier noch ausstehen oder ein, beziehungsweise wir knüpfen nahtlos an diese Folge an. Vielen herzlichen Dank, Charlotte. Hat wieder viel Spaß gemacht.

[50:34] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ja, mir auch. Ciao.

[50:35] Marc:

Ciao.

Zum Arbeitgeberprofil von Universität Bielefeld



Generiert von IMR Podcast • 7.1.2026