

IMR324: Charlotte Schmitt-Leonardy

IME032: Killing me softly - Teil 2, Abgrenzung Fremdtötung und Selbsttötung, Tatherrschaft, Insulin-Beschluss

Episode 324 | Gäste: Charlotte Schmitt-Leonardy | Arbeitgeber: Universität Bielefeld | Veröffentlicht: 4.9.2025

[00:10] Marc:

Selten ist jemand so bereit für eine Podcast-Folge wie Charlotte Schmidt-Leonard. Herzlich willkommen zu einer neuen Episode Irgendwas mit Examen. Hallo Charlotte.

[00:18] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Hallo Marc.

[00:19] Marc:

Wieder die Triggerwarnung wie auch in der letzten Podcast-Folge. Wir beschäftigen uns in dieser Episode viel mit den strafrechtlichen Konsequenzen oder auch Nicht-Konsequenzen, also der strafrechtlichen Einordnung jedenfalls in der Examensklausur von Suizid. Und wenn ihr da gefährdet seid, insofern Triggerwarnung oder auch jemanden kennt, der vielleicht gefährdet ist, ihr findet die entsprechenden Hilfestellen in den Shownotes dieser Folge. Und natürlich ist es auch nicht verpflichtend, diese Folge zu hören. Ihr könnt auch einfach euch anhören, wie man bei der Staatsanwaltschaft oder bei Gericht arbeitet und in eine andere Episode von irgendwas mit Recht springen oder einfach einen anderen Podcast hören. Für diejenigen, die jetzt noch dabei sind, wo setzen wir an? Das hier ist sozusagen Teil 2 der Suizid-Folge. Wo haben wir beim letzten Mal aufgehört? Was muss man hören, wenn man jetzt nicht gerade von dieser Folge hierhin rübergesprungen ist?

[01:13] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ja, wir haben in der ersten Folge Killing Me Softly im Grunde die Welt beschrieben, wie sie früher war und haben aufgehört mit dem sogenannten Fulda-Fall, der die Welt da schon ein bisschen geändert hat vor 15 Jahren. Da ging es um das Thema Behandlungsabbruch. Das ist jetzt der einzige Terminus, unter dem das firmiert. Also die Konstellationen Hilfe im Sterben, Hilfe zum Sterben, Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. Da war die Welt ganz früher von viel mehr Unsicherheit geprägt und der BGH hat da zum ersten Mal die Autonomie des Patienten wirklich in den Vordergrund gestellt, hat Klarheit geschaffen und wir setzen heute an mit zwei großen Problemlöcken, in denen kürzlich der BGH auch. Tatsächlich weichenstellend die Dinge neu betrachtet hat, die Autonomie des Menschen sein Recht auf einen menschenwürdigen Tod nach seinen eigenen Vorstellungen gestärkt hat. Und zum Abschluss sagen wir noch zwei Worte zu der bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechungsänderung in Bezug auf 217 StGB. Das ist dann weniger in der Strafrechtsklausur relevant als in der mündlichen Prüfung und da immer mal ein guter Aufhänger, da war doch was mit dem Bundesverfassungsgericht, wie ist denn das eigentlich in anderen Konstellationen? Und das ist so ein bisschen auch die Intention, die wir verfolgt haben mit dieser Doppelfolge Killing Me Softly, denn für sie ist es vielleicht, das war jedenfalls das Feedback meiner Studierenden in den letzten Jahren, es sieht dann oft alles gleich aus. Es sind dann Tabletten, die dem Sterbenden oder Sterbewilligen gegeben werden oder es sind Spritzen und irgendwo ist der Sterbewunsch auch da und einer hilft ein bisschen oder hilft viel oder hilft bis zum Schluss oder ist nur dabei und es sieht alles gleich aus und hat aber ganz, ganz unterschiedliche Gestalten. Und insofern haben wir alle diese Konstellationen jetzt mal voneinander abgeschichtet und gehen jetzt in die Konstellation, die ich für besonders examensrelevant halte, nämlich den Insulinbeschluss.

[03:38] Marc:

Was hat es damit auf sich?

[03:41] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Der Insulinbeschluss ist ein BGH-Urteil geworden, BGHST 67, Seite 95 fortfolgende, für diejenigen, die das nachlesen wollen. Und da ging es um einen schwer kranken M, den Mann, der seinem Leben ein Ende setzen wollte und tödliche Medikamente, also ganz viele Tabletten geschluckt hat, Aber ganz, ganz sicher gehen wollte und seine Ehefrau gebeten hat. Ihm alle restlichen Spritzen, hier waren es sechs, mit einer insgesamt tödlichen Insulindosis zu spritzen. Und es ist eine Situation, in der er dann auch nochmal sagt, also bist du sicher, dass du alles hast, also spritz mir alles, ich will nicht in so einem vegetativen Zustand zurückkommen. Also wo dieser Sterbewunsch ganz, ganz stark im Vordergrund steht, wo er selbst eben diese Tabletten genommen hat, hast du mir auch wirklich alles gespritzt, kann ich noch was nehmen? Nee, ist alles klar, gut, ich will sterben, ich will, will, will. Also es war kein Zweifel über diesen Sterbewunsch. Die Frau ist diesem Wunsch nachgekommen. Der Mann stirbt und in der Untersuchung des Todes merkt man eben, er ist an den Insulinspritzen gestorben, also an Unterzuckerung. Er wäre auch an der Medikamentendosis gestorben, die er sich selbst eingeworfen hatte, aber das erst mehrere Stunden später. Und das macht eine Reihe von Problemen, auf die wir hier im Einzelnen eingehen und wir fangen an mit dem Ausgangspunkt auch der ersten Folge und machen uns nochmal bewusst, Fremdtötungen, also A tötet B, ist immer strafbar bis auf Ausnahmen. Wir müssen darüber sprechen. Also Fremdtötung, das ist 216 StGB. Selbsttötungen, Suizide sind nicht strafbar. Und zwar unabhängig von der Beteiligungsform oder der Lauterkeit der Motive oder sonst irgendwas. Suizid ist nicht strafbar, Fremdtötung ist strafbar. Und es ist schon schwierig zu wissen, was was ist und wird jetzt noch ein bisschen schwieriger. Die Abgrenzungskriterien zwischen Fremdtötung und Selbsttötung waren ganz lange Argumentationslinien rund um die Tatherrschaft und da speziell um einen bestimmten Tatzeitpunkt, nämlich den sogenannten Point of No Return. Den hatten wir in der letzten Folge und ich betone das nochmal. Es war maßgeblich, aus Sicht der Literatur ist es das auch immer noch. Wer hat die Tatherrschaft über den unmittelbar lebensbeendenden Akt, also in dem Point of No Return, wenn also die Schwelle zur Handlungsunfähigkeit des Sterbewilligen überschritten wird, wenn also die Schwelle zu dieser Unumkehrbarkeit des Sterbens. Wir wissen nicht, was danach ist und es ist keiner zurückgekommen bisher. An dieser Schwelle muss der Sterbende die Tatherrschaft haben, dann ist es ein Suizid. Wenn ein anderer die Tatherrschaft hat, ein fremder Mensch, dann ist es eine Fremdtötung.

[07:00] Marc:

Lass uns da mal kurz drauf eingehen. Ich habe da jetzt nicht länger darüber nachgedacht, aber ich würde gerne mal versuchen herauszuarbeiten, wie kompliziert diese Fälle sind und warum es sich auch lohnt, auch rechtspolitisch da mal länger darüber nachzudenken und sich damit auseinanderzusetzen. Wenn ich auf diesen Point of No Return abstelle, dann ist das ja im vorliegenden Fall, wenn man den definiert als die Schwelle zur Handlungsunfähigkeit, dann frage ich mich schon, welcher Moment ist es denn jetzt eigentlich? Also ist es der Moment, wo ich bewusstlos werde, wenn man es streng nimmt? Ist es der Moment, in dem ich sozusagen die Nadel reinpikse und dann ist es gespritzt und dann kriege ich es nicht mehr raus? Wahrscheinlich eher der Moment. Oder ist es dann in diesem Fall eigentlich, wenn man jetzt auf die Insulinspritze abstellt, schon irrelevant, denn der Prozess war ja ohnehin schon durch die anderen Medikamente eingeleitet.

[07:53] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Das ist eine super Frage, die sehr, sehr schwer ist, in der Realität zu klären. Das heißt, wenn wir jetzt von hinten kommen, von der Praxis ist es im Grunde kaum festzustellen. Und es ist super, dass du das bringst, weil letztlich das Argument der Klarheit ist eigentlich das, was die Literatur sehr für diesen Point of the Return stark macht. Es ist doch viel klarer, das ist der Punkt, entweder hat es der Suizident oder es hat eben der dritte, die Tatherrschaft in dem Punkt, dann ist unsere Welt irgendwie gut aufgestellt, aber es ist nicht so klar.

[08:25] Marc:

Das wird absolut gekünstelt.

[08:26] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ja, ich sehe deinen Punkt total und dein letzter Aspekt war, naja, der hat die Tabletten schon genommen, dann kommt es auf diese Insulinspritzen nicht an. Das ist strafrechtlich nicht so, weil die Ursache, die nachher für den Tod entscheidend ist, das ist die Ursache, auf die wir schauen. Wenn sie überholt, ist es nun mal das Insulin und das andere ist eine hypothetische Ersatzursache, die muss außer Betracht bleiben.

[08:51] Marc:

Das verstehe ich, weil das sind allgemeine strafrechtliche Grundsätze.

[08:54] Charlotte Schmitt-Leonardy:

So ist es. In den anderen Konstellationen wird es tatsächlich tricky und es wird der Übergang zur Bewusstlosigkeit sein. Denn es wird dieses, hat man die Fähigkeit, die Spritze noch hineinzudrücken oder nicht? Oder ist das Drücken an sich durch den anderen? Diejenigen, die die erste Folge schon gehört haben, werden sich an den Gisela-Fall, Quatsch, an den, doch es war der Gisela-Fall, jetzt bin ich manchmal durcheinander durch die alten Vornamen, mit dem Pärchen, das in dem Auto saß und der junge Mann tritt das Gaspedal, womit die Auspuffgase in das Auto kommen. Da sagt man, dieses Draufreten in dem Moment der Bewusstlosigkeit, da geht die Tatherrschaft und ist die Tatherrschaft bei ihm, obwohl sein Fuß einfach nur schwer auf diesem Gaspedal lag. Also das ist sehr, sehr tricky zu sagen, aber es ist in der Tat die Schwelle zur Handlungsunfähigkeit wird meistens die Bewusstlosigkeit sein, dieses Hinabgleiten in etwas, das nicht mehr willentlich geprägt sein kann. Aber ich finde in der Tat, dass es in der Praxis wahrscheinlich kaum klar zu umreißen ist.

[10:06] Marc:

Okay, insofern gibt es da ja vielleicht auch eine bessere Ansicht, wie man hier in Zukunft vorgehen sollte.

[10:12] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ich weiß es nicht. Also die Literatur jedenfalls argumentiert damit.... Wir lieben ja unsere Kategorien gerade in der deutschen Dogmatik. Ich gehöre ja selber auch in anderen Bereichen dazu, das muss ich ja zugeben. Und die sagt halt, durch die Beherrschung des unmittelbar lebensbeendenden Aktes, was auch immer das ist, du sagst es, durch den Sterbewilligen wird eben seine Freiverantwortlichkeit und seine Entschlossenheit nach außen hin irgendwie klar. Also Suizidhilfe ist es, wenn die Grenzlinie dann durch den Sterbewilligen selbst überschritten wird, wenn er sozusagen die Grenze zum Tod geht. Man könnte sich da nochmal fragen, hat der Sterbewillige nach dem letzten Tatbeitrag des Dritten noch die freie Entscheidung über das weitere Tatgeschehen oder nicht? Natürlich Tötung auf Verlangen, Kontrollüberlegung wäre es, wenn der Sterbewillige den Handlungsvollzug des letzten irreversiblen Geschehensaktes, was auch immer das ist, konkret, aber wenn er eben diesen Handlungsvollzug auf einen Dritten überträgt. Und da hat man auch diese Formulierung, dass er sich dem Dritten anvertraut, dass der Dritte die Ursachenreihe für den Tod zu verantworten hat. Das sind alles Normativierungen für einen Moment, der wahrscheinlich wie die Sorites-Paradoxie, ab wie viel Sandkörnern ist es ein Sandhaufen, dieser Moment ist unglaublich schwer zu bestimmen. Und wenn dann das Strafrecht aber meint, ihn bestimmen zu müssen und daran Strafen zu knüpfen, finde ich das immer wert, mit einem Fragezeichen zu versehen, sagen wir so. Die Rechtsprechung hat das jetzt geändert in diesem Insulinbeschluss und ich stelle voran, dass ich wirklich... Ich respektiere und gut finde, wie sehr die Autonomie da gestärkt wird und gleichzeitig sehe und ebenfalls respektiere, dass aus dogmatischer Perspektive daran Kritik zu üben ist. Und hier, liebe Hörerinnen und Hörer, üben wir dann so ein bisschen Argumentieren und üben wir auch ein bisschen Dogmatik. Wir sehen, okay, hier, die Autonomie wird gestärkt, super, wir werden vielleicht progressiver, aber ist das in dem konkreten Fall überzeugend? Und man merkt, wenn Sie den Fall auch mal nachlesen, das ist vielleicht mal ganz interessant, in den früheren Fällen, in denen es in der ersten Folge, um die es in der ersten Folge ging, wollte der BGH bestrafen. Er wollte weg von der Autonomie. Wir haben auch nachher, wenn es um die Garantenstellung geht, alte Konstellationen, wo man denkt, wirklich, also wirklich hat die Autonomie überhaupt keinen Stellenwert. Da will der BGH es weg von der Autonomie in eine andere Richtung lenken. Und hier ist es so, da will es der BGH unbedingt in Richtung Respekt des Sterbewunsches biegen, auf Kosten der Dogmatik. Was macht der BGH? Er sagt, maßgeblich ist nicht mehr die Tatherrschaft über den Point of No Return, maßgeblich ist der Gesamtplan der handelnden Personen. Und nach diesem neuen Ansatz liegt Suizidhilfe, also straflose Beihilfe zu einem Suizid vor, wenn der Sterbewillige bis zuletzt die freie Entscheidung über den Fortlauf der Geschehnisse hatte. Und was bedeutet das? Auch wenn derjenige noch raus könnte, noch den Arzt anrufen könnte, noch Rettungsmaßnahmen einleiten könnte. Eine Fremdtötung liegt vor, wenn der Sterbewillige nach dem Gesamtplan, also da kommt dieses Wort Gesamtplan ganz oft vor, sich in die Hand eines Dritten begibt, um duldet von ihm den Tod entgegenzunehmen. Das ist auch eine alte Formulierung, die wir aus dem Fall Gisela kennen. Da ging es auch darum, duldet den Tod von dem Dritten entgegenzunehmen. Dann sind wir in 2016. Aber anders als in Gisela sagt der BGH hier ..., Ja, der Mann, der die Insulinspritze gekriegt hat von seiner Frau und den Medikamenten-Cocktail inhat, der hätte ja jederzeit den Rettungswagen anrufen können. Der hatte also noch alles in der Hand nach dem Gesamtplan. Er hätte Rettung herbeirufen können. Das ist natürlich schon ein bisschen problematisch. Bei der Gisela galt das nicht. Die Gisela hätte die ganze Zeit die Tür aufmachen können, ohne Probleme. Da wären die Auspuffgase weg gewesen und sie hätte sich irgendwie in die Freiheit retten können. Da war das plötzlich kein Argument. Also da merkt man richtig, dass der BGH hier eine ganz neue Weiche stellt. Der Gesamtplan wird zum zentralen Punkt, nicht die Kausalität, denn nach der Kausalität muss man sagen, also nach den normalen Ansätzen, die wir bisher im Vordergrund hatten, ist es schlicht und ergreifend so, dass das Insulin kausal war. Er ist an Unterzuckerung, das ist festgestellt. Und da sagt der BGH, die Abgrenzung kann, ich zitiere, nicht sinnvoll nach Maßgabe einer naturalistischen Unterscheidung von aktivem und passivem Handeln vorgenommen werden. Also da wird letztlich plötzlich eine normative Gesamtbetrachtung zum Maßstab genommen und nicht mehr das, was wir früher entlang der Tatherrschaftskonstellationen und da war Kausalität ein wichtiges Kriterium überlegt haben. Und das ist dogmatisch problematisch, weil aus einer dogmatischen Perspektive würde man sagen, es kann doch eigentlich nur entscheidend sein, wer aktiv eine hinreichende Bedingung für den Tod in der konkreten Gestalt gesetzt hat. Wenn das aktiv der Sterbewillige macht, also seine Tabletten zum Tod geführt hätten, dann wäre es ein Suizid. Wenn das Insulin zum Tod führt, dann ist es eigentlich eine Fremdtötung. Und davon weicht tatsächlich der BGH hier ab. Ab und sagt, der Gesamtplan ist entscheidend, womit in ihnen vielleicht so ein bisschen Kontra wächst, weil man kann natürlich sagen. Okay, gilt das dann für alle Konstellationen, wer muss dann das Mittel auswählen, kann das dann immer ein Dritter machen, inwiefern ist dieser Gesamtplan nur von dem Sterbewilligen oder von dem Sterbewilligen mit jemandem zu bestimmen, Inwiefern ist erkennbar, dass der Sterbewillige auf eine Unterstützung angewiesen war? Also da gibt es schon so ein paar Fragen, die sich dann stellen werden in Konstellationen, die vielleicht weniger eindeutig waren. Denn oft ist es auch so, und das hatten wir ja auch, erinnern Sie sich an den Badewannenfall, in anderen Konstellationen, dass es der konkrete Fall ist, der glaube ich auch was mit den Richtern macht. Und auch der Zeitgeist. Hier hat der EGMR schon zurückgemeldet, dass auch das Recht auf eine autonome Entscheidung am Ende des Lebens eine Rolle spielen muss. Der Zeitgeist geht in die Richtung, der Fall eignete sich. Es war klar, dass das der Sterbewunsch war. Und dann biegt man Dinge

jenseits der dogmatischen Kategorien und verbiegt damit diese Kategorien. Ist die Frage, ob das hält, wenn die Konstellationen dann weniger eindeutig werden. Und das ist auch dann eben im Hinblick auf diese Selbstrettungsmaßnahmen. Das Argument war Heranziehen von Selbstrettungsmöglichkeiten. Führt dazu, dass die Freiwilligkeit noch da ist, dass der Suizident, der Sterbewillige es in der Hand hat. Aber das kann natürlich auch zu einer Konstellation führen, wo die Rettungshandlungen nur von diesem Dritten theoretisch herbeigerufen oder ausgeführt werden können. Was machen wir in solchen Situationen? Sagt man dann auch, ja, hat das in der Hand. Es war ja jemand im Raum, wenn es derjenige ist, der irgendwie eine Spritze reingedrückt hat oder irgendeinen Knopf betätigt hat. Also das wird interessant zu sehen, wie sich die Konstellationen weiterentwickeln. Und die Frage, ob jetzt wirklich mehr Rechtssicherheit besteht, welchen Zeitraum werden die Rettungsmaßnahmen haben können, welche Bedenzeit, welche konkreten Anforderungen an die Erreichbarkeit von Rettungsmaßnahmen, also was wird es dann konkret sein? Und unterm Strich, auch in der Argumentation an dieser Stelle. Ist reine Passivität dann trotzdem kein Widerspruch zu Tatherrschaft. Also hier hat dieser Mann den Medikamentencocktail, er wird schlafbrig, er will die Insulin spritzen, die werden ihm von seiner Frau gespritzt. Also jedenfalls einige. Er ist passiv. Das ist etwas, das im Fall Gisela als duldend den Tod hinnehmen galt. Das ist etwas, das jetzt wie Tatherrschaft wirkt. Ist das kompatibel? Kann Passivität insofern noch reichen? Ist Nichtstun in irgendeiner Form tatherrschaflich irgendwie akzeptabel? Auf der anderen Seite muss man natürlich, und da denke ich an Konstellationen zum Beispiel rund um ALS, es gibt Konstellationen, in denen Menschen, Locked-in-Syndrom zum Beispiel, nehmen wir diesen Extremfall, nichts tun können mit ihrem Körper als mit den Augen zu blinken. Da ist vielleicht Tatherrschaft bei Passivität des Körpers gegeben. Sollten wir nicht in der Lage sein, da weiterzudenken. Und da merkt man, dass der BGH hier das Ergebnis wollte. Er wollte dorthin. Er wollte nicht in den Anwendungsbereich des 2016 gehen, sondern wollte die Straflosigkeit der Frau. Aber das wird problematisch werden, wenn die Konstellationen unklarer werden, wenn die Beiträge des Sterbewilligen weiter im Vorfeld sind. Hier ist es ja eine Situation, wo es nur um Stunden ging, sonst dann hätten die Medikamente gewirkt, er hat sie selbst geschluckt. Was ist, wenn es ein bisschen im Vorfeld ist? Was ist, wenn er nicht mehr schlucken kann? Inwiefern reichen dann diese Beiträge des Sterbewilligen aus, um zu sagen, es ist immer noch ein Suizid in dieser Deutung? Ist es dann immer noch frei verantwortlich, wenn es so weit im Voraus ist? Also das ist schon sehr interessant, was da auf uns zukommt, aber so sieht die Welt im Moment aus.

[20:30] Marc:

Okay, dann gibt es noch eine weitere Fallkonstellation, die ich in diesem Gesamtkontext kennen muss. Stimmt0027s?

[20:37] Charlotte Schmitt-Leonardy:

So ist es. Eine, die nochmal die Dinge erschwert. Darum ging es auch im Insulinbeschluss und das ist auch eine Veränderung im Hinblick auf die Situation vor einigen Jahrzehnten. Ich formuliere es mal als Frage, kann es eine Fremdtötung sein, auch wenn wir bei der formalen Tatherrschaft des Sterbewilligen komplett auf Grün sind? Also wenn wir sagen, es ist ein Suizid, der hatte Tatherrschaft, der hat Hand gegen sich selbst angelegt. Also im Unterschied zu diesem Insulinfall sind wir voll im grünen Bereich, hier hat sich jemand umgebracht. Kann dann eine Konstellation existieren, in der trotzdem so aus dem Hinterhalt plötzlich eine Fremdtötung draus wird?

[21:23] Marc:

Zum Beispiel aufgrund einer Unterlassungstäterschaft eines Garanten. Ärzte.

[21:32] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ganz genau. Das ist der letzte problematisch und so ein bisschen kontraintuitive Punkt. Ich hoffe, Sie haben mitgedacht, während hier Marc genau die richtige Antwort gegeben hat.

[21:41] Marc:

Und ein Skriptat an der Stelle.

[21:43] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Legen wir das auch.

[21:44] Marc:

Sehr gut, sehr gut.

[21:46] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Genau. Und das war eine Konstellation, die auch so heartbreaking war. Da ging es um die Wittig-Entscheidung, die BGHST 32-367. Da hat ein Mensch, es war Anfang der 80er Jahre, klar erklärt, er will sterben, sich selbst umgebracht und auch klar erkennen lassen, dass er an diesem Wunsch festhalten will. Und der Arztgarant übernommen, also Schutzgarant, Übernahme beziehungsweise aus Vertrag. Hat dann nicht interveniert und macht sich dann strafbar, sie erinnern sich, erste Folge, Übergang der Tatherrschaft in dem Moment, wo der Suizident bewusstlos wird, wo er sich vielleicht erhängt hat und dort hängt, aber noch atmet, wo er die Tabletten genommen hat, bewusstlos wurde, aber noch nicht gestorben ist. In dem Moment springt die Garantenstellung auf denjenigen, der da ist. Und zwar so stark, dass der BGH früher der Auffassung war, die Garantenstellung übertrumpft die Freiverantwortlichkeit. Also man ist verpflichtet, gegen den Willen des Sterbewilligen, der sich selbst umgebracht, umbringen wollte, ihn zurück ins Leben zu reißen. Also das ist wirklich extrem weitreichend. Es geht darum, letztlich Patienten gegen ihren Willen zu retten. Und nochmal, damit wir wirklich on the same page sind, weil jetzt wirklich sehr viele unterschiedliche Konstellationen besprochen wurden. Hier geht es um frei verantwortliche Suizide, das heißt ein einsichts- und urteilsfähiger Suizident, jetzt nicht ein Schizophrener, der gerade in der Warnvorstellung irgendwas gemacht hat, darum geht es nicht. Es geht um klaren Sterbewunsch und der Sterbewunsch wurde umgesetzt durch den Sterbewilligen selbst. Und da war man früher, Stichwort Wittig-Entscheidung der Auffassung, der Arzt muss gegen den Willen rein und den Patienten zurück ins Leben reißen. Das ist Ausdruck der Welt, wie sie war und der BGH hat das in neueren Entscheidungen, ich würde sagen, endlich verändert, ohne allerdings zu sagen, wir rücken von der Wittig-Entscheidung ab. Erstaunlicherweise, also man kann sozusagen, ja, es ist ein sensibles Thema und da wollen wir nicht sozusagen abrücken ausdrücklich von früheren Entscheidungen, aber BGHST 642211 und 64135 sind die zwei Grundsatzentscheidungen von 2019, in denen das verändert wurde.

[24:41] Marc:

Bevor wir auf diese eingehen, kurzer Einschub. Mich würde mal interessieren, das wäre vielleicht mal was für eine sozialwissenschaftliche, vielleicht sogar eine juristische Promotion, inwieweit kirchliche Vorstellungen oder christliche Vorstellungen, die in der Gesellschaft im Laufe der letzten Jahrzehnte ja vielleicht etwas abgenommen haben, jedenfalls wenn man sich mal so die Kirchenzugehörigkeitsstatistiken anschaut, inwiefern die korrelieren mit dieser Entwicklung? Oder ob sich da irgendwelche Parallelen auffinden lassen in sonstiger Art, wenn auch nicht eine direkte Korrelation, geschweige denn Kausation. Denn dieses, der Arzt muss aber retten, selbst wenn der Patient keine Willensmängel hatte und frei entschieden hat, das klingt mir so ein bisschen, ja so ein bisschen, ich will nicht sagen zwanghaft, aber irgendwie anderweitig motiviert.

[25:36] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Dass nur Gott das Leben gibt und nur Gott das nehmen kann. Das müsste man wirklich mal untersuchen und das kann schon sein, dass es da einen Zusammenhang gibt. Ich glaube auch, dass wir in der Gesellschaft dazu neigen, uns vor diesen Fragen zu drücken, weil sie wirklich schwierig sind in der Diskussion, schwer zu entscheiden sind, schwer zu ertragen sind, weil die Konsequenzen unumkehrbar sind. Dieses Jahr war die Strafrechtslehrertagung in Nürnberg-Erdlangen und die Podiumsdiskussion am Samstagvormittag drehte sich um das Recht auf Sterben, weil es eben diese wirklich wegweisenden neuen Entscheidungen gibt. Und Herr Radke übrigens, unser erster Guest, war dort auf dem Podium und das wirklich ganz glänzend und extrem klar, wie bei uns aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts dargestellt. Und da merkt man, dass immer noch auch Emotionen hochkochen, dass man die Leute hat, die von der Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens wirklich unter allen Vorzeichen in jeder Situation überzeugt sind. Und diejenigen, die sich tatsächlich in Vereinen engagieren und uns herausfordern, darüber nachzudenken, manchmal getriggert, also Juristen, Professoren. Einfach durch einen persönlichen Vorfall, einen Freund, der sie bittet, das zu begleiten, auch juristisch zu begleiten und plötzlich bist du mittendrin im Thema. Und ich bewundere wirklich sehr den Mut der Menschen, die sich trauen, einfach sich damit auseinanderzusetzen, ohne dass ich jetzt die ein oder andere Entscheidung jetzt favorisiere oder dafür Sprecherin sein will, aber die sich die konkreten Konstellationen anschauen, die mit Sterbenden sprechen, die sich nicht verschließen. Denn ich glaube, also ich stelle mir es vor, ich stelle es mir so schwer vor, eine schwere Diagnose zu haben, sich selbst durchzuringen mit seinen Liebsten. Den Sterbewunsch zu äußern und dann einem System gegenübergestellt zu sein, das deine Argumente vielleicht noch nicht mal anhören will. Das stelle ich mir sehr bitter vor. Und insofern finde ich das großartig, dass das System sich soweit geöffnet hat, dass wir..., Uns das Anhören, uns wirklich darauf einlassen, vorsichtig, klug abwägen, uns jetzt nur im Bereich des 2017 vorgetraut haben, aber wenigstens anfangen, uns diesem sehr, sehr schwierigen Thema zu stellen. Mit mehr als, nee, nee, nee, das machen wir nicht.

[28:09] Marc:

Nee, das geht nicht.

[28:09] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Das finde ich wirklich gut.

[28:12] Marc:

Okay, dann zurückkommt auf die beiden Grundsatzentscheidungen aus 2019.

[28:17] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Sie müssen hier die Entscheidung tatsächlich in die Subsumption und in das Gutachten integrieren. Und da sind es eben zwei Fälle, wie sie oft in der Presse waren. Das waren zwei geistig fitte, rüstige Rentnerinnen in dem einen Hamburger Fall, also urteilsfähig, die ihre Sterbewünsche wohl erwogen hatten. Und der Arzt wohnte eben der Einnahme der tödlich wirkenden Medikamente bei und ihm wurde eben vorgeworfen, nichts zur Rettung dieser Frauen unternommen zu haben, als sie bewusstlos wurden. Sie wollten sterben, genau das, was sie wollten. Sie haben es selbst gemacht und er war dann vor Gericht. Und der zweite Fall, der betrifft eine Frau, die zwar an nicht tödlichen Krankheiten litt, aber an sehr schweren Erkrankungen, die ihr Arbeits- und Sozialleben massiv beeinträchtigt hatten und die schon einige Suizidversuche erfolglos aus ihrer Sicht hinter sich hatte und ihren Hausarzt, ihren langjährigen Hausarzt gebeten hatte, sie beim Suizid zu unterstützen. Also immer wieder auch heartbreaking und jetzt in diesem zweiten Fall wäre sie einfach von einem Hochhaus gesprungen oder hätte sich von einem Zug geworfen, was ja auch nicht selten ist, auch nochmal mit Trauma für den Zugführer und so weiter verbunden ist. Und auch da stellte der Arzt ihren Mittel über ein Phenobarbital aus und wurde dann angeklagt. Und da hat der fünfte Strafseminat ohne offiziell von der Wittig Rechtsprechung und Entscheidung abzurücken gesagt, dass Ärzte die Hilfe beim Suizid ihrer Patienten geleistet haben, unter Berücksichtigung der konkreten Sachverhaltsumstände keine Garantenstellung innehaben. Raum für eine Garantenstellung aus Ingerenz, also zum Beispiel, wenn der Arzt das vielleicht aus Gier getriggert hatte, den Sterbewunsch oder bestimmte Dinge nicht gesehen hat, ja, das bleibt noch, aber, und das wurde auch explizit in diesen Entscheidungen deutlich, die Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen bei der Entscheidung über das Lebensende müsse respektiert werden. Also die Garantenstellung und das Zurückreißen ins Leben gegen den Willen des Suizidenten und nochmals zum letzten Mal die Betonung. Es ist nicht Tötung auf Verlangen, es ist nicht eine Fremdtötung, es geht hier um eine Selbsttötung, wo der Point of No Return in der Hand des Suizidenten ist, aber dann wird er ohnmächtig und springt dann die Tatherrschaft auf den Menschen im Raum, der dann Garant ist. Der Arzt, da hat der BGH klar gesagt, das machen wir nicht mehr, da besteht keine Garantenstellung gegen den Willen des Sterbenden und das hat der BGH auch im Insulinbeschluss dann konsequent weitergeführt. Da war es ja gerade keine oder eine sehr unklare Suizidlage, weil nun mal die Insulinspritzen der Frau kausal waren, aber da hat der BGH auch abgebunden und gesagt und im Übrigen auch keine Verantwortlichkeit der Frau als Garantin aus enger Lebensgemeinschaft und Verbundenheit, keine Garantenstellung, weil eben frei verantwortlicher Sterbewunsch, der hier in der Konzertation als Suizid gedeutet wurde. Insofern, das ist relativ klar. Wichtig ist und das bringt sozusagen unsere mittelbare Täterschaft, die wir im Sirius-Fall hatten in der ersten Folge nochmal ein bisschen auf den Plan. Das ist immer nur in Konstellationen, in denen die Selbsttötung frei verantwortlich war. Und das macht nochmal einen Bereich auf, der total schwer zu regeln ist, der teilweise gar nicht in den Griff zu kriegen ist. Ich war zufällig aus Australien, weil ich da einen Menschen kenne, der in der Kommission war, die sich mit Sterbehilfe, also die den Gesetzgeber beraten haben. Und das haben die zum Beispiel für den Bereich der Demenz komplett ausgeschlossen. Also den Bereich der beeinträchtigten Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten. Das Einzige, auf das wir uns dann stützen wollen, ist die Autonomie. Und die muss irgendwie bei 100 Prozent im grünen Bereich sein. Das heißt, wann ist die Selbsttötung frei verantwortlich? Aus Sicht der Rechtsprechung, wenn der Sterbewillige über die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken und eine abwägende Entscheidung zu treffen. Das heißt, er muss alles wissen, im Unterschied zum Sirius-Fall. Er muss wissen, dass er stirbt, also nicht, dass er eine körperliche Hülle hinter sich lässt. Er muss wissen, wann er stirbt, wie die Konzertationen sind. Seine Krankheit darf kein Faux sein. All diese Dinge müssen klar sein. Im Schrifttum wird wieder ein bisschen über Kategorien gestritten, wie das so oft ist. Buzzwords sind Exkulpationslösungen. Da wird die Freiverantwortlichkeit verneint, wenn nach rechtlicher Wertung der Sterbewillige ohne eigene Verantwortung handelt. Das ist also unser typischer Schuldausschlussbereich 19, 20, 35 StGB. Dann ist keine Freiverantwortlichkeit. Die anderen, Stichwort Einwilligungslösung, Abhagreflex des Korrektors, die verneinen die Freiverantwortlichkeit, wenn der Sterbewillige in seiner Einwilligung einen wesentlichen Willensmangel hat, also die Tragweite nicht richtig beurteilen konnte. Letztlich klausurrelevant nur in wenigen Konstellationen. Die seelische Störung, da müssen Sie wissen, es schließt diese Einsichts- und Urteilsfähigkeit aus, wenn jemand dauerhaft wirklich psychisch erkrankt ist. Also wenn diese innere Festigkeit, die Klarheit der Entscheidung nicht möglich ist. Sehr, sehr, sehr häufig ist mit schlimmen Erkrankungen aber eine leichte depressive Verstimmung, Augenblicksstimmung verbunden. Das ist nicht gemeint. Das ist so häufig, dass im Grunde dann niemand mehr den Sterbewunsch, weil klar, du willst leben und gesund sein. Und alles andere ist auch unheimlich traurig. Insofern, das hindert das nicht. Eine depressive Augenblicksstimmung kann vorliegen, Wenn aber eine Schizophrenie, eine Psychose, eine dauerhafte Erkrankung vorliegt, dann kann man diesen Sterbewunsch nicht so ernst nehmen, dass man darauf wirklich eine stabile Entscheidung darstellt. Gründen könnte, das verstehe ich auch. Und der andere Aspekt, der so ein bisschen kontrovers sein kann, ist der Motivirrtum. Also der Sterbewillige unterliegt dem Irrtum, er sei tödlich erkrankt, ist aber in Wirklichkeit nicht tödlich erkrankt. Da sagt die Rechtsprechung, die Freiverantwortlichkeit ist ausgeschlossen, wenn der Suizidwille infolge der Ausübung von Zwang, Drohung, Täuschung oder sonstiger Form von unzulässiger Einflussnahme gebildet wurde. Und die Literatur sagt die Fehlvorstellung des Sterbewilligen nur im Hinblick auf das Suizidmotiv und dann haben wir drei Ansichten,

aber das ist wirklich wieder Hochreck. Also das sollten Sie in Ruhe nachlesen. Die einen sagen rechtsgutsbezogene Fehlvorstellungen, also Täuschungen, die zur Unkenntnis über Bedeutung, Tragweite und Auswirkungen des Rechtsgutsverzicht führen, also schwere Motivirrtum über zum Beispiel Krankheiten. Das ist auch bei dem zweckbezogenen Irrtum, den eine zweite Ansicht vertritt. Was nicht drunter fällt, ist zum Beispiel die Nachricht, er liebt jetzt Person Y statt Person X und daran zerbreche ich und deswegen entscheide ich mich für den Suizid. Da würde man nicht sagen, dass dieser Motivirrtum irgendjemandem zugerechnet wird. Da kann sozusagen die Gründe, für die man aus dem Leben ausscheidet, sind nicht komplett beherrschbar. Aber wir müssen natürlich diese Freiverantwortlichkeit ernst nehmen und ansonsten nochmal in diese mittelbare Täterschaftsschleife kommen. Also immer wieder checken, ob sie eine übergeordnete Gestalt haben, die das Geschehen in der Hand hält. Ich würde sagen, das ist in den Klausurkonstellationen eher selten der Fall. Sie haben im Grunde jetzt alles gehört, was es dazu gibt. Sirius, wie gesagt, der Klassiker. Ansonsten ist es eben..., Die Garantenstellung, die jetzt nicht mehr angenommen wird, Stichwort Wittigentscheidung und ganz, ganz wichtig eben der Insulinbeschluss. Genau, damit haben Sie im Grunde alles, was man wissen muss zu der schriftlichen Strafrechtsprüfung im Bereich der strafrechtlich relevanten Konstellation am Lebensende. Das heißt nicht, dass Ihnen das Thema nicht auch noch im Mündlichen begegnen kann. Dazu sage ich noch ein Wort, obwohl es nicht Kernstrafrechtsprüfung ist. Sie sollten wissen, dass das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe für verfassungswidrig erklärt hat. Das ist eine Norm aus dem Strafrecht, 2017 StGB. Aus meiner Sicht ist das eine Prüfung, die sehr gut noch irgendwie als Verfassungsbeschwerde im Ölrecht gestellt werden kann, im schriftlichen Teil. Aber es ist natürlich super auch ein Einstieg in der mündlichen Prüfung. Wie ist denn das eigentlich? Ist im Bereich der Sterbehilfe irgendwas vielleicht vom Bundesverfassungsgericht entschieden worden? Da muss bei Ihnen dann gleich kommen, 2017. Und Sie müssen wissen, es ist nicht die Sterbehilfe oder irgendetwas rund um 2016 verfassungswidrig. Das kann sein, dass das kommt, weil wir jetzt auch viel kritisiert haben, sondern das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe. Es ist ein ganz spezifischer Bereich. Und da ist argumentiert worden, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht, und das sind wichtige Botschaften, das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben umfasst. Denn das Verbot aus 2017 mache es faktisch unmöglich, Suizidhilfe zu erhalten. Und das war der entscheidende Punkt. Wenn das Recht auf ein selbstbestimmtes autonomes Sterben faktisch entleert wird, weil der Gesetzgeber durch das Strafrecht im Grunde komplett unmöglich gemacht hat, dass man irgendeine Unterstützung kriegt im Bezug auf den Suizid, dann sind wir im Bereich der Unverhältnismäßigkeit. Aber gleichzeitig haben die Verfassungsrichter festgestellt, dass man natürlich eine Regulierung erfolgen muss. Das heißt nicht, dass das jetzt unbeschränkt erlaubt sein muss. Und da gibt es ganz viele Modelle, für die das eine oder das andere spricht. Und wenn es Sie interessiert, beschäftigen Sie sich damit. Das wären Argumente für vor allen Dingen Ihre Örechtsklausur. Wenn Sie das jetzt so ermündlichen, schon aus der Hüfte schießen können, ist natürlich Ihr Prüfer entscheidend. Also Stichwort prozedurale Sicherungsmechanismen, zum Beispiel Aufklärungs- und Wartepflichten, das ist so ein typischer Mechanismus. Das heißt, man entscheidet sich, es wird gecheckt, dass man einsichts- und urteilsfähig ist, dass man keine psychische Erkrankung hat und dann wird man aufgeklärt, auch dass Diagnosen vielleicht besser werden, Krankheitsverläufe nicht so schlimm sind und so weiter und so fort. Man wird über alles aufgeklärt und dann muss man eine Weile warten, bis der Sterbewunsch umgesetzt wird oder Erlaubnisvorbehalte. Oder Suizidhilfeangebote, die bestimmten Standards entsprechen. Und dann rundherum vielleicht auch Verbote. Also auf die und die Art darf man keinen Suizid unterstützen, aber auf die und die Art schon. Also diese Suizidkapseln in der Schweiz zum Beispiel sind sehr umstritten und von manchen sehr favorisiert. Da kann man strafrechtlich punktuell eingreifen, aber das Bundesverfassungsgericht hat gesagt, grundsätzlich jede Möglichkeit zu nehmen, dass man bei seinem Suizid unterstützt wird, das geht nicht. Denn da, und da sind wir eben in diesem neuen Zeitalter, muss die Autonomie des Sterbewilligen, das also aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrechts entspringende Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben, das muss respektiert werden. Und da fängt jetzt wirklich eine neue Zeitrechnung an und da kann man nur gespannt sein, wie der Gesetzgeber reagieren wird und dann in Zukunft ihre Strafrechtsklausuren vielleicht mit neuen Regelungen nochmal ein Stück schwerer machen wird und dann machen wir neue Folgen draus.

[41:06] Marc:

Machen wir sehr, sehr gerne. Vielen herzlichen Dank, Charlotte, für diesen, ich würde mal sagen, überragenden, nicht nur Einblick, Deep Dive würde ich es nennen, in das ganze Thema, das wir in dieser und der letzten Folge abgehandelt haben. Und ja, wenn ihr mehr hören wollt, dann gleich weiter reinklicken. Es gibt noch ganz viel zu lernen zum Strafrecht. Danke.

[41:31] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Von Herzen gern.

[41:33] Marc:

Tschüss.

[41:33] Charlotte Schmitt-Leonardy:

Ciao.

Zum Arbeitgeberprofil von Universität Bielefeld



Generiert von IMR Podcast • 19.1.2026