

Evangelisches Juristenforum

Assistierter Suizid

Auf der Grenze von
Recht und Moral



Dokumentation

des 5. Evangelischen Juristenforums
am 14. Oktober 2014
im Landgraf Philipp-Saal
das Hauses der Kirche
in Kassel



Dr. Volker Knöppel

Vizepräsident der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck
Kassel

Sehr geehrter Herr Bischof Dr. Hein,
sehr geehrter Herr Präsident Masuch,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich darf Sie herzlich zum 5. Evangelischen Juristenforum im Haus der Kirche begrüßen. Das Thema des heutigen Abends „Assistierter Suizid. Auf der Grenze von Recht und Moral“ hat Sie hierher geführt.

Ich freue mich, dass es heute Abend gelungen ist, zwei namhafte Referenten zu gewinnen, zunächst für Ihre Vorträge und zur anschließenden Diskussion.

Als ersten Referenten begrüße ich Sie, Herr Prof. Taupitz sehr herzlich. Der zweite Referent ist unser Bischof, Prof. Hein.

Frau Behrend vom Bundessozialgericht wird sowohl das Thema als auch die Referenten im Anschluss an meine Begrüßung vorstellen.

Deshalb will ich nur so viel sagen: Das Thema unseres Abends beschäftigt derzeit den Deutschen Bundestag, nachdem die Fraktionsvorstände der beiden Regierungsparteien sich Ende April 2014 darauf verständigt haben, die anstehenden Fragestellungen breit im Parlament zu debattieren, um dann unter Auflösung des Fraktionszwangs zu einer Beschlussfassung zu kommen.

Die Koalitionsfraktionen beabsichtigen, durch ihre Vorgehensweise auch in der Öffentlichkeit eine möglichst breite gesellschaftliche Debatte über den Umgang mit Mitmenschen am Ende des Lebens und den Grundwerten unserer Gesellschaft auszulösen.

Zahlreiche Statements, Buch- und Zeitungsbeiträge zeigen, dass diese Grundsatzdebatte im vollen Gange ist. Auch die Kirchen und kirchliche Vertreter haben sich zu Wort gemeldet. Das ist selbstverständlich bei diesem Thema! Die Volkskirchen nehmen einen Öffentlichkeitsauftrag wahr, und sie mischen sich bei großen gesellschaftlichen Fragen auch in die Politik ein (Irmgard Schwäetzer, Präses der EKD-Synode).

Da gibt es Statements der EKD zum Thema Sterbehilfe vom August und die Broschüre „Sterben in Würde“ der Deutschen Bischofskonferenz.

Die öffentliche Diskussion zeigt aber auch eine andere Seite, die der persönlichen Betroffenheit. Ich nenne da das STERN-Interview von Präses Schneider (EKD) oder das neue Buch „Glücklich sterben?“ von Hans Küng, eine Streitschrift für das Recht, sich selbst zu töten.

Das Evangelische Juristenforum ist ein gemeinsames Format des Bundessozialgerichts und der Evangelischen Landeskirche. Es wendet sich an Theologen, Juristen und an interessierte Bürgerinnen und Bürger. Heute Abend möchten wir hier zwei profilierte Vertreter unterschiedlicher Positionen aus Recht und Theologie ins Gespräch bringen.

Ich freue mich auf Ihre Beiträge und übergebe an Frau Nicola Behrend. Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Prof. Dr. Martin Hein

Bischof der Evangelischen Kirche
von Kurhessen-Waldeck
Kassel

Assistierter Suizid Auf der Grenze von Recht und Moral

- I. Auf der Grenze
1. Gewissen

Die Frage des assistierten Suizids führt uns an die Grenze von Legitimität und Moral. Wie stellt sich diese Grenze dar und wie ist die gegenwärtige Diskussion um den „assistierten Suizid“ aus einer spezifisch evangelischen Perspektive heraus einzuschätzen?

Die Frage nach der Beihilfe zum Suizid berührt so tiefgreifend die individuellen Erfahrungen, Ängste, Wünsche und Fantasien von Menschen, dass weder das Recht, das eindeutige Grenzen der Strafbarkeit feststellen muss, noch die Moral, die eindeutige Kriterien zur Handlungsleitung bereitstellen muss, die Tiefe des Problems vollständig erreichen.

Auch theologische Ethik, der man bei den Fragen von Leben und Tod gerne eine Eindeutigkeit zurechnet, gerät an die Grenze der Verallgemeinerbarkeit von Maximen, weil sie mit dem Phänomen des Gewissens umzugehen hat.

Denn für die Ethik in evangelischer Prägung spielt das Gewissen eine zentrale Rolle als Organ der Entscheidungsfindung. Das Gewissen ist aber keine autonome Instanz, auch wenn es Ausdruck der Autonomie und Freiheit des Menschen ist. Menschen können und müssen entscheiden – doch nie für sich allein, sondern stets in der Beziehung zu anderen und – religiös gesprochen – zu Gott.

Evangelische Ethik stellt keine „eins zu eins“ in Recht umsetzbaren moralischen Maximen bereit, sondern fordert einen Diskurs der Entscheidungsfindung gerade dort her-

aus, wo wir auf Dilemmata stoßen. In solchen Situationen macht sie Entscheidungskriterien geltend, die es dem Einzelnen oder einer Gruppe von Einzelnen ermöglichen sollen, eine Wahl zu treffen. Evangelische Ethik gibt nicht das Ergebnis der Wahl vor, sondern sorgt für die Argumente.

Ich höre gelegentlich: Die evangelische Kirche müsste eindeutiger sein! Um ein aktuelles Beispiel zu nennen: Die Haltung des Ratsvorsitzenden der EKD, Nikolaus Schneider, hat zu Irritationen geführt. Als Christ und Pfarrer, Theologe und Sprecher der evangelischen Kirche lehnt er jegliche organisierte Beihilfe zum Suizid ab. Persönlich, als zutiefst Betroffener, würde er sich aber einer entsprechenden Bitte seiner an Krebs erkrankten Frau nicht entziehen, sie etwa in die Schweiz zu „Dignitas“ oder „Exit“ zu begleiten.

Mein Anliegen ist es, deutlich zu machen, warum ich auf der einen Seite eine klare restriktive gesetzliche Regelung im Blick auf die kommerzielle Beihilfe zur Selbsttötung unterstütze, weitere gesetzliche Regelungen nicht für nötig halte, weil hier Grenzen aufgerichtet werden, die Rechtssicherheit suggerieren, aber in Wahrheit das Problem nur verlagern.

2. Worum geht es eigentlich?

Vorweg: Es fällt auf, dass die öffentliche Diskussion gelegentlich aus rechtlicher Sicht etwas von Spiegelfechtereien hat. Prinzipiell ist Beihilfe zum Suizid nicht verboten, weil die Selbsttötung als solche nicht unter Strafe steht. Nur: Was ist „Beihilfe“ – und wie weit erstreckt sie sich?

Der Sender Phönix hat unlängst eine Umfrage durch Emnid veranlasst. Gefragt wurde sehr drastisch: „Dürfen Ärzte töten?“ 17 Prozent waren strikt dagegen, 52 Prozent befürworteten das, was wir den „assistierten Suizid“ nennen: „Nur, wenn der Patient das tödliche Medikament selbst einnimmt.“ Er sollte also die so genannte „Tatherrschaft“ ausüben können.

Für mich erschreckende 54 Prozent sprachen sich allerdings außerdem für das aus, was wir „Tötung auf Verlangen“ nennen, also für die aktive Sterbehilfe, die nach § 216 StGB unter Strafe gestellt ist. Kürzlich meldete die Presseagentur epd, dass die Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe stetig ansteige. Die „Tötung auf Verlangen“ steht aber in Deutschland gar nicht zur Debatte. Jedenfalls noch nicht.

Der Suizid ist eine äußerste Möglichkeit menschlicher Freiheit. Er kann nicht verboten werden. Und folglich auch nicht die Beihilfe. Strittig und ethisch befragbar aber sind die Motive der Beihilfe und der Tat selbst!

Es geht gegenwärtig um zweierlei: Zum einen muss ein möglicher Missbrauch der Handlungsmöglichkeiten aus niederen Motiven verhindert werden. Beihilfe darf kein Geschäft werden! Zum anderen sehe ich die Gefahr, dass sich durch eine mögliche Institutionalisierung der Beihilfe moralische Standards verschieben, indem eine problematische Normalität gesetzt wird, die das selbstbestimmte Sterben als probablen Weg erscheinen lässt.

3. Würde

Ich beobachte, ohne Anspruch auf eine gesicherte Erkenntnis zu erheben, dass die Forderung nach Freigabe des assistierten Suizids vor allem aus intellektuellen Kreisen kommt, die einen spezifischen Begriff der Würde haben. Dieser macht sich an der Fähigkeit zu selbstbestimmtem Leben fest. Und die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Leben ist wiederum vor allem an intellektuelle Fähigkeiten gebunden.

Das aber stellt aus meiner Sicht eine unzulässige Verengung des Begriffs der Würde dar: Gerät denn die Würde des Menschen wirklich in Gefahr, wenn er elementar der Fürsorge anderer bedarf? Aus theologischer Perspektive macht das Angewiesen-Sein auf andere gerade einen wesentlichen Teil der Würde des Menschen aus! Niemand ist für sich allein Mensch! Das scheint mir ein in der Debatte oft vernachlässigter Aspekt zu sein.

Wir müssen sehr wachsam sein, dass wir nicht einem Menschenbild aufsitzen, das auf Funktionalität in einer Art und Weise aufbaut, die hochgradig illusionär ist und die zugleich die Tore öffnet für Ausgrenzungsstrategien lästiger, unliebsamer oder schlicht „unbrauchbarer“ Menschen – und zwar gerade aus der Sicht der betroffenen Patienten. Denn wir dürfen nicht übersehen, dass etwa die Rede davon, anderen Menschen zur Last zu werden, als Motivation für den Suizid eine große Rolle spielt und Angehörige, die das ganz anders wahrnehmen, erheblich traumatisieren kann.

Ich bin inzwischen überzeugt, dass der Begriff der „Würde“ der Schlüsselbegriff der gesamten Debatte ist. Und

ein Begriff der Würde, der allein auf die „Selbstbestimmung“ rekurriert, ist zu eng gefasst! „Mein Ende gehört mir“, wie der Slogan der Giordano Bruno-Stiftung lautet – das halte ich für einen höchst problematischen Satz.

Darum führt uns das Thema in Grenzbereiche. Eine rechtliche Regelung, ganz gleich, wie sie aussieht, wird sich erheblichen Schwierigkeiten in der Umsetzung ausgesetzt sehen. Berührt werden ja auch – jedenfalls in einigen gesetzlichen Regelungsvorschlägen – die ärztliche Standesethik und das Selbstverständnis von Ärzten. Berührt wird die Frage der Tatherrschaft und deren Grenze bei Menschen, die in ihrer Entscheidungsfähigkeit akut oder dauerhaft eingeschränkt sind. Wie ist es mit geistig behinderten Menschen, mit psychisch instabilen und labilen Menschen? Wie ist es mit Menschen, die in angespannten sozialen Beziehungen leben und von daher im emotionalen Ausnahmezustand sind, so dass die Lauterkeit ihrer Motive nicht unbedingt vorausgesetzt werden kann?

Nur wenn es Alternativen gibt, die man kennt, kann man überhaupt entscheiden. Menschen müssen in solchen Situationen gestärkt werden im Willen zum Leben – sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen und die Ärzte. Darum muss eine rechtliche Regelung einfach sein und klare Grenzen benennen. Mehr kann sie nicht leisten.

4. Ärztliches Handeln

Man muss beachten, wodurch das ethische Dilemma überhaupt erzeugt wurde: nämlich durch die atemberaubende Entwicklung der modernen Medizin, die unser Leben qualitativ und quantitativ verlängert. Gleichzeitig schaffen die lebenserhaltenden Maßnahmen auch eine neue Qualität von Leiden, die bisher unbekannt war. Ich spitze es bewusst zu: Wir bezahlen die Erfüllung des Traums vom langen Leben mit dem Albtraum des langen Sterbens! Das macht Menschen Angst.

Diesem Gedanken muss man sich stellen. Denn von daher hat unser Thema überhaupt erst seine Dringlichkeit erfahren und ist die Grenze zwischen passiver Sterbehilfe, die den Dingen ihren Lauf lässt, und bewusster aktiver Herbeiführung des Todes verwischt. Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, machte in den vergangenen Wochen in mehreren Fernsehdiskussionen eindrucklich geltend, dass sich bei der Frage, welche lebenserhaltende Maßnahmen angesichts der medizini-

schen Möglichkeiten jeweils sinnvoll seien, dieses Problem bereits stelle. Und er fragte seinerseits, ob nicht auch eine Debatte über die Grenzen ärztlichen Handelns geführt werden sollte: Wann sind lebenserhaltende Maßnahmen noch sinnvoll – und bei wem? Rechtlich gesehen stellt sich hier womöglich die Frage der unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB.

Eindringliche und nachhaltige Aufklärung, Information und Gewissensschulung – mit einem Wort: Bildung – wird eine der wichtigsten Aufgaben werden. Denn Bildung dient der Wissensbildung! Das ist im Grunde das Hauptanliegen der Kirchen. Wo das Recht nicht greifen kann, muss das Gewissen in die Lage versetzt werden, verantwortlich entscheiden zu können.

Darum steht die Förderung der Palliativmedizin und der Hospizarbeit an, damit die Entscheidung zum Leben auch eine konkrete Perspektive für die schwer leidenden Menschen und ihre Angehörigen hat. Und darum gehört die Bitte, eine möglichst klare Regelung zum Verbot organisierter und geschäftsmäßiger Beihilfe zum Suizid zu finden, immer mit der Forderung zusammen, die Medizin der Linderung und die Pflege als Begleitung weiter auszubauen und darüber eingehend und umfassend zu informieren.

Weil die Situation, wie sie ist, durch die Medizin und ihre hohe gesellschaftliche Bedeutung erzeugt wurde, glaube ich nicht, dass wir ihr auch die Lösung des Problems zuschieben sollten. Denn was muten wir Ärztinnen und Ärzten da zu? Was geschieht mit dem Arztberuf, der doch wesentlich auf Lebenserhaltung und Lebensförderung angelegt ist?

Der Riss geht unterdessen durch die Ärzteschaft selbst hindurch: Es gibt Ärztinnen und Ärzte, die eine geschäftsmäßige, also quasi-institutionalisierte nicht kommerzielle Beihilfe zum Suizid betreiben möchten – am bekanntesten ist der Berliner Arzt Uwe Christian Arnold. Und es sind Ärzte, die strikt dagegen sind, was sich vor allem im Versuch der Bundesärztekammer zeigt, die Beihilfe zum Suizid definitiv nicht als Aufgabe des Arztes zu sehen und standesrechtlich zu verbieten.

In den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung heißt es: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“, und in der Musterberufsordnung von 2011 steht der Satz: „Ärz-

tinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Es ist nun die groteske Situation entstanden, dass die Zuständigkeit für das Standesrecht gar nicht auf Bundesebene geregelt ist. Einige Ärztekammern haben sich dem angeschlossen, andere nicht. Das ist ein unhaltbarer Zustand. In der Diskussion ist, hier eine Sollbestimmung einzuführen: „Sie sollen keine Beihilfe zur Selbsttötung leisten“. Damit würde der Gewissensentscheidung mehr Raum gegeben. Dennoch frage ich mich, ob diese Sollensvorschrift dann tatsächlich nur für den Einzelfall ausgelegt wird oder ob sie nicht das Einfallstor für den assistierten Suizid als Normalfall darstellt.

5. Wertewandel

Wir leben in einer Gesellschaft, deren Wertekanon sich rasant verändert. Die stärkste Veränderung ist dabei die Pluralisierung der moralischen Standpunkte. Wenn wir schon auf die Ergebnisse von Meinungsumfragen zurückgreifen, müssen wir sehr präzise auf die jeweiligen Fragestellungen achten: Was genau ist gemeint? Und wie werden „Freiheit“ und „Selbstbestimmung“ verstanden?

Es wird in unserer Gesellschaft darauf ankommen, ein kritisches Minimum zu formulieren, das sowohl konsensfähig ist als auch der individuellen Weltwahrnehmung Raum gibt.

Doch muss aus meiner Sicht heraus deutlich bleiben: Die aktive Tötung und die Kommerzialisierung oder regelhafte Institutionalisierung der Beihilfe zum Suizid sollten nicht erlaubt werden, weil sie die Grenzen weiter in Richtung aktive Sterbehilfe verwischen würden. Ich möchte nicht gleich von der Gefahr eines „Dammbrechens“ sprechen, sehe aber die Gefahr einer schleichenden Veränderung unseres Verständnisses von menschlicher Würde, die auch auf andere gesellschaftliche Bereiche ausstrahlen kann.

Es darf nicht zum Standard werden, Menschen zum Tod zu verhelfen, selbst wenn das im Einzelfall zu schwer erträglichen, ja sogar unerträglichen Lebenssituationen führt. Vielmehr müssen wir eine gesellschaftliche Vision

entwickeln, die Unerträglichkeit ertragbarer zu machen: für die Leidenden als auch für die Mitleidenden. In diesem Paradox – das Unerträgliche ertragbar machen – drückt sich für mich die ganze Spannung unseres menschlichen Lebens aus: Es stellt eine Ohnmachtserfahrung dar, die aber nach christlicher Sicht die Würde des Menschen gerade nicht zerstört, sondern zu ihrer Ganzheitlichkeit führt und uns in unserer Menschlichkeit aufs Äußerste fordert, weil auch Scheitern und Leiden zu unserer Würde gehören.

Alle Machbarkeit kommt hier ans Ende. Es ist diese Grenze, an der Religion und Glaube besonders zum Tragen kommen, weil sie zu Entscheidungen ermutigen, wo eine Entscheidung kaum möglich ist. Darum liegt mir daran, deutlich zu machen, von welchen Grundannahmen her ich als Theologe in bewusst nicht-religiöser Sprache argumentiere: Die Frage des Suizids ist keine rein individuelle und auch keine rein juristische, sondern eine sozialetische! Dasein, so möchte ich es mit Dietrich Bonhoeffer zugespitzt formulieren, ist Da-Sein für andere. Suizid, in welcher Form auch immer, hinterlässt Spuren im Leben der Hinterbliebenen und in der gesamten Gesellschaft, von denen in der Debatte viel zu wenig die Rede ist. Zwischen der Beendigung von Leiden und einer antiquierten Verherrlichung des Leidens liegt die Entwicklung einer Kultur des Leidens und der Linderung, die hilft, das Unerträgliche erträglich zu machen. Das ist die Aufgabe, der sich unsere Gesellschaft stellen muss.

II. Die Position

Damit dürfte deutlich sein, wie meine Option aussieht:

1. Verboten werden muss jede Form der kommerziellen Beihilfe zum Suizid. Menschliches Handeln an der Grenze des Lebens darf kein Ort der wirtschaftlichen Bereicherung sein. Dazu gehört auch das Verbot aktiver Werbung oder einseitiger Beratung. Die Erfahrung zeigt, dass die Gefahr zu groß ist, dass sich Menschen unter dem enormen existentiellen Stress der Situation zu schnellen Entscheidungen drängen lassen oder gar gedrängt werden. Das ist nicht zuletzt ein Erfahrungswissen aus der Seelsorge. Intensive Aufklärung über Möglichkeiten der Leidminderung und deren Bereitstellung halte ich für den entschieden besseren Weg, Menschen die Angst zu nehmen. Dazu gehört auch die Möglichkeit, durch sedie-

rende Medikamente das natürliche Eintreten des Todes zu fördern. Das ist etwas anderes als Beihilfe zum Suizid! Sterbenlassen als natürlicher Prozess und Töten als Eingriff – sei es durch sich selbst oder durch andere – sind zu unterscheiden.

2. Verboten werden sollte auch die geschäftsmäßige Beihilfe zum assistierten Suizid. Selbst wenn Menschen aus bester Absicht ehrenamtlich entsprechend tätig sind, greifen meines Erachtens nach die gleichen Bedenken, die ich gegen die kommerzielle Beihilfe genannt habe. Guter Wille allein kann kein moralisches Kriterium sein, weil man sich seines guten Willens niemals sicher sein kann. Noch deutlicher muss dem Eindruck gewehrt werden, dass die Assistenz zum Suizid in irgendeiner Weise institutionalisiert wird. Dieser Eindruck entsteht aber, wenn Menschen regelhaft und regelmäßig organisiert Beihilfe zum Suizid leisten und allemal, wenn es Bestandteil ärztlichen Handelns wird. Institutionen repräsentieren auf Dauer Normalität – selbst dann, wenn es nur eine kleine Zahl von Fällen betrifft. Menschen zum Tod zu verhelfen, darf nicht als Normalität erscheinen. Das gilt erst recht, wenn der assistierte Suizid dadurch eingehegt werden sollte, dass er allein den Ärzten zugeschrieben wird. Das legt Ärztinnen und Ärzten eine Bürde auf, die nicht alle zu tragen in der Lage sind oder die zu tragen nicht alle bereit sein werden. Es darf nicht dazu kommen, dass sich Ärztinnen oder Ärzte rechtfertigen müssen, warum sie keine Beihilfe leisten und das vermeintliche erlösende Gift nicht zur Verfügung stellen. Hier droht für mich eine Entwicklung zu einer Regelhaftigkeit, die den Arztberuf nachhaltig verändert und geradezu spalten kann.

3. Daraus folgt, dass ich weitere rechtliche Regelungen der Frage nicht für nötig halte. Das Verbot der gewerbsmäßigen und geschäftsmäßigen Beihilfe, verstanden als organisierte und regelmäßige Tätigkeit (sei es von nichtmedizinischen Ehrenamtlichen oder von Ärztinnen und Ärzten), genügt, um rechtliche Klarheit zu schaffen und gleichzeitig die moralische Kraft des unbedingten Tötungsverbot es aufrecht zu erhalten, aber zugleich einen Gestaltungsraum offen zu halten. Das Argument eines möglichen Suizid-Tourismus halte ich nicht für stichhaltig: Abusus non tollit usum (Missbrauch hebt ein Gebrauchsrecht nicht auf).

III. Evangelische Ethik als Ethik der Versöhnung

Der Suizid ist eine letzte Möglichkeit des Menschen, wenn auch keine von Gott gewollte. Es kann unter Umständen zur Freiheit gehören, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen. Es mag ein Akt der Barmherzigkeit sein, dem sogar Beihilfe zu leisten. Aber es bleibt ein Akt in der Einsamkeit der Entscheidung des Einzelnen, der Wirkungen für alle Betroffenen hat. Es ist ein unwiderruflicher Akt der Beendigung eines Lebens.

Wir müssen diese Freiheit achten. Aber wir müssen alles dazu tun, dass diese Situation gar nicht erst entsteht. Ein Sterbender darf niemals zur Last werden oder sich als solche empfinden. Nach christlichem Verständnis haben auch Leiden und Sterben Würde.

Diese Argumentation ist natürlich eine religiöse, die ihre Hoffnung nicht nur auf das irdische Leben richtet, sondern darüber hinaus. Sich auf diese Dimension einzulassen – dafür können wir als Kirche nur werben. Aber ich bin davon überzeugt, dass auch ohne diesen religiösen Horizont der Hoffnung der Gedanke der versöhnten Gesellschaft, für die der Tod niemals eine Lösung sein kann und die das Leben als soziales Faktum versteht, von universaler Tragweite ist.

Unser Bestreben muss sein, das Leben bis zuletzt erträglich zu gestalten. Das sind meine Grundbedenken gegenüber allen Vorschlägen, durch Verbote und Lizenzen mehr zu regeln als die organisierte kommerzielle oder geschäftsmäßige Beihilfe. Das Recht kann hier nur einen Rahmen bilden. Auf der Grenze aber entscheidet das Gewissen. Die Erfahrung zeigt: in den allermeisten Fällen für das Leben, wenn auch nur ein Funken Licht zu sehen ist. Wir sollten alles dafür tun, dass dieser Funken leuchtet.



Prof. Dr. Jochen Taupitz
IMGB
der Universitäten Heidelberg
und Mannheim

IMGB

Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht,
Gesundheitsrecht und Bioethik der
Universitäten Heidelberg und Mannheim

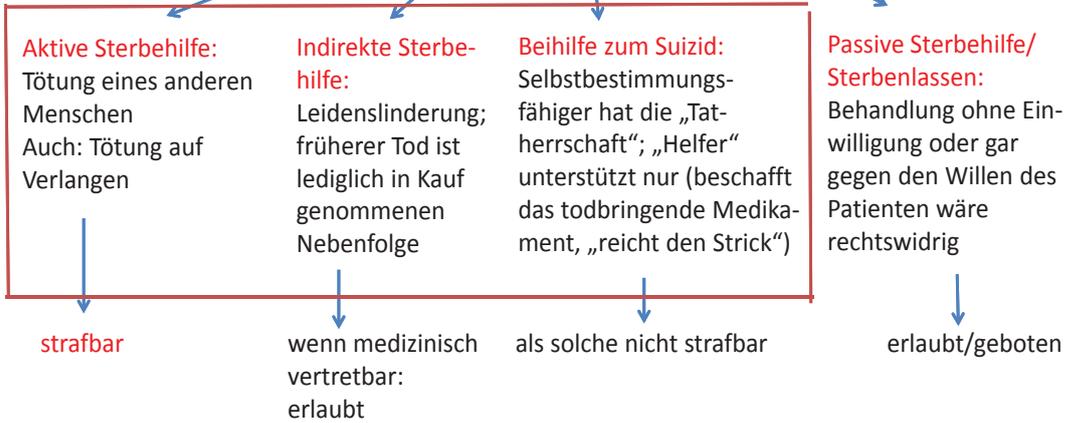
Assistierter Suizid
Auf der Grenze von Recht und Moral

Prof. Dr. Jochen Taupitz

www.imgb.de

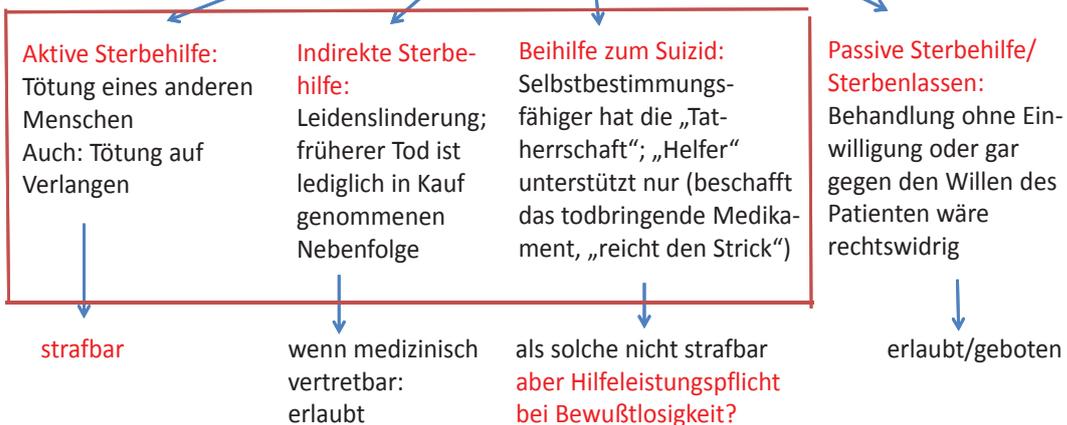
Sterbehilfe

Aktives
Tun



Sterbehilfe

Aktives
Tun



Beihilfe zum Suizid: Gegenwärtige Praxis in Deutschland

- Keine offizielle Statistik für Deutschland
- laut journalistischen Recherchen mind. 155 Fälle von Suizidbeihilfe durch Laien pro Jahr
- ca. weitere 73 deutsche Bürger pro Jahr begleitet von „Dignitas“ in der Schweiz
- **Ärztliche** Beihilfe zum Suizid in Deutschland?



DUNKELZIFFER!

Beihilfe zum Suizid: Meinung und Praxis der Ärzte

Umfrage unter dt. Ärzten im Auftrag der BÄK	(Institut für Demoskopie Allensbach, 2010)	
Bereits mit der Bitte um Suizidbeihilfe konfrontiert gewesen	Ärzte	33 %
	Hausärzte	50%
Aus der eigenen oder der Tätigkeit von Kollegen Wünsche nach Suizidbeihilfe bekannt	In Einzelfällen	75%
	Häufig	16%
Unter bestimmten Bedingungen bereit, Suizidbeihilfe zu leisten	Ärzte	37%
Wie viele haben tatsächlich bereits Beihilfe geleistet?	Nicht gefragt; unbekannt	

Problem 1: Betäubungsmittelrecht

§§ 13 I, 29 BtMG: Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel „dürfen nur von Ärzten [...] und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen [...] Behandlung [...] verabreicht oder einem anderen zur unmittelbaren Verbrauch [...] überlassen werden, wenn ihre **Anwendung** am oder im menschlichen [...] Körper **begründet** ist“.

Verstoß → bis zu 5 Jahre Haft oder Geldstrafe

Einsatz von Betäubungsmitteln zum Zweck des Suizids ärztlich begründet? → umstritten; h.M.: nein

↳ Rechtlicher Klärungsbedarf

(BtM-Rezeptmuster, Quelle: BfArM)

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

[DÄBl. 2011, 108 (7): A346-A348]

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist **keine ärztliche Aufgabe**.“

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

[DÄBl. 2011, 108 (7): A346-A348]

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist **keine ärztliche Aufgabe.**“

§ 16 S. 3 Musterberufsordnung Ärzte

[DÄBl. 2011, 108 (38): A1980-A1992]

Ärztinnen und Ärzte „**dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.**“



Nicht verbindlich; Berufsordnungen der Landesärztekammern sind maßgeblich

Problem 2: Ärztliches Standesrecht

Landesärztekammern: → uneinheitlich übernommen!

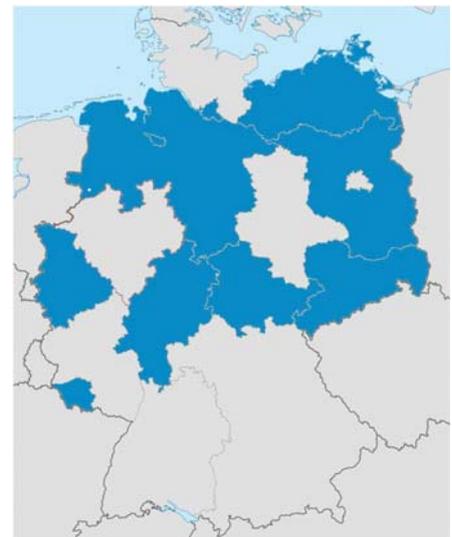
Übernommen von den Landesärztekammern
Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Thüringen



Aber: Ausnahmsloses Verbot ärztlicher Beihilfe zum Suizid verfassungswidrig

- Art. 12 I GG (Berufsausübungsfreiheit)
- Art. 4 I GG [Gewissensfreiheit (*des Arztes*)]
- Nicht durch unterhalb des Gesetzes stehende Berufsordnung (= Satzung) regelbar.

VG Berlin, Urteil v. 30.3.2012 = BeckRS 2012, 51943

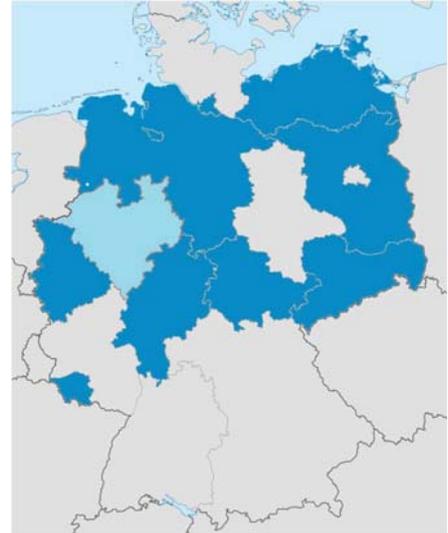


Problem 2: Ärztliches Standesrecht

Landesärztekammern: → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern
Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-
Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland,
Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)



Problem 2: Ärztliches Standesrecht

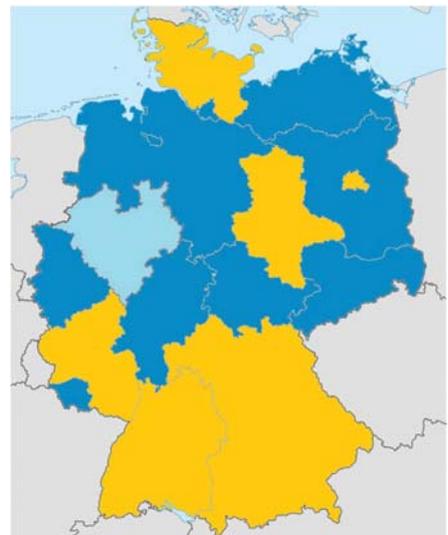
Landesärztekammern: → uneinheitlich übernommen!

Übernommen von den Landesärztekammern
Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-
Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland,
Sachsen und Thüringen

Zwischenweg: Westfalen-Lippe
(...sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.)

Nicht übernommen von den Landesärztekammern
Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Unhaltbare Zersplitterung; rechtlicher Klärungsbedarf



Bisherige und aktuelle Gesetzesentwürfe

Gesetzesantrag der Länder HE, SL, TH	BMJ-Gesetzesentwurf, 2012	Diskussionsentwurf von Hubert Hüppe, CDU	Gruppenantrag von Reimann/Lauterbach/Lischka/ Hintze	Gesetzesentwurf der Deutschen Stiftung Patientenschutz	Gesetzesentwurf von Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing
Verbot der <u>geschäftsmäßigen</u> Vermittlung oder Verschaffung von Gelegenheiten zur Selbsttötung (Kriterium: Wiederholungsabsicht) Gesetzgebungsverfahren eingestellt! Keine Einigung	Strafbarkeit der <u>gewerbsmäßigen</u> Förderung der Selbsttötung (Kriterium: Gewinnerzielungsabsicht)	Verbot der <u>auf wiederholte Tatbegehung gerichteten Suizidunterstützung</u> durch Einzelpersonen oder organisierte Personengruppen	Verbot der <u>organisierten</u> Sterbehilfe; Straffreiheit durch Betreuungsrecht bei ärztlicher Sterbehilfe	Verbot der <u>geschäftsmäßigen</u> (nicht notwendig kommerziell orientierten) Förderung der Selbsttötung (Kriterium: Wiederholungsabsicht)	Verbot der Beihilfe zum Suizid Ausnahmen: • Angehörige und nahestehende Personen • Ärzte unter bestimmten Voraussetzungen
BR-Ds. 230/06	BT-Ds. 17/11126 und BR-Ds. 515/12	lediglich in taz zitiert	In Bearbeitung	Homepage der Stiftung	Kohlhammer-Verlag

Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing Inhalt

StGB	§ 217	Beihilfe zur Selbsttötung
	§ 217a	Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung

BtMG § 13 I S. 2 *Zulässigkeit der Verschreibung von Betäubungsmitteln*
 „Die Anwendung [der in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel] ist auch begründet, wenn die Voraussetzungen des § 217 III und IV StGB erfüllt sind.“



Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing

Zielsetzungen:

- Suizidprävention
 - Beachtung des gesellschaftlichen Pluralismus
 - Respekt vor der Autonomie des Patienten
 - Sicherung der autonomen Entscheidung des Patienten
 - **Sachverständige Fürsorge durch Ärzte**
 - Erhalt der freien Gewissensentscheidung des Arztes
 - Transparenz
 - Rechtssicherheit für alle Beteiligten
 - Vermeidung einer Freigabe der Tötung auf Verlangen
- Be-Handlungen / Entscheidungen am Endes des Lebens unter Wahrung der Patienten-autonomie = ärztliche Aufgabe
 - Aufgabe des Arztes: Schutz des Lebens => lebensbejahende Beratung
 - Nicht gewinnorientiert
 - Medizinische Expertise => Vermeidung unnötigen Leidens => Aufzeigen von Alternativen
 - Prüfung der Einwilligungsfähigkeit
 - Prüfung der Freiwilligkeit / Freiheit von Druck
 - Bindung durch Standesrecht
 - Überwachung durch Standesorganisationen

Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing

Inhalt § 217 StGB-E

§ 217 StGB Beihilfe zur Selbsttötung	
Abs. 1	Strafbarkeit der Beihilfe zur Selbsttötung (Bis zu 3 Jahre Haft oder Geldstrafe)
Abs. 2	Ausnahmeregelung für Angehörige und Nahestehende Anforderungen auf Seiten des Patienten: <ul style="list-style-type: none"> • Volljährigkeit • Freiverantwortlichkeit
Abs. 3-6	Ausnahmeregelung für Ärzte

Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing Ausnahmeregelung für Ärzte

Voraussetzungen

Auf Seiten des Patienten

- ständiger Wohnsitz in Deutschland
- Volljährigkeit
- Einwilligungsfähigkeit
- Erkrankung unheilbar und zum Tode führend mit begrenzter Lebenserwartung
- Ernsthaftes Verlangen

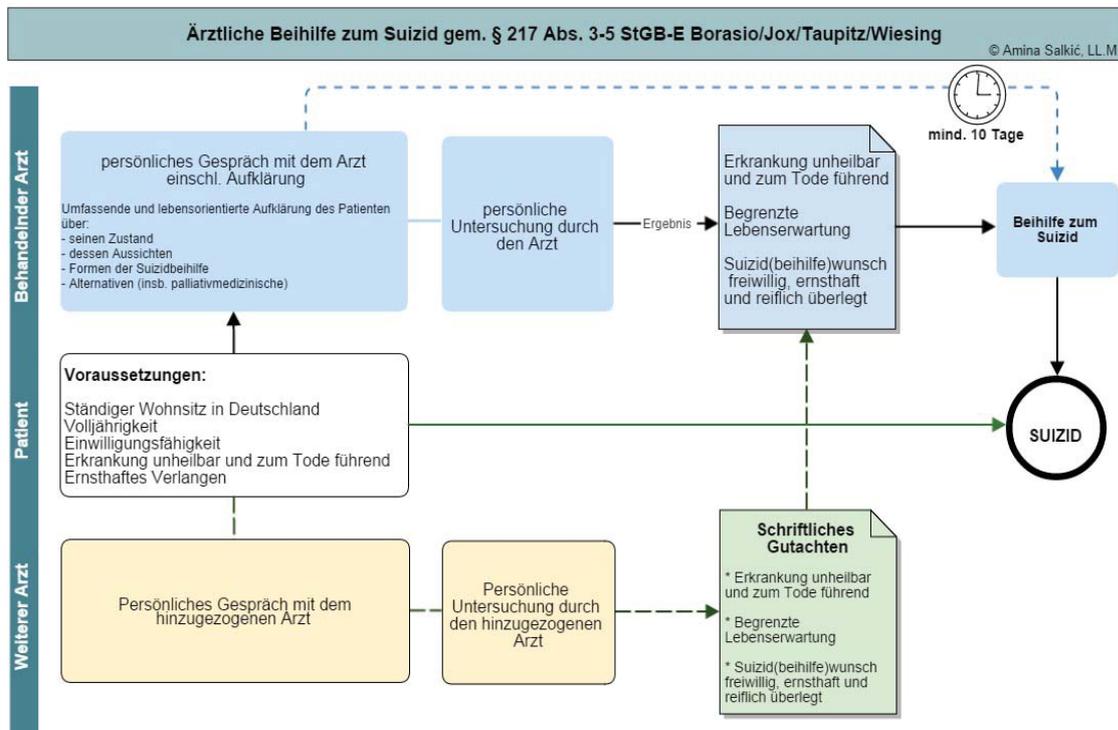
Persönliches Gespräch mit und persönliche Untersuchung durch den Arzt.
Umfassende und lebensorientierte Aufklärung des Patienten

- Aufklärung über
- den Zustand des Patienten
 - dessen Aussichten
 - Formen der Suizidbeihilfe
 - Alternativen (insb. palliativmedizinische)

Persönliches Gespräch mit und persönliche Untersuchung durch mindestens einen **weiteren**, unabhängigen Arzt

Schriftliches Gutachten

Zwischen dem Verlangen nach Beihilfe, das nach dem Aufklärungsgespräch geäußert wird, und der Beihilfe müssen mindestens 10 Tage vergehen.



Vorschlag Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing Inhalt § 217a StGB-E

§ 217a StGB	Werbung für die Beihilfe zur Selbsttötung
Abs. 1	<p>Strafbarkeit der Werbung (Bis zu 2 Jahre Haft oder Geldstrafe)</p> <p>Soll verhindern, dass:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suizidbeihilfe als kommerzialisierbare oder organisierte Dienstleistung dargestellt wird,• von der Allgemeinheit als normales Verhalten eingeschätzt wird,• der Suizidwunsch bei potenziellen Suizidenten geweckt oder verstärkt wird.
Abs. 2	<p>Ausnahme: Unterrichtung von Ärzten darüber, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Suizid unter den Voraussetzungen des § 217 StGB-E zu begleiten.</p>

18

Grundfragen

Ist die Selbsttötung moralisch verwerflich?

=> Selbstmord (!)

Gibt es eine Pflicht zum Leben?

Leben als Geschenk Gottes?

Leben als existenzielle Grundlage der Menschenwürde?

Grundfragen

Ist die Selbsttötung moralisch verwerflich?

=> Selbstmord (!)

Gibt es eine Pflicht zum Leben?

~~Leben als Geschenk Gottes?~~

=> Staat der Glaubensfreiheit

Leben als existenzielle Grundlage der Menschenwürde?

Grundfragen

Ist die Selbsttötung moralisch verwerflich?

=> Selbstmord (!)

Gibt es eine Pflicht zum Leben?

~~Leben als Geschenk Gottes?~~

=> Staat der Glaubensfreiheit

Leben als existenzielle Grundlage der Menschenwürde?

=> Selbstbestimmungsrecht als
essenzielles Element der Menschenwürde

nein

nein



Diskussion

Prof. Dr. Martin Hein

Prof. Dr. Jochen Taupitz

Nicola Behrend (Moderation)

Der Vorschlag von Bischof Hein, dem vermeintlich vorliegenden Bedarf einer Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe im Strafgesetzbuch nicht nachzukommen, wird von Palliativmedizinerinnen und mit Sterbebegleitung erfahrenen Teilnehmern begrüßt. Die Begleitung eines Sterbewilligen sei kein technokratischer Prozess. Sie setze vielmehr eine Beziehung zwischen Arzt und Patienten voraus, die einen gemeinsamen Prozess der gewissensgeleiteten Entscheidungsfindung ermögliche.

Die Möglichkeiten und Ressourcen der Palliativmedizin und -pflege und der Sterbebegleitung z.B. in Hospizen werden als sehr fortschrittlich bezeichnet. Die Entscheidung für eine Pflege und damit regelmäßig eine vollständige Abhängigkeit stelle für viele Patienten eine große Herausforderung dar. In dieser Abhängigkeit werde häufig aber eine neue Form der Würde erlebt.

Dem wird entgegengehalten, dass diese Gewissensentscheidung für eine Palliativpflege und gegen den Suizid eine intellektuelle Herausforderung sei. Die erforderliche Vorbildung könne nicht immer vorausgesetzt werden. Bischof Dr. Hein stimmt zu, dass es einer frühzeitigen individuellen Auseinandersetzung mit der Frage des eigenen Sterbens bedürfe und hier eine Bildungsaufgabe u.a. auch der Kirchen liege.

In der Diskussion wird die von Professor Taupitz vorgeschlagene verpflichtende Beratung von Sterbewilligen durch den Arzt problematisiert. Dies setze eine entsprechende Qualifikation und zeitliche Kapazitäten voraus. Für sinnvoller wird die Etablierung einer der Schwangerenkonfliktberatung vergleichbaren und von dem unterstützenden Arzt unabhängigen Beratung erachtet. Sofern die Beratung in christlicher Verantwortung wahrgenommen werde, könne sie allerdings nicht ergebnisoffen, sondern

nur mit einer Option für das Leben erfolgen, stellt Bischof Hein klar. Aus dem Publikum wird darauf hingewiesen, dass wie bei der Abtreibung die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen für Beratung und ärztliche Leistungen geklärt werden müsse.

Der Versuch einer strafgesetzlichen Regelung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid wird von verschiedenen Teilnehmern gewürdigt, von anderen jedoch abgelehnt. Bezüglich der Regelungstechnik des vorgeschlagenen neuen § 217 StGB wird allerdings davor gewarnt, dass das dortige Regulativ unmittelbar auch für die Tötung auf Verlangen angewandt werden könne. Es sei nicht auszuschließen, dass eine solche Regelung der Forderung, künftig auch die Tötung auf Verlangen zu legalisieren, Vorschub leistet.

Professor Taupitz betonte auf Nachfrage, dass sich bei dem von ihm vorgestellten Gesetzentwurf im Hinblick auf die Strafbarkeit von Angehörigen und nahestehenden Personen nichts ändern solle. Die ausdrückliche Aufnahme in das Strafgesetzbuch diene in diesem Falle jedoch der Rechtssicherheit.

Referenten und Diskutanten stimmen überein, dass bei allen künftigen Regelungsversuchen die letztlich vor dem eigenen Gewissen verantwortete Selbsttötung ebenso wie die Hilfe hierbei möglich bleiben müssen.

In seinem Schlusswort weist Präsident Masuch darauf hin, dass diese Grundfragen menschlichen Lebens immer vom betroffenen Menschen aus gedacht werden müssen. Allein durch die deutliche verbesserte Versorgung mit Fachärzten sei die Selbsttötungsrate in den vergangenen dreißig Jahren um die Hälfte zurückgegangen.

Präsident Masuch lädt zu einer Fortsetzung des interdisziplinären Dialogs zu den Fragen des assistierten Suizids mit einem Fokus auf der Palliativmedizin im Rahmen des 6. Evangelischen Juristenforums am 2. März 2015, um 18 Uhr, in das Bundessozialgericht ein.

Pressemitteilung
vom 15. Oktober 2014

Evangelisches Juristenforum

5. Evangelisches Juristenforum diskutiert über assistierten Suizid im Spannungsfeld von Recht und Moral

Es ist ein ethisch und moralisch hoch brisantes und aktuelles Thema, mit dem sich gestern das 5. Evangelische Juristenforum im Haus der Kirche befasste: dem assistierten Suizid. Beleuchtet wurden ethische Fragen nach den Grenzen ärztlichen Handelns sowie nach dem Wert und der Verfügbarkeit des Lebens. Die unterschiedlichen Positionen wurden in Impulsreferaten von Prof. Dr. Jochen Taupitz, dem Stellvertretenden Vorsitzenden des Deutschen Ethikrates und Prof. Dr. Martin Hein, dem Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, vertreten.

Ein Plädoyer für die gesetzliche Regelung des assistierten Suizids

Professor Taupitz ging im Rahmen seiner Ausführungen auf den Gesetzesvorschlag ein, den er gemeinsam mit den Medizinern Gian Domenico Borasio, Ralf J. Jox und Urban Wiesing veröffentlicht hat. Die vier Wissenschaftler plädieren für eine gesetzliche Regelung des assistierten Suizids, um die herrschende Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Taupitz' Ansicht nach sollten Menschen, die für sich selbst keinen anderen Ausweg als die Selbsttötung sehen, in einem vertrauensvollen Gespräch mit ihrem Arzt Alternativen aufgezeigt bekommen, letztlich aber auch von ihrem Arzt in den Tod begleitet werden dürfen. Die Voraussetzungen ärztlicher Suizidbeihilfe seien im Strafgesetzbuch festzulegen. Mit einer solchen rechtlichen Festlegung gebe es weiterhin Freiräume für ein selbstbestimmtes Sterben. Zugleich würden aber durch die vorher-

rige intensive ärztliche Beratung Suizide verhindert und es würde „lebensfeindlichen sozialem Druck“ vorgebeugt.

„Die Unerträglichkeit ertragbarer machen“

Im Sinne der Gewissensfreiheit, die ein wesentliches Merkmal evangelischer Ethik sei, sprach sich Bischof Dr. Martin Hein dafür aus, nicht zu enge rechtliche Regelungen zu finden. Das Verbot der gewerbsmäßigen und geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid sei völlig ausreichend, um Missbrauch und Fehlentwicklungen zu verhindern. Es dürfe nicht der Eindruck entstehen, dass es normal sei, Menschen zum Tod zu verhelfen. Es bestehe die Gefahr, dass damit die Grenze zur aktiven Sterbehilfe verwischt werde. Der Schlüsselbegriff in der Diskussion sei „Würde“. Nach christlichem Verständnis gehörten Leiden, Sterben und selbst der Tod zur menschlichen Würde. Es müsse eine gesellschaftliche Vision entwickelt werden mit dem Ziel, „die Unerträglichkeit ertragbarer zu machen: für die Leidenden als auch für die Mitleidenden“. Dieser sozialetische Aspekt käme ihm in der bisherigen Diskussion zu kurz.

Hein sprach sich deutlich für den Ausbau der palliativmedizinischen Begleitung für sterbende Menschen aus und forderte eine intensivere Bildungsarbeit, damit Menschen die Alternativen zum assistierten Suizid kennen. In den allermeisten Fällen würden sich Menschen für das Leben entscheiden „wenn auch nur ein Funken Licht zu sehen ist. Wir sollten alles dafür tun, dass dieser Funken leuchtet“.

Der Versuch einer strafgesetzlichen Regelung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid wird von verschiedenen Teilnehmern gewürdigt, von anderen jedoch abgelehnt. Zahlreiche Teilnehmer problematisierten in der Diskussion die Rolle der Ärzte in dem Gesetzesvorschlag von Taupitz. Plädiert wurde auch für eine unabhängige Beratung Sterbewilliger, vergleichbar mit der Schwangerschaftsberatung.

Vertreter der Palliativmedizin und Hospize wiesen darauf hin, dass es trotz guter Pflegeangebote für viele Schwerkranken eine große Herausforderung sei, in der Abhängigkeit von anderen eine neue Qualität von Würde zu erkennen.

Zwischen Referenten und Diskutanten bestand Konsens, dass bei aller lebensbejahender Beratung letztlich die freie Gewissensentscheidung des Sterbewilligen respektiert werden müsse.

Stichwort Evangelisches Juristenforum

Seit dem Jahr 2012 bietet das Evangelische Juristenforum des Bundessozialgerichts und der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck eine bundesweite Plattform für Diskussionen im Schnittpunkt von Recht und Theologie. Im Zentrum der vergangenen Foren mit renommierten Theologen und Juristen standen die Themen „Kirchliches Arbeitsrecht - Auf dem ‚Dritten Weg‘ in die Zukunft?“, „Familie, Ehe, Partnerschaft im Wandel gesellschaftlicher, rechtlicher und theologischer Perspektiven“, „Religionsfreiheit und Säkularisierung. Europäische Perspektiven“ sowie „Chancen und Herausforderungen einer gelungenen Willkommenskultur“.

Das 6. Evangelische Juristenforum setzt am 2. März 2015 um 18 Uhr im Bundessozialgericht den interdisziplinären Dialog zu den Fragen des assistierten Suizids mit einem Fokus auf der Palliativmedizin fort.

Evangelisches Juristenforum

Prof. Dr. Martin Hein

Studium der Rechtswissenschaften in Frankfurt am Main und Erlangen

Studium der Evangelischen Theologie in Erlangen und Marburg

Promotion (1982), Ordination (1984) und Habilitation (2000)

Venia Legendi für Evangelische Theologie

1984-1989 Pfarrer in Grebenstein

1989-1994 Studienleiter am Predigerseminar Hofgeismar

1995-2000 Dekan des Kirchenkreises Kassel-Mitte

Seit 1996 Lehrbeauftragter und seit 2005 Honorarprofessor an der Universität Kassel

1. September 2000 Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck

Seit 2003 Mitglied im Zentrallausschuss des Ökumenischen Rates der Kirchen

Prof. Dr. Jochen Taupitz

Studium der Rechtswissenschaften in Göttingen und Freiburg

Promotion (1981), Zweite juristische Staatsprüfung (1982) und Habilitation (1988)

Venia Legendi für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung

1988-1989 Professur in Göttingen

Seit 1989 ordentl. Universitätsprofessor in Mannheim

Seit 1998 Geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim

Vorstandsmitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

Seit 2001 Mitglied und seit 2012 Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates

Planung und Organisation

Dirk Felmeden

Bundessozialgericht
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel
Tel. +49 (0) 561 3107 460
Fax. +49 (0) 531 3107 474
E-Mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: www.bundessozialgericht.de

Roland Kupsi

Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck
Gemeindepfarrer
Theologische Mitarbeit im Büro des Bischofs
Wilhelmshöher Allee 330
34131 Kassel
Tel. +49 (0) 561 9378 307
Fax. +49 (0) 561 9378 450
E-Mail: Roland.Kupsi@ekkw.de
Internet: www.ekkw.de

Dr. Herwig Unnerstall

Evangelische Akademie Hofgeismar
Studienleiter
Gesundbrunnen 11
34369 Hofgeismar
Tel. +49 (0) 5671-881-119
Fax. +49 (0) 5671-881-154
E-Mail: Herwig.Unnerstall@ekkw.de
Internet: www.akademie-hofgeismar.de

Dr. Anne-Ruth Wellert

Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck
Rechtsreferat
Wilhelmshöher Allee 330
34131 Kassel
Tel. +49 (0) 561 9378 215
Fax. +49 (0) 561 9378 450
E-Mail: Evang.Juristenforum@ekkw.de
Internet: www.ekkw.de

Impressum

Evangelisches Juristenforum



Herausgeber

Bundessozialgericht
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel
Tel. +49 (0) 561 3107 460
Fax. +49 (0) 531 3107 474
E-Mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: www.bundessozialgericht.de



Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck
Rechtsreferat
Wilhelmshöher Allee 330
34131 Kassel
Tel. +49 (0) 561 9378 215
Fax. +49 (0) 561 9378 450
E-Mail: Evang.Juristenforum@ekkw.de
Internet: www.ekkw.de

Layout

Dirk Felmeden

Bildnachweis

medio.tv/Schauderna
Bundessozialgericht/Felmeden

Das Bild auf der Titelseite zeigt (v.l.) Vizepräsident Dr. Volker Knöppel (EKKW), Prof. Dr. Jochen Taupitz, Bischof Prof. Dr. Martin Hein, Präsident des Bundessozialgerichts Peter Masuch, Richterin am Bundessozialgericht Nicola Behrend

© Bundessozialgericht
Evangelische Kirche
von Kurhessen-Waldeck