

**Nach ausführlicher Diskussion auf der Mitglieder-Versammlung des Berufsverbandes der ambulant tätigen Palliativmediziner in Westfalen-Lippe am 29.10.2025 wird folgende Empfehlung des Vorstandes zum Umgang mit assistiertem Suizid einstimmig von den anwesenden Mitgliedern konsentiert und auf der Homepage des Berufsverband der ambulant tätigen Palliativmediziner in Westfalen-Lippe veröffentlicht.**

Vorstand

Dr. Bettina Claßen  
1. Vorsitzende  
FÄ f. Anästhesiologie\*  
Bochum

Dr. Dietmar Schlewing  
2. Vorsitzender  
FA f. Innere Medizin\*  
Gütersloh

Karl Arne Faust  
2. Vorsitzender  
FA f. Allgemeinmedizin\*  
Detmold-Lemgo

Dr. Boris Hait  
FA f. Anästhesiologie\*  
Unna

Dr. Janina Krüger  
FÄ f. Innere Medizin\*  
Münster

PD Dr. Eberhard Lux  
FA f. Anästhesiologie\*  
Lünen-Werne

Dr. Stephan Mönninghoff  
FA f. Allgemeinmedizin\*  
Siegen/Olpe

Sigrid Richter  
FÄ f. Innere Medizin\*  
Minden

Dr. Gerhard Weigl  
Steuerberater  
Altenberge

Dr. Hans-Ulrich Weller  
FA f. Allgemeinmedizin\*  
Bielefeld

Büro:  
Berufsverband der Palliativmediziner in WL e.V.  
Saskia Erdmann  
Bergstr. 24  
44791 Bochum

°Palliativmedizin

### 1. Aufgaben des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD):

Die Durchführung des assistierten Suizides ist keine Leistung eines PKD und stellt somit keine Ergänzung palliativmedizinischer Therapieoptionen dar. Der PKD tritt nicht als durchführende Institution auf.

Sollte ein Qualifizierter Palliativarzt (QPA) einen assistierten Suizid als begleitender Arzt durchführen, so muss er dieses in Eigenverantwortung tun, nicht als Mitglied des PKD.

Die Beratung von Sterbewilligen zur Leidenslinderung und die Begleitung beim Sterben, insbesondere die Aufklärung über palliativmedizinische Therapieoptionen, gehört zu den Kernaufgaben des PKD.

Der assistierte Suizid mit dem aktiven Herbeiführen des Sterbens wird auf Nachfrage der Patienten thematisiert.

Die Beratung durch den PKD ist Teil der Suizidprävention.

Ein PKD berät in diesem Zusammenhang ausschließlich final kranke Patienten mit hoher Symptomlast, die im Palliativvertrag eingeschrieben sind, also lediglich eigene Patienten.

Die Beratung von Nicht-Palliativpatienten zählt nicht zu seinen Aufgaben.

Eine Überweisung von Patienten zum PKD zwecks konkreter Beratung und Durchführung eines assistierten Suizides wird abgelehnt.

### 2. Grundsätzliche Empfehlungen zur Beratung und späteren Durchführung des assistierten Suizides durch einen QPA als begleitendem Arzt in Eigenverantwortung:

Vor Durchführung eines assistierten Suizides sind:

- Strukturen zur Beratung und Durchführung eines assistierten Suizides unabhängig von der Arbeit der PKD zu etablieren,
- die Fachkompetenz der Berater und der durchführenden Ärzte (immer im Zwei-Arzt-System) sicherzustellen,
- ethische Fallbesprechungen abzuhalten,

- klare Konzepte, strukturierte Verfahrensanweisungen (z.B. zu Medikation und Dosierungen) und Abläufe vor und nach dem Tod zu definieren (z.B. Durchführung der Leichenschau durch externe Ärzte),
- rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Bescheinigung eines nicht-natürlichen Todes, Einschaltung von Staatsanwaltschaft und Polizei) strikt einzuhalten,
- Standardformulare zu erarbeiten (z.B. Entbindung von der Garantenpflicht),
- Abrechnungsfragen zu klären und transparent zu machen (EBM, GOÄ, keine freie Honorarvereinbarung!).

Beispielhaft wird die Arbeit der Mobilen Ethikberatung in Lippe (MELIP) gewertet.

### 3. Grundgedanken zur Arbeit des PKD:

Kein Arzt und keine Institution dürfen zur Durchführung eines assistierten Suizides verpflichtet werden.

Vor Durchführung des assistierten Suizides müssen die Entscheidungsfähigkeit des Patienten festgestellt und insbesondere psychiatrische Erkrankungen ausgeschlossen worden sein.

Ein Konsens zur Definition des Therapieziels und zum weiteren Vorgehen soll zwischen allen Beteiligten hergestellt werden (Patienten, Zugehörige, behandelndes Pflegepersonal, behandelnde Ärzte).

Bei der Beratung final kranker Menschen mit Sterbewunsch ist nicht nur auf die rechtliche Absicherung des begleitenden Arztes abzuheben, sondern es sollen in gleicher Ausführlichkeit die zum Sterbewunsch führenden Motive des Betroffenen Berücksichtigung finden.

Die juristische Absicherung der Durchführenden ist wichtig, kann aber nicht der Hauptfokus bei der Umsetzung des assistierten Suizides sein. Eine Schwächung der Fürsorge für die betroffenen Menschen darf ausdrücklich nicht in Kauf genommen werden.

Die Arbeit des PKD betont die Symptomkontrolle zur Verbesserung der Lebensqualität in der noch verbleibenden Zeit.

Daher sollten Möglichkeiten zum Innehalten gegeben und die Motive für den Suizidwunsch hinterfragt werden. Der Fokus auf die maximale Autonomie des oder der Suizidwilligen darf nicht das alleinige Hauptkriterium in der Entscheidungsfindung sein.

Einer unserer wichtigsten Grundsätze ist das Fürsorgeprinzip für Alte, Kranke und Schwache. Es besteht die Gefahr, dass der assistierte Suizid als gesellschaftlich anerkannte Sterbeform gerade in diesen Personengruppen etabliert wird, und dass sich die ethischen Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft zum Negativen verändern.

Telefon: 0234-950886-16 Fax: 0234-950886-22

Mail: [s.erdmann@schmerztherapie-classen-trenke.de](mailto:s.erdmann@schmerztherapie-classen-trenke.de)

[www.bv-palliativmediziner.de](http://www.bv-palliativmediziner.de)

Unna, den 29.10.2025

Für den Vorstand:

Dr. Bettina Claßen  
Karl Arne Faust  
Dr. Boris Hait  
Dr. Janina Krüger  
PD Dr. Eberhard Lux  
Dr. Stephan Mönninghoff  
Sigrid Richter  
Dr. Dietmar Schlewing  
Dr. Hans-Ulrich Weller