

■ Angeborene Varianten der Geschlechtsentwicklung: ZEK beschliesst Einsatz einer Subkommission

Wenn es um Behandlungsentscheide bei angeborenen Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development, DSD) geht, sind die ethischen Fragen oft zahlreich. Dies gilt insbesondere bei Neugeborenen oder Kleinkindern, wenn Eltern und Fachpersonen im Sinne des Kindeswohls entscheiden müssen. Zur Verbesserung dieser Situation wurde schon vor Jahren angeregt, SAMW-Richtlinien zu erarbeiten. Parlament und Bundesrat haben kürzlich beschlossen, dazu beizutragen, dass dieses Vorhaben umgesetzt werden kann.

Bei DSD ist das Geschlecht einer Person biologisch nicht eindeutig bestimmbar. Es gibt eine Vielzahl von Diagnosen bzw. Erscheinungsbildern. Bei einigen Betroffenen kommt es zu funktionellen Beeinträchtigungen oder gesundheitlichen Gefährdungen, bei anderen nicht. Werden medizinische Entscheidungen getroffen, müssen sich diese am Wohl des betroffenen Menschen, meist noch ein Kleinkind, ausrichten. Das Kindeswohl ist allerdings nicht einfach zu bestimmen, da sowohl die aktuellen Interessen berücksichtigt werden müssen, als auch die Auswirkungen der Entscheidung auf die zukünftigen Interessen der Person.

Aufgrund dieser komplexen Fragestellungen hat die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) 2012 die Erarbeitung von SAMW-Richtlinien empfohlen. 2016 hielt die SAMW in einer Stellungnahme fest, dass sie Hand bieten würde für die Erarbeitung zusammen mit den Fachgesellschaften. Angesichts drängender anderer Prioritäten wurde die Thematik bislang allerdings nicht bearbeitet.

Mit der Motion 23.3967 hat das Parlament im Dezember 2023 bzw. Februar 2024 den Bundesrat beauftragt sicherzustellen, dass die SAMW entsprechende Richtlinien rasch erarbeiten kann. Eine gesonderte und zweckgebundene Finanzierung der Arbeiten ändert nichts am etablierten Entstehungsprozess medizin-ethischer Richtlinien. Im ersten Schritt hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW an ihrer Frühjahrssitzung dem Einsatz einer Subkommission zugestimmt. Diese wird breit aufgestellt sein und ihre Arbeiten ergebnisoffen und nach dem bewährten Prozedere ausführen. Dieses ist im ZEK-Reglement festgehalten und in einem separaten Dokument erläutert.

Die erwähnten Dokumente zur Erarbeitung von Richtlinien und mehr Informationen zu den Aufgaben der ZEK finden Sie auf unserer Website: samw.ch/zek

■ Umfrage Gesundheitliche Vorausplanung: Mehrwert für Pflege klar bestätigt

Das Teilprojekt «Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen» der nationalen Arbeitsgruppe (AG GVP) hat in einer landesweiten Umfrage wichtige Einblicke in die Praxis zur GVP gewonnen. Es zeigte sich, dass die GVP einen Mehrwert für alle Involvierten schafft, es in der Umsetzung aber immer noch an Sensibilisierung, Schulung und Harmonisierung mangelt.

130 Befragte aus verschiedenen Landesregionen haben an der Umfrage teilgenommen und Einblicke in die GVP in Alters- und Pflegeheimen gegeben und ihren Nutzen für die Pflege eingeschätzt. Die grosse Mehrheit der Befragten betonte den Mehrwert der GVP für alle Beteiligten. Sie schaffe, so der allgemeine Tenor, «Sicherheit», «Klarheit» und «Transparenz» und ermögliche gezielte medizinisch-pflegerische Entscheidungen im Alltag und in Notfällen. Dadurch werde eine adäquate Betreuung sichergestellt, die unnötige emotionale Belastungen für alle involvierten Parteien und kostspielige Interventionen und Spitalaufenthalte vermeide. Viele Befragte bekräftigten zudem, dass die GVP gegenseitiges Vertrauen zwischen Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen und Bewohnenden schaffe, was insgesamt zu einer besseren Betreuungsqualität führe.

Jedoch wurden auch Probleme hinsichtlich der praktischen Handhabung und Umsetzung der GVP identifiziert – etwa Zeitmangel, Ressourcenknappheit, Bürokratie und Widerstände seitens Angehöriger, die den Patientenwillen missachten. Die mangelnde Schulung des Personals sowie die unzureichende Harmonisierung von Standards in der

Schweiz wurden ebenfalls als verbesserungswürdige Punkte genannt. Mit einer Rücklaufquote von ca. 10 Prozent aller befragten Pflegeheime in der Schweiz ist Zurückhaltung geboten bei der Verallgemeinerung der Ergebnisse, die Erfahrungsberichte aus den Heimen sind nicht zwingend repräsentativ. Die Umfrage zeigt aber, dass eine praxisorientierte und pragmatische Herangehensweise an die GVP in Alters- und Pflegeheimen wichtig ist. Die Ergebnisse der Umfrage bilden eine der Grundlagen für praxisnahe Handlungsempfehlungen, die im Teilprojekt zu GVP in Alters- und Pflegeheimen erarbeitet werden.

Mehr Informationen zu den Projekten der nationalen Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung» finden Sie auf unserer Website: samw.ch/gvp.

Das Teilprojekt «GVP in Alters- und Pflegeheimen» bietet auf folgender Unterseite weitere Informationen zum Thema an: samw.ch/gvp/aph