

AUFG/AMQG
8000 Zürich

Bern, 16.01.2025

Zugangsgesuch nach BGÖ

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Zugangsgesuch vom 05.12.2025, bei uns eingetroffen am 08.12.2025, und lassen Ihnen im Anhang die gewünschten Dokumente im Zusammenhang mit der NEK-Stellungnahme Nr. 43/2024 zukommen. Ihre Anfrage enthält nebst dem Gesuch zur Einsicht in spezifische Dokumente auch allgemeine inhaltliche Rückfragen, die ergänzend zu den zugestellten Dokumenten ebenfalls beantwortet werden.

1. Die vollständigen **verwendeten Quellen** sind im Literaturverzeichnis abgebildet. Es liegt keine Dokumentation des Rechercheprozesses oder des Ausschlussverfahrens vor. Bevorzugt behandelt wurden Systematic Reviews, Metaanalysen, evidenzbasierte Leitlinien sowie Literatur mit Bezug zur Schweiz. Für die Beurteilung von Risiko und Nutzen spezifischer Behandlungen wurde massgeblich auf die zwei Systematic Reviews von Taylor et al. (2024) abgestellt, die auch dem Cass-Report zugrunde liegen. Die Zitation der AWMF-Leitlinien bezieht sich auf die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der NEK-Stellungnahme in der Vernehmlassung befindliche Version.
2. Der **Entstehungsprozess** einer NEK-Stellungnahme ist in den jeweiligen Sitzungsprotokollen dokumentiert. Im vorliegenden Fall hat sich die Erarbeitung über zweieinhalb Jahre erstreckt, wobei das Geschäft nicht in jeder Plenarsitzung diskutiert wurde. Alle Sitzungsprotokolle, welche die Stellungnahme Nr. 43 als Traktandum enthalten, sind beigelegt. Es handelt sich um folgende Protokolle:

Protokoll der 154. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 155. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 157. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 159. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 160. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 162. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 163. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 165. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 172. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 175. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 176. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 177. NEK-Plenarsitzung
Protokoll der 178. NEK-Plenarsitzung

Die Traktanden, die nicht die Stellungnahme Nr. 43 betreffen, wurden geschwärzt, da diese nicht Gegenstand des Zugangsgesuchs sind.

3. **Medizinische Fachgesellschaften** waren in den Erarbeitungsprozess der NEK-Stellungnahme nicht involviert. Die angehörten Fachpersonen sowie die Inhalte der Anhörung können den Protokollen entnommen werden. Es hat darüber hinaus eine Kommunikation mit der Arbeitsgruppe der AWMF stattgefunden, die zeitgleich die AWMF-Leitlinien 028-014 (*S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung*) erarbeitet haben. Die NEK hat von der AWMF-Arbeitsgruppe am 16.01.2024 einen zu diesem Zeitpunkt vertraulichen Entwurf der Konsensempfehlungen sowie des Kapitels Ethik & Recht erhalten. Beide Dokumente wurden später als Teil der AWMF-Leitlinien 028-014 veröffentlicht und sind frei zugänglich. Die NEK hat darüber hinaus ein von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie des Universitätsklinikums Münster in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten, erstellt durch Prof. Dr. iur. Thomas Gutmann, zur Kenntnisnahme erhalten. Das Gutachten bezieht sich auf die rechtliche Situation in Deutschland und lässt sich nur beschränkt auf den Schweizer Kontext anwenden. Es wurde deshalb in der NEK-Stellungnahme nicht verwendet oder zitiert.

4. **Shared Decision Making (SDM)**

Wie dem Protokoll der Plenarsitzung Nr. 176 zu entnehmen ist, wird Shared Decision Making vorwiegend bei *urteilsfähigen* Personen angewendet. Das Ziel ist eine weitestmögliche Involvierung der betroffenen Patient:innen in den Entscheidungsfindungsprozess. SDM geht dabei über das Einholen eines *Informed Consent* hinaus, der primär in einer informierten Einwilligung oder Ablehnung einer vorgeschlagenen Behandlung besteht. Die rechtliche Entscheidungskompetenz bleibt aber auch beim SDM bei der urteilsfähigen Person, resp. den vetretungsberechtigten Personen (mit Ausnahme der absolut höchstpersönlichen Entscheidungen, welche keine Stellvertretung erlauben). Letzteres ist gemäss NEK bei irreversiblen chirurgischen oder hormonellen Behandlungen der Fall. Eine stellvertretende Entscheidung wird von der NEK in diesen Fällen abgelehnt. Entsprechend liegt auch kein Widerspruch zur Aussage vor, dass die Sterilisationen von dauerhaft urteilsunfähigen Personen nur in ganz eng definierten Ausnahmefällen möglich sein soll (Stellungnahme Nr. 44). Die Urteilsfähigkeit muss in jedem individuellen Fall zum Zeitpunkt der geplanten Durchführung der Behandlung durch eine Fachperson sachgerecht abgeklärt werden.

Vom SDM zu unterscheiden ist das Recht eines jeden Kindes gemäss Artikel 12 Kinderrechtskonvention, in Fragen, die das Kind betreffen, angehört zu werden. Dieses Recht besteht, sobald das Kind fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden. Die Schwelle ist damit wesentlich tiefer angesetzt als diejenige der Urteilsfähigkeit. Bei urteilsunfähigen Kindern bleibt die Entscheidungskompetenz auch in diesen Fällen bei den rechtlichen Stellvertretern (ausser es handelt sich um eine absolut höchstpersönliche Entscheidung, die keine Vertretung erlaubt).

Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Markus Zimmermann, Präsident der NEK-CNE