

Klassifikation unter dem neuen Begriff DSD

Tab. 2 Möglichkeiten der Klassifikation verschiedener Störungsentitäten unter dem neuen Überbegriff DSD

<i>numerische Veränderungen der Geschlechtschromosomen</i>	<i>46,XY-DSD</i>	<i>46,XX-DSD</i>
(A) 45,X (Turner-Syndrom und Varianten)	(A) Störungen der Gonaden- bzw. Hodenentwicklung 1. komplette Gonadendysgenese (Swyer-Syndrom) 2. partielle Gonadendysgenese 3. Gonadenregression 4. ovotestikuläre DSD	(A) Störungen der Gonaden- bzw. Ovarienentwicklung 1. ovotestikuläre DSD 2. testikuläre DSD (z. B. SRY+, dup SOX 9) 3. Gonadendysgenese
(B) 47,XXY Klinefelter-Syndrom und Varianten	(B) Störungen der Hormonsynthese oder Hormonwirkung 1. Störung der Androgenbiosynthese (z. B. 17 β -HSD, 5 α -Reduktase, StAR, 3 β -HSD) 2. Störungen der Androgenwirkung 3. Störungen des LH-Rezeptors 4. Störungen des Anti-Müller-Hormons und des AMH-Rezeptors	(B) Androgenüberschuss 1. angeboren (z. B. 21-Hydroxylasemangel) 2. fetoplazentar (z. B. Aromatase-mangel) 3. maternal (Luteoma, exogen etc.)
(C) 45,X/46,XY (gemischte Gonadendysgenese, ovotestikuläre DSD)	(C) andere (z. B. schwere Hypospadien, kloakale Ekstrophie)	(C) andere (z. B. kloakale Ekstrophie, vaginale Atresie, andere Syndrome wie Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom)
(D) 46,XX/46,XY (Mosaik, ovotestikuläre DSD)		

Quelle:

HIORT OLAF, Störungen der Geschlechtsentwicklung: Konsequenzen der neuen Nomenklatur und Klassifikation. Ergebnisse der Chicago Konsensus Konferenz 2005, Zeitschrift für Sexualforschung 2007/2, S. 99–106, 102

Geschlechtsdifferenzierung

Die Entwicklung der äusseren und inneren Geschlechtsorgane (somatische Geschlechtsentwicklung) oder Geschlechtsdifferenzierung kann untypisch verlaufen (KUHNLÉ/KRAHL, 588):

- „Es gibt genetisch weibliche Individuen, die auf Grund einer Genmutation einen Hoden entwickeln können oder
- die wegen hoher Androgenspiegel während der fetalen Entwicklung vermännlichen können und dann äußerlich wie Knaben aussehen.
- Entsprechend gibt es auch genetische Knaben, bei denen sich auf Grund defekter Gene keine Hoden ausbilden, oder aber,
- die einen normalen Hoden haben mit defekter Hormonproduktion, die dann einen weiblichen Phänotyp entwickeln.
- Schließlich gibt es auch genetisch männliche Individuen mit normalen Hoden und normaler Hormonproduktion, bei denen die Rezeptoren für die männlichen Hormone fehlen und daher die Hormonwirkung ausbleibt.“

Daneben werden auch geschlechtsspezifische, morphologische Unterschiede des Gehirns diskutiert, wonach die Entwicklung der Geschlechtsidentität (definiert als das Bewusstsein einer männlichen oder weiblichen Identität) hirnbioologisch vorgegeben sein könnte.

Häufigkeit / Prävalenz

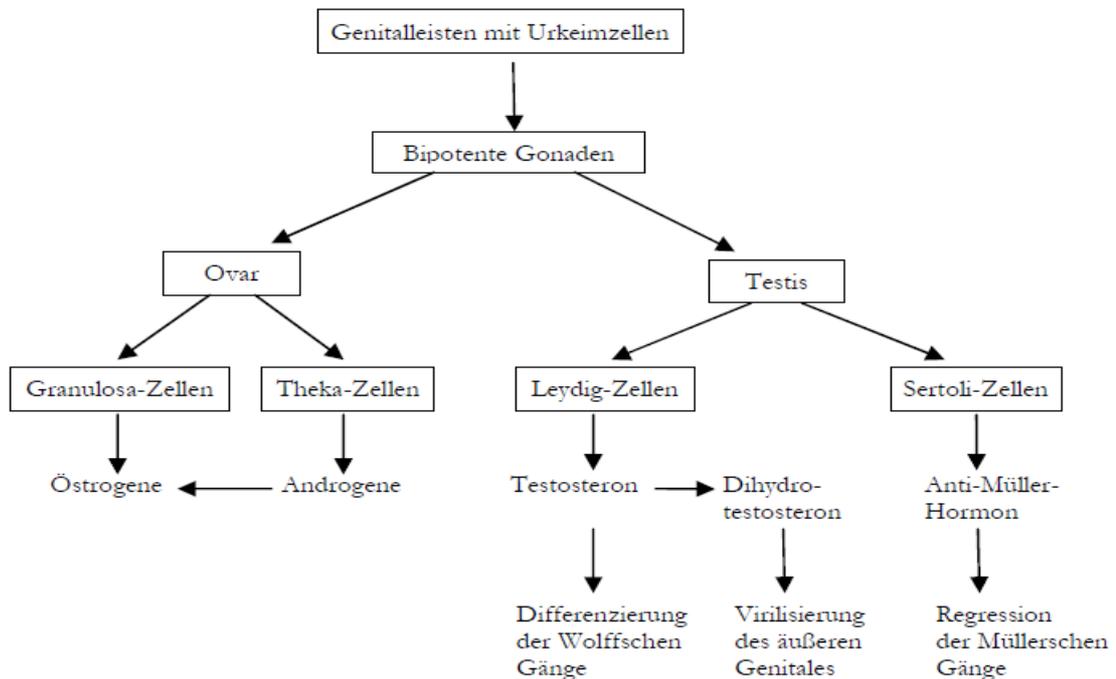
Ein Neugeborenes mit «uneindeutigem» Geschlecht mit einer geschätzten **Häufigkeit von 1:4'500 Geburten, wobei die Schätzungen auseinandergehen** (SCHWEIZER, Grundlagen, 26): Bei 682'069 Geburten im Jahr 2013 gemäss Statistisches Bundesamt, entspricht dies einer Zahl von etwa **150 Neugeborenen im Jahr 2013 in Deutschland** (oder ca. 1'200 in EU-28). In der Schweiz dürften die Zahlen vergleichbar sein: Gemäss BfS gab es 83'753 Geburten im Jahr 2014, was etwa 20 Neugeborene ergibt.

Quellen:

KUHNLÉ URSULA/KRAHL WOLFGANG, Geschlechtsentwicklung zwischen Genen und Hormonen. Worin liegt der Unterschied zwischen Mädchen und Jungen, Männern und Frauen?, Monatsschrift Kinderheilkunde – Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin 2003/6, S. 586–593, 588, 592.

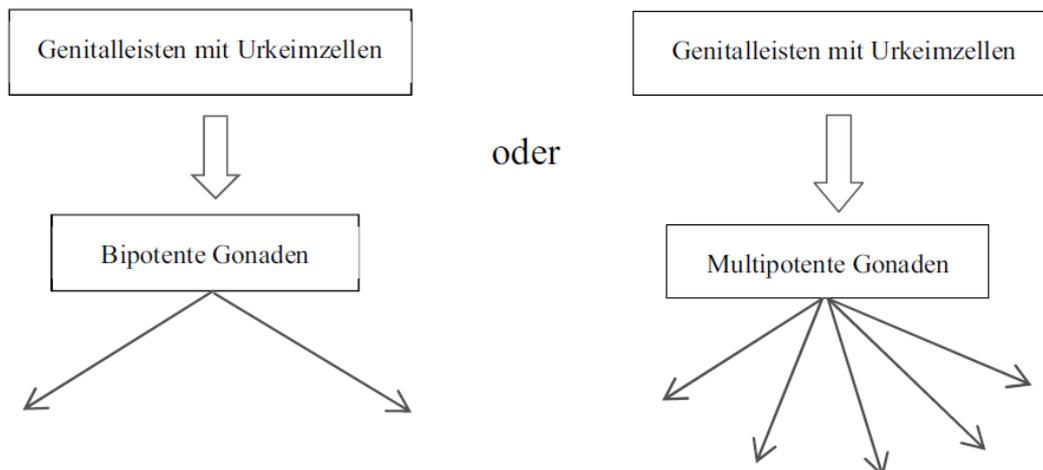
SCHWEIZER KATINKA, Grundlagen der psychosexuellen Entwicklung und „ihrer Störungen“, in: Gunnar Duttge/Wolfgang Engel/Barbara Zoll (Hrsg.), Sexuelle Identität und gesellschaftliche Norm (= Göttinger Schriften zum Medizinrecht: Bd. 10 – freie Onlineversion über den OPAC der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek: www.sub.unigoettingen.de oder über den Universitätsverlag Göttingen), Göttingen 2010, S. 11–35, 26.

Kaskade der Geschlechtsdifferenzierung



a. Teil der Abbildung gemäss FN 104

b. Abgeänderte Abbildung zu a. (MW)



Quellen:

WIEACKER PETER, Geschlechtsdifferenzierung und ihre Abweichungen, in: Gunnar Duttge/Wolfgang Engel/Barbara Zoll (Hrsg.), Sexuelle Identität und gesellschaftliche Norm (= Göttinger Schriften zum Medizinrecht: Bd. 10 – freie Onlineversion über den OPAC der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek: www.sub.unigoettingen.de oder über den Universitätsverlag Göttingen), Göttingen 2010, S. 1–9, 3.

Prüfungskatalog zu der stellvertretenden Einwilligung der Eltern bei Urteilsunfähigkeit

- a. **Kind ist urteilsunfähig:** Die Eltern willigen rechtswirksam in die Heilbehandlung ein (Eltern müssen aufgrund Art. 301 Abs. 2 ZGB im  **Innenverhältnis** die Meinung des Kindes beachten).
- b. **Objektive Kriterien der Einwilligung:**
 - i. Die **Schutzbedürftigkeit** steht für die Eltern im Vordergrund;
 - ii. die **Komplexität des Eingriffs** (Invasivität) und dessen Beurteilung schränkt Einwilligungskompetenz der Eltern ein;
 - iii. die **Verhältnismässigkeit des Eingriffes** in die Integrität des Kindes ist für die Beurteilung der Einwilligungskompetenz der Eltern zu berücksichtigen (muss beispielsweise die Verhältnismässigkeit der stellvertretenden Einwilligung abgelehnt werden, ist eine stellvertretende Einwilligung ausgeschlossen);
 - iv. zu berücksichtigen sind auch seine **zukünftige Lebensqualität** bzw. die Auswirkungen des Eingriffs für sein Leben  (**Aussenverhältnis**).
- c. Erheblich invasive Eingriffe – wie bei geschlechtszuweisenden Operationen: Die Ärztin hat gegebenenfalls die Kinderschutzhörde zu benachrichtigen; wünschenswert wäre in einer Konfliktsituation (Wünsche der Eltern nach Eindeutigkeit der Genitalien ihres Kindes und Recht auf offene Zukunft des Kindes) eine unabhängige Vertretung des urteilsunfähigen Kindes oder eine  gemeinsame, **zusätzliche Einwilligung einer unabhängigen Instanz**.

Ist eine medizinische Behandlung zwar indiziert, geeignet, *aber aus sachlicher (Notwendigkeit) oder zeitlicher Sicht (Dringlichkeit) aktuell nicht erforderlich oder nicht angemessen* für die Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit des Kindes und ist sie dem Kind nicht zumutbar, ist die Einwilligungskompetenz der Eltern stark eingeschränkt oder ausgeschlossen. Dies ist der Fall bei geschlechtszuweisenden Operationen, zumindest solange, bis keine klare Prognose über die Zweckmässigkeit solcher Eingriffe besteht. Es lässt sich in einem solchen Fall rechtfertigen,  mit der Behandlung abzuwarten und die **Urteilsfähigkeit des Kindes abzuwarten**.

Quelle:

WERLEN MIRJAM, Persönlichkeitsschutz des Kindes, höchstpersönliche Rechte und Grenzen elterlicher Sorge im Rahmen medizinischer Praxis. Das Beispiel von Varianten der Geschlechtsentwicklung und DSD (ASR: NF H. 806, Diss. Bern), Bern 2014, N 860 f.

Medizinische Praxis

Abbildung: Medizinische Praxis¹⁰⁶⁸

Therapeutische Eingriffe		Nicht therapeutische Eingriffe	
Heileingriff bzw. Heilbehandlung	Heilversuch	Forschung ⇒Kap. 4.A.	
⇒Standard	⇒Neuartigkeit		Organspende ⇒Kap. 4.B.
⇒medizinisch-objektive Indikation ¹⁰⁶⁹	⇒medizinisch-subjektive Indikation		Blutspende ⇒Kap. 5.D.3.
⇒Kap. 5.A./C.	⇒Kap. 5.D.		Sterilisationen, Kastrationen ⇒Kap. 4.C. + Kap. 5.D.3.
			Genitalverstümmelungen, Beschneidungen ⇒Kap. 2.C. + Kap. 5.D.3.
			rein kosmetische Operationen ⇒Kap. 5.D.3.
gesundheitlicher Eigennutzen		Dritt- bzw. Fremdnutzen	nicht medizinisch motivierte Eingriffe
vgl. Art. 6 BMK (Intervention)	vgl. Art. 17 Abs. 1 BMK (therapeutische Forschung)	vgl. Art. 17 Abs. 2 BMK (nicht therapeutische Forschung)	

Quellen:

THOMMEN MARC, Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter. Eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung (= BStR – Reihe C: Bd. 15, Diss. Basel), Basel 2004, S. 22.

WERLEN MIRJAM, Persönlichkeitsschutz des Kindes, höchstpersönliche Rechte und Grenzen elterlicher Sorge im Rahmen medizinischer Praxis. Das Beispiel von Varianten der Geschlechtsentwicklung und DSD (ASR: NF H. 806, Diss. Bern), Bern 2014, N 759.

Einwilligung oder Verweigerung der stellvertretenden Einwilligung in konkreten Fallkonstellationen

A) Folgende Eingriffe in die Integrität des Kindes sind **durch die elterlich-stellvertretende Einwilligung nicht zu rechtfertigen**:

- (Genital-)Verstümmelungen und Beschneidungen,
- kosmetische Operationen ohne jegliche medizinische und psychosoziale Indikation bzw. ohne therapeutischen Zweck, wobei die Erhaltung oder Wiederherstellung der Funktionalität des Körpers bzw. der Körperorgane ein klares Indiz für den therapeutischen Zweck ist,
- in jedem Fall Sterilisationen an noch nicht 16 Jahre alten oder nicht bleibend urteilsunfähigen Kindern, Kastrationen, wenn keine medizinische Indikation (wie etwa ein Tumor) vorliegt,
- ausnahmslos Organentnahmen bzw. Transplantationen,
- fremdnützige, nicht therapeutische Forschungsprojekte, die mit mehr als geringen Risiken und Belastungen für das Kind verbunden sind (Art. 22 Abs. 4 i.V.m. Abs. 2 Bst. a HFG) und
- medizinische Behandlungen, die „tief und vielleicht irreversibel in die Persönlichkeit des Kindes“ eingreifen.

B) Die **Verweigerung der Eltern, stellvertretend einzuwilligen**, ist für dringende medizinisch indizierte Eingriffe **ausgeschlossen** betreffend:

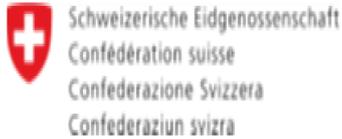
- plastisch-chirurgische Heileingriffe, die objektiv medizinisch indiziert sind,
- lebensnotwendige Bluttransfusionen oder andere absolut medizinisch indizierte Eingriffe,
- Schutzimpfungen, wenn diese eine dringliche medizinische Heilbehandlung darstellen und
- beispielsweise die Medikation mit einem Mineralokortikoid zur Verhinderung eines lebensbedrohlichen Salzverlustes beim AGS, eine Gonadektomie bei einem hohen, aktuell lebensbedrohlichen Krebsrisiko der Gonaden, einen plastisch-chirurgischen Eingriff bei einer kloakalen Ekstrophie und gegebenenfalls betreffend eine schwere (die Harnwegsfunktion beeinträchtigende) Hypospadie.

C) Die stellvertretende Einwilligung der Eltern für **notwendige medizinisch indizierte Heilversuche** liegt in ihrem (alleinigen) Ermessen, falls eine subjektiv medizinische Indikation gegeben ist.

Quelle:

WERLEN MIRJAM, Persönlichkeitsschutz des Kindes, höchstpersönliche Rechte und Grenzen elterlicher Sorge im Rahmen medizinischer Praxis. Das Beispiel von Varianten der Geschlechtsentwicklung und DSD (ASR: NF H. 806, Diss. Bern), Bern 2014, N 1026.

Formulare für die Ergänzungsmeldung von HIV und anderen meldepflichtigen sexuell übertragbaren Infektionen (STI)



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit



Diese Ergänzungsmeldung^a bitte ausfüllen und innerhalb einer Woche an den/die Kantonsarzt/-ärztin und nicht direkt ans BAG senden.

Aids

2015

Patient/in

(falls gleichzeitig eine HIV-Erstdiagnose erfolgt: in diesem Abschnitt nur noch Geschlecht und Geburtsdatum ausfüllen)

Gender: w m trans (MtF) trans (FtM) VGE^b Geburtsdatum: ___/___/___

Aus Vornamen gebildeter Code _____ (erster Buchstabe und Anzahl Buchstaben; wenn mehr als 9 Buchstaben: Länge=0, bei mehrteiligen Vornamen mit Bindestrich oder in zwei Wörtern: nur ersten Teil. Beispiele: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0)

PLZ des Wohnorts: _____ Kanton: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH: _____

Nationalität: CH andere: _____

Aufenthaltsstatus (Ausweis): B: Jahresaufenthalt C: Niederlassung G: Grenzgänger T: Tourist
 F: vorläufig aufgenommen L: Kurzaufenthalt N: Asyl suchend O: Papierlos (ohne Bewilligung)

Quelle:

www.bag.admin.ch: Krankheiten und Medizin > Infektionskrankheiten > Meldesysteme > Meldepflichtige Infektionskrankheiten.



High Court of Australia - Case Summaries

NSW Registrar of Births , Deaths and Marriages v Norrie ([2014] HCA 11) Case Summary [2014] HCASum 10 (2 April 2014)

Last Updated: 30 April 2014
2 April 2014

NSW REGISTRAR OF BIRTHS , DEATHS AND MARRIAGES v NORRIE [2014] HCA 11

Today the High Court unanimously held that the [Births, Deaths and Marriages Registration Act 1995](#) (NSW) **permits the Registrar to register that a person's sex is "non-specific"**.

Norrie, who had undergone a "sex affirmation procedure", applied to the Registrar under the Act to register both a change of sex to "non-specific" and a change of name.

[...]

Norrie lodged an application for review of the Registrar's decision in the Administrative Decisions Tribunal (NSW). The Tribunal rejected Norrie's application, holding that it was not open to the Registrar to record Norrie's sex as "non-specific". The appeal panel of the Tribunal dismissed an appeal against that decision. Norrie's appeal to the Court of Appeal was upheld.

By special leave, the Registrar appealed to the High Court. The issue was whether it was within the Registrar's power to record the sex of a person as "non-specific".

The High Court decided that the Act recognises that a person may be neither male nor female, and so **permits the registration of a person's sex as "non-specific"**. The High Court ordered that Norrie's applications be remitted to the Registrar for determination in accordance with its reasons and otherwise dismissed the appeal.

New South Wales Consolidated Acts

BIRTHS, DEATHS AND MARRIAGES REGISTRATION ACT 1995 - SECT 32DA

Application to register change of sex

32DA Application to register change of sex

(1) **A person who is 18 or above:**

- (a) who is an Australian citizen or permanent resident of Australia, and
- (b) who lives, and has lived for at least one year, in New South Wales, and
- (c) who has undergone a sex affirmation procedure, and
- (d) who is not married, and
- (e) whose birth is not registered under this Act or a corresponding law,

may apply to the Registrar, in a form approved by the Registrar, for the registration of the person's sex in the Register.