

Die Rechtslage bei geschlechtszuweisenden Eingriffen bei Kleinkindern

Jour Fixe Familie

16. April 2015

Centrum für Familienwissenschaften

Mirjam Werlen

Übersicht

Geschlechtszuweisende Eingriffe, Sozialisation
und Integrität der Kinder
**Persönlichkeitsschutz des (urteilsunfähigen)
Kindes**

- a. **Darstellung der Problematik**
(DSD, Consensus statement, Internationale Entwicklungen, Integrität)
- b. **Soziale und rechtliche Spannungsfelder**
- c. **Eingriff in die Integrität als *Verstoss* gegen Behandlungsstandards?**
- d. **Professionelle Betreuung und Beratung der Eltern und Kinder**
- e. **Heilbehandlung oder Heilversuch?**
- f. **Die elterliche Einwilligung und Vertretung im Rahmen einer Heilbehandlung oder eines Heilversuchs (oder medizinischer Praxis)**
- g. **Amtliche Mitteilung des EAZW und das Personenstandsrecht**

Zielkonflikt operativ-hormonelle Eingriffe und Sozialisation der Kinder

- Geburt eines Kindes mit untypischen Geschlechtsmerkmalen und Persönlichkeitsschutz
- In welchem Geschlecht soll das Kind aufwachsen, bzw. welches Geschlecht sollte zugewiesen werden?
- Operative Eingriffe an den Genitalien in den ersten 2-3 Lebensjahren (**optimal Gender policy**)?
- Psychosoziales Geschlecht (Geschlechtsidentität – Geschlechtsrolle) - GI ist nicht nur sozial beeinflusst, viele Faktoren sind noch nicht bekannt
- Genitale Operationen bis zur **Einwilligungsfähigkeit** zurückstellen, um Gesundheit (Heilbehandlung oder medizinische Behandlung) des Kindes zu erhalten (**full consent policy**)?
- Informed Consent policy

a. Darstellung der Problematik

- Varianten der Geschlechtsentwicklung: Was ist DSD und warum wird auf den Begriff der «Intersexualität» verzichtet?
- Position der NEK
- Consensus statement on the management of intersex disorders
- Schutzinstrumente: internationale Übereinkommen, BV, ZGB
- Internationale Entwicklungen: Z.B. durch das Kolumbianische Verfassungsgericht

Varianten der Geschlechtsentwicklung: Was ist DSD

- «Von DSD wird gesprochen, wenn von einem in Bezug auf die *chromosomale, gonadale oder phänotypische respektive anatomische Entwicklung* untypischen und v.a. angeborenen Zustand auszugehen ist.» (HUGHES/ET AL., Best Practice 2007, 353)
- Klassifikation unter dem neuen Begriff DSD → HIORT
- Geschlechtsdifferenzierung und Prävalenz → KUHNLE/KRAHL
- Bipotente oder vielleicht multipotente Gonaden? → WIEACKER
- DSD weitet Spektrum von Varianten der Geschlechtsentwicklung aus, und schliesst Formen ein, die vorher nichts mit «Intersexualität» zu tun hatten → WESTENFELDER
- Zusammenfassend ist m.E. die **neue Terminologie ein Meilenstein** im Umgang mit Menschen mit DSD. Auch weil die Thematik der «Intersexualität» eine der körperlichen Geschlechtlichkeit ist und nicht eine der Sexualität, ist der Ausdruck «Intersexualität» abzulehnen, da er das Gegenteil suggeriert. Letzteres gilt nicht nur betreffend die Nomenklatur, sondern auch für die medizinisch-psychologische Betreuung (vgl. WERLEN, Persönlichkeitsschutz, Glossar).

Position der NEK

«Ein **irreversibler** geschlechtsbestimmender Eingriff, der mit körperlichen und seelischen Schäden[*] verbunden ist, kann nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass die Familie, die Schule oder das soziale Umfeld Schwierigkeiten haben, das Kind in seinem natürlich gegebenen Körper anzunehmen. [...] Überdies garantieren sie [Behandlungen] nicht, dass der vermeintliche Zweck der Integration **erreicht wird**.»

*Als Grundsatz für den Umgang mit DSD solle gelten, dass alle nicht bagatelhaften, geschlechtsbestimmenden Behandlungsentscheide, die irreversible Folgen haben, aber **aufschiebbar** sind, erst dann getroffen werden, wenn die zu behandelnde Person selbst darüber entscheiden kann.*

*u.a. Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit und der sexuellen Empfindungsfähigkeit, chronische Schmerzen, Stenosen, Adipositas (beim AGS), u.U. Arbeitsunfähigkeit sowie Schmerzen beim Bougieren

Consensus statement 2005

From 'disorders like no other' to 'disorders like many others'

- Die neue Nomenklatur weitet nicht nur das Spektrum von «untypischen» Varianten der Geschlechtsentwicklung aus, sondern soll eine Terminologie verwenden, „that is sensitive to the concerns of patients”.

Elemente der Konsensuskonferenz :

- Multidisziplinäre Diagnose, Behandlung und Betreuung
- Operative Geschlechtszuweisung nur bei schwerer Virilisierung
- Psychosoziale Betreuung
- Einzelfallgerechte Risikoabschätzung bei Gonadaltumoren
- Qualifizierte und wiederholte Aufklärung der Eltern, nicht nur über Risiken, sondern auch Alternativen, Prognosen (mit oder ohne OP)
- Keine absolute Ablehnung von chirurgischen Eingriffen in den ersten Lebensjahren, jedoch Kritik (z.B. betreffend frühen Vaginalplastiken)
- Diskussion der Option, operative Eingriffe aufzuschieben
- Funktionelles Outcome ist wichtiger als das kosmetische Resultat
- Psychische Gesundheit, Lebensqualität, soziale Partizipation
- Bedeutung von Selbsthilfegruppen

Schutz der Integrität

- Selbstbestimmungsrecht, Schutz der physischen und psychischen Integrität des Kindes (Art. 8 Abs. 1 EMRK – auch im Verhältnis zu seinen Eltern,
- Recht auf Identität,
- Anhörungs- und Mitspracherechte, wobei die Ansicht, dass Art. 12 KRK die Urteilsfähigkeit voraussetze (so Bger), abgelehnt wird,
- Art. 24 Abs. 3 KRK,
- Art. 7 UNO-Pakt II,
- Art. 14 BMK (Verbot der Geschlechtswahl),
- Art. 6 Abs. 1 BMK, Art. 17 Abs. 1 Bst. i BMK i.V.m. Art. 16 Bst. iii BMK.
- Art. 11 BV (Vorrang und Verfassungsrang des Kindeswohls),
- Art. 11 Abs. 2 BV bezieht sich auf die höchstpersönlichen Rechte nach Art. 19c Abs. 1 ZGB.
- Elterliche Sorge in Art. 296 ff. ZGB, inbs. Art. 301 ZGB

These

Im Verhältnis Eltern-Kind haben die Grundrechte des Kindes zumindest in ihrem Kerngehalt eine direkte Geltung. Damit sind auch staatliche Schutzpflichten angesprochen (N 414 meiner Dissertation).

Kolumbianisches Verfassungsgericht

Das Gericht befand insbesondere in Sentencia SU-337/99 und Sentencia T-551/99,

- dass die Eltern in den operativen Eingriff einwilligen konnten, falls das Kind noch nicht das 5. Altersjahr erreicht hatte – zumal durch ein absolutes Stellvertretungsverbot auch der Eingriff des Staates in das Erziehungsrecht, in die Privatheit der Familie betroffen sei;
- allerdings ist gemäss dem Gericht eine „qualifizierte, beständige und informierte Einwilligung“ erforderlich. Die Aufklärung muss ausführlich erfolgen, sie muss besonderen Formerfordernissen genügen und die darauf aufbauende Einwilligung der Eltern muss in Etappen, wiederholt, bestätigt werden, damit sie die Risiken und Optionen verstehen bzw. konsistent vertreten können.

b. Soziale und rechtliche Spannungsfelder

- «Störungen» der Geschlechtsentwicklung als (lebensbedrohliche) Krankheit?
- Eine geschlechtszuweisende Behandlung als kosmetischer Eingriff?
- Operativ-geschlechtszuweisende Operationen als «Heilung»?
- Elterliche Sorge oder Entscheid durch Medizin?
Oder weder noch?
Oder gemeinsam?
- Erziehungsrecht, Integritätsschutz und soziale Integration
- Staatliche Schutzpflichten zugunsten besonders Schutzbedürftiger

c. Eingriff in die Integrität als *Verstoss* gegen Behandlungsstandards?

- Bisherige medizinische Praxis bei DSD
- Einteilung der einzelnen Syndrome nach Art des Eingriffs: Dringlichkeit und Notwendigkeit
- **Die wissenschaftliche Beurteilung der Eingriffe**
- Auswirkungen der Genital«korrektur», Operationen und Hormonbehandlungen
- ... und Antworten im wissenschaftlichen Diskurs, insb. Entscheidungsprozess
- Enttabuisierung und medizinethische Erfordernisse ärztlichen Handelns

d. Professionelle Betreuung und Beratung

- Gemäss dem Consensus statement 2005 ist für die Diagnose, Untersuchung und das Behandlungsmanagement die **Hinzuziehung eines multidisziplinären Teams** erforderlich (Endokrinologin, Kinderchirurg, Kinderurologin, Psychologen, sowie Gynäkologen und Sozialarbeiterinnen, Medizinethiker), **erforderlich sind z.B.**
- chromosomale/molekulargenetische Untersuchungen, bildgebende Verfahren, endokrinologische Evaluation nur in einem pädiatrisch-endokrinologischen Speziallabor;
- wichtigstes Kriterium bei operativen Eingriffen ist eher die **zukünftige Funktionalität der Organe und die Zukunftsperspektive** des Kindes, als das kosmetische Erscheinungsbild,
- eine endgültige Diagnosestellung gelingt nur bei etwa 40% aller Kinder (HIORT, Z Sexualforsch 2007, 103).

Professionelle Betreuung/ Beratung

Pflege und Recht in Bezug auf Geschlechtsvariationen (Shaha):

- In der Schweiz besteht kein Zentrum für die Behandlung und Betreuung von Personen mit Geschlechtsvarianten,
- Fachpersonen in einem Kompetenzzentrum können spezifischer auf Bedürfnisse von Eltern und Kindern eingehen,
- erforderlich ist vor allem psychosoziale Unterstützung, und dass keine voreiligen Entscheidungen getroffen werden,
- Betreuung muss bis ins Erwachsenenleben geplant werden,
- Pflegefachpersonen können Empathie und Wärme und Kenntnisse bezüglich Patienten- und Angehörigenedukation vermitteln,
- es ist die Rolle eines Case Managers zu überlegen.

e. Heilbehandlung oder Heilversuch ?

- Heilbehandlung als subjektive Wertentscheidung:
Das Kriterium der Einwilligung
- Objektive Schranken einer medizinischen Behandlung des Kindes
- Heilbehandlung von urteilsfähigen und urteilsunfähigen Kindern
(Prüfungskatalog)
- **Schema zum therapeutischen Zweck einer Heilbehandlung oder einem Heilversuch an einem urteilsunfähigen Kind**
- Psychosozialer Notfall als Rechtfertigung?

Heilbehandlung/Heilversuch und therapeutischer Zweck

Der Begriff Heilbehandlung impliziert, dass der medizinische Eingriff:

- indiziert ist und lege artis durchgeführt wird,
- durch die Einwilligung der urteilsfähigen Patientin oder eines sorgeberechtigten Dritten bzw. der Eltern des urteilsunfähigen Kindes gerechtfertigt ist,
- wobei die Einwilligung die gegebenenfalls kindesgerechte Aufklärung durch den Arzt bedingt.
- Zusätzlich ist die Heilbehandlung eines urteilsunfähigen Kindes durch objektive Kriterien eingeschränkt, wobei der therapeutische Zweck der Heilbehandlung auch bedingt, dass der medizinische Eingriff notwendig oder gegebenenfalls dringend erforderlich sein muss.

Heilbehandlung/Heilversuch und therapeutischer Zweck

- Die Heilbehandlung bzw. der Eingriff in die Integrität des Kindes muss **verhältnismässig** sein,
- Beachtung der **Zukunftsperspektive** des Kindes, einer medizinischen **Indikation** (als objektives Kriterium) und einer an der Persönlichkeit des Kindes orientierten Therapie,
- **unsichere Prognose** des Nutzens und Risikos einer irreversiblen Behandlung,
- **vital indizierte Eingriffe** liegen analog zu einer dringend erforderlichen Bluttransfusion nicht im Einwilligungsermessen der Eltern,
- eine **wissenschaftlich nicht abgesicherte Praxis** stellt keine eigentliche Heilbehandlung dar,
- aufgrund bestehender Leitlinien, und **fehlender evidenzbasierter, medizinischer Erkenntnisse** von Fachgesellschaften können geschlechtszuweisende Operationen nicht als anerkannte Heilmethode betrachtet werden.

Schema zum therapeutischen Zweck an urteilsunfähigem Kind

Der Arzt oder die Ärztin hat sich vor dem Eingriff folgendes Prüfungsraster vor Augen zu halten:

1. Ist das Kind urteilsunfähig? Wenn ja:
2. Wurde das Kind soweit möglich angehört und seinem Widerspruch i.S.e. «informed assent» Rechnung getragen?
3. Ist die Heilbehandlung aus medizinischen Gründen absolut indiziert: Falls ja, dürfen die Eltern den Eingriff nicht verweigern – dies gilt aber nicht zwingend für einen Heilversuch. Falls keine dringende Indikation vorliegt, stellen sich folgende Fragen:
4. Ist die Heilbehandlung anderweitig objektiv-medizinisch indiziert, d.h. zur Heilung oder Linderung einer Krankheit oder zur Gesundheitserhaltung des Kindes zweckmässig?
5. Kann eine Heilbehandlung im Einzelfall lege artis durchgeführt werden oder/und muss sie aufgrund der Komplexität in einem Kompetenzzentrum durchgeführt werden?
6. Entspricht die Heilbehandlung einer anerkannten und bewährten Heilmethode?
7. Fördert die Heilbehandlung die Gesundheit nachhaltig oder angemessen – auch im Sinne sozialer oder psychologischer Indikation – langfristig?

Psychosozialer Notfall

These 1: Die Einwilligungskompetenz der Eltern für ihr urteilsunfähiges Kind ist für eine Genitaloperation ausgeschlossen, wenn diese weder als Heilbehandlung noch als Heilversuch gewertet werden kann.

Vgl. weibliche Genitalverstümmelungen

These 2: Bei geschlechtszuweisenden Genitaloperationen handelt es sich nicht um therapeutische Eingriffe.

Frage nach dem Krankheitswert der untypischen Geschlechtsentwicklung, und nach der Notwendigkeit und/oder Dringlichkeit des geschlechtszuweisenden Eingriffes.

These 3: Ein «psychosozialer Notfall» rechtfertigt therapeutisch-psychologische, nicht aber chirurgisch-hormonelle Massnahmen.

Geschlechtszuweisende Eingriffe bezwecken nicht die Erhaltung oder Rekonstruktion der Funktionalität der Organe, sondern sind kosmetischer Natur.

f. Elterliche Einwilligung und Vertretung im Rahmen einer Heilbehandlung oder eines Heilversuchs

- Rechtsnatur der stellvertretenden Einwilligung
- Stellvertretung in Bezug auf das Aussen- und Innenverhältnis Eltern-Kind
- Gemeinsamer Entscheidungsprozess
- Reichweite der elterlichen Einwilligung

Stellvertretung in Bezug auf Aussen- und Innenverhältnis Eltern-Kind

- Die stellvertretende Einwilligung ist relativ höchstpersönlich
- Vertretungsrecht der Eltern: Differenzierung zwischen einem Innen- und Aussenverhältnis Eltern-Kind, d.h. es stellt sich die Frage, wie weit die Eltern – über die Lebensphase der Kindheit hinaus – und damit auch auf zukünftige Beziehungen (Aussenverhältnis) einwirken können und dürfen
- Aussenverhältnis: Wenn Eltern für ihr Kind in eine medizinisch-irreversible Behandlung einwilligen, die weit über das Kindesverhältnis hinaus Folgen für das Kind hat
- Interessenkonflikt: Medizinisch (nicht) indizierte Behandlung vs. subjektive Wertvorstellungen der Eltern
- Ablehnung der Eltern in medizinisch indizierte Behandlung als Gefährdung der Leitsätze des Kindesschutzes > Einmischung des Staates bzw. Aktivwerden im Rahmen staatlicher Schutzpflichten
- Bestimmung des Kindeswohls

Gemeinsamer Entscheidungsprozess

Biomedizinrechtliche Regelungen:

- Subjektiv-privatrechtlich: Bei Eingriffen in die Integrität, die nicht als Heilbehandlung oder Heilversuch gelten und mit einem Eingriff in die Persönlichkeit / Integrität des **urteilsfähigen** Kindes verbunden sind, ist eine doppelte Einwilligung von Eltern und Kind vorgesehen (bei Urteilsunfähigkeit sind Vetorechte des Kindes vorgesehen).
- Objektiv-öffentlichrechtlich: Es ist zusätzlich eine **vorgehende Prüfung oder Genehmigung** von Forschungsvorhaben durch ein unabhängiges, wenn möglich interdisziplinär zusammengesetztes Gremium (Ethikkommission) erforderlich.
- Gemeinsamer Entscheidungsprozess **für schwere, komplexe und ethisch problematische Entscheide** (wie bei DSD, Transplantationen, Sterilisationen oder der Forschung am urteilsunfähigen Kind).

Reichweite der elterlichen Einwilligung

- Mitbestimmung des urteilsunfähigen Kindes ist Bestandteil des Kindeswohls, eine Doktrin des «informed assent» fehlt noch
- Medizinisch motivierte Eingriffe in Integrität des Kindes müssen danach unterschieden werden, ob sie therapeutisch motiviert sind (Heilbehandlung/Heilversuch) oder nicht (kosmetische Eingriffe)
- Prüfungskatalog (Folie N 17)
- Relativität der Höchstpersönlichkeit der Einwilligung:
→ Schutzbedürftigkeit des Kindes, d.h. Kindeswohl
- Konkrete Fallkonstellationen: Frage, ob elterlich-stellvertretende Einwilligung oder eine Verweigerung der Eltern, stellvertretend einzuwilligen, ausgeschlossen ist (Folie N 20)
- Nicht therapeutische Eingriffe: Es ist zusätzlich eine Drittinanz (beispielsweise eine Ethikkommission, ein Gericht oder eine Behörde) erforderlich, welche die Eingriffe in die Integrität der Versuchsperson beurteilt

g. Personenstandsrecht

- Amtliche Mitteilung des EAZW Nr. 140.15 vom 1. Februar 2014: „Eintragung und Änderung des Geschlechts und der Vornamen im Personenstandsregister“
- Vornamenswahl bei Kindern mit einer biologischen Geschlechtsvariante
- Funktionen und Prinzipien des Personenstandsregisters
- Sicherstellung des Kindeswohls bei der Vornamenswahl
- Forderung nach einer flexiblen Praxis der Zivilstandsbehörden



Mirjam Werlen
Dr. iur., LL.M.
Platanenweg 1
3013 Bern
mirjam.werlen@bluewin.ch

Ausgewählte Literatur

- Deutscher Bundestag: Diverse Drucksachen, 14/5627, 20.03.2001 – 17/14014, 14.06.2013
- Deutscher Ethikrat, Stellungnahme Intersexualität (elektronische Ressource verfügbar unter: www.ethikrat.org, Stand: Dezember 2012 oder in gedruckter Form), Berlin 2012
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK), Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Ethische Fragen zur «Intersexualität», Stellungnahme Nr. 20/2012 (Verabschiedet am 31. August 2012), Bern November 2012
- AWMF-Leitlinien, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), Leitlinien zu Störungen der Geschlechtsentwicklung, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 027/022, Oktober 2010 (= Klassifikation S1; Ergänzung vom 22.08.2014: Die Leitlinie ist zur Überarbeitung neu angemeldet unter AWMF-Reg.Nr. 174-001), Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Endokrinologie (APE) als Sektion der DGKJ sowie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), Arbeitsgruppe Disorders of Sex Development (DSD) der APE (elektronische Ressource unter: www.awmf.org – besucht: 22.05.2013), Autoren: P.M. Holterhus/B. Köhler/E. Korsch/A. Richter-Unruh (zit. AWMF-LEITLINIEN-DSD (Nr. 027/022), DGKJ 2010)
- Corte Constitucional de Colombia: Sentencia SU-337/99, N.N. (Juez de tutela XX), 12.05.1999, Expediente T-131547 und Sentencia T-551/99, N.N., 02.08.1999, Expediente 194963

Ausgewählte Literatur

- AWMF-Leitlinien, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), Leitlinien zu Adrenogenitales Syndrom (kombinierte angeborene Störungen der adrenalen Steroidbiosynthese und der Geschlechtsdifferenzierung), AWMF-Leitlinien-Register Nr. 027/047, Januar 2010 (= Klassifikation S1), Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Endokrinologie (APE) als Sektion der DGKJ sowie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (elektronische Ressource unter: www.awmf.org – besucht: 22.05.2013), Autoren: H-G. Dörr/F.G. Riepe (AWMF-LEITLINIEN-AGS (Nr. 027/047), DGKJ 2010)
- *AUCHUS RICHARD J./ET MULTIS*, Guidelines for the Development of Comprehensive Care Centers for Congenital Adrenal Hyperplasia: Guidance from the CARES Foundation Initiative, International Journal of Pediatric Endocrinology (IJPE) 2010/November, S. 1–17 (AUCHUS RICHARD J./ET MULTIS, CAH-GUIDELINES, IJPE 2010)
- Consortium on the Management of Disorders of Sex Development (verschiedene Autoren und Autorinnen), Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood (elektronische Ressource: www.dsdguidelines.org, am 08.08.2013 letztmals besucht), Rohnert Park 2006 (Consortium, DSD-GUIDELINES 2006)

Ausgewählte Literatur

- Joint ESPE/LWPES CAH working group, Consensus Statement on 21-Hydroxylase Deficiency from The European Society for Paediatric Endocrinology and The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, *Hormone Research* 2002(58)/4, S. 188–195 (ESPE/LWPES WORKING GROUP, CAH Consensus Statement 2002)
- Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung“, Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD. Therapeutischer Umgang mit Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität bei Kindern und Jugendlichen, *Monatsschrift Kinderheilkunde – Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin* 2008/3, S. 241–245 (AG Ethik DSD, EMPFEHLUNGEN DSD 2008)
- *MORAN MARY ELIZABETH/KARKAZIS KATRINA*, Developing a Multidisciplinary Team for Disorders of Sex Development: Planning, Implementation, and Operation Tools for Care Providers, *Advances in Urology* 2012 (Article ID 604135), S. 1–12 (MORAN/KARKAZIS, *Advances in Urology* 2012)
- *KARKAZIS KATRINA/TAMAR-MATTIS ANNE/KON ALEXANDER A.*, Genital Surgery for Disorders of Sex Development: Implementing a Shared Decision-Making Approach, *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism* 2010/8, S. 789–806 (KARKAZIS/ET AL., *JPEM* 2010)

Ausgewählte Literatur

- *UDE-KOELLER SUSANNE/WIESEMANN CLAUDIA*, Ethik und Informed Consent. Empfehlungen für die Behandlung intersexueller Kinder und Jugendlicher, Kinderärztliche Praxis 2005/5, S. 305–310 (UDE-KOELLER/WIESEMANN, Kinderärztliche Praxis 2005)
- *HUGHES IEUAN A./NIHOUL-FÉKÉTÉ CLAIRE/THOMAS BARBARA/COHEN-KETTENIS PEGGY T.*, Consequences of the ESPE/LWPES guidelines for diagnosis and treatment of disorders of sex development, Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2007/3, S. S. 351–365 (HUGHES/ET AL., BEST PRACTICE 2007).
- *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 (HIORT, Z Sexualforsch 2007)
- *KUHNLE 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 (KUHNLE/KRAHL, Monatsschr Kinderheilkd 2003)
- *FEDER ELLEN K.*, Normalizing Medicine: Between “Intersexuals” and Individuals with “Disorders of Sex Development”, Health Care Analysis 2009/2, S. 134–143 (FEDER, Health Care Anal 2009)

Ausgewählte Literatur

- *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 (WIEACKER, Geschlechtsdifferenzierung)
- *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 niversitätsbibliothek: www.sub.unigoettingen.de oder über den Universitätsverlag Göttingen), Göttingen 2010, S. 11–35 (SCHWEIZER, Grundlagen)
- *KREGE SUSANNE*, Grenzen und Möglichkeiten chirurgischer Eingriffe bei Störungen der sexuellen Differenzierung, Zeitschrift für Sexualforschung 2007/2, S. 113–120 (KREGE, Zeitschrift für Sexualforschung 2007)
- *WESTENFELDER MARTIN*, Medizinische und juristische Aspekte zur Behandlung intersexueller Differenzierungsstörungen, Der Urologe A (Urologe) 2011/5, S. 593–599 (WESTENFELDER, Urologe 2011)

Ausgewählte Literatur

- *SHAHA MAYA*, Pflege und Recht in Bezug auf Geschlechtsvariationen, Pflegerecht - Pflegewissenschaft 2013/3, S. 130-145
- *HUGHES IEUAN A./HOUK CHRISTOPHER/AHMED S. FAISAL/LEE PETER A.*, Consensus statement on management of intersex disorders, Journal of Pediatric Urology 2006/3, Statement of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES)/European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) Consensus Group, S. 148–162, (HUGHES/ET AL., J Ped Urology 2006)
- *WILSON BRUCE E./ REINER WILLIAM G.*, Management of Intersex: A Shifting Paradigm, The Journal of Clinical Ethics 1998 Vol. 9/4, 360-369
- *UDE-KOELLER SUSANNE/WIESEMANN CLAUDIA*, Ethik und Informed Consent. Empfehlungen für die Behandlung intersexueller Kinder und Jugendlicher, Kinderärztliche Praxis 2005/5, S. 305–310 (UDE-KOELLER/WIESEMANN, Kinderärztliche Praxis 2005)
- *HOWE EDMUND G.*, Intersexuality: What should Careproviders Do now, The Journal of Clinical Ethics 1998, Vol. 9/4, S. 337-344
- *CUTAS DANIELA E./GIORDANO SIMONA*, Is it a boy or a girl? Who should (not) know children's sex and why? Journal of Medical Ethics 2013/6, S. 374–377 (CUTAS/GIORDANO, J Med Ethics 2013)

Ausgewählte Literatur

- *MCDUGALL ROSALIND J. / NOTINI LAUREN*, Overriding parents' medical decisions for their children: a systematic review of normative literature, *Journal of Medical Ethics* 2014/7, S. 448–452 (MCDUGALL/NOTINI, *J Med Ethics* 2014)
- *NERMOEN INGRID/HUSEBYE EYSTEIN S./ SVARTBERG JOHAN/LØVÅS KRISTIAN*, Subjective health status in men and women with congenital adrenal hyperplasia: A population-based survey in Norway, *European Journal of Endocrinology* 2010(163)/3, S. 453-459 (NERMOEN/ET AL., *J Endocrinol* 2010)
- *DAVIES J.H./KNIGHT E.J./SAVAGE A./BROWN J./MALONE P.S.*, Evaluation of terminology used to describe disorders of sex development, *Journal of Pediatric Urology* 2011/4, S. 412–415 (DAVIES/ET AL., *JPUrol* 2011)
- Verschiedene Beiträge in: *Schweizerische Ärztezeitung (SÄZ)*, Das ethische Dilemma der «richtigen» Geschlechtszuteilung, *SÄZ* 2006/47, S. 2041 ff.