



Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Hormontherapie bei Geschlechtsdysphorie/ Transidentität:

- 2 unabhängige Indikationsschreiben von erfahrenen Psychotherapeuten mit Bestätigung:
 - Lang anhaltende, intensive Geschlechtsdysphorie > 6 Mon
 - Einsetzen/ Verschlimmerung in der Pubertät
 - Diagnose: vermutlich persistierende FzM/ MzF-Transidentität
 - Psychotherapeutisch begleitete Alltagserprobung
 - Krankheitswertiger Leidensdruck, der durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert werden konnte (Psychothx > 6 Mon, 12 Sitzungen a 50 Min)
 - NICHT Symptom einer anderen psych. Störung
 - Coexistierende psychosoziale/ medizinische Probleme angesprochen und kontrolliert d.h. Situation und Funktionsniveau stabil genug für Therapiebeginn
 - Familiärer Support
 - Weitere Begleitende Psychotherapie gesichert durch:.....
- Mentale Reife für „informed consent“ gegeben (bei gegengeschl. Hormontherapie i.d.R. \geq 16J.; bei Pubertätssuppression > 14J.)
 - Wiederholung d. Informationen d. Aufklärungsgespräches
 - Bewertung Vor-/ Nachteile d. Thx
 - Begründung d. Entscheidung dafür / dagegen
- Pubertät \geq Tanner 2 (B2, HV > 4 ml, ggf. GnRH-Test: LH > 4 IU/l)
- Info und Angebot Fertilitätserhaltende Maßnahmen
- Aufklärung über (Neben-)wirkungen, schriftl. Einverständnis einschl. off-label-use
- \leq 18 J: Einverständnis d. Sorgeberechtigten

- Keine medizinische Kontraindikation

Absolute KI: therapierefraktäre Migräne, nicht-kontrollierter Hypertonus, manifeste Leberinsuff., Thrombophilie, aktiver homonsensitiver TU

Relative KI: Adipositas per magna, Hyperprolaktinämie, massiver Nikotinabusus, Noncompliance, Lebererkrankungen (Chronische Hepatitis, Porphyrie, M. Meulengracht)