

AWMF / DGfS

S3 Leitlinienentwurf 2017

Petra Weitzel, 19. März 2017

V. 1.0

DGfS S3 Leitlinie

<https://ww3.unipark.de/uc/leitlinie/ospe.php?qb>

Ausreichend qualifiziert sind:

Psychologische_r Psychotherapeut_in

Arzt_Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Arzt_Ärztin für Neurologie und Psychiatrie / Psychotherapie

Arzt_Ärztin für Nervenheilkunde

Arzt_Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Arzt_Ärztin für Psychotherapeutische Medizin

Jugendliche über 18 (bis 21 Jahre)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut_innen

Arzt_Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

DGfS S3 Leitlinie

Eine Studie (Grant, USA, 2011, > 6000 Teilnehmer) beziffert den Anteil nicht-binärer Trans* personen auf 33%.

Die Leitlinie sei

„Evidenz- und Konsensbasiert“ **nur zwei beteiligte Trans* Personen**

Die Leitlinie empfiehlt auch psychosoziale Beratung

Die Leitlinie soll Menschen die psychosoziale Beratung durchführen vorgestellt werden

Behandlungssuchende sollen uneingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben. **Was ist uneingeschränkt ?**

Behandelnde sollten ihre eigene geschlechtsbezogene Entwicklung und ihr Verhältnis zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen nach Möglichkeit im Rahmen von Selbsterfahrung kritisch reflektiert haben.

Behandelnde sollten sich ein Verständnis von Geschlecht erarbeiten, das über ein Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit hinausgeht.

Selbstreflexion sollte den Umgang mit der Verwirrung einschließen, die der Widerspruch zwischen eigener Wahrnehmung und Selbstdarstellung bzw. Selbstbeschreibung der Behandlungssuchenden hinsichtlich des Geschlechts auslösen kann.

Entscheidungen über die Notwendigkeit und die Reihenfolge der Behandlungsschritte sollen partizipativ im Sinne einer Übereinstimmung zwischen Behandlungssuchenden und Behandelnden getroffen werden. Sollte im Einzelfall eine Übereinstimmung nicht herstellbar sein, so sollten die Gründe dafür transparent dargelegt werden.

Das ist keine informierte Einwilligung, der Therapeut hat das letzte Wort !

Die beiden BVT*-Vertreter_innen haben sich gegen diese Empfehlung ausgesprochen, da ein Übereinstimmungsmodell nicht die Selbstbestimmung der betreffenden trans* Menschen wahrt. Entscheidend sollte allein die Herstellung eines sog. *Informed Consents* sein, d. h. solange die trans* Person einwilligungsfähig ist und den Umfang und die Konsequenzen der Behandlung verstanden hat, soll die Entscheidung allein bei ihr liegen.

Pluspunkt: Die Reihenfolge der Maßnahmen ist nicht mehr fest vorgeben, es sind keine Wartezeiten definiert.

Die Diagnose Geschlechtsinkongruenz lässt sich in ein bis zwei Sitzungen feststellen

Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung sind kein Ausschlusskriterium für eine Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie.

Bisher: Intersexualität war Ausschlusskriterium für „Transsexualismus“

Ein bedeutsamer Anteil der Behandlungssuchenden hat keine psychischen Störungen.

Bei nicht diagnostizierten oder nicht adäquat behandelten psychotischen Störungen kann es zum Bedauern der Entscheidung für geschlechtsmodifizierende Behandlungen kommen. > Widerspruch zu den geringen Rückkehrerzahlen.

DGfS S3 Leitlinie

Informative und Interventionsberatung hat vielfältige Aufgaben (z. B. Hilfe bei der Identitätsentwicklung, Umgang mit *Coming-Out* bezogenen Fragen, Aufzeigen unterschiedlicher Optionen, Unterstützung bei der Suche nach medizinischer Behandlung und/oder rechtlicher Beratung, *Networking*, Herstellen von Kontakt zu *Community*-basierter Beratung).

In Vorbereitung auf die somatische Behandlung körperlicher Geschlechtsmerkmale sollen die Behandlungssuchenden über ausreichend Wissen hinsichtlich der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und ihrer Implikationen verfügen. Hierzu gehören eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen, Dauer der je nach Behandlung erforderlichen stationären Aufenthalte, die potentiellen Risiken und möglichen Komplikationen und sowie die Anforderungen an die post-operative Rehabilitation.

Unter Beratung werden hier hauptamtliche Berater_innen mit therapeutischer Ausbildung verstanden.

Community-basierte Beratung ist dagegen peer Beratung – Trans* berät Trans*.

Parallel zur Behandlung der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie sollte eine adäquate psychotherapeutische und/oder psychopharmakologische Behandlung psychischer Störungen (reaktiv oder unabhängig) angeboten und empfohlen werden.

Bisher: Erst psychotherapeutische Maßnahmen dann geschlechtsangleichende Maßnahmen.

Maßnahmen der Reproduktionsmedizin sind eine wichtige Option zur Erfüllung eines Kinderwunsches bei trans* Personen, weswegen Informationen über diese Maßnahmen Bestandteil von Beratungen sein sollen.

Vor Beginn körperverändernder Maßnahmen sollen trans* Personen über die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken fertilitätskonservierender Maßnahmen der Reproduktionsmedizin informiert werden.

Neu !

Psychotherapie kann zur Minderung der Geschlechtsdysphorie beitragen und stellt eine Behandlungsmethode der Wahl bei begleitenden psychischen Störungen dar.

Heilung vom Trans* sein ?

Aber:

Psychotherapie soll nicht ohne spezifische Indikation angewandt und **keinesfalls** als **Voraussetzung für somatische Behandlungen** gesehen werden. Die Indikation ist nach den Vorgaben der Psychotherapierichtlinie zu stellen.

Paradigmenwechsel: Bisher begleitende Pflichttherapie !

Alltagserfahrungen mit dem Wechsel von der bisherigen Geschlechtsrolle in eine andere stellen keine notwendige Voraussetzung für den Beginn somatischer Behandlungen zur Unterstützung einer Transition dar.

Kein Zwangsalltagstest mehr !

Geschlechtsmodifizierende Behandlungen sind für trans* Personen, die somatische Behandlungen in Anspruch nehmen wollen, die Therapie der ersten Wahl.

Die Hormontherapie sollte im Zuge einer Transition frühzeitig in Betracht gezogen werden.

Der erschwerte Zugang zu einer Hormonbehandlung unter ärztlicher Betreuung führt dazu, dass manche Behandlungssuchende Hormonpräparate ohne professionelle Unterstützung einnehmen. In Anbetracht dessen, dass diese Praxis zu schwerwiegenden Konsequenzen führen kann, sollte im Rahmen einer Transitionsbegleitung

- die notwendige Vertrauensbasis geschaffen werden, damit die betreffenden Behandlungssuchenden frühzeitig offen über ihre Eigenmedikation sprechen können.

- frühzeitig und unter Abwägung von Vor- und Nachteilen eine Überführung der bisherigen unbegleiteten hormonellen Behandlung in einen ärztlichen Behandlungsrahmen erfolgen.

Geschlechtsmodifizierende Behandlungen sind für trans* Personen, die somatische Behandlungen in Anspruch nehmen wollen, die Therapie der ersten Wahl.

Die Hormontherapie sollte im Zuge einer Transition frühzeitig in Betracht gezogen werden.

Der erschwerte Zugang zu einer Hormonbehandlung unter ärztlicher Betreuung führt dazu, dass manche Behandlungssuchende Hormonpräparate ohne professionelle Unterstützung einnehmen. In Anbetracht dessen, dass diese Praxis zu schwerwiegenden Konsequenzen führen kann, sollte im Rahmen einer Transitionsbegleitung

- die notwendige Vertrauensbasis geschaffen werden, damit die betreffenden Behandlungssuchenden frühzeitig offen über ihre Eigenmedikation sprechen können.

- frühzeitig und unter Abwägung von Vor- und Nachteilen eine Überführung der bisherigen unbegleiteten hormonellen Behandlung in einen ärztlichen Behandlungsrahmen erfolgen.

Definition von „frühzeitig“ fehlt.

DGfS S3 Leitlinie

Die Epilation der Gesichtsbehaarung soll den Behandlungssuchenden bereits zu Beginn der Transition ermöglicht werden

Wegen des wesentlich schnelleren Wirkungseintritts und der damit verbundenen zügigen Reduktion des Leidensdrucks sollte die Epilation der Barthaare mit einem photothermolytischen Verfahren eingeleitet werden. „**Laser**“

Verbleibende Barthaare, die mit einem photothermolytischen Verfahren nicht entfernt werden können, sollten mit der Nadelepilation entfernt werden. In Sonderfällen (z. B. ausschließlich unpigmentierte Barthaare) kann von vornherein mit einer Nadelepilation begonnen werden. Auch die Kombination beider Verfahren kann notwendig sein.

Umkehr der bisherigen Regelung !

DGfS S3 Leitlinie

Die Verwendung einer **Penis-Hoden-Epithese** soll den Behandlungssuchenden als Alternative zu einem operativen Penoidaufbau, als vorbereitende Maßnahme vor Genitaloperation oder während der Wartezeit vor Genitaloperation ermöglicht werden. Diese Möglichkeit ist unabhängig von anderen somatischen Behandlungen zur Geschlechtsangleichung in Betracht zu ziehen. Die Indikation kann bereits in einem frühen Stadium der Transition gegeben sein.

Die Verwendung von **Bindern** zur Brustkompression soll den Behandlungssuchenden als Alternative zur Mastektomie oder während der Wartezeit vor Mastektomie ermöglicht werden.

Bei **androgenetischer Alopezie** (M-förmiger Haaransatz, Geheimratsecken) stellt die Haartransplantation eine Behandlungsalternative dar. Den Behandlungssuchenden sollte eine Haartransplantation ermöglicht werden.

Behandlungssuchenden soll aus psychosozialer Perspektive eine operative Adamsapfelkorrektur ermöglicht werden. Die Indikation hierfür kann frühzeitig im Rahmen der Behandlung gegeben sein. Sie ist nicht in erster Linie vom objektiven Ausprägungsgrad der Prominentia laryngea abhängig zu machen.

Verbesserung von „Kosmetik“ zu Notwendigkeit.

DGfS S3 Leitlinie

Behandlungssuchenden sollen gesichtsfeminisierende Eingriffe ermöglicht werden, um das Kongruenzerleben zu verbessern und die Wahrnehmbarkeit als Frau zu erhöhen.

Starke Umkehr, da bisher nicht einmal in den MDS Richtlinien erwähnt.

Die Mastektomie soll den Behandlungssuchenden bereits zu Beginn der Transition ermöglicht werden. **Wegfall der Wartezeit !**

Behandlungssuchenden soll aus psychosozialen Gründen eine Mastektomie einschließlich Liposuktion und Mamillentransplantation ermöglicht werden.

Die Phalloplastik mit der Unterarmhautlappenmethode führt zu sexueller, kosmetischer und sensorischer Zufriedenheit.

Behandlungssuchenden soll eine Form des Penoidaufbaus ermöglicht werden

Behandlungssuchenden soll eine Skrotumplastik ermöglicht werden.

Anspruch statt Nachweis der Notwendigkeit

DGfS S3 Leitlinie

Da trans* Personen von Peers und/oder von Trans*-Organisationen wichtige Informationen über potentielle Lösungsansätze für Arbeitskonflikte erhalten können, soll im Rahmen der Beratung oder Behandlung die Kontaktaufnahme entsprechend gefördert werden.

Weitere Info:

<http://dgfs.info/category/leitlinienentwicklung/>

KONTAKT

Petra Weitzel

Öffentlichkeitsarbeit

Tel. 0171 1915887

Petra.Weitzel@dgti.org

Gründungsmitglied im Bundesverband Trans*

www.dgti.org

dgti Deutsche Gesellschaft für **T**ransidentität und **I**ntersexualität e.V.