



Die neue S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter



*Prof. Dr. med. Georg Romer
Universitätsklinikum Münster*



*5. Fachforum Kinder- und Jugendpsychologie der DGPs
5.6.2025*



Erhaltene Drittmittelförderungen (themenbezogen)

Bundesministerium für Gesundheit:

- TRANSKIDS - Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit minderjährigen trans* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen (Konsortialführung), 2019-2023

GB-A Innovationsfond:

- TRANSKIDS-CARE - Somatomedizinische Behandlung jugendlicher Patienten mit Geschlechtsdysphorie: Verbesserung der Versorgung durch epidemiologische und gesundheitsökonomische Evidenz (Konsortialführung), 2021-2024.
- EMPOWER-TRANS - Entwicklung und Implementierung innovativer, digitaler Informations- und Schulungskonzepte für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie (GI/GD) und ihre Familien (Co-Konsortialführung), 2024-2027

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Gliederung

1. Einleitung: Wie blicken wir medizinisch und ethisch auf das Thema?
2. Leitlinienentwicklung nach AWMF-Regelwerk
3. Umgang mit Dissens und ethische Orientierung: Die Präambel der Leitlinie
4. Umgang mit unsicherer Evidenzlage
5. Wissensstand zu einzelnen Themen:
 - Häufigkeit und wachsende Fallzahlen
 - Variante Entwicklungsverläufe im Jugendalter
 - Assoziierte Psychopathologie
6. Konsentierete Empfehlungen
 - Wann KJPP-Diagnostik?
 - Körpermodifizierende hormonelle Behandlungen im Jugendalter

Die aktuelle medizinische Sicht

- *ICD-11: Geschlechtsinkongruenz (GI)*
keine psychische Störung, sondern „Condition related to sexual health“ (WHO 2018)
- *DSM 5: Geschlechtsdysphorie (GD)*
anhaltendes Leid infolge einer GI mit Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (APA 2013)
- *AWMF-S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*gesundheit (2018):* Konsequente Entpathologisierung der Trans*-Identität und Individualisierung der Behandlungswege

ICD-11 Diagnose HA60

Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter

Ausgeprägte und anhaltende Inkongruenz zwischen dem empfundenen Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht, die oft zu dem **Wunsch nach einer "Transition"** führt, **um als eine Person des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden**, und zwar durch eine Hormonbehandlung, einen chirurgischen Eingriff oder andere Gesundheitsdienstleistungen, um den Körper der Person **so weit wie möglich und gewünscht an das erlebte Geschlecht anzupassen**.

Die Diagnose kann nicht vor dem Einsetzen der Pubertät gestellt werden.

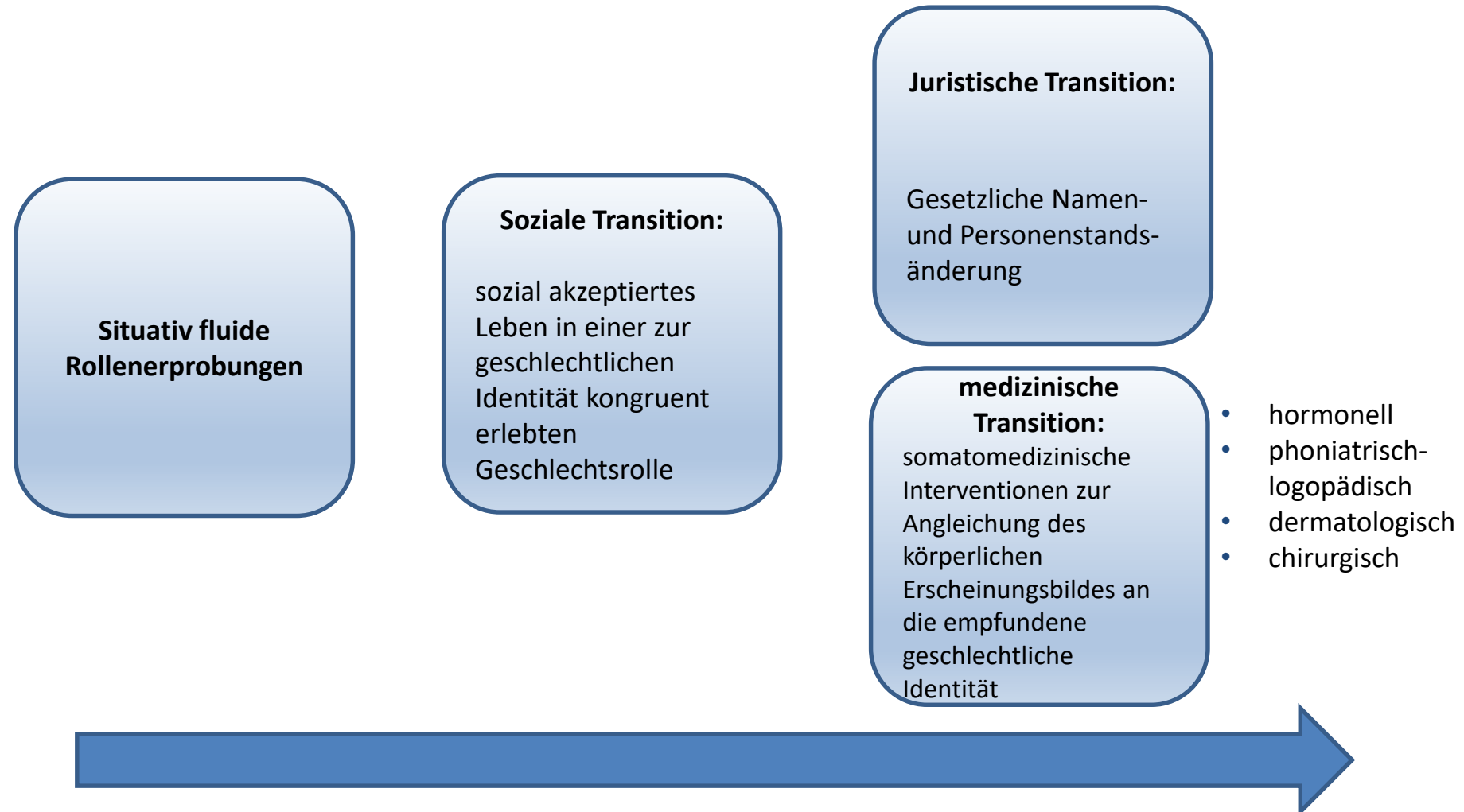
Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung der Diagnose.

Internationaler Leitlinienkonsens

Zur Reduzierung psychischer Gesundheitsprobleme bei Geschlechtsinkongruenz sollen Interventionen professionell Helfender vorrangig darauf ausgerichtet sein, die betreffende trans Person darin zu unterstützen, die eigene Persönlichkeit im Einklang mit ihrer empfundenen Geschlechtsidentität zu entfalten, sich selbst zu akzeptieren und sich sozial akzeptiert zu fühlen.

(S3-Leitlinie AWMF 2018; Standards of Care WPATH 2012, 2022).

Die Entfaltung der Persönlichkeit bei trans* Personen



Was heißt hier affirmativ...?

Medizinethische Grundhaltung *(aus Präambel der S2k-LL)*

„Entscheidungen für medizinische Maßnahmen, die in eine nicht abgeschlossene biologische Reifeentwicklung eingreifen, implizieren eine besondere Herausforderung und ethische Verantwortung für alle Beteiligten. Zu berücksichtigen sind einerseits die im Einzelfall anzunehmende potentielle Ergebnisoffenheit der psychosexuellen und Identitätsentwicklung sowie andererseits die stetig zunehmende Irreversibilität der somatosexuellen Reifeentwicklung und die ggf. daraus resultierenden erhöhten Risiken für die psychische Gesundheit. Bei der Entscheidung für medizinische Behandlungsschritte ... im Jugendalter ist daher eine sorgfältige Abwägung von zu erwartendem Nutzen und Risiko vorzunehmen. Die möglichen gesundheitlichen Folgerisiken einer von Betroffenen im Nachhinein bereuten Entscheidung für eine medizinische Behandlung ... sind demnach gegenüber Gesundheitsrisiken abzuwägen, die sich bei einem Aufschub oder Nicht-Einleiten einer medizinischen Behandlung ergeben können.“

Diskurse in anderen Ländern

- Breiter Konsens bei Empfehlungen medizinischer und psychologischer Fachgesellschaften (u.a. WPATH, Endocrine Society, APA, AAP, AACAP, RANZCP)
- Teilweise restriktivere Empfehlungen für Zugang zu hormonellen Behandlungen bei Jugendlichen in Empfehlungen nationaler Gesundheitsbehörden (NHS England & Wales, Schweden, Finnland).
- Gesetzliche Verbote von körpermodifizierenden medizinischen Behandlungen für Jugendliche (Russland, USA)

AWMF- Regularien für Leitlinienerstellung

- Transparent zusammengesetztes Expert*innengremium
- Breite Einbindung versorgungsrelevanter Fachorganisationen
- Partizipation von Patient*innenorganisationen
- Systematische Sichtung und Bewertung der wissenschaftlichen Literatur
- Strukturierte und extern moderierte Konsensuskonferenzen
- Von AWMF unabhängig geprüfter Methodenreport
- Kommentierungsphase eines LL-Entwurfs
- Konsentierung durch Vorstände aller beteiligten Fachgesellschaften

Beteiligte Fachgesellschaften und Verbände

AWMF-Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (DGKJP; federführend)
- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V. (DGfS)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e.V. (DGKED)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
- Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. (DGMP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT)

Weitere kinder- und jugendpsychiatrische Gesellschaften und Verbände:

- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie e. V. (BAG)
- Berufsverband für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

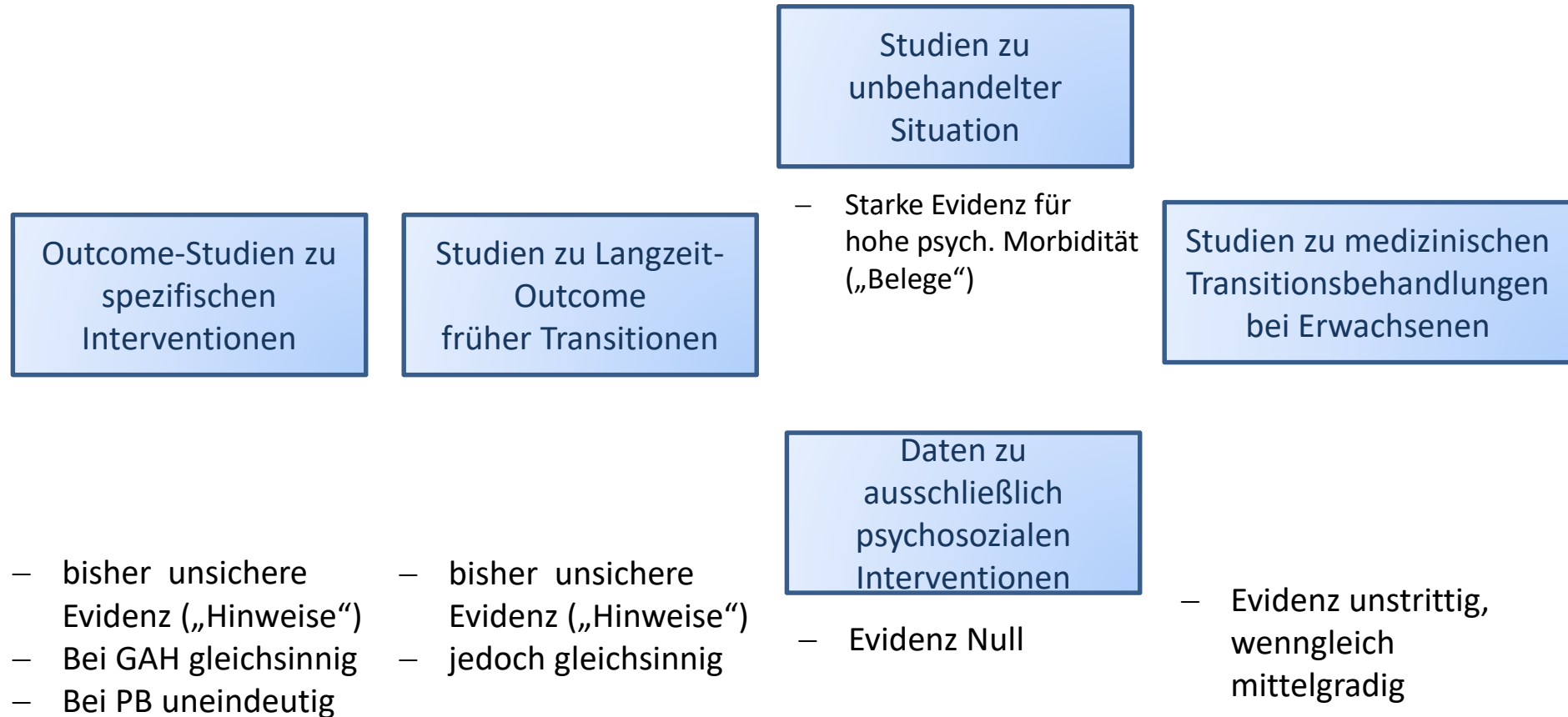
Sonstige Fachverbände:

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)
- Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (VLSP)
- Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (bkj)
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie
- Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter

Beteiligte Selbstvertretungsorganisationen:

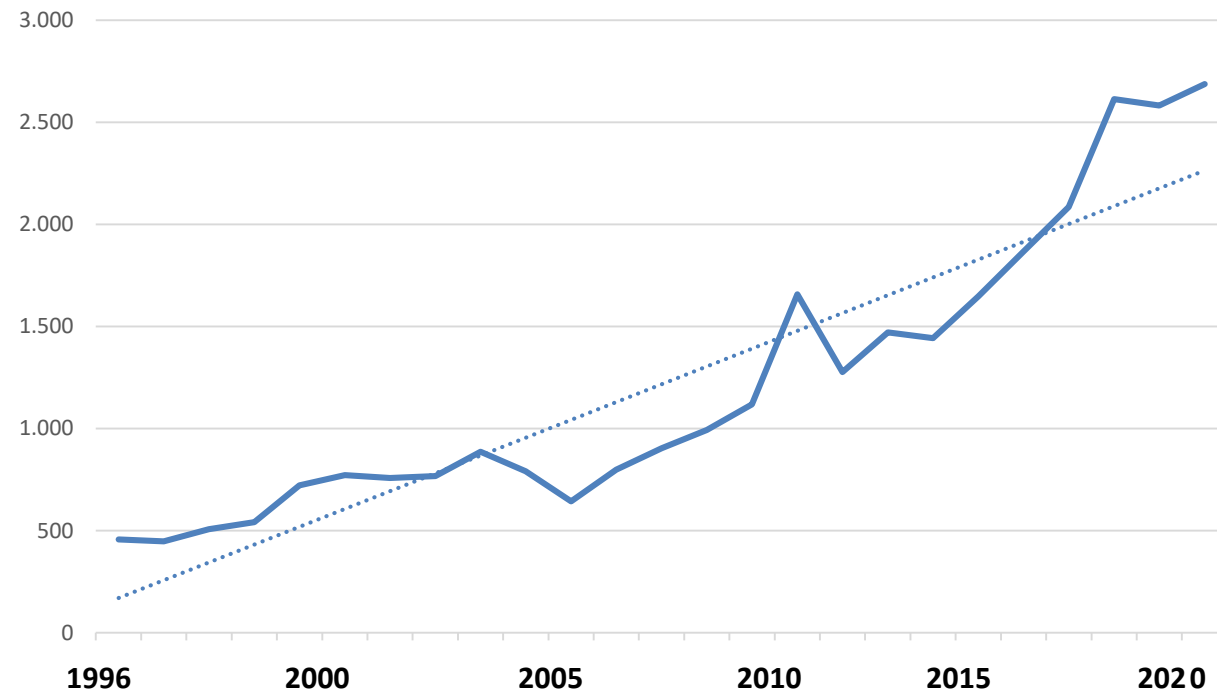
- Bundesvereinigung Trans* (BVT*)
- Trans-Kinder-Netz e.V. (Trakine)

Evidenz im Kontext klinisch-katamnestischer Erfahrung



HÄUFIGKEIT UUND STEIGENDE FALLZAHLEN

TSG-Verfahren in Deutschland im 25-Jahresverlauf (1996-20)

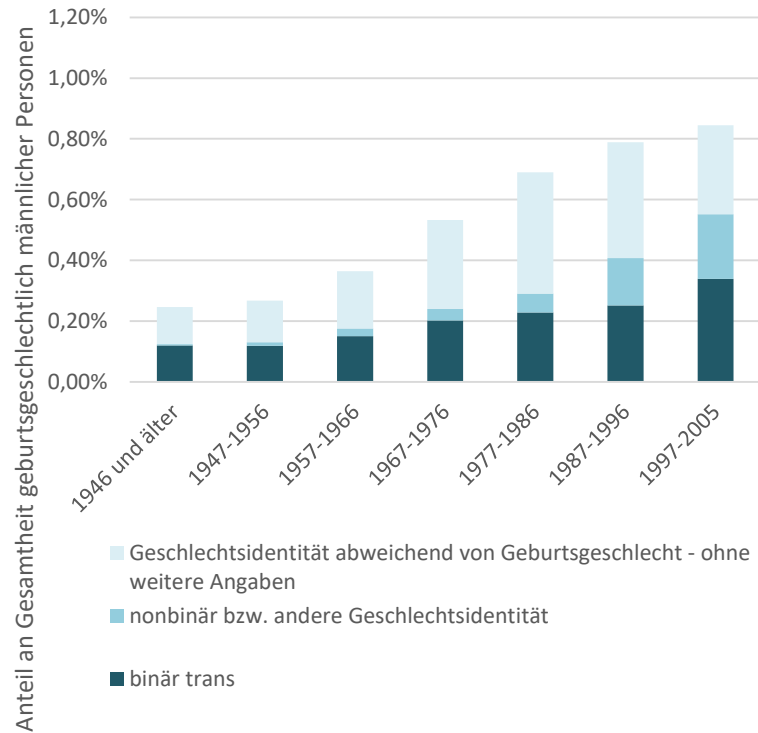


Quelle: Bundesministerium für Justiz

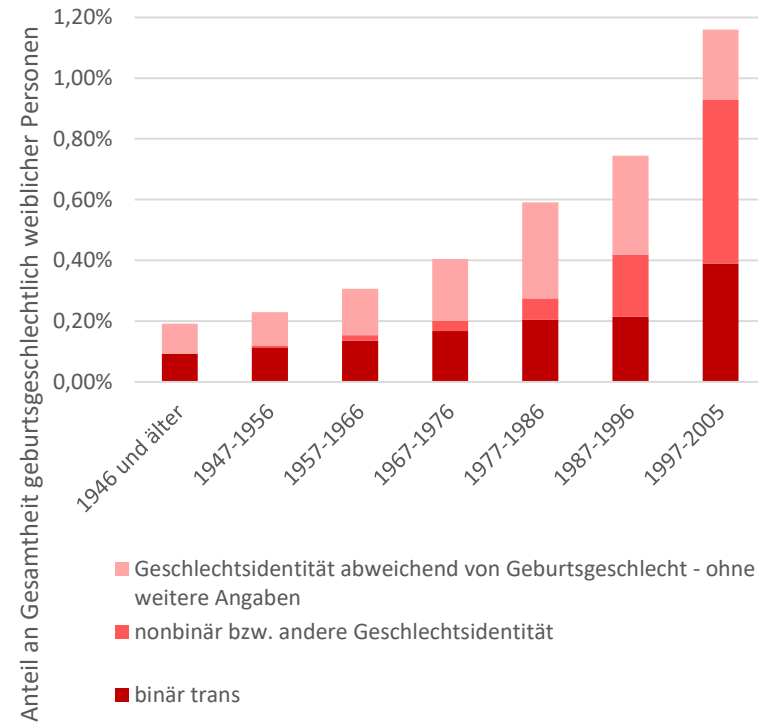
Anteil nonkonformer Geschlechtsidentitäten in der Gesamtbevölkerung > 16J nach Geburtsjahrgängen und Geschlecht

(England/Wales, n=45.6 Mio)

Personen mit von männlichem Geburtsgeschlecht abweichender Geschlechtsidentität



Personen mit von weiblichem Geburtsgeschlecht abweichender Geschlechtsidentität



Geschätzter Anteil von TGD-Personen an der Allgemeinbevölkerung

	Transgender	Alle TGD
Gesundheitssystem-basierte Daten (F64)	0,02–0,1 %	-
Repräsentative Surveys Erwachsene	0,3–0,5 %	0,3–4,5 %
Repräsentative Surveys Jugendliche	1,2–2,7 %	2,5–8,4 %

WPATH Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8 (Coleman et al. 2022).

Wie viel Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen starten eine Hormonbehandlung in Deutschland in 2019?

	%	Personen	% inzidente Diagnose
Jugendliche (13-17)	0.01	376	0.05%
Erwachsene (18-30)	0.01	1134	0.04%

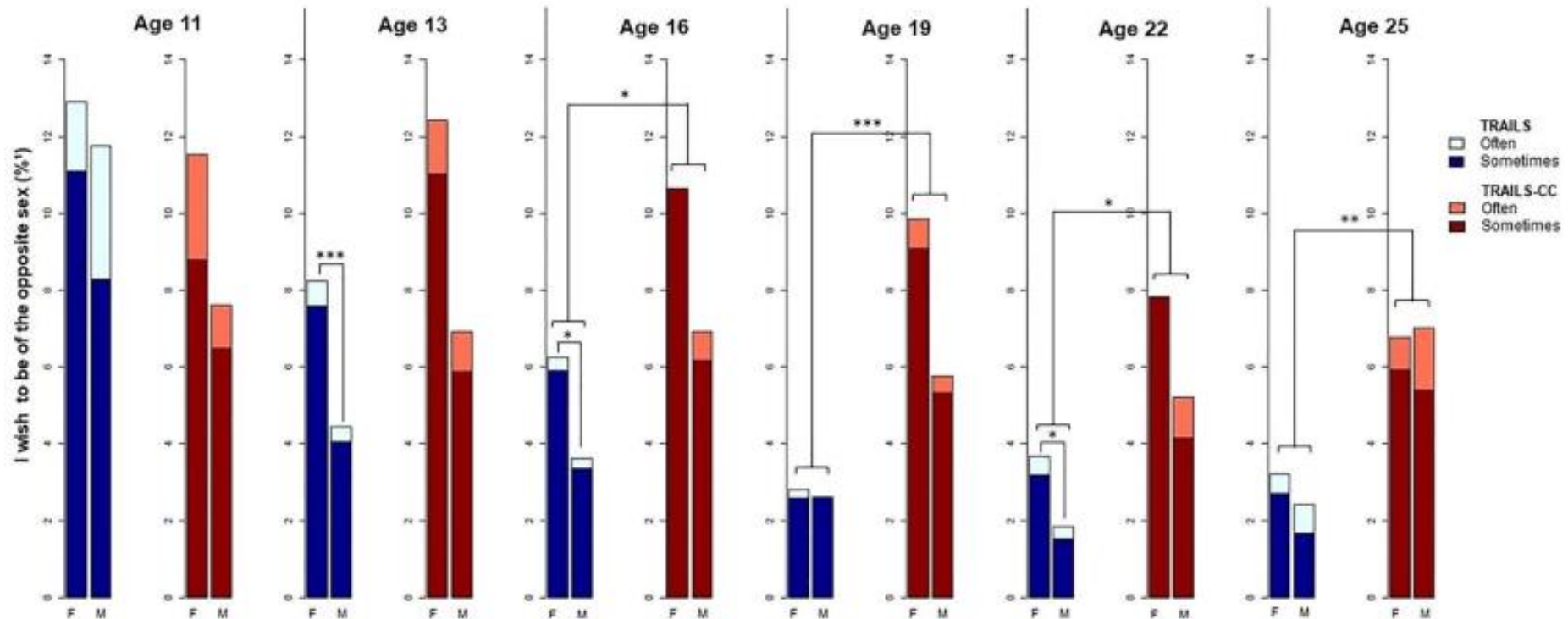
* davon 32% (n=120) Beginn mit Pubertätsblockern

TRANSKIDS-CARE Studie (Nettermann et al., 2024 in prep)

VARIANTE ENTWICKLUNGSVERLÄUFE IN KINDHEIT UND JUGEND

Prävalenz von Gender-Unzufriedenheit bei Jugendlichen im Entwicklungsverlauf

Nach YSR/ASR Item: „I wish to be of the opposite sex“ (oftен/sometimes)



Rawee, P., Rosmalen, J. G., Kalverdijk, L., & Burke, S. M. (2024). Development of Gender Non-Contentedness During Adolescence and Early Adulthood. *Archives of Sexual Behavior* 53:1813–1825

GESCHLECHTSDYSPHORIE UND ASSOZIIERTE PSYCHOPATHOLOGIE IM JUGENDALTER

Dauerstressor körperbezogene Geschlechtsdysphorie

Trans Jungen:

- Sichtbarkeit der Brustwölbung durch die Kleidung wird nicht ertragen
- Brüste werden (teils über Jahre) täglich straff abgebunden
- oft seit Jahren kein Schwimmbadbesuch
- Menstruation wird als Demütigung bzw. als etwas zutiefst Falsches erlebt („gehört nicht zu mir“)
- Vorstellung zunehmender weiblicher Rundungen an Oberschenkeln und Hüften wird als leidvoll geschildert.

Trans Mädchen:

- großes Unbehagen durch
 - männlichen Stimmwechsel
 - zunehmenden Bartwuchs und männliche Körperbehaarung
 - kantige Gesichtszüge
 - Entwicklung breiterer Schultern
 - hervorstehenden Adamsapfel
- oft seit Jahren kein Schwimmbadbesuch
- oft lebenslange starke Unzufriedenheit mit körperlichem Erscheinungsbild

Koinzidente Psychopathologie bei Geschlechtsdysphorie

- Bei Mehrzahl der wg. GD vorstelligen Jugendlichen ging der GD keine anderweitige psychische Störung voraus
(*Meyer-Bahlburg et al. 2010; Steensma et al. 2014*)
- Hohe psychiatrische Morbidität bei Jugendlichen mit GD
 - Meta-Analyse: 28% Selbstverletzung, 28% Suizidgedanken, 15% Suizidversuche (*Surace et al. 2021**)
 - Koinzidente Angst- u./o. depressive Störung bei 32-78%
(z.B. *Becker et al. 2014, Holt et al. 2016, Kaltiala-Heino et al. 2015*)
- Zum Vergleich: Lifetime-Prävalenz für Suizidversuche bei erwachsenen Trans*Personen 40-43%
(USA: *Herman et al. 2019*; Australien: *Zwickl et al. 2021*)

* Surace, T. et al. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 30(8), 1147-1161.

Psychopathologie bei Geschlechtsdysphorie

- kann unabhängig von einer GI/GD entstanden sein
- kann reaktiv durch Begleitumstände einer GI/GD verursacht bzw. verstärkt werden:
 - internalisierende Verarbeitung der körperbezogenen Geschlechtsdysphorie
 - aversive Erfahrungen mit sozialer Nicht-Akzeptanz, Diskriminierung oder Gewaltviktimisierung (sog. Minority Stress),
 - internalisierte Transnegativität mit beeinträchtigter Selbstakzeptanz und verfestigten Negativerwartungen

Zu beachtende häufigere koinzidente Störungen bei Geschlechtsinkongruenz

Depressive Störungen

Soziale Phobien

Persönlichkeitsstörungen mit Identitätsdiffusion

Essstörungen

Suizidale Syndrome

Syndrome selbstverletzenden Verhaltens

Autismus-Spektrum-Störungen

Wann begründet ein V.a. auf eine Geschlechtsinkongruenz eine KJP-Diagnostik?

Nur, wenn **eine der drei** folgenden Situationen vorliegt:

1. Klinische Hinweise auf eine bestehende behandlungsbedürftige psychische Störung:

⇒ LL-gerechte Diagnostik der in Frage kommenden Störung
(z.B. Depression, Angst, SSV, ASS)
inkl. individualisiertes Störungsmodell und ggf. integrierter Behandlungsplan

Sorgfältige Einschätzung von möglichen Interferenzen:

- mit diagnostischer Klarheit im Hinblick auf GI?
- Ggf. mit Einwilligungsfähigkeit in hormonelle Interventionen?
- Ggf. mit Behandlungcompliance?

2. Wunsch nach Psychotherapie:

⇒ Diagnostik vor begründeter Indikation (nach PT-Richtlinie)

3. Wunsch nach hormonellen oder operativen Interventionen:

⇒ umfassende KJP-Diagnostik unter Berücksichtigung von in Betracht zu ziehenden Differentialdiagnosen (Keine assoziierte Störung übersehen!)

Pubertätsunterdrückende Behandlung mit GnRH-Analoga

- Vorübergehendes „Stillhalte-Moratorium“ mit der pubertären Reifung
- Im Hinblick auf *somatische* Reifung bei Absetzen vollständig reversibel

Ziele:

- Vorübergehende Entlastung, um Zeit zu gewinnen
- Leidensdruck entaktualisieren („Kopf wieder frei“)
- Vorbereitung weiterführender Behandlungsentscheidungen
 - soziale Rollenerprobung
 - informierte Einwilligungsfähigkeit in irreversible Interventionen
- Verhinderung des Fortschreitens irreversibler pubertärer Veränderungen
- Verhinderung einer Verschlimmerung des GD-Leidensdruckes

Geschlechtsangleichende Behandlung mit Testosteron bzw. Östrogen

- Induktion einer zur Identität kongruenten Pubertätsreifung
- Gelebter Rollenwechsel und psychosexuelle Bewältigung der Pubertätsreifung werden zueinander kongruent
- Im Hinblick auf Körperveränderungen bei Absetzen partiell irreversibel

Ziele:

- Reduktion der körperbezogenen GD
- Unterstützung möglichst altersgerechter psychosexueller und psychosozialer Teilhabe an jugendlicher Entwicklung
- Möglichst wenig eingeschränkte spätere Zufriedenheit mit körperlichem Erscheinungsbild als Mann bzw. Frau

Geschlechtsangleichende Behandlung

Evidenzlage (Forts.)

„Was die psychische Gesundheit betrifft, so deuten die Belege aus den meisten Prä-Post-Studien darauf hin, dass Hormone nach 12 Monaten Behandlung zu einer Verbesserung von Depressionen, Angstzuständen und anderen psychischen Problemen führen, obwohl es Unstimmigkeiten in Bezug auf Suizidalität und/oder Selbstverletzungen gab, wobei drei von vier Studien eine Verbesserung und eine keine Veränderung meldeten. (S. 6)“

Taylor J, Mitchell A, Hall R, et al. (2024). Masculinising and feminising hormone interventions for adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, Published Online First.

Vorgehen bei Indikationsstellung zu Pubertätsblockade/GAH

- soll in **interdisziplinärer Zusammenarbeit** erfolgen.
- **nach sorgfältiger diagnostischer Einschätzung** durch eine in der Diagnostik und Behandlung der Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter **erfahrene psychiatrisch-psychotherapeutische Fachperson**.
- somatischer Teil der Indikation soll im Hinblick auf ihre Voraussetzungen (pubertäres Reifestadium, Abwesenheit von somatischen Kontraindikationen etc.) durch eine **erfahrene pädiatrisch-endokrinologische Fachperson** erfolgen.

Voraussetzungen einer Indikationsstellung zu Pubertätsblockade/Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

- stabile/persistierende Geschlechtsinkongruenz im Jugendalter (ICD-11 HA60) mit geschlechtsdysphorischem Leidensdruck.
- Bei GAH: hinreichende soziale Rollenerprobung
- ethisch reflektierte auf den Einzelfall bezogene Nutzen-Risiko-Abwägung sowohl der vorgesehenen Behandlung, als auch des Nicht-Einleitens dieser Behandlung.
- festgestellte Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen (informed consent) mit Co-Konsens der Sorgeberechtigten.
- Bei nicht hinreichender Einwilligungsfähigkeit sollte die minderjährige Person durch die involvierten Fachpersonen in der Ausbildung dieser Fähigkeit gefördert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!