



DGPs Fachforum KJP 05|06|25

## Leitlinie GI/GD: Diagnostik, Psychotherapie, Indikationsstellung

Sabine Maur


Psychologische Psychotherapeutin mit ZQ Kinder- &  
Jugendlichenpsychotherapie  
sml@psychotherapie-mz.de



---

### Diagnose / Zustand

- ICD-11: GI/GD keine F - Diagnose mehr, sondern „Zustand“ (*condition related to sexual health*)
- V.a. Geschlechtsinkongruenz begründet per se keinen Bedarf an psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Diagnostik (S. 104)



---

## Gründe für psychotherapeutische Diagnostik

- Hinweise auf behandlungsbedürftige psychische Erkrankung, die ggf. in Wechselwirkung mit GI/GD zu betrachten ist
- Wunsch nach psychotherapeutischer Begleitung
- Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen (Diagnostik unabdingbare Voraussetzung für Indikationsstellung)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur



---

## Diagnostik (II)

- Orientierung an ICD-11: „ausgeprägte und zeitlich überdauernde anhaltende Inkongruenz“ und DSM-V
- „Diagnosestellung gründet sich vorwiegend auf die **narrative Exploration des Selbsterlebens** der Patient\*innen über längere Zeiträume“ (S. 105)
- Erhebung der „**Anamnese** der bisherigen Entwicklung, anhand derer Beginn und Verlauf geschlechtsinkongruenter Selbstwahrnehmungen und ggf. damit einhergehender geschlechtsdysphorischer Symptome sorgfältig nachgezeichnet werden“ (S. 94)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

---

## Diagnostik (III)

- es existieren keine standardisierten Diagnostikinstrumente
- Fragebögen v.a. im Forschungskontext, überwiegend englisch (GDQ, GIQ, GI/GDQ-AA, UGDS)

---

## Diagnostik (IV)

- Differentialdiagnostik: „Nur eine sorgfältige Diagnostik, die den individuellen Entwicklungsverlauf berücksichtigt, kann eine Alternativhypothese („Könnte die Gender-Unzufriedenheit durch andere Störungen besser erklärbar sein?“) ausschließen. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass es keine psychische Störung gibt, die das spezifische Bild einer dauerhaft persistierenden GI/GD erzeugt.“ (S. 103)

**Tabelle 3**

*Differentialdiagnosen und häufige koinzidente Störungen bei Geschlechtsinkongruenz*

Depressive Störungen

Soziale Phobien

Persönlichkeitsstörungen mit Identitätsdiffusion

Essstörungen

Suizidale Syndrome

Syndrome selbstverletzenden Verhaltens

Autismus-Spektrum-Störungen

AWMF-Leitlinie

Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie  
im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung (S2k)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Assoziierte Störungen

- je geringer Akzeptanz der Transidentität durch die Familie und je schlechter die Beziehungen zu Gleichaltrigen, desto ausgeprägter die Suizidalität und die internalisierenden Probleme
- Differenzierung zwischen primären und reaktiven Störungen
- komorbide Symptome sekundär als Folge
  - der Geschlechtsdysphorie
  - von Stigmatisierung und Ausgrenzung, Minoritätenstress, Intersektionalität (erheben!)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Assoziierte Störungen

- je geringer Akzeptanz der Transidentität durch die Familie und je schlechter die Beziehungen zu Gleichaltrigen, desto ausgeprägter die Suizidalität und die internalisierenden Probleme
- Differenzierung zwischen primären und reaktiven Störungen
- komorbide Symptome sekundär als Folge

- de  
- vor  
Int

<b>IX.K4.</b>	Im Rahmen psychologisch-psychotherapeutischer Diagnostik, Beratung und Prozessbegleitung bei Kindern und Jugendlichen, die wegen GI/GD vorstellig werden, sollten Diskriminierungserfahrungen erfragt und als krankheitsfördernde Faktoren <u>beachtet werden.</u>
---------------	--

Praxis für Psychoth  
Sabine Maur

Konsensstärke: starker Konsens (> 95%)

## Assoziierte psychische Probleme

<b>IV.K1.</b>	Bei Kindern und Jugendlichen, die wegen einer Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie (GI/GD) zur Diagnostik und/oder Behandlung vorstellig werden, sollte, wenn es <u>Anhaltspunkte für klinisch relevante psychische oder psychopathologische Auffälligkeiten gibt, eine umfassende kinder- und jugendpsychiatrische oder psychotherapeutische Diagnostik durchgeführt werden.</u> Dabei sollten die Entstehungsgeschichte der berichteten Auffälligkeiten sowie deren mögliche Interaktionen mit der GI bzw. GD sorgfältig erfasst werden.
---------------	--

Konsensstärke: starker Konsens (> 95%)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Assoziierte psychische Probleme

<b>IV.K4.</b>	Wenn assoziiert mit einer Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie (GI/GD) im Kindes- oder Jugendalter eine <u>behandlungsbedürftige psychische Störung</u> diagnostiziert wird, sollte eine <u>fachgerechte Behandlung</u> angeboten werden. Diese sollte individuell im Rahmen eines Behandlungsplans konzipiert werden, der ggf. indizierte GI/GD-spezifische Behandlungsmaßnahmen einschließt.
---------------	--

Konsensstärke: starker Konsens (> 95%)

## Psychotherapie – Kapitel (I)

- „Es gibt keine ursächliche psychotherapeutische Behandlung der Geschlechtsdysphorie.“
- „reparative“ Behandlungen = Konversionsmaßnahmen = strafbar
- „Eine Psychotherapie beim Vorliegen einer GI bzw. GD kann nur prozessbegleitend und/oder supportiv sein bzw. assoziierte psychische Störungen behandeln.“
- „Im diagnostischen Prozess kann auch die Indikation für eine Psychotherapie gestellt werden. Die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung bleibt dabei freiwillig und selbstbestimmt.“ (S. 112)

## Psychotherapie – Kapitel (II)

### 5. Professionelle Haltung bei der psychotherapeutischen Begleitung gender-nonkonformer, geschlechtsinkongruenter und geschlechtsdysphorischer Jugendliche

- 5.1. Nicht-binäres Verständnis von Geschlechtlichkeit
- 5.2. Akzeptierende und verlaufsoffene Grundhaltung
- 5.3. Ablehnung „reparativer“ Therapieziele und Strafbarkeit von Konversionsmaßnahmen
- 5.4. Kenntnis bzw. Erfragen von trans-spezifischen Erfahrungen
- 5.5. Reflexion der therapeutischen Rolle und Selbsterfahrung

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

### Mögliche Ziele und zu bearbeitende Themen in der psychotherapeutischen Begleitung gender-nonkonformer<sup>4</sup>, geschlechtsinkongruenter und geschlechtsdysphorischer Jugendlicher:

- Unterstützung bei Selbstexploration und Identitätsfindung
- Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit
- Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen sowie von internalisierter Transnegativität
- Unterstützung des Coming-Out-Prozesses
- Unterstützung innerfamiliärer Verständigung bei familiären Akzeptanz-Problemen
- Unterstützung bei sozialen Rollenerprobungen und Reflexion über damit gemachte Erfahrungen
- Bearbeitung aversiver Erfahrungen mit Diskriminierung und Transfeindlichkeit
- Gesprächsangebot zu Liebe, Partner\*innenschaft und Sexualität
- Gesprächsangebot zu Körperbild und Körperbezug
- Unterstützung bei der Vorbereitung von Entscheidungen über körpermodifizierende Behandlungen (einschließlich Erlangung vollumfänglicher Einwilligungsfähigkeit)
- Unterstützung bei der psychosexuellen Integration von Körperveränderungen nach körpermodifizierenden Behandlungen
- Unterstützung bei der Bewältigung negativer Gefühle und Stresszustände bei andauernder Geschlechtsdysphorie

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Einbezug familiäres Umfeld (I)

Eine gelingende psychosoziale Bewältigung einer Transition im Jugendalter hängt entscheidend von der Unterstützung durch das familiäre Umfeld der Betroffenen ab (vgl. Romer & Möller, 2020; siehe Kapitel VI → „Einbezug des familiären Umfelds und Familiendynamik“). Deshalb kann „die Wichtigkeit der engmaschigen Einbindung von Eltern und weiteren nahen familiären Bezugspersonen in den gesamten Prozess der Transition und ihrer professionellen Begleitung [...] nicht genug hervorgehoben werden“ (Romer & Möller, 2020, S. 92). Hierbei kommt der psychotherapeutischen Fachperson „die Aufgabe zu, einerseits den Patienten umfangreich in seinen Bestrebungen zu akzeptieren und andererseits die [eventuell vorhandenen] Bedenken und Sorgen der Eltern zu würdigen und sie im Falle bestehender ätiologischer Vorannahmen nach aktuellem Fachwissen aufzuklären. Das Beziehungsangebot an die Jugendlichen und ein Arbeitsbündnis auch mit den Eltern stellen [...] [mitunter] eine große Herausforderung dar (Dietrich, 2021, S. 10–11). Nähere

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Einbezug familiäres Umfeld (II)

- Informationen zu den Auswirkungen von Akzeptanz und Unterstützung
- Wichtigkeit eines sicheren sozialen Raums
- Informationen zu Elterngruppen und Selbstvertretungsorganisationen
- Angebot einer „professionellen Prozessbegleitung“ der Familie

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Einbezug familiäres Umfeld (III)

**VI.K6.** Sind die Vorstellungen und Wünsche Minderjähriger und ihrer Erziehungsberechtigten in Bezug auf den Umgang der Familie mit der nonkonformen Geschlechtsidentität des Kindes bzw. des/der Jugendlichen nicht miteinander vereinbar, sollte eine Prozessbegleitung des Familiensystems durch eine geeignete Fachperson mit familientherapeutischer Expertise empfohlen werden mit dem Ziel, eine akzeptierende und unterstützende Haltung gegenüber der geschlechtlichen Identität des Kindes/Jugendlichen zu fördern. Eine solche Prozessbegleitung wird nur empfohlen, wenn hierdurch keine schädlichen Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohl des Kindes zu erwarten sind.

Konsensstärke: starker Konsens (> 95%)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Indikationsstellung körpermodifizierende Interventionen (I)

- Voraussetzungen:
  - „Vorliegen einer **stabilen/persistierenden Geschlechtsinkongruenz** mit nach Pubertätseintritt vorhandenem **geschlechtsdysphorischem Leidensdruck bei mehrjährigem transgeschlechtlichem Empfinden** sowie der damit einhergehende Wunsch nach der Ausbildung der durch die Hormonbehandlung zu erwartenden geschlechtsspezifischen körperlichen Veränderungen“ (VII.K14.)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Indikationsstellung körper-modifizierende Interventionen (II)

- Voraussetzungen:
  - „eine der Dringlichkeit und Komplexität der Einzelsituation angemessene sorgfältige **diagnostische Einschätzung und Abklärung** durch eine in der Diagnostik und Behandlung der Geschlechtsdysphorie im Jugendalter erfahrene psychiatrisch-psychotherapeutische Fachperson. Der somatische Teil der Indikationsstellung soll im Hinblick auf ihre Voraussetzungen durch eine in der Behandlung von Jugendlichen erfahrene endokrinologische Fachperson erfolgen“ (VII.K12.)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Indikationsstellung KMI (III)

- Risiko-Nutzen-Abwägung Behandlung versus Nicht-Behandlung
- wenn möglich soziale Erprobung
- umfassende Aufklärung der Patient\*in und Sorgeberechtigten (u.a. Sexualität, Fertilität/Maßnahmen, Beziehungserleben, Körpererleben)
- Prüfung der Einwilligungsfähigkeit bei Minderjährigen (↻ Maur et al., 2025)
- Anstreben des Co-Konsens der Sorgeberechtigten
- „Eine Verpflichtung zu Psychotherapie als Bedingung für den Zugang zu medizinischer Behandlung ist aus Gründen des Respekts vor der Würde und Selbstbestimmung der Person ethisch nicht gerechtfertigt.“ (S. 34)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Indikationsstellung KMI (IV)

- „Ist das Vorliegen einer persistierenden GI bzw. GD bei einer minderjährigen Person nicht ausreichend zuverlässig zu bestimmen, so kann zu diesem Zeitpunkt keine Indikation für körpermodifizierende medizinische Maßnahmen gestellt werden. Hier kann eine länger angelegte Prozess- und Verlaufsdagnostik im Rahmen einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung indiziert sein.“ (S. 112)

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur

## Kapitel X: Rechtliche Grundlagen und ethische Maßgaben

- Wie kann dem für Behandlungsentscheidungen im Jugendalter besonderen ethischen Dilemma begegnet werden, welches darin besteht, dass sowohl eine Behandlung als auch deren Aufschieben oder Unterlassen irreversible Folgen für die spätere psychische Langzeitgesundheit haben kann (Deutscher Ethikrat, 2020)?
- Wie ist das Recht auf Selbstbestimmung und das dahinterstehende ethische Prinzip der Förderung von Autonomie gegenüber dem Schutz Minderjähriger vor weit in ihre Zukunft reichenden Behandlungsentscheidungen mit potenziell fatalen Folgen zu gewichten (Hädicke et al., 2023)?
- Unter welchen Voraussetzungen können Minderjährige eine informierte Zustimmung zu einer pubertätsunterdrückenden oder geschlechtsangleichenden medizinischen Behandlung geben (Giordano et al., 2021)?
- Wie ist ggf. bei Minderjährigen die notwendige Einwilligungsfähigkeit (D)/ Entscheidungsfähigkeit (A)/ Urteilsfähigkeit (CH) zu prüfen und festzustellen?
- Welche Bedeutung hat die Einbeziehung und Zustimmung Sorgeberechtigter bei Behandlungsentscheidungen?

Praxis für Psychotherapie  
Sabine Maur