

Stellungnahme, 17. November 2018

Zur Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung (AWMF-Registernr. 138/001)“

Am 09. Oktober 2018 wurde nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) die oben genannte Leitlinie veröffentlicht. Sie stellt die erste umfangreiche, systematisch entwickelte Leitlinie in deutscher Sprache für das breite Indikationsgebiet der sogenannten „Trans-Gesundheit“ dar. Die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGS-MTW) war von Anfang an aktiv an diesem Entwicklungsprozess beteiligt.

Die finale Version der Leitlinie birgt unserer fachlichen Einschätzung nach jedoch erhebliche Risiken und Gefahren - sowohl für die zu versorgende Patientenpopulation also auch für ärztliche Behandlerinnen und Behandler -, so dass der Vorstand der DGSMTW sie nicht mittragen kann.

Positive Aspekte der Leitlinie

Die DGSMTW sieht die Stärken dieser Leitlinie und damit verbundene Chancen für die Beratung und medizinische Versorgung der Menschen mit einer Geschlechtsidentitätsproblematik. Der – dem psychologischen und sozialen Schwerpunkt der Leitlinie entsprechende – Einbezug verschiedenster medizinischer und psychologischer Fachgesellschaften aus dem psychosozialen Bereich war jedoch nicht in gleicher Weise ergänzt um die Stimmen der somatischen Fachdisziplinen, welche die Verantwortung für körperverändernde Maßnahmen übernehmen und hierfür auf eine sichere Indikationsstellung vertrauen (müssen). Mit dem Aufgreifen aktueller Begrifflichkeiten und Konzepte (Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie) wurde die Hinführung auf die enger zu fassende Kategorie „Transsexualität“ vermieden. Damit rücken nun auch erstmalig dezidiert die psychischen und sozialen Belastungen und Schwierigkeiten von Menschen in den Blick, die eventuell keine körperverändernden Maßnahmen anstreben oder bei denen solche nicht indiziert sind. Es soll um die medizinisch-psychologische Versorgung im Allgemeinen von Menschen gehen, deren Identitätserleben sich in der binären Differenz von Mann und Frau nicht widerspiegelt. Ausschließliche Fragen der medizinischen Indikationsstellung körperverändernder Maßnahmen und eine Fokussierung auf somatische Lösungsschablonen als Strategie zur Leidensreduktion bei Menschen mit einer Geschlechtsidentitätsproblematik treten in den Hintergrund. Ein breites Verständnis von Trans-Gesundheit, welches eben mehr einschließt als nur Hormone und ästhetische Chirurgie, wird propagiert, auch soziale Aspekte (Transphobie, Stigmatisierung, Diskriminie-

Geschäftsstelle

Amsterdamer Weg 78 | D-44269 Dortmund
Telefon +49 (0) 231-56763181
Fax +49 (0) 231- 9062451
info@dgsmtw.de
www.dgsmtw.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Kto 0008784647 | BLZ 30060601
IBAN DE 93 3006 0601 0008 7846 47
BIC DAAEED33XXX

Vorsitzende

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier
Luisenstraße 57 | D - 10117 Berlin
Telefon +49 (0) 30 450 - 52 93 01 / 52 93 02
Klaus.beier@charite.de

Dipl. Psych. Ulrike Plogstieß
D - 53173 Bonn / Bad Godesberg
Tel.: +49 (0) 228 92399639
ulrike.plogstiess@web.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. med. Cornelia Friedrich
Schalauische Straße 6/7 | D-06366 Köthen
Tel.: +49 (0) 3496 700922
info@frauenaerztinnen-friedrich-elste.de

Dr. med. Dirk Rösing
Wolfgang-Heinze-Str. 21 | D-18437 Stralsund
Tel.: +49 (0) 3831 6679906
roesing-praxis@web.de

Ressort Finanzen

Franz Hausmann
Schlossbergstr. 65 | D-77876 Kappelrodeck
Telefon +49 (0) 7842 8298
fraha@oms.de

Ressort Wissenschaft und Forschung

Dr. med. Alexander Korte
Nußbaumstr. 5a | D - 80336 München
Telefon +49 (0) 89 4400 55903
alexander.korte@med.uni-muenchen.de

Ressort Fort- u. Weiterbildung

Dr. DP Christoph J. Ahlers
Calvinstraße 23 | D – 10557 Berlin
Telefon +49 (0) 30 51645541
dr.ahlers@berlin.de

Dr. med. Stefan Siegel
Luisenstr. 57 | D – 10117 Berlin
Telefon +49 (0) 30 450 529 111
Stefan.siegel@charite.de

rung) werden adressiert, die Bedeutung von frühzeitiger Beratung und Intervention - auch durch Peers und sogenannte Erfahrungsexperten - wird thematisiert. Angesichts der Entwicklung hin zu einer zunehmend personalisierten Medizin auf allen Gebieten der Humanmedizin ist der Gedanke einer Individualisierung der Behandlungsplanung auch im Indikationsgebiet Trans* nicht nur begrüßens- sondern auch wünschenswert.

Schwächen und gravierende Gefahren der Leitlinie

Gleichwohl besitzt die Leitlinie in ihrer finalen Form gravierende Schwächen und birgt damit verbundene erhebliche Gefahren sowohl für Behandlerinnen und Behandler als auch für Personen mit einer klinisch relevanten Geschlechtsidentitätsproblematik. Die Hauptschwäche liegt unseres Erachtens darin, dass medizinisch sinnvolle Differenzierungen in vielen Empfehlungen nicht gemacht werden. Die Leitlinie vermeidet gerade an entscheidenden Stellen die medizinisch notwendige Binnendifferenzierung innerhalb des heterogenen Spektrums von trans*-Personen, die sich in verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit je unterschiedlichen Anliegen vorstellen. Die fortschreitende wissenschaftlich-medizinische Entwicklung zeichnet sich hingegen gerade dadurch aus, dass mit Blick auf ein bestimmtes Phänomen, einen bestimmten Gegenstand immer feinere Unterscheidungen getroffen werden (müssen).

Klinisch notwendige Differenzierungen fehlen

Die aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Revision diagnostischer Klassifikationssysteme tragen genau dieser Entwicklung hin zu einer weiteren Differenzierung Rechnung. Sie ermöglichen etwa die Abgrenzung von Inkongruenzen zwischen dem äußeren bzw. zugewiesenen Geschlecht und der empfundenen bzw. angenommenen Geschlechtsidentität (ggf. auch jenseits der Mann-Frau-Dichotomie), die aber noch keine funktionalen Einschränkungen und kein Leiden verursachen, von Gesundheitszuständen, die mit subjektivem Leid verbunden sind. Erstere nennt man Geschlechtsinkongruenzen, letztere Geschlechtsdysphorien; erstere stellen per se keinen pathologischen und somit auch keinen behandlungsbedürftigen Zustand dar, letztere machen eine Behandlung erforderlich. Die Gruppe der Geschlechtsdysphorien wiederum stellt ebenfalls noch ein breites Spektrum an regelwidrigen und mit subjektivem Leidensdruck einhergehenden Gesundheitszuständen dar. Dieses Spektrum lässt sich weiter klinisch sinnvoll unterteilen und erfordert dann auch je unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Behandlung.

Körperverändernde Maßnahmen: nicht alles was möglich ist, ist auch indiziert

Die meisten Personen mit einer Geschlechtsdysphorie dürften von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, und ihr Leidensdruck dürfte sich signifikant senken lassen. Nur bei Personen mit einer Geschlechtsdysphorie, bei denen unumkehrbar eine Transposition der Geschlechtsidentität erfolgt ist, sind körperverändernde Maßnahmen nicht nur zweckmäßig, sondern auch aus medizinischer Sicht notwendig. Alleine der Wunsch einer Person nach ästhetisch-chirurgischen Eingriffen oder Verschreibung von Hormonen stellt hingegen noch keine hinreichende Indikation für körperverändernde Maßnahmen dar. In den Statements und Empfehlungen der finalen Version der Leitlinie kommt diese Differenzierung leider nicht hinreichend zum Ausdruck. Es wird nicht einmal sinnvoll zwischen Empfehlungen für Menschen mit biologisch männlichem oder biologisch weiblichem Körper unterschieden. Vielmehr „soll“ stets alles allen Behandlungssuchenden „ermöglicht werden“.

Auf Alltags-Erprobung vor irreversiblen Maßnahmen nicht verzichten

Für besonders problematisch halten wir den Verzicht auf jegliche Alltags-Erprobung des Patienten / der Patientin in der innerlich gefühlten Geschlechtsrolle (sog. Alltags-Erfahrung) vor Beginn irreversibler somato-medizinischer Behandlungsmaßnahmen: So konnte bislang die notwendige diagnostische Sicherheit erreicht werden, um Rückumwandlungsbegehren zu minimieren. Zwar wird in den Leitlinien auf die Arbeit von De Cuypere und Vercruyse (2009) hingewiesen, die gezeigt haben, dass fehlende bzw. unzureichende und/oder enttäuschende Alltagserfahrungen in der angestrebten Geschlechtsrolle das Risiko einer Re-Transition erhöhen – daraus werden jedoch keine praktischen Schlussfolgerungen gezogen. Es ist also leider nicht auszuschließen, dass die bisher geringen postoperativen Raten des Bedauerns der Operation, welche wahrscheinlich durch die jahrzehntelange Praxis der zeitgebundenen Diagnostik und Differentialdiagnostik erreicht werden konnten, mit dieser Praxis ansteigen werden. Das kann nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten sein und kann auch die somato-medizinischen Behandlerinnen und Behandler vor arztrechtliche Probleme stellen.

Insgesamt ist für die DGSMTW daher die Leitlinie in der final vorliegenden Version nicht annehmbar.