

Timo O. Nieder, Bernhard Strauß (Hg.)

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit

Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie



Psychosozial-Verlag

Timo O. Nieder, Bernhard Strauß (Hg.)
Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie
und Trans-Gesundheit

Folgende Titel sind bisher im Psychosozial-Verlag in der Reihe »Beiträge zur Sexualforschung« erschienen:

- Band 93** Sophinette Becker, Margret Hauch, Helmut Leiblein (Hg.): Sex, Lügen und Internet. Sexualwissenschaftliche und psychotherapeutische Perspektiven. 2009.
- Band 94** Thorsten Benkel, Fehmi Akalin (Hg.): Soziale Dimensionen der Sexualität. 2010.
- Band 95** Ada Borkenhagen, Elmar Brähler (Hg.): Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. 2010.
- Band 96** Katinka Schweizer, Hertha Richter-Appelt (Hg.): Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. 2012.
- Band 97** Agatha Merk (Hg.): Cybersex. Psychoanalytische Perspektiven. 2014.
- Band 98** Hertha Richter-Appelt, Timo O. Nieder (Hg.): Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health. 2014.
- Band 99** Katinka Schweizer, Franziska Brunner, Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder, Peer Briken (Hg.): Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. 2014.
- Band 100** Wiebke Driemeyer, Benjamin Gedrose, Armin Hoyer, Lisa Rustige (Hg.): Grenzverschiebungen des Sexuellen. Perspektiven einer jungen Sexualwissenschaft. 2015.
- Band 101** Julia Riegler: Wenn Sex schmerzt. Biografische und soziale Genese einer sogenannten »Sexualstörung«. 2015.
- Band 102** Maximilian Schochow, Saskia Gehrman, Florian Steger (Hg.): Inter* und Trans*identitäten. Ethische, soziale und juristische Aspekte. 2016.
- Band 103** Maximilian Schochow, Florian Steger (Hg.): Hermaphroditen. Medizinische, juristische und theologische Texte aus dem 18. Jahrhundert. 2016.
- Band 104** Katharina Jacke: Widersprüche des Medizinischen. Eine wissenssoziologische Studie zu Konzepten der »Transsexualität«. 2016.
- Band 105** Ada Borkenhagen, Elmar Brähler (Hg.): Wer liebt, der straft? SM- und BDSM-Erotik zwischen Pathologisierung und Anerkennung. 2016.
- Band 106** Martin Dannecker: Faszinosum Sexualität. Theoretische, empirische und sexualpolitische Beiträge. 2017.
- Band 107** Alexander Korte: Pornografie und psychosexuelle Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext. Psychoanalytische, kultur- und sexualwissenschaftliche Überlegungen zum anhaltenden Erregungsdiskurs. 2018.
- Band 108** Peer Briken (Hg.): Perspektiven der Sexualforschung. 2019.

BAND 109

BEITRÄGE ZUR SEXUALFORSCHUNG

ORGAN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SEXUALFORSCHUNG

HERAUSGEGEBEN VON MARTIN DANNECKER, ANDREAS HILL,

HERTHA RICHTER-APPELT UND KATINKA SCHWEIZER

Timo O. Nieder, Bernhard Strauß (Hg.)

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit

**Eine kommentierte Dokumentation
zur S3-Leitlinie**

Mit einem Geleitwort von Jörg Litwinschuh-Barthel

Mit Beiträgen von Annette Güldenring, Mari Günther,
Sabine Kliesch, Hagen Löwenberg, Klaus-Dieter Neander,
Nina Neuhaus, Timo O. Nieder, Stefan Schlatt,
Cai Schmitz-Weicht, Florian Schneider,
K* Stern und Bernhard Strauß

Psychozial-Verlag

Gefördert vom

im Rahmen des Bundesprogramms



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Demokratie *leben!*

Der in diesem Band abgedruckte Text »LEITFADEN TRANS*GESUNDHEIT in der Art einer Patient_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AMWF-Registernr. 138/001 « erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Bundesverband Trans*; Text: Mari Günther (www.bundesverband-trans.de), Cai Schmitz-Weicht (www.freizeile.de); Gestaltung: Silke Kampfleiter (www.design.skarsky.com). Der Bundesverband Trans* ist Bestandteil des Kompetenznetzwerks Homosexuellen- und Transfeindlichkeit, welches durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Bundesprogramms »Demokratie leben!« gefördert wird. Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des BAFzA dar. Für inhaltliche Aussagen tragen die Autor_innen die Verantwortung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Volker Henze, *FORTY TWO XXXI*, 2020.

© VG Bild-Kunst, Bonn 2020.

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
ISBN 978-3-8379-3052-8 (Print)
ISBN 978-3-8379-7758-5 (E-Book-PDF)
ISSN 0067-5210

Inhalt

Geleitwort	7
<i>Jörg Litwinschuh-Barthel</i>	
Vorwort	15
Bleibt alles anders? Die S3-Leitlinie in der Zwischenzeit	
<i>Timo O. Nieder & Bernhard Strauß</i>	
Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit	23
S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung – AWMF-Register-Nr. 138 001 – Langfassung	
S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit	193
Hintergrund, Methode und zentrale Empfehlungen	
<i>Timo O. Nieder & Bernhard Strauß</i>	
Kritik der DGSMTW an der S3-Leitlinie	219
Kommentar der Leitliniengruppe zur Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) vom 17.11.2018	223
Anmerkungen zum »Leitfaden Trans*gesundheit« in der Art einer Patient_innenleitlinie zur medizinischen S3-Leitlinie	229
<i>Mari Günther, für den Bundesverband Trans*</i>	

Leitfaden Trans*Gesundheit	235
In der Art einer Patient_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AMWF-Registernr. 138/001 <i>Herausgegeben vom Bundesverband Trans* e. V.</i>	
100 Jahre – Von Magnus Hirschfeld zur S3-Leitlinie und darüber hinaus: Körperorientierte Behandlungen als eine Option der Zukunft?	317
<i>Annette Güldenring & K* Stern</i>	
Non-Binarität – Behandlung aus psychotherapeutischer Perspektive	329
Ein Kommentar zur neuen S3-Leitlinie <i>Hagen Löwenberg</i>	
Rechtliche Bedeutung der S3-Leitlinie für Trans*-Personen	341
Erfahrungen aus der Praxis einer Beratungsstelle <i>Klaus-Dieter Neander</i>	
Fertilittsprotektion bei Mann-zu-Frau-Trans-Personen	351
Früh an fertilittsprotektive Maßnahmen denken <i>Florian Schneider, Stefan Schlatt, Nina Neuhaus & Sabine Kliesch</i>	

Geleitwort

Jörg Litwinschuh-Barthel

»Per scientiam ad iustitiam« – »Durch Wissenschaft zur Gerechtigkeit« – lautete das Credo von Magnus Hirschfeld (1868–1935). Der jüdische Arzt war nicht nur zentraler Mitbegründer der ersten homosexuellen Emanzipationsbewegung, er schuf mit seinem 1919 gegründeten Institut für Sexualwissenschaft innerhalb weniger Jahre eine akademische Institution von Weltruhm in Berlin. Hirschfelds sexualwissenschaftliche Forschung und Reformbewegung – vor allem auch seine Auseinandersetzung mit Geschlechternormen – prägten Wissenschaft und Zivilgesellschaft und wirken bis in die heutige Zeit. Das Institut wurde zu einer hoch geschätzten Forschungs- und Zufluchtsstätte, zu der Ratsuchende aus aller Welt pilgerten. In der breiten Öffentlichkeit war Magnus Hirschfeld vor allem bekannt durch seine Tätigkeit als »medizinischer Sachverständiger in Aufsehen erregenden Gerichtsprozessen und als Redner auf Massenveranstaltungen, auf denen er unter anderem für die Gleichberechtigung von Frauen, den allgemeinen Zugang zu Mitteln der Geburtenkontrolle und für die sexuelle Aufklärung der Bevölkerung eintrat« (Litwinschuh, 2018a, S. 8). Am 6. Mai 1931 plünderten und verwüsteten Nationalsozialisten das Institut. Viele Bücher aus der Bibliothek wurden einige Tage später öffentlich verbrannt: »Das war das Ende der deutschen Sexualwissenschaft, symbolisch und real« (Sigusch, 1985, S. 244). Hirschfelds teilweise unreflektierter Fortschrittsglaube, vor allem seine unkritische Haltung zur Eugenik, stehen bis heute in der Kritik – und das zu Recht: »Er konnte Experimenten am Menschen keinen reflektierten Widerstand entgegensetzen« (ebd., S. 244).

34 Jahre zuvor – am 15. Mai 1897 – hatte Magnus Hirschfeld unter anderem mit dem Leipziger Verleger Max Spohr das Wissenschaftlich-humanitäre Komitee (WhK) gegründet – die erste Homosexuellenorganisation der Welt. Das WhK war eng mit dem Institut für Sexualwissenschaft

verbunden und gab 23 Jahre lang das *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* heraus. Hirschfelds Pionierforschung nahm stets die Komplexität von Sexualität und Geschlecht in den Blick. Sein Einordnungsprinzip der »Zwischenstufen« wurde »fälschlicherweise immer wieder auf eine Theorie der Homosexualität reduziert« (Seeck, 2003, S. 18). Dabei »zielte [es] darauf ab, von den gesellschaftlichen Geschlechtnormen abweichende Ausprägungen des Körpers oder der Psyche zu entpathologisieren« (ebd.). »Als weitere, eigenständige Zwischenstufenkategorie entwarf er 1910 den >Transvestismus<; 1923 gebrauchte er erstmals das Wort >Transsexualismus< erstmals. Es sind die einzigen von vielen auf ihn zurückgehenden Bezeichnungen und Kategorien, die heute noch verwendet werden« (Herrn, 2005, S. 19). 1921 organisierte Hirschfelds Institut die erste internationale Tagung für Sexualreform auf sexualwissenschaftlicher Grundlage, an der Menschen, die wir heute im weitesten Sinne als trans* Personen bezeichnen würden, teilnahmen. 1928 engagierte sich Magnus Hirschfeld maßgeblich bei der Gründung der Weltliga für Sexualreform (WLSR) auf sexualwissenschaftlicher Grundlage.

In der frühen Bundesrepublik versuchten mehrere Wissenschaftler, an die Forschungen zur Homosexualität und zum Transsexualismus anzuknüpfen – unter ihnen der Arzt und Sexualforscher Hans Giese. 1949 planten Giese und der Schriftsteller Kurt Hiller eine Neugründung des WhK, die jedoch scheiterte: »Die Wiederbelebung der Hirschfeldschen Homosexuellenbewegung fand er nach einigen Versuchen nicht opportun« (Sigusch, 2020, S. 91), es fehlten einflussreiche Unterstützer_innen und Netzwerke. Bis heute ist Giese trotz seiner Verdienste umstritten, »weil er durch seine Arbeit den größten Teil der Homosexuellen pathologisierte und sich vom Nationalsozialismus nie distanzierte« (In het Panhuis, 2020). Er fand ein anderes Betätigungsfeld und gründete ein neues Institut für Sexualforschung, das später in das Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) integriert wurde. Der Senat der Hamburger Universität billigte die Gründung einer eigenen sexualwissenschaftlichen Abteilung, deren Direktor Giese wurde. Seine Arbeit setzten die Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch und Gunther Schmidt fort. Beide wurden später Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS), die einen ständigen Sitz im Fachbeirat der 2011 gegründeten Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH) innehat. Außerdem wurden Vertreter_innen der beiden bundesweiten Selbstorganisationen Bundesverband Trans* (BVT*) und Intersexuelle Menschen e. V. vom Kuratorium der BMH in den Fachbeirat der

Stiftung gewählt. Am 23.11.2020 beschloss das Kuratorium die Aufnahme des BVT* als sein ständiges Mitglied.

Mit der BMH hat die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium der Justiz, erstmals eine staatsnahe Institution geschaffen, die die nationalsozialistische Verfolgung homosexueller Männer und Frauen aufarbeiten und das Leben und Werk Magnus Hirschfelds erforschen soll. Mit Bildungs- und Forschungsarbeit schlägt die Stiftung auch Brücken zwischen Zivilgesellschaft und Politik. Viele Verbände, ein Aktionsbündnis, Politiker_innen und Fachgesellschaften wie zum Beispiel die Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft hatten zuvor über Jahrzehnte für die Errichtung dieser Bundesstiftung gekämpft.

»Schwerpunkte ihrer Fördertätigkeit auf den Handlungsfeldern Forschung, Bildung und Erinnerung sind Projekte zu geschlechtlicher und sexueller Diversität, zur Geschichte von LSBTIQ-Personengruppen, zu den verschiedenen Formen ihrer Diskriminierung, Repression und Verfolgung, aber auch zu ihren Emanzipationsprozessen und ihrem Alltag« (Litwischuh, 2018b, S. 226).

2012 förderte die BMH als erstes externes Projekt der Stiftung überhaupt den Katalog der Ausstellung »Trans*_homo – von lesbischen, trans*_schwulen und anderen Normalitäten« im Schwulen Museum Berlin. Weitere finanzielle Unterstützungen erhielten Trans*-Projekte an Hochschulen, Universitäten, bei Vereinen und Verbänden – zum Beispiel 2013 das Forschungsprojekt »Behandlungsverlauf von Patientinnen und Patienten mit Problemen der Geschlechtsidentität (Transsexualität)« am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und die Förderung von Fachtagen wie zum Beispiel die »16. Berliner Trans*-Tagung« von TransInterQueer e. V. sowie von weiteren Vernetzungstreffen, aus denen später der BVT* hervorging. 2014 förderte die BMH das Vernetzungstreffen von Trans Recht e. V. zur »Entwicklung eines Forschungsdesigns zum Thema Trans*-Gesundheit in Deutschland«, 2015 das »Trans*-Mentoringprogramm« des Sonntags-Clubs und 2019 eine »Train-the-Trainer-Weiterbildungsreihe zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt« von Dissens – Institut für Bildung und Forschung e. V. (BMH, 2019a).

Im vergangenen Jahr setzte sich die Stiftung in einer vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierten wissenschaftlichen Bestandsaufnahme dafür ein, dass das geplante gesetzliche Verbot sogenannter »Konversions-

therapien« an Lesben und Schwulen auf den Schutz von trans* Personen vor »Behandlungen gegen die Geschlechtsidentität (Trans*, Inter*, geschlechtliche Inkongruenz)« ausgeweitet wird (BMH, 2019b, S. 262; 264). Das am 23. Juni 2020 in Kraft getretene Gesetz verbietet

»alle am Menschen [Personen unter 18 Jahren] durchgeführten Behandlungen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der [...] selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet [...] sind. [...] Eine Konversionsbehandlung liegt nicht vor bei operativen medizinischen Eingriffen oder Hormonbehandlungen, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundene geschlechtliche Identität einer Person zum Ausdruck zu bringen oder dem Wunsch einer Person nach einem eher männlichen oder eher weiblichen körperlichen Erscheinungsbild zu entsprechen [...]« (Bundesanzeiger, 2020, S. 1285).

Magnus Hirschfeld war mit dem in Berlin geborenen, deutsch-amerikanischen Harry Benjamin (1885–1986) befreundet, der zu einem Pionier der Trans*-Forschung wurde. 1915 eröffnete Benjamin in New York eine Praxis. In den 1920er Jahren nahm er an Veranstaltungen der Weltliga für Sexualreform und des Instituts für Sexualwissenschaft in Berlin teil. Benjamin und Hirschfeld arbeiteten in der WLSR zusammen. 1930 traf Hirschfeld ihn auf seiner Weltreise in den USA. In einem Brief vom 29. August 1932 an Hirschfeld antwortete Benjamin auf einen Brief vom 15. August, dass er Hirschfelds »Unschlüssigkeit verstehen kann, nach Berlin zurückzukehren« (Benjamin, 1932). Benjamin hoffte zeitlebens, dass in Berlin nach der nationalsozialistischen Diktatur wieder ein Weltzentrum der Sexualwissenschaft entstehen würde (Haerberle, o.J.). »Harry Benjamin nahm für sich in Anspruch, den Begriff >transsexuality< in einem öffentlichen Vortrag am 18. Dezember 1953 [...] eingeführt zu haben« (Herrn, 2005, S. 219). »Dass er [Benjamin] [...] bei der Wahl der Bezeichnung >transsexualism< Hirschfeld als Urheber nicht gebührend würdigt [...], ist sehr verwunderlich« (ebd., S. 220). In seinem Buch *The Transsexual Phenomenon* beschrieb Harry Benjamin Erkennungsmerkmale von Geschlecht: »Hier sind einige Arten von Geschlecht, die ich im Sinn habe: chromosomal, genetisch, anatomisch, gesetzlich, gonodal [die Keimdrüsen betreffend], endokrin [hormonell], psychologisch und auch das soziale Geschlecht, das gewöhnlich auf dem Geschlecht der Erziehung gestützt ist« (Benjamin, 1966, S. 6ff.).

Harry Benjamins Arbeit spielte nach dem Zweiten Weltkrieg eine wichtige Rolle bei der Entwicklung einer ersten Leitlinie für die die Gesundheitsversorgung von trans* Personen: 1979 wurden in den USA erstmals solche Behandlungsempfehlungen von der Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) formuliert. Für Deutschland angepasste Standards wurden von einer Kommission aus mehreren deutschen Fachgesellschaften vorgelegt. Diese Standards galten seit Langem als veraltet und werden von der Trans*-Community und Teilen der trans*-emanzipativen Forschung für ihre diskriminierenden Inhalte und Unwissenschaftlichkeit kritisiert (Jannik & Sauer, 2010, S. 49ff., 64ff.). Sie wurden 2018 durch die vorliegende S3-Leitlinie abgelöst. Dies ist ein Paradigmenwechsel, da die zentralen Empfehlungen erstmals evidenzbasiert und auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau sind. Bisher sind diese Leitlinien weder in der Diagnostik noch in der Kostenerstattung und Leistungserbringung der Krankenkassen übernommen worden. Es ist zu begrüßen, dass bei der Erarbeitung dieser Leitlinie mit dem Bundesverband Trans* erstmals in Deutschland eine Interessenvertretung in die Erstellung einer solchen Leitlinie einbezogen wurde. Das ist ein weiterer, wichtiger Paradigmenwechsel.

Eine zentrale Empfehlung dieser Leitlinie ist es, dass trans* Personen unterstützt durch ihre Behandler_innen auf Basis einer informierten Einwilligungsbefähigung durch gute, adressatengerechte Aufklärung über Risiken und zu erwartende Ergebnisse aufgeklärt werden. Dann könnte jede_r eine individuelle, bedarfsgerechte Entscheidung für sich selbst treffen. Dazu bedarf es einer stetigen Sensibilisierung und Reflexion, damit zum Beispiel der MDS die Kostenerstattungsanträge in Zusammenarbeit mit den Behandler_innen, Beratungsstellen etc. begutachten kann. Hier stoßen Behandler_innen mit ihrer Diagnostik immer noch an die Grenzen des MDS und in dieser Hinsicht bedarf es zukünftig weiterer Verbesserungen der MDS-Richtlinien. Der Austausch mit den Trans*-Fachverbänden, -Beratungsstellen, -Selbsthilfen und –Interessenvertretungen ist sehr wichtig, damit »gute therapeutische Beziehungen« entstehen und »Entscheidungen auf Augenhöhe« gefällt werden können« (BVT*, 2020, S. 21).

Unsere Stiftung setzt sich dafür ein, dass das Transsexuellengesetz erheblich reformiert, besser jedoch ganz abgeschafft und ein hürdenloser Zugang zur Namens- und Personenstandsänderung ermöglicht wird. Dann kann eine geschlechtliche Selbstbestimmung rechtlich und medizinisch verwirklicht werden. Dazu gehört es auch, einen Rechtsanspruch auf transitions-

bezogene Gesundheitsleistungen einzuführen. Die Förderung der (Selbst-) Akzeptanz und Sichtbarkeit von trans* Personen bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der Institutionen der Gesundheitsversorgung, des Antidiskriminierungsbereiches und der Wissenschaft mit Trans*-Verbänden partizipativ zusammenarbeiten müssen. Gemeinsam mit den notwendigen rechtlichen Veränderungen kann dann die strukturelle Diskriminierung von trans* Menschen in Recht, Medizin und Gesellschaft endlich überwunden werden.

Den beiden Herausgebern dieses Buches danke ich dafür, dass sie mir die Möglichkeit gegeben haben, für die Leser_innen eine kurze zeitgeschichtliche Einführung – beginnend bei Magnus Hirschfelds Zwischenstufen-Prinzip hin zu den heutigen S3-Leitlinien – zu verfassen.

Ich wünsche uns allen, dass dieses Buch möglichst weit verbreitet wird und zu dem notwendigen, differenzierteren Dialog in Wissenschaft, Gesundheitswesen und Politik über eine moderne und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung im Sinne der oben von mir beschriebenen Ziele beitragen möge.

Biografische Notiz

Jörg Litwischuh-Barthel, Diplom-Medienwissenschaftler. Geschäftsführender Vorstand der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. Projektleitung der wissenschaftlichen Bestandsaufnahme der tatsächlichen und rechtlichen Aspekte von Handlungsoptionen unter Einbeziehung internationaler Erfahrungen zum Verbot von Konversionsbehandlungen an Homosexuellen und Trans* in Deutschland. Ausgewählte Publikation: Litwischuh, J. (2018). Wissen fordern – Gerechtigkeit stärken. Zu Geschichte, Gründung und Aufgaben der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. In Initiative Queer Nations (Hrsg.), *Jahrbuch Sexualitäten* (S. 219–232). Göttingen: Wallstein Verlag.

Literatur

- Benjamin, H. (1932). Letter to Magnus Hirschfeld. 29.08.1932. In E. J. Haeberle & J. Erwin (Hrsg.). *Archive for Sexology*. <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/COLLBEN.HTM> (23.06.2020).
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press.
- BMH – Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (2019a). Bisher geförderte Bildungs- und Forschungsprojekte. <https://mh-stiftung.de/foerderung-2/> (27.06.2020).
- BMH – Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hrsg.). (2019b). Abschlussbericht. Wissenschaftliche Bestandsaufnahme der tatsächlichen und rechtlichen Aspekte von Handlungsoptionen unter Einbeziehung internationaler Erfahrungen zum geplanten »Verbot sogenannter »Konversionstherapien« in Deutschland zum Schutz

- homosexueller Männer, Frauen, Jugendlicher und junger Erwachsener vor Pathologisierung und Diskriminierung. https://mh-stiftung.de/wp-content/uploads/abschlussbericht_BMH_neu.pdf (22.06.2020).
- Bundesanzeiger (Hrsg.). (2020). Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen. Vom 12. Juni 2020. BAnz AT 01.07.2020, H1, S. 1285–1286. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s1285.pdf%27%5D__1614057784939 (23.02.2021).
- BVT* – Bundesverband Trans* (2020). Leitfaden Trans* Gesundheit. https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2019/11/Patient_innen-Leitlinie-Trans-08_ONLINE.pdf (23.06.2020).
- Haerberle, E. J. (o.J.). Pioneers of Sexology: Harry Benjamin. <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/COLLBEN.HTM> (24.06.2020).
- Herrn, R. (2005). *Schnittmuster des Geschlechts: Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- In het Panhuis, E. (2020). Moralist und Aktivist. Der Ex-Nazi, der für die Rechte monogamer Schwuler kämpfte. [queer.de. https://www.queer.de/detail.php?article_id=36430](https://www.queer.de/detail.php?article_id=36430) (26.06.2020).
- Jannik, F. & Sauer, A. (2010). Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Hrsg. v. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Eigenpublikation. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_benachteiligung_von_trans_personen.pdf;jsessionid=9B84C20B17BE3311395299ACCF9BA947.1_cid369?__blob=publicationFile&v=3 (12.01.2021).
- Litwenschuh, J. (2018a). »Der Hirschfeld kommt!« Eine Würdigung zum 150. Geburtstag. *Siegessäule*, 2018(5), 8.
- Litwenschuh, J. (2018b). Wissen fordern – Gerechtigkeit stärken. Zu Geschichte, Gründung und Aufgaben der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. In Initiative Queer Nations (Hrsg.), *Jahrbuch Sexualitäten* (S. 219–232). Göttingen: Wallstein Verlag.
- Seeck, A. (2003) Einführung. In A. Seeck (Hrsg.), *Durch Wissenschaft zur Gerechtigkeit? Textsammlung zur kritischen Rezeption des Schaffens von Magnus Hirschfeld [Geschlecht, Sexualität, Gesellschaft. Berliner Schriften zur Sexualwissenschaft und Sexualpolitik, Bd. 4]* (S. 7–23). Berlin u. Münster: Lit Verlag.
- Sigusch, V. (1985). »Man muss Hitlers Experimente abwarten«. Volkmar Sigusch über den Sexualforscher Magnus Hirschfeld. *Der Spiegel*, 39(20), 244–250.
- Sigusch, V. (2020). Hans Giese und seine Theorie der Homosexualität. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(2), 88–92.

Vorwort

Bleibt alles anders? Die S3-Leitlinie in der Zwischenzeit

Timo O. Nieder & Bernhard Strauß

Es ist nun schon eine Weile her, dass die S3-Leitlinie »Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung« am 9.10.2018 im Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht wurde (Registernummer 138-001) und es ist noch eine Weile hin, bis die Leitlinie am 8.10.2023 ihre Gültigkeit verlieren wird, sollte sie bis dahin nicht schon in einer aktualisierten Version vorliegen. Die S3-Leitlinie befindet sich demnach in einer Zwischenzeit, die als »Zeitraum zwischen zwei zeitlichen Markierungspunkten« (Duden, 2019, S. 2143) oder als »Zeit einer planmäßigen Unterbrechung einer Arbeitsaufgabe« (Verband für Arbeitsstudien und Betriebsorganisation, 1993, S. 211) beschrieben werden kann – ein feiner Unterschied.

Die Erwartungen an die S3-Leitlinie waren groß. Die Behandlung der Geschlechtsdysphorie sollte professionalisiert und individualisiert, eine effiziente Gesundheitsfürsorge für trans und transsexuelle Menschen sollte etabliert werden (zur »Zielorientierung der Leitlinie« siehe AWMF, 2018). Die Ansätze, die das Vorgehen bei der Leitlinienentwicklung geprägt haben, Evidenzbasierung, Partizipation und Konsentierung, sollten sich in der Gesundheitsversorgung fortsetzen (Strauß & Nieder, 2014). Das partizipative Arbeiten von Behandelnden und Behandlungssuchenden auf Augenhöhe, das bei der Leitlinienentwicklung erfolgreich erprobt wurde, sollte Eingang in die Versorgungspraxis finden (Nieder & Strauß, 2016).

Zudem sollte die Veröffentlichung der S3-Leitlinie den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes, Bund der Krankenkassen (MDS) herausfordern, die seit 2009 sozialmedizinisch verbindliche Begutachtungsrichtlinie (MDS, 2009) zu überarbeiten, die vielfach als unzeitgemäß kritisiert wurde (Nieder et al., 2014; Sauer et al., 2015). In der Kritik standen und stehen unter anderem die unflexiblen, teils lebensfernen und nicht evidenzbasier-

ten Vorgaben zum Erreichen der Kostenübernahme für transitionsunterstützende Behandlungen, das Ausschließen von non-binären trans Personen und der Psychiatrie-Bias, der Psychologische Psychotherapeut_innen gegenüber Fachärzt_innen für Psychiatrie und Psychotherapie¹ geringschätzt.

Der MDS hat die Herausforderung angenommen und das Kompetenzzentrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes beauftragt, eine Revision der Begutachtungsrichtlinie zu erarbeiten. Im Zuge dessen fand im November 2019 ein persönlicher Austausch zwischen Vertreter_innen der MDK-Gemeinschaft bzw. des MDS, den Koordinator_innen der S3-Leitlinie und der Vertretung der AG Gesundheit des Bundesverband Trans* statt. Einzig eine revidierte Begutachtungsrichtlinie ist bislang nicht veröffentlicht. Vielmehr wird die bisherige Richtlinie (MDS, 2009) weiterhin angewandt, und sorgt auf diese Weise zu massiven Widersprüchen zwischen den Behandlungsempfehlungen der S3-Leitlinie auf der einen Seite und den sozialmedizinischen Vorgaben zur Erlangung der Kostenübernahme auf der anderen Seite.

Der vorliegende Band beabsichtigt, die Leitlinie und die bis dato veröffentlichten, relevanten Arbeiten zur S3-Leitlinie zusammenzufassen und zu dokumentieren: Diese Dokumentation umfasst zum einen die Leitlinie in ihrer Langfassung², zum anderen deren Kurzversion (Nieder & Strauß, 2019). Die Kritik der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) an der Leitlinie, die zwar an der Entwicklung der Leitlinie maßgeblich beteiligt war, sie schließlich aber nicht mitgetragen hat, soll ebenso wenig fehlen wie die Replik der Leitliniengruppe auf die Kritik.

Mari Günther führt im Anschluss für den Bundesverband Trans* in die Entwicklung des »Leitfaden Trans*Gesundheit« ein, der in der Art einer Patient_innenleitlinie die S3-Leitlinie »Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung und Behandlung« für Behandlungssuchende übersetzt und kommentiert.³

-
- 1 In diesem Buch wurde den Autor_innen freigestellt, welche Art der gendergerechten Sprache sie verwenden wollen, weswegen die entsprechenden Schreibweisen von Beitrag zu Beitrag variieren.
 - 2 Online finden sich verschiedene Dokumente zur S3-Leitlinie im Register der AWMF, abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/138-001.html> (12.01.2021).
 - 3 Die im Leitfaden Trans*Gesundheit enthaltenen Seitenverweise beziehen sich auf die bereits vorab veröffentlichte Online-Version der Leitlinie.

Die Dokumentation endet mit vier Debattenbeiträgen, die von dem Herausbergremium der *Zeitschrift für Sexualforschung* eingeworben wurden. Annette Güldenring und K* Stern argumentieren darin für das Einbinden der Körper(psycho)therapie und plädieren für eine entgenderete Sprache, Hagen Löwenberg setzt sich mit dem Thema Non-Binarität auseinander und Klaus-Dieter Neander berichtet mit Schwerpunkt auf den sozialrechtlichen Problemen aus den Erfahrungen einer Beratungspraxis. Schließen werben Florian Schneider, Stefan Schlatt, Nina Neuhaus und Sabine Kliesch für die verstärkte Berücksichtigung von reproduktionsmedizinischen Empfehlungen in der S3-Leitlinie. Der Georg Thieme Verlag Stuttgart hat uns freundlicherweise eine Nachdruckgenehmigung für die vier letztgenannten Beiträge erteilt.

In der oben beschriebenen Zwischenzeit ist die Zeit aber nicht wirklich stehen geblieben: Zunächst hat am 4.1.2019 die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) ein weiteres Leitlinienprojekt zum Thema bei der AWMF angemeldet. Im Fokus dieser Leitlinienentwicklung auf S2K-Niveau stehen »Geschlechtsangleichende chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie« (Registernummer 043-052). Aufgrund bislang fehlender Standards bei gleichzeitig steigenden OP-Zahlen und Vielfältigkeit von operativen Techniken soll die S2K-Leitlinie für Qualitätssicherung und Patient_innensicherheit sorgen. Von der S3-Leitlinie will sich die S2K-Leitlinie abgrenzen, indem sie ausschließlich chirurgische Behandlungen tangiert. Für die Revision der S3-Leitlinie wird zu überlegen sein, inwiefern eine Leitlinie erstrebenswert ist, die evidenzbasierte und konsensbasierte Empfehlungen zu den chirurgischen und endokrinologischen Behandlungsmöglichkeiten mit den allgemeinen und psychotherapeutischen Fragen zu Diagnostik, Beratung und Behandlung in einer Leitlinie bündelt (beispielhaft für interdisziplinäre Behandlungsempfehlungen: siehe T'Sjoen et al., 2020). So könnte ein umfassendes Werk entstehen, das auch die Schnittstellen interdisziplinärer Gesundheitsversorgung für trans und transsexuelle Menschen in den Blick nimmt. Bis dahin ist es aber noch eine Weile hin.

Zudem ist der Diskurs zum Thema Trans und Transsexualität in Bewegung. Über viele Jahre standen Positionen im Mittelpunkt, die sich für Entpathologisierung und Destigmatisierung engagierten (Drescher et al., 2012; Güldenring, 2009; Hamm & Sauer, 2014; Sigusch, 1991a, 1991b).

Auch die jüngsten Revisionen der diagnostischen Kriterien entstanden in diesem Fahrwasser (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018). Seit der Veröffentlichung der Leitlinie reüsilieren jedoch Stimmen des Backlash. So wurde Trans als Modeerscheinung dargestellt – die *ÄrzteZeitung* fragte etwa, ob »es jetzt Mode [sei], transgener zu sein« (2018) – und Kritik, vor allem an der Behandlung von Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie, wurde journalistisch einseitig und unausgewogen formuliert (Hummel, 2019).⁴

Auch in Fachzeitschriften wurde debattiert, so zum Beispiel in der *Zeitschrift für Sexualforschung* zu der Frage »Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln?« (Ponseti & Stirn, 2019). In ihrem Ausgangstext argumentieren die Autor_innen für ein biologistisches, auf Fortpflanzungsfunktionen beruhendes und damit exklusiv binäres Geschlechtermodell, das in letzter Konsequenz den Geschlechtswechsel verunmöglicht. Kritisch debattiert wurde der Text aus soziologischer (Villa, 2019), biologischer (Voß, 2019) sowie gender- bzw. queertheoretischer Sicht (Bauer, 2019), woraufhin die Autor_innen des Ausgangstextes sich erneut äußern und »Die Trans-Konstruktion« kritisieren durften (Ponseti & Stirn, 2020). Im Anschluss an diese Debatte warnten der Bundesverband Trans* (BVT*) und die HAKI Kiel⁵ in einer gemeinsame Presseerklärung (BVT* & HAKI Kiel, 2019) vor den Folgen der Debatte. Schließlich finde die Debatte nicht »allein in einem akademischen Rahmen statt«. Vielmehr arbeiten die Autor_innen des Ausgangstextes »in leitenden Funktionen in staatlichen Transgender-Ambulanzen« und propagieren dort »als Therapieziel die Aussöhnung mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht« (ebd.). Scheinbar stehen zwei Positionen unversöhnlich gegenüber – tertium non datur (Nieder & Richter-Appelt, 2011).

Zuletzt veröffentlichte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) im Dezember 2020 eine neue Begutachtungsrichtlinie, die sich weiterhin auf die längst als überholt geltende diagnostische Kategorie F64.0 der ICD-10 (Transsexualismus) bezieht.

4 Hierzu hat auch die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) kritisch Stellung bezogen (DGfS, 2020).

5 HAKI e.V. ist ein gemeinnütziger Verein im Bereich der Emanzipation geschlechtlicher Vielfalt, gleichgeschlechtlicher Lebensformen und vielfältiger sexueller Orientierungen mit einem landesweiten Angebot für Schleswig-Holstein sowie Angeboten mit einem Schwerpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, siehe <https://haki-sh.de> (16.04.2021).

Eigentlich sollte die Begutachtungsanleitung basierend auf deutschen und internationalen Behandlungsleitlinien, einschließlich der S3-Leitlinie der AWMF aktualisiert werden. Allerdings tut sie nicht nur das nicht, sondern ignoriert zudem, dass sowohl im DSM-5 mit der Diagnose Geschlechtsdysphorie als auch demnächst in der ICD-11 mit der Diagnose Geschlechtsinkongruenz andere diagnostische Kategorien relevant sind bzw. werden. Eine schwerwiegende Folge ist, dass Menschen, die sich als non-binär verstehen, aus der transitionsunterstützenden Gesundheitsversorgung weiterhin ausgeschlossen sind. So hat die Begutachtungsanleitung bereits massive Kritik ausgelöst – siehe zum Beispiel die Pressemitteilung des BVT* (2020). Schließlich bleibt die Frage, wie die ICD-11-Diagnose Geschlechtsinkongruenz in das deutsche Gesundheitssystem adaptiert wird und wie die neue H-Kategorie »Umstände, die die sexuelle Gesundheit beeinflussen« (*conditions related to sexual health*) dem § 27 SGB-V Krankenbehandlung zugeordnet wird, unberücksichtigt.

Wenn wir uns nun fragen, wie es in der Zwischenzeit mit der S3-Leitlinie weitergeht, fällt uns die freie parrhesiastische Rede ein, wie sie Foucault in seinen letzten Vorlesungen untersucht hat (Foucault, 2011). Nach Foucault verlangen polarisierende Debatten sowohl von den Sprechenden als auch von den Angesprochenen die Kultivierung spezieller Tugenden. Wenn nämlich, wie Lotter es formuliert, »der, der spricht, das Risiko eingeht, die anderen mit der Wahrheit zu erzürnen, dann müssen die, an welche die Rede gerichtet ist, Seelengröße zeigen, indem sie akzeptieren, dass an dem, was der andere sagt, etwas Wahres sein könnte« (Lotter, 2020). Wenn Foucault durch seine Analysen die Akte des Wahrsprechens als Ausdruck von Freiheit markiert, dann sind wir bei der Fortschreibung der Leitlinienentwicklung dieser Freiheit und damit dem gesamten Feld der interdisziplinären Gesundheitsversorgung für trans und transsexuelle Menschen verpflichtet. In der Folge bedeutet das auch, dass die Verfahren der Evidenzbasierung von ebenso zentraler Bedeutung bleiben wie die der Partizipation und der Konsentierung. Wir bleiben – im Sinne der freien parrhesiastischen Rede – aber auch dabei, den jeweils Sprechenden offen zuzuhören, partizipativ auf sie zuzugehen und sie bei Bedarf aktiv in die Leitlinienrevision einzubinden. Inwiefern die Revision einen zweiten Markierungspunkt darstellen wird oder den Fortgang einer unterbrochenen Arbeitsaufgabe, ist in der Zwischenzeit noch offen.

Dieser Band erscheint als Band Nummer 109 der Reihe »Beiträge zur Sexualforschung« im Psychosozial-Verlag, dem wir für die Realisierung

dieser Dokumentation danken. Wir danken der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, insbesondere deren Vorsitzenden Katinka Schweizer, und dem Bundesverband Trans* für die finanzielle Unterstützung des Drucks dieser Dokumentation.

Biografische Notizen

Timo O. Nieder, Priv.-Doz. Dr. phil. Dipl.-Psych., ist Sexualwissenschaftler, Psychologischer Psychotherapeut und Sexualtherapeut (DGfS, ESSM/EFS). Am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) verantwortet er die Spezialambulanz für Sexuelle Gesundheit und Transgender-Versorgung sowie die sexualmedizinische Lehre im Studium der Humanmedizin. Gemeinsam mit Arne Dekker und Peer Briken leitet er das eHealth-Modellprojekt i2Trans-Health (www.i2transhealth.de). Schließlich engagiert er sich im Vorstand der European Professional Association for Transgender Health (EPATH). Timo Nieder veröffentlichte bislang über 60 Publikationen im Feld der Sexualwissenschaft und hat sich zuletzt an der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg mit einer Arbeit zum Thema des Buches habilitiert: »Von Pluralisierung und Partizipation: Versorgungsforschung in der Sexualmedizin am Beispiel des Interdisciplinary Transgender Health Care Center Hamburg«.

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker und Vertreter der Fächer Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie und Psychotherapie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Dort ist er Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie. Vor der Tätigkeit in Jena (seit 1996) war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Abteilung für Sexualforschung des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf und an der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Uniklinik Kiel tätig. Er ist Past President des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der Society for Psychotherapy Research (SPR). Seine Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem Psychotherapieforschung, Gruppenpsychotherapie, Ausbildungsforschung, Prävention, Psychologische Interventionen in der Medizin und Klinische Sexuologie.

Literatur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Press.
- ÄrzteZeitung (2018). Ist es jetzt Mode, transgender zu sein? <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Ist-es-jetzt-Mode-transgender-zu-sein-227623.html> (12.01.2021).
- AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2018). Leitlinien-Detailansicht: Inhalte. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/138-001.html> (12.01.2021).
- Bauer, R. (2019). Biologie als Schicksal? Kommentar zu »Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln?« aus wissenschafts- und gesellschaftstheoretischer

- Perspektive. [Biology as Destiny? Comment on »How Many Sexes Are There and Is It Possible to Change Them?« from an Epistemological and Social-Theoretical Perspective]. *Zeitschr Sexualforsch*, 32(3), 148–152. DOI: 10.1055/a-0976-8157
- BVT* (2020). Alter Wein in neuen Schläuchen: MDS verpasst Chance Trans*gesundheitsversorgung zu sichern! Presseerklärung des BVT* (01.12.2021). https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/12/PE_MDS-verpasst-Chance-Transgesundheitsversorgung-zu-sichern.pdf (12.01.2021).
- BVT* & HAKI Kiel (2019). Wenn Behandlung zur Gefahr wird – BVT* und HAKI Kiel warnen vor Backlash bei Gesundheitsversorgung von trans* Personen [Pressemitteilung]. <https://dgfs.info/reaktion-auf-einen-artikel-in-der-fas/> (12.01.2021).
- DGFs – Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (2020). Reaktion der DGFs auf einen Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung. <https://dgfs.info/reaktion-auf-einen-artikel-in-der-fas/> (12.01.2021).
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568–577. DOI: 10.3109/09540261.2012.741575
- Duden (Hrsg.). (2019). *Deutsches Universal Wörterbuch*. 9. Aufl. Berlin: Dudenverlag.
- Foucault, M. (2011). *Der Mut zur Wahrheit – Die Regierung des Selbst und der anderen II. Vorlesungen am Collège de France 1983/84*. Berlin: Suhrkamp.
- Güldenring, A. -K. (2009). Eine andere Sicht des Transsexuellen. In U. Rauchfleisch (Hrsg.), *Transsexualität und Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hamm, J.A. & Sauer, A.T. (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. [Change of perspectives: Suggestions for a human rights and needs-based trans*specific health care]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(1), 4–30.
- Hummel, K. (2019). Einmal Mann sein – und wieder zurück. *Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung*. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/diagnose-transgender-immer-mehr-junge-frauen-sind-trans-16524494.html> (12.01.2021).
- Lotter, M.-S. (2020). Moral statt Wahrheit: Allzu oft wird Wissenschaft als Wiedergutmachungsprojekt betrieben. *Neue Zürcher Zeitung*. <https://www.nzz.ch/feuilleton/wissenschaft-wird-zum-wiedergutmachungsprojekt-ld.1561543> (12.01.2021).
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2009). *Grundlagen der Begutachtung, Begutachtungsanleitung, Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität [Guideline by the medical review board of the statutory health insurance funds]*. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.
- Nieder, T.O., Cerwenka, S. & Richter-Appelt, H. (2014). Nationale und internationale Ansätze der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit Transsexualität oder Geschlechtsdysphorie. In H. Richter-Appelt & T.O. Nieder (Hrsg.), *Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health* (S. 19–43). Gießen: Psychozial-Verlag.
- Nieder, T.O. & Richter-Appelt, H. (2011). Tertium non datur. Either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: The situation past and present, and its relevance to the future. *Psychology and Sexuality*, 2(3), 224–243.
- Nieder, T.O. & Strauß, B. (2016). Leitlinienentwicklung in der Transgender-Gesundheits-

- versorgung: Partizipative Ansätze zwischen Wunsch und Wirklichkeit. In M. Schochow, S. Gehrman & F. Steger (Hrsg.), *Inter* und Trans*identitäten: Ethische, soziale und juristische Aspekte* (S. 349–363). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Nieder, T.O. & Strauß, B. (2019). S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Hintergrund, Methode und zentrale Empfehlungen. *Zeitschr Sexualforsch*, 32, 70–79.
- Ponseti, J. & Stirn, A. (2019). Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln? [How Many Sexes Are There and Is It Possible to Change Them?]. *Zeitschr Sexualforsch*, 32(3), 131–147. DOI: 10.1055/a-0978-7137
- Ponseti, J. & Stirn, A. (2020). Die Trans-Konstruktion. [Making Trans]. *Z Sex-Forsch*, 33(1), 29–34. DOI: 10.1055/a-1099-4879
- Sauer, A., Güldenring, A. & Tuijder, E. (2015). Queering Trans*-Gesundheit: Auf dem Weg zu einer individualisierten, menschenrechtskonformen Gesundheitsversorgung. In P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich* (S. 420–432). Bern: Huber.
- Sigusch, V. (1991a). Die Transsexuellen und unser nosomorpher Blick. Teil 1: Zur Enttotalisierung des Transsexualismus. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4(3), 225–256.
- Sigusch, V. (1991b). Die Transsexuellen und unser nosomorpher Blick. Teil 2: Zur Entpathologisierung des Transsexualismus. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4(4), 309–343.
- Strauß, B. & Nieder, T.O. (2014). Leitlinienentwicklung Geschlechtsdysphorie. *Zeitschr Sexualforsch*, 27(1), 1–3. DOI: 10.1055/s-0034-1366122
- T’Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A.L.C., Fisher, A.D., Nieder, T.O., Ozer, M. & Motmans, J. (2020). European Society for Sexual Medicine Position Statement »Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction«. *J Sex Med*, 17(4), 570–584. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.01.012
- REFA Verband für Arbeitsstudien und Betriebsorganisation (Hrsg.). (1993). *Methodenlehre der Betriebsorganisation: Anforderungsermittlung (Arbeitsbewertung)*. München: Hanser.
- Villa, P.-I. (2019). Geschlecht: Die Magie der Anisogamie. [Gender: The Magic of Anisogamy]. *Zeitschr Sexualforsch*, 32(3), 157–162. DOI: 10.1055/a-0977-6524
- Voß, H.-J. (2019). Kommentar zu »Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln?« aus biologischer Perspektive. [Comment on »How Many Sexes Are There and Is It Possible to Change Them?« from a Biological Perspective]. *Zeitschr Sexualforsch*, 32(3), 153–156. DOI: 10.1055/a-0976-8417
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases (11th rev.)*. Genf: World Health Organization.

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit

S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung – AWMF-Register-Nr. 138|001 – Langfassung

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)

Erstellt unter Beteiligung von

Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)

Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)

Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Bundesvereinigung Trans* (BVT*)

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik
und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik
und Tiefenpsychologie (DGPT)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psy-
chotherapie (DGPM)

Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)

Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Und weiterer Beteiligung von

Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen
Chirurgen (DGPRÄC)

Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA)

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
(DGHNO-KHC)

Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM)
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Stand: 22.02.2019 / Version: 1.1 / Überarbeitung geplant: 2023

Leitlinienkoordination

Priv.-Doz. Dr. Timo O. Nieder
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
t.nieder@uke.de

Prof. Dr. Bernhard Strauß
Universitätsklinikum Jena
Bernhard.Strauss@med.uni-jena.de

Mitwirkende (in alphabetischer Reihenfolge)

Michael Berner, Prof. Dr. med., Karlsruhe
Peer Briken, Prof. Dr. med. FECSM, Hamburg
Werner Ettmeier, Dr. med., München
David Garcia, Dr. med., Basel
Dominik Groß, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil., Aachen
Annette-Kathrin Güldenring, Heide
Mari Günther, Berlin
Josefine Lorenzen, Dr. med. Dipl.-Psych., Düsseldorf
Hagen Löwenberg, Dr. med., Mülheim an der Ruhr
Lieselotte Mahler, Dr. med., Berlin
Timo O. Nieder, PD D Dr. phil. Dipl.-Psych. ECPS, Hamburg
Wilhelm F. Preuss, Dr. med., Hamburg
Hertha Richter-Appelt, Prof. Dr. phil., Hamburg
Arn Sauer, Dr. phil., Berlin
Kurt Seikowski, PD Dr. rer. nat. habil., Leipzig
Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil. habil. Dipl.-Psych., Jena
Christian Vogel, Dr. med., München
Katharina Woellert, Dr. phil., Hamburg

Inhalt

1	Einführung	27
1.1	Terminologie	27
1.2	Ausgangssituation	28
1.3	Versorgungssituation	29
1.4	Diagnosen	30
1.5	Epidemiologie	33
1.6	Ziele und Zielgruppe	35
1.7	Aufbau und Methodik	37
2	Trans Personen im Gesundheitssystem	39
3	Therapeutische Haltung und Beziehungsgestaltung	43
4	Diagnostik	49
4.1	Diagnostische Einschätzung	49
4.2	Differenzialdiagnose	59
4.3	Begleitende psychische Störungen	65
5	Beratung und Psychotherapie	73
5.1	Beratung	73
5.2	Psychotherapie	81

6	Zur Vorbereitung körpermodifizierender Behandlungen	87
6.1	Alltagserfahrungen	87
6.2	Planung der Behandlungs- bzw. Transitionsschritte	90
6.3	Empfehlungen zur medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung	90
7	Körpermodifizierende Behandlungen	93
7.1	Allgemeine Wirksamkeit körpermodifizierender Behandlungen	93
7.2	Hormontherapie	96
7.3	Epilation	105
7.4	Maskulinisierende Operationen im Brustbereich	108
7.5	Feminisierende Operationen im Brustbereich	110
7.6	Hysterektomie und Adnektomie	111
7.7	Logopädie und Phonochirurgie	113
7.8	Adamsapfelkorrektur	118
7.9	Feminisierende Genitaloperationen	120
7.10	Maskulinisierende Genitaloperationen	123
7.11	Perücken, Haarersatzteile und Haartransplantation	128
7.12	Weitere Hilfsmittel	130
7.13	Gesichtsfeminisierende Operationen	135
8	Von der Transition zur Trans-Gesundheit	141
8.1	Transition und Re-Transition	141
8.2	Sexualität und Intimität	143
8.3	Familie	151
8.4	Arbeit	154
9	Fazit	161
	Literatur	163

1 Einführung

1.1 Terminologie

Menschen, deren Geschlecht nicht (bzw. nicht komplett und/oder dauerhaft) mit ihren körperlichen Merkmalen übereinstimmt, nutzen zur Selbstbeschreibung viele Begriffe: Transgender, Transidentität, Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, Trans* oder einfach Trans¹ (Nieder, Briken & Richter-Appelt, 2014). Die Bezeichnung Trans dient im Folgenden sowohl als Kurzform als auch als Oberbegriff, der die zuvor genannten Begriffe umfassen soll.² Der Begriff Trans soll sowohl Menschen berücksichtigen, die eindeutig als Frau oder Mann leben (z. B. transsexuell, transident), als auch non-binäre Personen, die sich weder als männlich noch als weiblich identifizieren (z. B. genderqueer, agender; Richards et al., 2016). Darüber hinaus impliziert der Begriff Trans nicht automatisch den Wunsch, sich mit Sexualhormonen, chirurgischen Eingriffen oder weiteren Maßnahmen (Epilation, Logopädie etc.) behandeln zu lassen, schließt ihn allerdings auch nicht aus. Als gemeinsamer Nenner liegt den verschiedenen Begriffen die Diskrepanz zwischen der Geschlechtsidentität bzw. dem (empfundenem) Geschlecht bzw. der (empfundenen) Geschlechtszugehörigkeit einerseits und den körperlichen Geschlechtsmerkmalen andererseits zugrunde, die als Geschlechtsinkongruenz (GIK) bezeichnet wird (V. Klein et al., 2015). Leidet eine Person fortdauernd unter dieser Diskrepanz und/oder

-
- 1 Der vorliegende Leitlinientext verwendet »trans« als Adjektiv. Wenn es das identitätsstiftende Element eines Sachverhalts ist, wird es großgeschrieben (z. B. die Trans-Gesundheitsversorgung).
 - 2 Die Mitglieder der Leitliniengruppe haben sich im Konsensverfahren auf diesen Begriff geeinigt. Allerdings ist allen Beteiligten bewusst, dass auch dieser Begriff nicht für alle passend ist.

der häufig als falsch empfundenen Wahrnehmung des eigenen Geschlechts durch Andere, kann von Geschlechtsdysphorie (GD) gesprochen werden (ebd.).

Die vorliegende Leitlinie wurde in einer Phase von Veränderungen der diagnostischen Kriterien und Manuale erstellt. Diese reflektieren einerseits die Diagnose Geschlechtsdysphorie im DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) und den Vorschlag der Diagnose Geschlechtsinkongruenz in der ICD-11 (Drescher et al., 2012). Sie spiegeln ein reformiertes Verständnis einer Trans-Gesundheitsversorgung und dokumentieren, dass die ICD-10-Diagnose Transsexualismus (F64.0) international als überholt betrachtet wird (u. a. Drescher et al., 2012). Andererseits ist die ICD-10 weiterhin in Kraft und bis zur Übernahme der ICD-11 in Deutschland (voraussichtlich im Jahr 2022) auch sozialrechtlich bindend. Allerdings ist die Versorgungsrealität international und in Deutschland kaum noch am Paradigma der ICD-10-Diagnose Transsexualismus (F64.0) orientiert (vgl. hierzu z. B. die Empfehlungen der American Psychological Association, 2015).

1.2 Ausgangssituation

Die medizinische Versorgung von trans Menschen findet von jeher in einem Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und der Befürchtung von behandelnden Ärzt_innen³ und psychologischen Psychotherapeut_innen vor einer Fehlentscheidung statt (Hamm & Sauer, 2014a; Nieder & Richter-Appelt, 2011). Manche trans Menschen suchen Ärzt_innen und psychologische Psychotherapeut_innen zur diagnostischen Einschätzung, zur Beratung im Zuge eines möglichen Coming-out, zur Entscheidungsfindung für bzw. gegen die Durchführung einzelner körpermodifizierender Behandlungen oder zur professionellen Begleitung der sozialen Transition (Wechsel der Geschlechtsrolle) und bei Problemen infolge von Diskriminierungen auf. Peer-Beratungsstellen können ebenfalls kompetente Unterstützung aus einer professionalisierten Erfahrungsperspektive bieten (Günther, 2015; Meyer, 2015). Viele trans

3 Um annähernd einer geschlechtersensiblen Sprache gerecht zu werden, nutzt die Leitlinie den Unterstrich (z. B. Ärzt_innen statt Ärzte und Ärztinnen), um so neben Männern und Frauen auch Menschen anzusprechen, die sich nicht (ausschließlich) als männlich oder weiblich sehen.

Menschen streben die Modifizierung körperlicher Geschlechtsmerkmale durch ausgewählte körpermodifizierende Behandlungen an. Zur Frage der Kostenregulierung dieser Behandlungen hat ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) im Jahr 1987 formuliert, dass die »Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Behandlung im Einzelfall« nachzuweisen ist, um die Kostenübernahme für körpermodifizierende Behandlungen durch die Krankenversicherungen zu gewährleisten (BSG 3 RK 15/86). Dieses Urteil führte in der Folge dazu, dass die medizinische Notwendigkeit von Behandlungen zur Modifizierung der körperlichen Geschlechtsmerkmale psychiatrisch-psychotherapeutisch begründet und im Rahmen einer Einzelfallentscheidung festgestellt werden muss. Damit legte das BSG fest, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten für somatische Behandlungen bei Transsexualismus gemäß ICD-10 (F64.0) nur übernehmen sollen, wenn psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft wurden (vgl. Nieder, Cerwenka & Richter-Appelt, 2014).

Basierend auf wissenschaftlichen und klinischen Befunden sollte das skizzierte Spannungsfeld mit den »Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen« (S. Becker et al., 1997) reguliert werden. Da sich im Zuge internationaler Entwicklungen und Veröffentlichungen⁴ auch die Gesundheitsversorgung für trans Menschen in Deutschland verändert hat, wurde es notwendig, die Standards von 1997 zu revidieren. Daher hat die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) die Initiative ergriffen, die »Standards« in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften, Berufs- und Interessenverbänden durch eine evidenzbasierte AWMF-Leitlinie auf S3-Niveau zu ersetzen (siehe auch Nieder & Strauß, 2014, 2016).

1.3 Versorgungssituation

Die Gesundheitsversorgung für trans Menschen im Zuge einer Transition findet in Deutschland in unterschiedlichen Settings statt. Teils überneh-

4 U. a. die 7. Version der internationalen Standards of Care der World Professional Association of Transgender Health (Coleman et al., 2012), den Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria des Royal College of Psychiatrists (K. Wylie et al., 2014), den Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People der American Psychological Association (2015) und ein Statement der World Medical Association (2015).

men universitäre Spezialambulanzen die Diagnostik und Indikationsstellung, bieten darüber hinaus psychosoziale und bei Bedarf psychotherapeutische Unterstützung an und koordinieren die Integration weiterführender, körpermodifizierender Behandlungen. Dies findet entweder zentral an einem Klinikum (vgl. Nieder, Köhler, Eyssel & Briken, 2017) oder auch dezentral in Kooperation mit anderen Kliniken statt. Andernorts haben niedergelassene Ärzt_innen und psychologische Psychotherapeut_innen Schwerpunktpraxen aufgebaut, kooperieren mit weiteren Fachkräften (u. a. für Logopädie, Epilation und Epithesen) und bauen sich über Qualitätszirkel oder andere Zusammenhänge ein Netzwerk auf, das die multidisziplinäre Versorgung von trans Menschen gewährleisten soll. Trans Menschen wird daher empfohlen, sich ein Netz sowohl informierter als auch kooperierender Gesundheitsfachkräfte entlang der eigenen Bedürfnisse im Zuge der Transition, aber auch über die Transition hinaus zu suchen.⁵

1.4 Diagnosen

Diagnose(n) öffnen den Zugang zu therapeutischen Hilfen und damit eine medizinisch-psychologisch begleitete Auseinandersetzung mit der individuellen Situation, dem möglichen Leidensdruck bzw. dessen Linderung oder der Prävention. Diagnosen sind Voraussetzung auch dafür, dass die Kosten der Behandlungen durch das Gesundheitssystem getragen werden. Im Kontext der vorliegenden Leitlinie dient als Grundlage für die diagnostische Einschätzung in der Regel die Selbstbeschreibung der Behandlungssuchenden (vgl. Güldenring, 2013).

Die American Psychiatric Association (APA) veröffentlichte im Mai 2013 die fünfte Version ihres Klassifikationssystems, das ausschließlich psychische und Verhaltensstörungen umfasst. Die aktuelle Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) stellt mit der Diagnose GD (engl.: gender dysphoria) den Leidensdruck zwischen

5 Für die Probleme, die für trans Menschen und ihre Behandler_innen durch die in der sozialmedizinischen Begutachtungsrichtlinie des Medizinischen Dienstes (MDS, 2009) festgeschriebenen Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen entstehen, sei auf weiterführende Publikationen verwiesen, die sich vertiefend mit dieser Thematik auseinandersetzen (Hamm & Sauer, 2014b; Nieder, Cerwenka & Richter-Appelt, 2014; Sauer et al., 2015).

Gender (Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle etc.) und zugewiesenem Geschlecht in den Mittelpunkt. Geschlechtsidentitäten (engl.: experienced gender; American Psychiatric Association, 2013, S. 452) und Geschlechtsrollen (engl.: expressed gender; American Psychiatric Association, 2013, S. 452), die von dem abweichen, was auf Grundlage der körperlichen Geschlechtsmerkmale erwartet wäre, werden nicht per se in einen Zusammenhang mit Psychopathologie gebracht. Der Begriff der Geschlechtsidentitätsstörung wurde aufgegeben. Auch die Inkongruenz zwischen Gender auf der einen und dem zugewiesenen Geschlecht auf der anderen Seite wird als unabhängig von Psychopathologie aufgefasst. Erst wenn sich auf Basis der Inkongruenz ein klinisch-relevanter Leidensdruck entwickelt (engl.: clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning; American Psychiatric Association, 2013, S. 453), wird im DSM-5 ein Störungswert konstatiert. Darüber hinaus werden »alternative gender«, die sich nicht eindeutig männlich oder weiblich zuordnen, zum ersten Mal berücksichtigt, ohne dass ihnen ein inhärentes Maß an Psychopathologie zugeschrieben wird (American Psychiatric Association, 2013, S. 452). Zuletzt wird eine Variation der körperlichen Geschlechtsentwicklung (z. B. bedingt durch eine chromosomale Aberration) nicht mehr als Ausschlusskriterium für eine GD erfasst. Symptome der GD können somit unabhängig von der körperlichen Geschlechtsentwicklung auftreten.

Die 11. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11), koordiniert und herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO), wurde im Juni 2018 veröffentlicht, soll in Deutschland aber erst im Jahr 2022 in Kraft treten. Neben dem allgemeinen Anspruch auf globale Anwendbarkeit verfolgt sie weitere Ziele, die für den Bereich der Trans-Gesundheitsversorgung relevant sind (u. a. Antidiskriminierung und Destigmatisierung; vgl. V. Klein et al., 2015).

Die ICD-11-Diagnose wird im Folgenden kurz dargestellt. Die Diagnose soll GIK (engl.: Gender Incongruence) lauten (Drescher et al., 2012) und aufgrund ihrer bis dato ungeklärten Genese (auch) einem separaten Kapitel außerhalb des Bereichs psychischer Störungen zugeordnet werden (V. Klein et al., 2015). Vorgeschlagen ist, dass die Inkongruenz zwischen Gender und den primären bzw. sekundären Geschlechtsmerkmalen als solche den Störungswert ausmacht. Im Gegensatz zur DSM-5-Diagnose GD soll es nicht zwingend erforderlich sein, dass trans Menschen unter

der beschriebenen Inkongruenz einen Leidensdruck entwickeln. Vielmehr soll die ICD-Diagnose auch bei antizipiertem Leidensdruck bzw. zu seiner Prävention Anwendung finden. Indikationen für somatische Behandlungen sollen auch dann gestellt werden können, wenn angenommen wird, dass ein konservatives Vorgehen zur Ausprägung bzw. Verstärkung der geschlechtsbezogenen Symptomatik führt. Insgesamt verfolgt der ICD-11-Vorschlag das Ziel, der Stigmatisierung entgegenzuwirken und die (Psycho-)Pathologisierung von trans Menschen zu überwinden (Drescher et al., 2012).

Unterstützt wird die Orientierung an GIK und GD auch von der World Professional Association for Transgender Health (WPATH), der international führenden Fachgesellschaft, die sich unter anderem für die Entpsychopathologisierung von trans Menschen einsetzt. Im Zuge dessen verfolgen auch die Standards of Care⁶ (SoC) der WPATH in ihrer siebten, 2011 herausgegebenen Version (Coleman et al., 2012; in deutscher Übersetzung: Richter-Appelt & Nieder, 2014) unter anderem das Ziel, trans Menschen einen verlässlichen Zugang zu einer multidisziplinären Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Die SoC wollen dazu beitragen, dass trans Menschen im Einklang mit ihrem Geschlecht leben können, unter Berücksichtigung des Körpers, der Psyche und der sozialen Situation. Im Zuge dessen betonen auch die SoC 7, dass die Ausprägung von GIK und GD sowie die Frage nach den jeweils notwendigen körpermodifizierenden Behandlungen individuell sehr unterschiedlich sein können.⁷ In Abkehr von den vormals rigiden und überregulierten Behandlungsprozessen (Hamm & Sauer, 2014b; Nieder, Briken & Richter-Appelt, 2014; Nieder, Guldénring, Köhler & Briken, 2017), soll ein individuelles und flexibles Vorgehen im Zusammenhang mit einer möglichen Transition den maßgebenden Ansatz der vorliegenden Leitlinie darstellen. Das Ziel aller Maßnahmen ist die Reduktion des Inkongruenzerlebens und des mit der GIK einhergehenden Leidensdrucks.

6 Bei den SoC handelt es sich um Behandlungsempfehlungen der WPATH, die von einem Expert_innengremium der Fachgesellschaft erarbeitet werden. Gleichwohl sie inhaltlich für die vorliegende Leitlinie eine wertvolle Orientierung darstellen, konnten sie aufgrund bedeutsamer Aspekte (z. B. die Eigenständigkeit des deutschen Gesundheitssystems) nicht einfach auf die deutsche Situation übertragen werden.

7 Eine Auflistung der verschiedenen Maßnahmen zur Veränderung körperlicher Geschlechtsmerkmale findet sich u. a. bei Nieder, Briken & Richter-Appelt (2014).

1.5 Epidemiologie

Die vorhandenen Daten zur Prävalenz sind mehrdeutig und unterscheiden sich je nach zugrunde liegendem Definitionskriterium. Vor dem Hintergrund der unter 1.1 skizzierten Vielfalt stellt es Übersichtsarbeiten vor eine Herausforderung, dieser epidemiologischen Fragestellung in systematischer und repräsentativer Weise gerecht zu werden. Prävalenzzahlen von trans Menschen bzw. von Menschen mit GIK/GD werden in der Regel entweder in klinischen Stichproben im Zuge der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder im Rahmen von Bevölkerungsstichproben anhand des Selbsterlebens bzw. der Selbstbeschreibung erhoben.

Klinische Stichproben

De Cuyper et al. (2007) analysieren die Daten aller plastischen Chirurg_innen und Gender-Kliniken in Belgien bezüglich der Durchführung modifizierender Operationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale. Sie schätzen eine Gesamtprävalenz von 4,28 pro 100.000, mit einem Verhältnis von 7,75 pro 100.000, die von männlich zu weiblich und 2,95 pro 100.000, die von weiblich zu männlich operiert werden. Ähnliche Ergebnisse berichtet eine vergleichbare Studie aus den Niederlanden (Bakker et al., 1993), die ebenfalls die Inanspruchnahme genitalchirurgischer Maßnahmen untersucht. Sie finden Prävalenzzahlen von insgesamt 4,42 pro 100.000 (8,4 pro 100.000 für männlich zu weiblich, 3,24 pro 100.000 für weiblich zu männlich). Meyer zu Hoberge (2009) untersucht für die Jahre 1991 bis 2000 die Anzahl der Verfahren zur Vornamens- und Personenstandsänderung in Deutschland nach dem sogenannten Transsexuellengesetz (TSG). Sie findet eine Gesamtprävalenz von 4,26 pro 100.000 (5,48 pro 100.000 für Änderungen von Mann zu Frau und 3,12 pro 100.000 für Änderungen von Frau zu Mann). Wird die Diagnose GD unabhängig von der Inanspruchnahme genitalchirurgischer Maßnahmen betrachtet, findet eine Studie unter schottischen Hausärzt_innen (P. Wilson et al., 1999) eine Gesamtprävalenz von 4,79 pro 100.000 (7,82 pro 100.000 dem männlichen Geschlecht zugewiesene Patient_innen und 1,92 pro 100.000 dem weiblichen Geschlecht zugewiesene Patient_innen). Eine Metaanalyse (Arcelus et al., 2015) analysierte 21 Studien zur Prävalenz von GD, wobei zwölf Studien auswertbares Datenmaterial enthalten. Die Autor_innen fanden eine Gesamtprävalenz von 4,6 pro 100.000 (6,8 pro 100.000 für trans Frauen und 2,6 pro 100.000 für trans

Männer). Die Zahlen sind höher je jüngeren Datums die Studie ist. Auch in Deutschland hat die Zahl der stationär behandelten Personen mit einer diagnostisch codierten »Störung der Geschlechtsidentität« (ICD-10: F64) seit dem Jahr 2000 um das 2,6-fache zugenommen (Brunner et al., 2017). Collin und Kolleg_innen (2016) analysierten 32 klinische Studien, die Prävalenzzahlen für trans Identitäten berichten. Die Autor_innen berechneten die Häufigkeit in Anspruch genommener körpermodifizierender Behandlungen im Rahmen einer Geschlechtsangleichung auf 9,2/100.000, die Vergabe einer trans-bezogenen Diagnose auf 6,8/100.000 und die Selbsteinschätzung einer Person als trans auf 871/100.000. Die Häufigkeit in Bezug zur Selbsteinschätzung war jedoch durch eine einzelne Studie verzerrt (Lai et al., 2010) und verringerte sich nach deren Ausschluss auf 351/100.000.

Bevölkerungstichproben

Daten aus nicht-klinischen Stichproben weisen auf eine höhere Prävalenz von trans Menschen hin. Allerdings bleibt offen, inwiefern die in den Bevölkerungstichproben Erfassten in die Situation kommen, das Gesundheitssystem im Zusammenhang mit der Trans-Thematik aufzusuchen. In einer Online-Untersuchung in den Niederlanden mit 8.064 Teilnehmenden (Kuyper & Wijzen, 2014) gaben 4,6% der befragten Männer und 3,2% der befragten Frauen an, sich in unterschiedlichem Ausmaß ambivalent und/oder inkongruent gegenüber dem eigenen Geschlecht zu empfinden. Im Hinblick auf das Vorliegen einer GIK wurde eine Prävalenz von 1,1% bei Männern und 0,8% bei Frauen erfasst. Eine Studie aus Belgien (Van Caenegem et al., 2015) berichtete Prävalenzen von 2,2% bei Männern und 1,9% bei Frauen hinsichtlich ambivalenter und/oder inkongruenter Empfindungen bezüglich des Geschlechts und Raten von 0,7% bzw. 0,6% mit Blick auf das Erleben einer GIK.

Geschlechtsidentitäten

Großangelegte Online-Studien geben zudem Aufschluss darüber, inwiefern sich trans Personen entweder mit einer binären Geschlechtsidentität innerhalb der normativen Zweigeschlechtlichkeit wiederfinden (z.B. als Frau) oder sich mit einer non-binären Geschlechtsidentität außerhalb des Systems exklusiver Zweigeschlechtlichkeit verorten (z.B. als genderqueer oder agender). In einer Online-Untersuchung in den USA mit 6.436 Teilnehmenden