

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

## **Leitlinienreport**

**Schlüsselwörter:** Transgender, Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, Transidentität

**Keywords:** Transgender, Transsexualism, Gender Incongruence, Gender Dysphoria

### **1. Geltungsbereich und Zweck**

Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas: Siehe Kapitel 1.2 der Leitlinie

Zielorientierung der Leitlinie: Siehe Kapitel 1.6 der Leitlinie

Patient\_innenzielgruppe: Siehe Kapitel 1.1. und 1.5 der Leitlinie

Versorgungsbereich: Siehe Kapitel 1.3 der Leitlinie

Anwender\_innenzielgruppe/Adressat\_innen: Siehe Kapitel 1.6 der Leitlinie

### **2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen**

Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Der inhaltlichen Ausrichtung der Leitlinie entsprechend wurden die beteiligten Fachgesellschaften entlang ihrer Schwerpunkte im Bereich der psychosozialen Medizin angefragt. In der Leitliniengruppe engagieren sich daher Vertreter\_innen verschiedener Fachgesellschaften (auch solcher, die nicht der AWMF angehören), die von ihrer Gesellschaft mandatiert worden sind. Im Einzelnen beteiligen sich Mandatsträger\_innen folgender Fachgesellschaften, Berufs- und Interessensverbände:

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)  
Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)  
Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)  
Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)  
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)  
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 Psychotherapie (DGPM)  
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)  
Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)  
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP).

Zu Beginn der Entwicklung der Leitlinie ebenfalls beteiligt war eine Vertreterin der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM). Die Mandatsträgerin der DGVM musste ihr Mandat allerdings bereits im September 2012 aus gesundheitlichen Gründen zurückgeben. Zeitgleich schied die DGVM als beteiligte Fachgesellschaft aus, da sie für die Mandatsträgerin keine Nachfolge benennen konnte. Bis zum Abschluss der Leitlinienentwicklung beteiligt war zudem ein Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, -therapie und -wissenschaft (DGSMTW). Der mandatierende Vorstand der DGSMTW konnte die Endfassung der Leitlinie jedoch nicht vollumfänglich akzeptieren.

## **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Behandlungssuchenden und Behandlungserfahrenen**

Ein zentrales Anliegen der Leitlinienkoordination bestand darin, demokratisch legitimierte Vertreter\_innen von und für trans Menschen als ständige und stimmberechtigte Mitglieder der Gruppe an der Leitlinienentwicklung zu beteiligen. Allerdings führten Suchstrategien, die in anderen Leitlinienvorhaben erfolgreich genutzt wurden, z. B.(1) über das Zusammenrufen eines so genannten Patientenparlaments wie bei den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL), (2) über das Patientenforum der Bundesärztekammer (BÄK), (3) über die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) oder über (4) Vertreter\_innen regionaler Selbsthilfegruppen entweder nicht zum Erfolg oder wurden als nicht ausreichend eingeschätzt (speziell die Suche nach regionalen Selbsthilfegruppen, dies hätte sich regional orientiert am Sitz der initiiierenden und federführenden Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Hamburg). Ein Dachverband, der sich zum Ziel gesetzt hat, die Interessen aller in Deutschland lebenden trans Menschen zu vertreten existierte bis dato nicht. Daher wurde in der Leitliniengruppe entschieden, zunächst zwei Personen als für den Trans-Bereich nicht-repräsentative, aber stimmberechtigte Mitglieder einzuladen. Aufgrund ihrer jeweiligen Biographie mit verschiedenen Bezügen zum Thema, zur Versorgung bzw. Beratung und Politik sowie umfangreicher Kenntnisse und Vernetzung im Feld wurden wertvolle Beiträge von Beiden zur Leitlinienentwicklung erwartet. Im August 2015 hat sich allerdings eine Interessensvertretung gegründet, die Bundesvereinigung Trans\* (BVT\* e.V., [www.bv-trans.de](http://www.bv-trans.de)). Die BVT\* ist ein Interessensverband zur Förderung von geschlechtlicher Vielfalt und Selbstbestimmung und setzt sich für die Interessen von Trans\*Personen ein. Auf ihrer Gründungssitzung hat die BVT\* den in der Leitlinienkommission repräsentierten Vertreter\_innen ihr Vertrauen ausgesprochen.

### **3. Methodologische Exaktheit**

#### **Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)**

Sowohl vor dem Hintergrund der 7. Version der *Standards of Care* der *World Professional Association of Transgender Health* (WPATH 2011) als auch nach Maßgabe der jüngsten Urteile des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG<sup>1</sup>) gelten die „Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ (Becker, et al. 1997) aus inhaltlichen (u. a. Fokus auf Transsexualismus, nicht auf die Behandlung des spezifischen Leidensdrucks: hier Geschlechtsdysphorie) und methodischen Gründen (z. B. keine systematische Erfassung der Interessen der Behandlungssuchenden sowie Verzicht auf systematische Literaturrecherchen und formale Konsensustechnik) als überarbeitungsbedürftig.

---

<sup>1</sup> In Bezug auf eine der Voraussetzungen zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit nach § 8 des so genannten Transsexuellengesetzes, kurz: TSG (Abs. 2, dass die Person "nicht verheiratet ist") hat das BVerfG im Jahr 2008 entschieden, dass die geforderte Ehelosigkeit als Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung des durch operativen Eingriff geänderten Geschlechts (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG) einer verheirateten transsexuellen Person verfassungswidrig ist. (BVerfG: Beschluss vom 27.5.2008-1BVL 10/05 (Juris) Rn 62 F 65). Der § 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG wurde als nicht vereinbar mit Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 6 Abs.1 GG (Ebd. Rn. 36) und in der Folge als in Verfahren zum TSG nicht mehr anwendbar erklärt. Zudem hat das BVerfG in einem Urteil vom 11.01.2011 (1 BvR 3295/07) die Nrn. 3 und 4 des § 8 Abs. 1 TSG für verfassungswidrig erklärt. Im Einzelnen handelt es sich um die Voraussetzungen zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit, dass die antragstellende Person dauerhaft fortpflanzungsunfähig ist (Nr. 3) und dass sie sich einem die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff unterzogen hat, durch den eine deutlich Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist (Nr. 4). In der Konsequenz dieses Urteils sind die Nrn. 3 und 4 des § 8 Abs. 1 TSG ebenfalls nicht mehr anwendbar (BVerfG: 1 BvR 3295/07, Seite 26). Mit der Nichtanwendbarkeit der Nrn. 2, 3 und 4 des § 8 Abs. 1 TSG bleibt die Nr. 1 des § 8 Abs. 1 TSG übrig, die auf die Voraussetzungen zur Feststellung der Vornamensänderung (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 TSG) verweist. In der Folge sind die Voraussetzungen für die Vornamensänderung gemäß TSG identisch mit den Voraussetzungen zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit gemäß TSG. Die Änderung des Personenstands kann somit vollkommen unabhängig von körperlichen Veränderungen erfolgen.

Die Schlüsselfragen wurden vor dem Hintergrund der Behandlungsstandards entwickelt. Bei einem Treffen der Konsensusgruppe im Dezember 2012 in München wurden die Schlüsselfragen bzw. Kernthemen wie folgt formuliert:

#### **1. Einleitung**

Fokus der Leitlinie: Geschlechtsdysphorie, inkl. Konkretisierung des Leidens  
Begriffsklärungen, Abgrenzung von Dichotomien  
Kritische Thematisierung der Debatten zur Genese  
Schwerpunkt Gesundheitsfürsorge  
Bezugnahme auf die Adressat\_innen  
Kein Bezug zu Kindern mit entsprechendem Behandlungsanliegen  
Keine Begutachtung in juristischen Kontexten  
Keine Standards für somatische Behandlungen  
Qualitätssicherung

#### **2. Standards der Diagnostik und differentialdiagnostische Überlegungen**

Thematisierung der Diagnostik  
Thematisierung der differentialdiagnostischen Überlegungen  
Komorbidität

#### **3. Standards des Clinical Assessments**

Qualifikation der Behandelnden  
Qualifikationen aller an den Indikationsstellungen Beteiligten  
Verschiedene Rahmen der Behandlung  
Inhalt und Methode des Verfahrens

#### **4. Standards der Indikationsstellungen für Behandlungsmaßnahmen**

Psychotherapeutische Maßnahmen  
Endokrinologische Maßnahmen  
Chirurgische Maßnahmen  
Logopädie Epilationsbehandlung

Zudem wurden im Zuge der Leitlinienentwicklung je zwei Vertreter\_innen von Selbsthilfegruppen im Kontext von Trans und Transsexualität zu einer von acht Anhörungen in Deutschland und der Schweiz eingeladen. Ziel war es, die Erfahrungen, Meinungen und Positionen in Bezug zur Gesundheitsversorgung von trans Menschen sowie hinsichtlich als notwendig erachteter Veränderungen durch die zu entwickelnde Leitlinie zu erfassen. Den Vertreter\_innen der Selbsthilfegruppen wurde die Möglichkeit angeboten, bis zu zwei Monate nach der jeweiligen Anhörung schriftliche Eingaben (z. B. Positionspapiere) an die Organisator\_innen der Anhörungen zu senden. Die Protokolle der Anhörungen und die weiteren Stellungnahmen der Selbsthilfegruppen wurden im Anschluss schriftlich zusammengefasst und entlang der Häufigkeit der verschiedenen Positionen differenziert (z. B. Mehrheitsmeinungen vs. Einzelmeinungen). Das Ergebnis der Anhörungen wurde im Rahmen eines Treffens der Leitliniengruppe diskutiert und fand Eingang in die Entwicklung der klinisch-relevanten Fragestellungen.

#### **Verwendung existierender Leitlinien zum Thema**

Die Leitlinie nimmt Bezug auf die Standards of Care (SoC) der World Professional Association for Transgender Health (WPATH). In ihrer siebten, 2011 herausgegebenen Version (Coleman et al., 2012; in deutscher Übersetzung: Richter-Appelt & Nieder, 2014) verfolgen die SoC 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. In Abkehr von den vormals rigiden und überregulierten Behandlungsprozessen (Hamm & Sauer, 2014; Nieder, Briken, et al., 2014; Nieder, Gildenring, Köhler, & Briken, 2017) fördern sie – ebenfalls wie die vorliegende Leitlinie – ein individuelles und flexibles Vorgehen im Zuge einer möglichen Transition. Das Ziel der

Behandlung ist die Reduktion des Inkongruenzerlebens und des mit der Geschlechtsinkongruenz einhergehenden Leidensdrucks. 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. Im Zusammenhang mit Beratung und Psychotherapie nimmt die vorliegende Leitlinie auch Bezug zu den von der American Psychological Association (2015) veröffentlichten „Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People“. Formuliert werden 16 Empfehlungen für eine affirmative psychologische Praxis (siehe Kapitel 5 der Leitlinie).

## **Systematische Literaturrecherche**

Die Suche nach interventionsbezogener Primärliteratur erfolgte über die Datenbanken Medline, PsycInfo und Web of Science. Nachfolgend findet sich die Suchstrategie exemplarisch für Medline. Für die anderen Datenbanken wurde die Suchstrategie inhaltsgleich angewandt. Eine umfassende Suchstrategie zur Extraktion relevanter Studien kombinierte Suchwörter, die die gesuchte Population (z. B. transsex, transgend, gender-nonconform) sowie die interessierenden Interventionen (z. B. psychotherap, sex-change, surgery) eingrenzten. Gesucht wurde Literatur aus dem Zeitraum zwischen 1990 und 2014 (für weitere Ausschlusskriterien s. u.). Die Suchbegriffe wurden von der Steuerungsgruppe im Anschluss an existierende Suchen aus vorhandenen Metaanalysen (Murad et al., 2010; Sutcliffe et al., 2009) ausgewählt. Wenn möglich wurden verschiedene Varianten eines Wortstamms durch Einfügen einer Trunkierung oder eines Sonderzeichens berücksichtigt. Weitere Suchbegriffe ergaben sich aus Schlüsselwörtern der Datenbanken, die relevanten Referenzen zugewiesen waren.

Die initiale Suchstrategie nach interventionsbezogener Primärliteratur wurde hinsichtlich ihrer Sensitivität (möglichst geringe Anzahl nicht gefundener relevanter Referenzen) und Spezifität (möglichst geringe Anzahl gefundener irrelevanter Referenzen) geprüft und ausgewertet. Aus Sicht der Autor\_innen wurde eine möglichst große Sensitivität einer großen Spezifität vorgezogen. Zur Überprüfung der Sensitivität wurden die Suchergebnisse auf bekannte relevante Referenzen aus existierenden Metaanalysen (Murad et al., 2010; Sutcliffe et al., 2009) durchsucht und angepasst sofern Referenzen nicht vorhanden waren. Ein Screening von 50 zufällig ausgewählten Referenzen ermöglichte eine Einschätzung der Spezifität. Waren viele irrelevante Referenzen zu einem Thema vorhanden, wurde dieses, wenn möglich, über Wortkombinationen ausgeschlossen.<sup>2</sup>

### ***Bsp. Suchstrategie für die Datenbanksuche in Medline***

Suche durchgeführt am 23.06.2014. *Suchzeitraum: 01.01.1990-23.06.2014*

- 1 exp Transsexualism/ or exp Transgendered Persons/
- 2 (gender-dysphor\* or transsex\* or gender-nonconform\* or gender-non-conform\* or transgend\* or transident\* or gender-incongruence or gender-varian\* or gender-transform\* or gender-identity-disorder\* or sexual-transition or gender-transition or sexual-dysphor\* or transvest\* or autogyn\* or trans-sex\* or trans-gend\* or trans-ident\*).ti,ab,kf

---

<sup>2</sup> Ein Dank geht an Dipl.-Psych. Sarah Barkowski, die die systematische Literaturrecherche methodisch unterstützt hat.

- 3 (("male-to-female" or "female-to-male" or "female to male" or "male to female") adj3 (sex\*-chang\* or sex\*-reassign\* or gender-reassign\* gender-confirm\* or "genital reconstruction" or gender-affirm\* or sex\*-affirm\*)).ti,ab,kf
- 4 #1 or #2 or #3
- 5 exp Psychotherapy/ or exp Health Care/ or exp Sex Reassignment Procedures/ or exp Hormone Replacement Therapy/ or exp Specialties, Surgical/ or exp Mammoplasty/ or exp Breast Implant/ or Postoperative Complications/
- 6 (psychotherap\* or (group adj2 (therap\* or support\*)) or "group treatment\*" or "group intervention\*" or ((psychol\* or psychosocial\* or psychodynamic\* or cognitive or behavioral) adj2 (intervention\* or treatment\* or therap\* or program\*)) or (sex\* adj2 therap\*) or self-help\* or counsel?ing or psychoanaly\*).ti,ab,kf
- 7 ((health-care or healthcare or "sexual medicine" or ((clinical or medical or surgical or pharmacological or hormon\*) adj2 (manag\* or intervent\* or treat\* or therap\*)) or sex\*-chang\* or sex\*-reassign\* or gender-reassign\* or "gender-confirm\*" or "genital reconstruction" or gender-affirm\* or sex\*-affirm\* or surgery or surgical or (hormon\* adj2 (cross-sex\*))).ti,ab,kf
- 8 ("androgen therap\*" or "oestrogen therap\*" or "estrogen therap\*" or "testosterone therap\*") ti,ab,kf
- 9 (cryoconservation or cryo-conservation or "sperm freez\*" or "in-vitro fertil\*" or "invitro fertil\*" or "embry\* transfer\*" or reproductivity or substitution)ti,ab,kf
- 10 (epilat\* or depilat\*)ti,ab,kf
- 11 (logoped\* or "speech therap\*") ti,ab,kf
- 12(((mamma\* or breast) adj2 augmentation) or ((mamma\* or breast) adj2 removal) or mammoplast\* or "breast implant\*" or chondrolaryngoplast\* or "phono surg\*" or mastect\* or phalloplast\* or vaginoplast\* or penectom\* or orchidect\* or hysterect\* or adnect\* or ovalect\* or neopenis or neovagin\* or neoclit\* or metaidoioplast\* or metoidioplast\* or clitpen or clitoroplast\* or labiaplast\* or salpingo-oophorect\* or scrotoplast\* or "testicular prothese\*" or urethroplast\* or vaginect\* or "facial femini?ation surg\*").ti,ab,kf
- 13 #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12
- 14 #4 and #13
- 15 (Child/ not Adult/) or (Adolescent/ not Adult/) or (Animal/ not Human/)
- 16 #14 not #15

## Auswahl der Evidenz

Die Datenbanksuche ergab 5437 Treffer. Nach einer Prüfung der Titel und Zusammenfassungen auf Relevanz (1. Screening) blieben 4341 Referenzen übrig, von denen nach Prüfung der Volltexte (2. Screening) 448 Studien bei der Erstellung der S3-Leitlinie berücksichtigt wurden. Ausgeschlossen wurden jene Arbeiten, die sich (1) nicht auf die Trans-Thematik beziehen, die (2) nicht empirisch sind ( $n < 1$ ), die sich (3) ausschließlich auf Kinder und Jugendliche beziehen, die (4) keinen Bezug zu einem psychosozialen Outcome haben, die sich (5) ausschließlich auf Aspekte der Ätiologie beziehen, die (6) sprachlich für die Mitglieder der Leitliniengruppe nicht verwertbar sind (z. B. Arbeiten in portugiesischer oder hebräischer Sprache) und solche die (7) vor 1990 veröffentlicht wurden. 1990 als Zeitpunkt wurde gewählt, weil die ICD-10 im Jahr 1990 veröffentlicht und damit das fokussierte Thema als Geschlechtsidentitätsstörung konzeptualisiert wurde (vorher: Sexuelle Deviation). Zudem gab es erstmals operationalisierte Forschungskriterien. Insgesamt erfolgte die Selektion durch die Mitglieder der Steuerungsgruppe in zwei Schritten (vgl. AWMF, 2012).

## Bewertung der Evidenz<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Ein großer Dank geht an Frau Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH, die die Durchführung der Evidenzbewertung, die strukturierte Vergabe von Evidenzgraden sowie die Formulierung und Konsentierung der Empfehlungen methodisch unterstützt hat.

## Erstellung von Evidenztabelle

Die systematisch recherchierte und selektierte Literatur (s. o.) wurde einzeln mit Hilfe einer Vorlage Evidenzbewertung (siehe Anlage: Vorlage Evidenzbewertung) nach vorgegebenen Qualitätskriterien (den sog. SIGN-Kriterien des Scottish Intercollegiate Guidelines Network) strukturiert bewertet. Bewertet wurden jeweils das Studiendesign, die Stichprobe(n), die Durchführung und die Auswertung der Studien. Zusätzlich wurden klinische Aspekte der Studien berücksichtigt, z. B. inwiefern die Studienstichprobe der Heterogenität von trans Personen entspricht und die Vergleichsgruppen für die Beantwortung der Fragestellung ziel führend ausgewählt wurde (AWMF, 2012). Bei Katamnesestudien wurde geprüft, ob die Endpunkte klinisch relevant waren und ob der Zeitraum zur Nachbeobachtung ausreichend lang bzw. die Zahl der inkludierten Teilnehmenden ausreichend groß war, um mögliche Effekte finden zu können (ebd.). Auch das Verzerrungspotential (Bias) einer Studie wurde bei der Evidenzbewertung berücksichtigt (vgl. Hrobjartsson, Boutron, Turner, Altman, & Moher, 2013). Die genannten Aspekte flossen in die Vergabe des Evidenzgrades ein, der mit einem Grad von I bis III angegeben wird.

## Vergabe von Evidenzgraden

Zur Beurteilung der internen Validität der Studien wurden die SIGN Checklisten verwendet. Statt des SIGN Evidenzklassifikationssystems wurde allerdings eine dreiteilige Evidenzhierarchie angewendet (I-III), die wie folgt hierarchisiert:

- I Metaanalysen, systematische Übersichtsarbeiten über methodisch hochwertige Studien (z. B. randomisiert-kontrollierte Studien), randomisiert-kontrollierte Studien.
- II Systematische Übersichtsarbeiten über methodisch weniger hochwertige Studien (z. B. Kohortenstudien oder Fall-Kontroll-Studien), Kohortenstudien oder Fall-Kontroll-Studien mit geringem Verzerrungspotential und einer (hohen) Wahrscheinlichkeit, dass der gefundene Zusammenhang kausal bedingt ist.
- III Kohortenstudien oder Fall-Kontroll-Studien mit Verzerrungspotential, Fallberichte, Fallserien.

## Formulierung der Empfehlungen

Die Aussagen und Empfehlungen zur Behandlung in der vorliegenden Leitlinie sind entweder empirisch fundiert und belegen dies mit der Angabe von Quellen (deren methodische Qualität zuvor gewichtet wurde) oder sie resultieren aus den therapeutischen Erfahrungen der an der Leitlinienentwicklung beteiligten Mandatsträger\_innen.

Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden die Vorgaben der AWMF verwandt (vgl. Leitlinien-Regelwerk der AWMF): Die Verwendung von „soll“ bzw. „soll nicht“ bringt eine starke Empfehlung zum Ausdruck, „sollte“ bzw. „sollte nicht“ reflektiert eine Empfehlung. Eine offene Empfehlung wird über die Formulierung „kann“ ausgedrückt.

Die evidenzbasierten Empfehlungen in der Leitlinie stellen jeweils die zugrunde liegende Literatur und den Evidenzgrad dar (i. d. R. Evidenzgrad III).

Evidenztabelle zur Allgemeinen Wirksamkeit körpermodifizierender Behandlungen, zur Hysterektomie und zur Neovagina finden sich im Anhang.

## Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Konsensfindung zu den handlungsleitenden Empfehlungen fand im Rahmen von insgesamt drei Konsensuskonferenzen statt. Anwesend waren jeweils die Mandatsträger\_innen der beteiligten Fachgesellschaften sowie Vertreter\_innen von Berufs- und Interessensver-

bänden. Jede Empfehlung wurde im Zuge einer formalen Konsensustechnik (Nominaler Gruppenprozess, NGP) diskutiert und unter externer Moderation der AWMF (Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH) konsentiert.

Ein Durchlauf des NGP begann mit der Vorstellung der zu konsentierenden Empfehlung. Alle Beteiligten wurden zunächst um ihre Einschätzung gebeten, ob sie der vorgestellten Empfehlung zustimmen können oder nicht. Im Fall einer Ablehnung wurde um eine alternative Formulierung gebeten. Anschließend wurden die Stellungnahmen der Mandatsträger\_innen zur Umformulierung im Umlaufverfahren registriert und die Kommentare durch die Moderation zusammengefasst. Mit Hilfe der moderierten Diskussion wurden die einzelnen Kommentare abgestimmt und eine Rangfolge der Änderungsvorschläge für die einzelne Empfehlung erstellt. Daraufhin wurden die kritischen Aspekte der jeweiligen Formulierungen erneut diskutiert und schließlich im Zuge einer endgültigen Abstimmung die jeweilige Empfehlung oder ihre Alternative konsentiert.

Der skizzierte NGP wurde für alle in der Leitlinie inkludierten Empfehlungen durchgeführt. Eine starke Übereinstimmung bzw. ein starker Konsens wurde erreicht, wenn mindestens 95 % der Mandatsträger\_innen für die Empfehlung gestimmt haben. Eine Übereinstimmung bzw. ein Konsens wurde erreicht, wenn dies auf mindestens 75 % der Mitglieder zutrifft.

#### **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes**

Angaben zu dem Nutzen, den Nebenwirkungen und den Risiken finden sich in den Hintergrundtexten zu den einzelnen Kapiteln bzw. den Behandlungsempfehlungen in der Leitlinie.

#### **4. Externe Begutachtung und Verabschiedung**

**Pilottestung:** Eine Pilottestung hat nicht stattgefunden.

##### **Externe Begutachtung**

Eine externe Begutachtung durch Wissenschaftler aus dem engeren Bereich der Leitliniengruppe hat nicht stattgefunden. Allerdings wurden weitere Fachgesellschaften, angefragt, die nicht unmittelbar an der Leitlinienentwicklung beteiligt waren, für das Versorgungsfeld aber in weiteren Sinne als relevant erachtet werden. Geantwortet haben die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA), die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC), die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH), die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU).

##### **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften, Berufs- und Interessensverbände**

Die Leitlinie wurde von den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften, Berufs- und Interessensverbänden im Zeitraum vom 01.06.2018 bis zum 30.08.2018 verabschiedet. Der Vorstand der DGSMTW sah sich nicht im Stande, in dem veranschlagten Zeitraum zu der S3-Leitlinie zu votieren und stimmte so der finalen Fassung nicht zu. Als Grund kommunizierte der Mandatsträger in einer Mail vom 05.07.2018, dass die Konsequenzen der S3-Leitlinie aus Sicht der DGSMTW für die Versorgung der Patient\_innen zu gravierend und teilweise negativ seien.

Siehe Anhang (20180716\_Zustimmung der Fachgesellschaften)

## **5. Redaktionelle Unabhängigkeit**

### Finanzierung der Leitlinie

Die Arbeit an der Entwicklung der Leitlinie haben alle Beteiligten ehrenamtlich (allenfalls mit Erstattung der Reisespesen) durchgeführt. Zu zwei Zeitpunkten wurden die beteiligten Fachgesellschaften zu Spenden aufgerufen, mit denen verschiedene Arbeiten finanziert wurden (so z. B. die methodische Unterstützung der systematischen Literaturrecherche, die qualitative Auswertung der Anhörungen der Selbsthilfegruppen und die Bereitstellung der öffentlichen Online-Kommentierung eines Entwurfs der Leitlinie<sup>4</sup>). Eine inhaltliche Beeinflussung der Leitlinie fand nicht statt.<sup>5</sup>

### Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Die Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt erfasst. Zunächst zu Beginn der Leitlinienentwicklung 2012 (mit dem Formblatt von 2010) und zum zweiten Mal zum Ende der Entwicklung 2018 mit dem aktuellen Formblatt. Die Bewertung der Angaben aus den Formblättern haben die Leitlinienkoordinatoren übernommen. Sich selbst haben die Koordinatoren gegenseitig bewertet. Enthaltungen gab es keine. Zudem wurde von Beginn an proaktiv auf potenzielle Interessenkonflikte eingewirkt, indem eine systematische Literatursuche durchgeführt wurde und die formale Konsensfindung extern moderiert wurde.

Siehe Anhang (20180721\_Zusammenfassung-Umgang-Interessen)

## **6. Verbreitung und Implementierung**

### Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Nach Veröffentlichung der Leitlinie werden die an der Leitlinienentwicklung beteiligten Mandatsträger\_innen in verschiedenen Aus- und Weiterbildungskontexten, in Zeitschriftenpublikationen sowie im Rahmen von Kongressen und Fachtagungen die Leitlinie vorstellen. Zudem wird in der Zeitschrift für Sexualforschung im Jahr 2019 ein Schwerpunktheft zur Leitlinie erscheinen, in dem die Leitlinie auch in einer Kurzversion veröffentlicht werden wird. Zudem wird die Leitlinie als Buch im Psychosozial Verlag (Gießen) erscheinen. Eine Übersetzung ins Englische und damit einhergehend eine internationale Publikation wird geprüft.

### **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**

Als unterstützende Materialien vorgesehen sind eine Kurzform der Leitlinie und eine Patient\_innen-Version, die durch die BVT\* umgesetzt werden soll.

### **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**

Die vorliegende Leitlinie wurde in einer Phase von Veränderungen der diagnostischen Kriterien und Manuale erstellt. Aktuell ist es nicht abzusehen, wie sich die ICD-11-Diagnose Geschlechtsinkongruenz auf die Gesundheitsversorgung für trans Menschen auswirkt. Hierin liegen organisatorisch sowohl Chancen als auch Risiken.

---

<sup>4</sup> Ein Dank geht an Herrn Andreas Köhler, M.Sc. cand. med., der die Anhörungen der Selbsthilfegruppen qualitativ ausgewertet und die öffentliche Online-Kommentierung eines Entwurfs der Leitlinie bereitgestellt hat.

<sup>5</sup> Ein Dank geht zudem an die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), die der Leitliniengruppe in Berlin Räumlichkeiten für die Konsensuskonferenzen zur Verfügung gestellt und jeweils ein Catering organisiert hat.



## Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Die Selbsthilfegruppen, die im Zuge der Leitlinienentwicklung angehört wurden, sollen vor einer Aktualisierung der Leitlinie erneut zu ihren Erfahrungen mit der Leitlinie angehört werden, um die Auswirkungen der Leitlinie auf die Versorgungspraxis zu erfahren. Zudem soll auch mit den Anwendenden der Leitlinie geforscht werden, um zu erfahren, wie sich ihre Behandlungspraxis in Reaktion auf die Leitlinie verändert hat.

Als Qualitätsziele infrage kommen unter anderem:

- Anwendbarkeit für die Behandelnden
- Orientierung und Hilfestellung für die Behandelnden
- Orientierung auf die Bedarfe der Behandlungssuchenden
- Unterstützung einer transparenten Behandlungsweise

## 7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Überarbeitet am 19.09.2018. Gültig bis 18.09.2023.

### Aktualisierungsverfahren

Im Zuge der Aktualisierung soll zunächst geprüft werden, ob der Fokus der Leitlinie weiterhin gilt oder ob er erweitert bzw. verändert werden muss. Daraus folgen die Zusammensetzung der Leitliniengruppe und der Zuschnitt der Themen für die systematische Literaturrecherche. Die Literaturrecherche wird für die Zeit nach der Literaturrecherche für die vorliegende Leitlinie durchgeführt. Parallel werden erneut Anhörungen mit den Selbsthilfegruppen durchgeführt und ein Format entwickelt, mit dem die Erfahrungen der Behandelnden mit der Anwendung der vorliegenden Leitlinie erfasst werden können. Schließlich wird die recherchierte Evidenz bewertet und geprüft, inwiefern ggfs. neue Evidenz und/oder Erfahrungen der Behandelnden sowie Selbsthilfegruppen nahelegen, Änderungen an den Behandlungsempfehlungen vorzunehmen.

Ansprechpartner für die Aktualisierung: Dr. Timo Nieder, Prof. Dr. Bernard Strauß

Erstveröffentlichung: 10/2018

Überarbeitung von:

Nächste Überprüfung geplant: 10/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen.  
**Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**