

Prof. Dr. Martin Dannecker
Erster Vorsitzender
Joachim-Friedrich-Str. 2 · 10711 Berlin
E-Mail: Dannecker@dgfs.info

Thula Koops, M. Sc.
Geschäftsführerin
Institut für Sexualforschung
und Forensische Psychiatrie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52 · 20246 Hamburg
Tel.: +49-40-7410-57760, Fax: -57921
E-Mail: Koops@dgfs.info

29. Januar 2019

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

Kommentar der Leitliniengruppe zur Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) vom 17.11.2018

Am 09. Oktober 2018 wurde die oben genannte Leitlinie nach methodischer Prüfung von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit S3-Status in das Leitlinienregister aufgenommen und online veröffentlicht. An der Leitlinienentwicklung beteiligt waren folgende Fachgesellschaften und Verbände: Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS), 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 Psychotherapie (DGPM), Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW), Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW).

Die folgenden Fachgesellschaften wurden vor der endgültigen Konsentierung einbezogen und haben die Leitlinien kommentiert und positiv bewertet: 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 (DGSMP), Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU).

Die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) war bis kurz vor der endgültigen Konsentierung durch die Vorstände der 14 Fachgesellschaften an dem gesamten Entwicklungsprozess beteiligt. Sie war zunächst vertreten durch Herrn Prof. Dr. med. Hartmut A. G. Bosinski (ursprünglich mandatiert von der Akademie für Sexualmedizin, nach deren Fusion 2011 mit der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMT) durch die resultierende DGSMTW). Nachdem Prof. Bosinski aus persönlichen Gründen sein Mandat aufgab, wurde die DGSMTW ab 2016 und damit seit Beginn der Konsensuskonferenzen vertreten durch Herrn Dr. med. Stefan Siegel. Unter anderem mit Verweis auf den Zeitplan entschied die DGSMTW im Juni 2018 die Leitlinie durch ihren Vorstand nicht zu konsentieren. Stattdessen veröffentlichte sie am 17.11.2018 eine Stellungnahme zur Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“, die in der Folge auch an alle an der Leitlinienentwicklung beteiligten Fachgesellschaften und Verbände versandt wurde und zum Teil erhebliche Kritik am Inhalt der Leitlinie zum Ausdruck bringt.

Mit dem vorliegenden Kommentar weist die Leitliniengruppe die Kritik der DGSMTW zurück und kritisiert ihrerseits das Vorgehen der DGSMTW und ihres Mandatsträgers.

Die Beteiligung der DGSMTW an der Leitlinienentwicklung

Die Veröffentlichung der Leitlinie markierte den Endpunkt einer intensiven und nach den Vorgaben der AWMF durchgeführten Leitlinienentwicklung, die etwa sechs Jahre zuvor auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) begonnen hatte. Im Zuge der Leitlinienentwicklung wurde zunächst mittels systematischer Literaturrecherche breit die verfügbare Evidenz zusammengetragen. Auf Basis dieser Evidenz sind Kapitelentwürfe und erste Empfehlungen entstanden, die durchaus kontrovers diskutiert wurden. Die Mandatsträger_innen sowohl der Fachgesellschaften

als auch der Berufsverbände und der Interessensvertretung der Betroffenen (die Bundesvereinigung Trans*: BVT*) haben ihre Einschätzung der Evidenz und ihre Positionen wiederkehrend in der Diskussion vertreten, haben sich kritisch mit konkurrierenden Sichtweisen auseinander gesetzt und sich ernsthaft um einen Konsens bemüht. Dies gilt rückblickend auch für den ersten Mandatsträger der DGSMTW Herrn Prof. Bosinski. Hingegen hat Herr Dr. Siegel weder die aus Sicht der DGSMTW kritischen Punkte (wie in der DGSMTW-Stellungnahme dargelegt) in die Diskussion mit eingebracht noch von der Option Gebrauch gemacht, Sondervoten zu nutzen (wie bspw. die BVT* mit ihrem Sondervotum zu den Entscheidungen über die Notwendigkeit und die Reihenfolge der Behandlungsschritte, S. 18). Herr Dr. Siegel wurde von der AWMF-Moderatorin und methodischen Beraterin (Frau Dr. rer. hum. biol. Cathleen Muche-Borowski) im Zuge der Konsensuskonferenzen mehrfach aufgefordert, seine Sichtweise einzubringen. Es bleibt die Frage offen, ob es die vorgesehene Rücksprache des Mandatsträgers mit dem DGSMTW-Vorstand im Zuge der Leitlinienentwicklung nicht gegeben hat oder ob der Mandatsträger bei den kritisierten Punkten nicht mit der Position des Vorstands übereinstimmt. Letzteres erscheint unwahrscheinlich, da Herr Dr. Siegel die Briefe an die Fachgesellschaften unterzeichnet hat, mit denen die Stellungnahme der DGSMTW kürzlich versandt wurde.

Aus Sicht der Leitliniengruppe entscheidend ist, dass es allen anderen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Interessensvertretungen trotz unterschiedlicher Sichtweisen letztlich gelang, sich kritisch und konstruktiv in die Konsentierung einzubringen und so eine S3-Leitlinie zu verabschieden, die 100 konsentiertem Behandlungsempfehlungen umfasst. Dass es der DGSMTW nach einem ca. 6 Jahre dauernden Prozess, in dessen Rahmen üblicherweise die Mandatsträger_innen mit ihren Vorständen in regem Austausch stehen sollten, nicht möglich war, sich – ggf. unter Hinzuziehung von Sondervoten – auf einen Konsens zu verständigen und stattdessen eine grundsätzliche Kritik via der Stellungnahme zu formulieren, zeugt nicht von einer konstruktiven Verständigungsbereitschaft, wie sie in wissenschaftlichen Diskursen üblich ist.

Stellungnahme zur inhaltlichen Kritik

Die im Prozess der Leitlinienentwicklung inkonsistente Haltung der DGSMTW zeigt sich auch in ihrer eigenen Kritik: So wirft sie der Leitlinie ein undifferenziertes Vorgehen bei der Indikationsstellung

für körperverändernde Behandlungen vor und markiert: „es `soll´ stets alles allen Behandlungssuchenden `ermöglicht werden´“. Mitnichten ist dem so. Die DGSMTW ignoriert, dass weder das Vorliegen der ICD-11-Diagnose Geschlechtsinkongruenz noch das der DSM-5-Diagnose Geschlechtsdysphorie unmittelbar mit der Indikation einzelner körperverändernder Behandlungen einhergeht. Zur Indikationsstellung braucht es vielmehr ein individuell fundiertes, d. h. am Einzelfall orientiertes und klinisch gut begründetes Vorgehen, für das die Leitlinie einen Behandlungsrahmen bereitstellen will. Da ein am Einzelfall orientiertes und klinisch begründetes Vorgehen als allgemeingültiger Teil guter klinischer Praxis von einer S3-Leitlinie allerdings nicht *expressis verbis* ausgewiesen werden muss, wurde die folgende Empfehlung konsentiert, die diesem Vorgehen den Weg weisen soll:

„Entscheidungen über die Notwendigkeit und die Reihenfolge der Behandlungsschritte sollen partizipativ im Sinne einer Übereinstimmung zwischen Behandlungssuchenden und Behandelnden getroffen werden. Sollte im Einzelfall eine Übereinstimmung nicht herstellbar sein, so sollten die Gründe dafür transparent dargelegt werden.“ (S. 18)

Faktisch sollen die Behandler_innen durch die S3-Leitlinie ermutigt werden, ihre klinische Expertise frei von rigiden zeitlichen Vorgaben einzusetzen und mit möglichen Zweifeln bei der Indikationsstellung gegenüber den Betroffenen offen umzugehen. Ein klinisch differenziertes und am Einzelfall orientiertes Vorgehen im Rahmen der Behandlung der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie soll somit gleichermaßen Ziel und Folge der Leitlinie sein.

Zudem ist die von der DGSMTW in ihrer Stellungnahme geäußerte Kritik fachlich falsch. Beispielsweise heißt es in der Stellungnahme, dass in der Leitlinie „medizinisch sinnvolle Differenzierungen in vielen Empfehlungen nicht gemacht werden“. Für diese „sinnvolle[n] Differenzierung“ gibt es keinerlei Evidenz. Deshalb ist die Aussage, dass „an entscheidenden Stellen die medizinisch notwendige Binnendifferenzierung innerhalb des heterogenen Spektrums von trans*-Personen“ vermieden würde, auch nicht wissenschaftlich fundiert.

Die DGSMTW scheitert selbst an dem Versuch einer Abgrenzung, wenn sie schreibt, dass die „Geschlechtsinkongruenzen“ sensu ICD-11 „keine funktionalen Einschränkungen und kein Leiden verursachen“, die „Geschlechtsdysphorien“ sensu DSM-5 aber „mit subjektivem Leid verbunden“ seien. Tatsächlich wird in der ICD-11 der Geschlechtsinkongruenz durchaus ein Störungswert zugewiesen.

Sie operationalisiert ihn aber nicht über den Leidensdruck, sondern lokalisiert ihn in der Deckungsungleichheit zwischen Gender (u. a. Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle) und Zuweisungs-geschlecht (zugewiesen i. d. R. bei Geburt anhand der primären Geschlechtsmerkmale). Inwiefern die Betroffenen für das Zuweisen der Diagnose das Kriterium des Leidensdrucks erfüllen müssen, hält die ICD-11 absichtlich offen. Sie stellt aber klar, dass die Betroffenen einen erheblichen Bedarf an medizinischer Versorgung haben.

Die DGSMTW operiert darüber hinaus in ihrer Stellungnahme mit Aussagen von zum Teil fragwürdiger Evidenz. Ein Beispiel zum Thema Psychotherapie: „Die meisten Personen mit einer Geschlechtsdysphorie dürften von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, und ihr Leidensdruck dürfte sich signifikant senken lassen.“ Es ist nicht eindeutig ersichtlich, was die DGSMTW mit ihrer Kritik genau zum Ausdruck bringen will. Die Leitlinie beschäftigt sich ausführlich mit dem Thema Psychotherapie, räumt ihr eine tragende Funktion in der Behandlung der Geschlechtsdysphorie ein und formuliert zahlreiche Empfehlungen für mögliche Ziele einer trans-affirmativen Behandlung. Die Psychotherapie wird nicht mehr als obligate Voraussetzung für eine medizinische und/oder soziale Transition angesehen, was ohnehin weder mit der Menschenwürde noch mit der Psychotherapie-Richtlinie vereinbar wäre. Anders als dies in der MDS-Begutachtungsanleitung formuliert wird, ist eine Psychotherapie nach den Empfehlungen der Leitlinie nicht mehr als Voraussetzung für körperverändernde Behandlungen anzusehen.

Zudem hält die DGSMTW den „Verzicht auf jegliche Alltags-Erprobung des Patienten / der Patientin in der innerlich gefühlten Geschlechtsrolle (sog. Alltags-Erfahrung) vor Beginn irreversibler somato-medizinischer Behandlungsmaßnahmen“ für „besonders problematisch“. Allerdings hat die DGSMTW die Leitlinie offenbar in ihrer Differenziertheit nicht wahrgenommen. Richtig ist, dass die Forderung von Alltagserfahrungen als notwendige Voraussetzung für den Beginn körpermodifizierender Behandlungen keiner empirischen Evidenz unterliegt. Allerdings liegt Evidenz und damit auch ein evidenzbasiertes Statement vor, das möglichst vielfältige Alltagserfahrungen für eine voll informierte soziale und medizinische Transition empfiehlt. Auch hier soll es sich um ein individualisiertes Vorgehen entsprechend der Bedürfnisse und der Lebenssituation der behandlingssuchenden Person handeln.

Fazit

Die geschlechtliche Vielfalt, der die Diagnosen aus der ICD-11 (Geschlechtsinkongruenz) und dem DSM-5 (Geschlechtsdysphorie) entsprechen wollen, ist komplex und vielschichtig. Für Manche mag das eine Überforderung darstellen. Der geschlechtlichen Vielfalt kann aber nur mit Differenziertheit und Offenheit begegnet werden, dieses versucht die DGSMTW mit ihrer Stellungnahme zu vermeiden. Wie oben beschrieben, hat sich die Fachgesellschaft einer konstruktiven Auseinandersetzung mit den anderen Fachgesellschaften und Verbänden, die an der Entwicklung der Leitlinie beteiligt waren, zumindest in der Endphase des Gesamtprozesses offenbar bewusst entzogen und operiert nun mit einer Stellungnahme, der die wissenschaftliche Grundlage fehlt. Das beschriebene Verhalten der DGSMTW in dem Prozess ist befremdlich. Der inhaltlichen Kritik wären wir gerne im Zuge der Leitlinienentwicklung konstruktiv begegnet, wenn sich der Vertreter der DGSMTW dazu bereitgefunden hätte. So bleibt nur, der Stellungnahme der DGSMTW entschieden zu widersprechen und unserer Überzeugung Ausdruck zu verleihen, dass sich im Zusammenhang mit dem Thema der Leitlinie der Ansatz der partizipativen Entscheidungsfindung durchsetzen und die transitionsbezogene Versorgung von trans Menschen verbessern wird.

Der vorliegende Kommentar wird getragen von den folgenden Fachgesellschaften, Berufs- und Interessensverbänden:

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)
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 Psychotherapie (DGPM)
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)