Vorlage für ein

**Qualitätszirkel Transidentität**

**Interdisziplinäre Arbeitsgruppe**

Rheinland-Pfalz / Saarland

pädiatrische und internistische Endokrinologie

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Psychologische Psychotherapie

Psychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Moderation

Dr. med. Bernd Janthur

**trans.saar@gmx.de**

**Indikationsschreiben für das Einleiten einer Hormontherapie (Pubertätsblockade/geschlechtsangleichende Hormontherapie) bei Geschlechtsinkongruenz < 18 Jahren**

Es sollte in Anlehnung an

* die aktuellen Behandlungsleitlinien und -empfehlungen (S1-LL 2013) der awmf;
* die Standards of Care der WPATH 2012;
* die „Clinical Practice Guidelines“ der Endocrine Society 2017);
* die BGA des MDS (Richtlinie des GKV- Spitzenverbandes von 8/2020) die folgenden Punkte beinhalten:

**1. Diagnose:**

* **Bei Pubertätsblockade (ab Eintritt der Pubertät)**

**Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen, vermutlich persistierende FzM/ MzF-Transidentität (DSM-V 302.85)**

* **Bei geschlechtsangleichender Hormonthx obligat:**

**F64.0 (Transsexualismus)**

**2. Langanhaltende und gut dokumentierte Vorgeschichte**

* Anamnese gender-non-konformen Verhaltenn und Vorlieben
* Langanhaltende intensive Geschlechtsdysphorie (> 6 Mon.)
* Einsetzen/ Zunahme der Geschlechtsdysphorie in der Pubertät
* Outing, sozialer Rollenwechsel
* Psychotherapeutische Begleitung (z. B. Alltagserprobung)

**3.** **Geschlechtsdysphorie und Leidensdruck**

* **Geschlechtsdysphorie ist NICHT Symptom einer anderen psych. Störung**
* **Krankheitswertiger Leidensdruck** mit Beeinträchtigung in sozialen/ berufl./ anderen wichtigen Funktionsbereichen, der durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert werden konnte (geschlechtsangleichende Hormonthx: mind. 12 Sitzungen a 50 Min über 6 Monate; Begründung bei Unterschreitung)
* Vorgesehene Behandlung/Eingriff als probates Mittel mit Verbesserungsaussicht
* Behandlungssuchender informiert über Diagnose und alternative Behandlungsoptionen

**4. Begleitende Problemkonstellationen**

* **Medizinisch:** organische Erkrankungen
* **Sozial:** Schulsituation, Familiensituation
* **Psychiatrisch/psychologisch:** Komorbiditäten

Falls komorbide psych. Störungen vorliegen, ausreichend behandelt ausreichende psychosoziale Stabilität für Behandlungsbeginn und Durchführung

**5. „Informed Consent“**

* Behandlungssuchender erfasst die Bedeutung der Maßnahme im Hinblick auf

Risiken und Nebenwirkungen sowie Nutzen im Hinblick auf das angestrebte Ziel

* Juristische „Einwilligungsfähigkeit“ > 14. LJ
* Beteiligung der Erziehungsberechtigten

**„< 14 J“** und **„unklare Fälle“:**

**Fallkonferenz QZ Transidentität** am ………………………………mit …………………………………………….

Ergebnis:

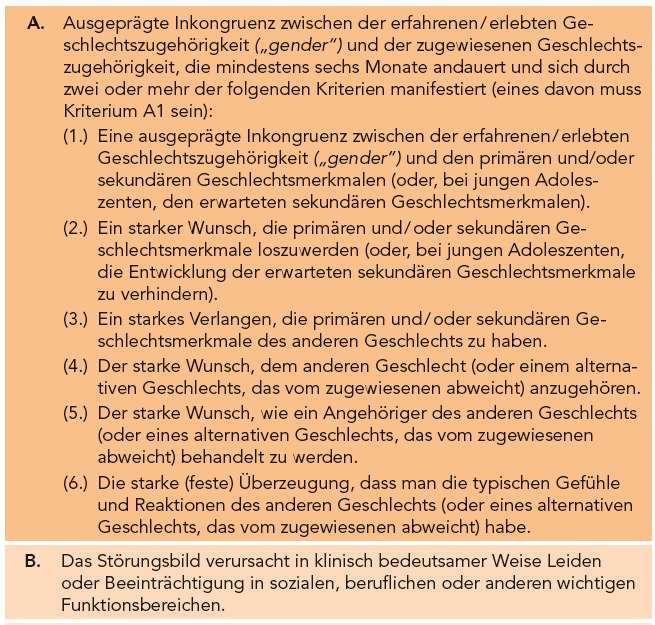
**6. Stabilität und Unterstützung durch soziales Umfeld**

Familie, Freunde, Schule/Beruf

**7. Psychotherapie**

* Dauer und Art d. psychotherapeut. Begleitung bis zum Zeitpunkt der Indikationsstellung (vor geschlechtsangleichender Hormonthx > 6 Mon)
* Gesicherte Fortführung der psychotherapeutischen Begleitung während Hormontherapie durch ……………………………………………………………………
* Aufklärung über Detransitioning

**Diagnosekriterien für DSM-V 302.85: Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen**



Die DSM V Diagnsoe 302.6 sowie einige hilfreiche Anmerkungen finden sich in der Studentversion des DSM-V: [DSM5 Student Abridged Version.pdf (riverdell.org)](https://www.riverdell.org/cms/lib05/NJ01001380/Centricity/Domain/111/DSM5%20Student%20Abridged%20Version.pdf)