

Wiesbaden, den 09.04.2024

Kommentare des Vorstandes des bkj e.V. zur AWMF-Leitlinie "Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter" (S2k)

Sehr geehrte Mitglieder der Leitlinienkommission,

wir danken Ihnen recht herzlich für Ihre Arbeit und gratulieren Ihnen zu der gelungenen Überarbeitung der oben genannten Leitlinie. Die Qualität des Ergebnisses ist allgemein beeindruckend und ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Behandlung, dennoch sehen wir in Zukunft noch weitere Handlungsbedarfe, die in die Neubearbeitung einfließen sollten und sicherlich auch mit dem gesellschaftlichen Diskurs einhergehen. Geschlechtsidentitäten sind vielfältig und so sollte der Begriff „gender-nonkonform“ zukünftig nicht mehr zur Charakterisierung herausgezogen werden.

Begrüßenswert finden wir insbesondere die Formulierung einer Präambel und Ihre transparente Aufarbeitung der Auseinandersetzung mit der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW). Es wird im Methodenreport klar ersichtlich, dass die DGSMTW vom Konsens fundamental abweichende fachliche Positionen bezüglich der partizipativen Beteiligung von Behandlungssuchenden (S.10 Methodenreport) sowie gegenüber der medizinethischen Grundhaltung und Neu-Konzeptualisierung Geschlechtsidentitäten zu deren Entpsychopathologisierung (S. 20 Methodenreport) vertrat.

Inhaltlich sind wir sehr zufrieden mit der Ausgestaltung der Leitlinie. Besonders hervorhebenswert erscheint uns, dass die psychotherapeutische Versorgung einen großen, wie angemessenen Platz in der Leitlinie einnimmt. Es freut uns, dass die Leitlinie ein fachlich sehr gut ausgearbeitetes Konzept zur psychotherapeutischen Auftragsklärung bietet, welches insbesondere den Einbezug von Bezugspersonen und das Ziel der Zusammenarbeit mit diesen hervorragend darstellt. Aus der Leitlinie wird klar ersichtlich, dass der Einbezug von Bezugspersonen häufig eine bessere Prognose für die mentale Gesundheit von Behandlungssuchenden bietet und dass daher ein Ziel der Psychotherapie sein kann, die Eltern zu einer kooperativen Haltung zu bewegen – dies deckt sich mit aktueller Forschung und unserer klinisch-psychotherapeutischen Erfahrung. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sind für diese Aufgaben hervorragend qualifiziert. Weiterhin haben wir insbesondere die Kapitel „Professionelle Interaktion und diskriminierungssensibler Umgang mit gender-nonkonformen Kindern und Jugendlichen“ (insbesondere zur indirekten Diskriminierung und zur Sensibilisierung der Behandelnden) sowie „Recht und Ethik – Rechtliche Grundlagen und ethische Maßgaben für die Behandlung Minderjähriger mit Geschlechtsdysphorie“ als bereichernd für die psychotherapeutische Versorgungspraxis wahrgenommen.

Anbei finden Sie konkrete Anmerkungen des Vorstandes des bkj e.V. zur Leitlinie und zum Methodenreport.

- S. 2 Titelblatt Leitlinie und S. 8 Methodenreport: Hier wird unser Verband falsch erwähnt. Korrekt ist bkj - Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e.V.

- S. 20 Methodenreport: Wir weisen darauf hin, dass nicht klar ersichtlich ist, was die die Nicht-Zustimmung der DGSMTW zur Präambel der Leitlinie zur Folge hatte. Beteiligte sie sich weiterhin an den Konsensuskonferenzen oder schied sie daraufhin komplett aus der weiteren Konsentierungsphase aus? Dies ließe sich gut anschließend ausführen.
- S. 87 Leitlinie: Es wird ersichtlich, dass die Begleitung eine Transition nicht per se einer psychotherapeutischen Versorgung bedarf und nicht zwangsläufig mit einer assoziierten Symptomatik einhergeht. Wir weisen in diesem Kontext darauf hin, dass eine reine Begleitung für solche trans* Jugendliche ohne assoziierte psychiatrische Symptomatik beispielsweise durch Sozialpädagog*innen in spezialisierten Beratungsstellen gewährleistet werden könnte.
- S. 89 Leitlinie: Hier würden wir uns konkrete Codierungsvorschläge aus dem ICD-11 zur Begleitung der Selbstfindung innerhalb einer eventuellen Transition wünschen.

Wenn sich einerseits die Indikation für eine Psychotherapie im enger gefassten Sinne der Psychotherapierichtlinie aus bestehenden Symptomen, der damit verbundenen psychosozialen Beeinträchtigung, dem subjektiven Leidensdruck sowie dem Wunsch nach psychotherapeutischer Unterstützung als Reaktion auf eine vorliegende Geschlechtsinkongruenz begründet, das Vorliegen einer Geschlechtsinkongruenz nach ICD-11 (begrüßenswerterweise) allerdings per se keine psychische Störung mehr darstellt, könnte es für Behandler*innen wertvoll sein, Ihre Expert*innenmeinungen bezüglich möglicher ICD-11-Codierungen zur Begleitung des Selbstfindungsprozesses einer behandlingssuchenden Person im Rahmen einer nicht verpflichtenden Psychotherapie der assoziierten Symptomatik zu erhalten.

- Wir regen als Gedanken zur weiteren inhaltlichen Ausarbeitung an, ob es ein Analogon im ICD-11 zu dem von Ihnen genannten Code F54 aus dem ICD-10 (oder auch denkbar: F93.8, Sonstige emotionale Störung/ Identitätsstörung/ Krise in der Adoleszenz) gibt und ob eine Einflechtung davon in die Leitlinie sinnvoll wäre.
 - Denkbare begleitende ICD-11-Codierungen wären aus unserer Sicht beispielsweise 6A70 Depressive Episode, 6B21 Körperdysmorphie Störung, 6B43 Anpassungsstörung, 6B4Z Sonstige nicht näher bezeichnete Störungen, die spezifisch Stress-assoziiert sind, 6B0Z Sonstige nicht näher bezeichnete Angst- oder furchtbezogene Störungen oder 6A8Z Sonstige nicht näher bezeichnete affektive Störungen.

Als Vorstand des Bundesverbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e.V. würdigen wir Ihre Arbeit und freuen uns auf die weitere Differenzierung der Prozessbegleitung im psychotherapeutischen Versorgungsrahmen.

Für den Vorstand



Dr. Inés Brock Harder

Vorstandsvorsitzende



Philipp Dausmann

PiA-Vertretung im Vorstand