



Patientensicherheit für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz

Patientensicherheit für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie haben unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitsdienstleistungen. Viele Menschen leben gut mit ihrer Geschlechtsinkongruenz und kommen ohne medizinische Versorgung aus, während andere eine medizinische Versorgung wünschen und benötigen (siehe [Glossar in Kapitel 13](#) für Erklärungen von Begriffen).

Wenn Ukom sich mit dem Thema Geschlechtsinkongruenz beschäftigt, untersuchen wir, wie die Sicherheit der Patienten in Hilfs- und Behandlungsprogrammen für Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie gewährleistet wird. Das Ziel unserer Studie ist es, sichere Hilfe und Behandlung für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz zu gewährleisten.

In der Öffentlichkeit gibt es eine anhaltende Debatte über Behandlungsprogramme für Geschlechtsinkongruenz. Diese ist anspruchsvoll, und viele Menschen zögern, sich an der Debatte zu beteiligen. Es kann schwierig sein, sich daran zu beteiligen, weil es sowohl zwischen den Gruppen als auch innerhalb der Gruppen große Meinungsverschiedenheiten gibt. Wir sind uns bewusst, dass die Wahl der Worte und das Verständnis für die Komplexität wichtig sind. Die Situation der Unsicherheit und Uneinigkeit wirkt sich auf die Entwicklung der Gesundheitsdienste aus.

In unserem Bericht haben wir uns bemüht, verschiedene Perspektiven aufzuzeigen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass wir uns über unsere Ergebnisse im Klaren sind. Das heißt, was die Patientensicherheit in Frage stellt. Viele Menschen haben auf nationaler und internationaler Ebene daran gearbeitet, gute Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie zu etablieren und aufzubauen. Der Bericht der Ucom baut auf dieser Arbeit auf. Wir betonen, dass dieser Bereich jetzt einen Schub braucht, um die Patientensicherheit zu verbessern, insbesondere für die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Norwegen.

Kurzfassung

Die Ukom hat eine Untersuchung über die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz durchgeführt. Auslöser für die Untersuchung waren Berichte von Angehörigen, die sich direkt an Ukom wandten und verschiedene Aspekte der Patientensicherheit in Frage stellten. Mehrere Beteiligte, sowohl von Seiten der Behörden, der Angehörigen von Gesundheitsberufen als auch von Patienten- und Familienorganisationen, stellten die Vertretbarkeit und Organisation der Behandlungsdienste in Frage.

Der Bericht befasst sich mit Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen. In den letzten Jahren hat die Zahl der Anfragen von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz an das Gesundheitswesen stark zugenommen. Insbesondere die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Teenageralter, die eine

Untersuchung und Behandlung durch den spezialisierten Gesundheitsdienst wünschen oder an diesen überwiesen werden, ist erheblich gestiegen. Der größte Anstieg ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verzeichnen, die bei der Geburt als Mädchen registriert wurden, sich aber als Jungen identifizieren. Unser besonderes Augenmerk gilt daher Teenagern und jungen Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, die sich in ärztliche Behandlung begeben. Kinder und Jugendliche sind körperlich, geistig, sexuell und sozial noch nicht voll entwickelt. Dies erfordert besondere Wachsamkeit im Hinblick auf die Patientensicherheit. Unsere Erkenntnisse und Empfehlungen werden auch für die Dienstleistungen für Erwachsene relevant sein.

In dem Bericht haben wir unsere Erkenntnisse in sechs Hauptbereiche unterteilt:

Unzureichende Kenntnisse

Die Wissensbasis, insbesondere das forschungsbasierte Wissen über geschlechtsangleichende Behandlungen (Hormonbehandlung und chirurgische Eingriffe), ist unzureichend, und die langfristigen Auswirkungen sind nicht gut bekannt. Dies gilt insbesondere für die jugendliche Bevölkerung, bei der die Stabilität ihrer Geschlechtsinkongruenz ebenfalls unbekannt ist. Es mangelt an forschungsbasiertem Wissen über die Behandlung von Patienten mit nicht-binärer Geschlechtsinkongruenz. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, hält es die Ukom für notwendig, die Wissensbasis über Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie zu stärken und die Gesundheitsdienste entsprechend der Wissensbasis zu organisieren.

Gesamtmanagement - ein Leitfaden mit anderem Hintergrund

Der nationale fachliche Leitfaden der norwegischen Gesundheitsdirektion zur Geschlechterinkongruenz enthält Leitlinien für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen. Er konzentriert sich auf Organisation, Gleichberechtigung und Rechte. Dies mag zum Zeitpunkt der Erstellung des Leitfadens wichtig gewesen sein, da es notwendig war, das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz festzulegen. Gleichzeitig sind wir der Meinung, dass das Abweichen von der Vorgabe, evidenzbasierte Leitlinien zu entwickeln, Raum für Unsicherheit und widersprüchliche Erwartungen geschaffen hat. Dem Gesundheitspersonal wurde ein erheblicher Interpretationsspielraum in einem relativ engen Themenbereich eingeräumt, in dem es in Norwegen keine systematische Wissenszusammenfassung gibt. Die Leitlinien geben Rechte vor, ohne Fragen der Prioritätensetzung und der Vertretbarkeit zu klären. Dies ist eine Herausforderung für das Gesundheitspersonal, das die Leistungen täglich erbringt.

Anforderungen an die Vertretbarkeit - insbesondere in Bezug auf Kinder und junge Menschen

Die nationale berufliche Leitlinie für Geschlechtsinkongruenz ist nicht sehr präskriptiv. Sie enthält keine spezifischen Anforderungen für die Bewertung oder medizinische Indikationen für die Einleitung einer Behandlung. Der Hinweis auf die Einwilligungsfähigkeit von Kindern und das Recht der Eltern auf Information lässt Raum für Interpretationen. Die Leitlinie legt keinen angemessenen Standard für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen fest, und wir glauben, dass sie für einige Patienten ein Risiko für die Patientensicherheit darstellen kann. Dies kann über die Anforderung der Vertretbarkeit hinausgehen, die sich weitgehend auf die Gesundheitsgesetzgebung stützt, und kann auch für die Aufsichtsbehörden eine Herausforderung darstellen.

Das Recht auf Gesundheitsversorgung - eine Lücke in den Erwartungen

Unsere Umfrage zeigt, dass es eine Lücke gibt zwischen dem, was die Leitlinie vorgibt, und dem, was angesichts der derzeit verfügbaren Dienstleistungen und der Wissensbasis möglich ist. Die nationale Facharzteleitlinie weckt bei den Patienten Erwartungen, die das Gesundheitswesen kaum erfüllen kann. Dies gilt u. a. für das Recht auf spezialisierte Gesundheitsdienste. Ohne eine gut dokumentierte Wissensbasis und ohne einen guten Überblick über die negativen und schädlichen Aspekte der verschiedenen Behandlungen ist es für den Dienst schwierig, diese Erwartungen zu erfüllen. Wenn die Anwendung von Grundsätzen für die Versuchsbehandlung vorgeschrieben ist, wird damit ein Rahmen geschaffen, der Information und gründliche Nachbereitung gewährleistet und zu mehr Wissen beiträgt.

Beratungs- und Behandlungsdienste - Unterschiede in Praxis und Fachwissen

In den verschiedenen Teilen des Landes gibt es große Unterschiede bei den angebotenen Dienstleistungen und dem Fachwissen. Es besteht die Gefahr der Unter-, Über- und Fehlbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie. Darüber hinaus stellen wir fest, dass die Einrichtung eines dezentralen Dienstes in einem engen und komplexen Bereich eine Herausforderung darstellt. Um den Dienst zu stärken, ist es nach Ansicht

der Ukom wichtig, die Versorgung im primären Gesundheitsdienst zu verstärken, mehr interdisziplinäres Fachwissen im spezialisierten Gesundheitsdienst auf regionaler Ebene aufzubauen und sicherzustellen, dass der nationale Behandlungsdienst über ausreichende Kapazitäten für die aktuelle Nachfrage verfügt.

Leistungsklima und Interaktion

Wir erkennen an, dass sich im Bereich der Geschlechtsinkongruenz ein anspruchsvolles Klima der Meinungsäußerung entwickelt hat. Das Klima der Meinungsäußerung in der Öffentlichkeit wirkt sich auf die Informationen aus, die Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie und ihren Familien zur Verfügung stehen. Es hat erhebliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, auch in Bezug auf Behandlung und Gesundheitsdienste. Wir hören von allen Seiten von Angst und Furcht, Fehler zu machen. Unterschiedliche Auffassungen darüber, was die richtige Behandlung ist, können zu schwierigem Querdruck führen. Unterschiedliche Betonung und Diskussion dessen, was

die auf Gruppenebene erforderlich ist, kann die Beziehungen zwischen Patienten und Leistungserbringern und einen individuellen Ansatz für die betroffene Person verwirren und untergraben. Es besteht die Notwendigkeit, eine konstruktive Gemeinschaft für all diejenigen zu schaffen, die sich für eine gute Gesundheitsversorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz einsetzen.

Ukom empfiehlt

Es ist uns ein Anliegen, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz eine sichere und verantwortungsvolle Gesundheitsversorgung erhalten. Daher geben wir Empfehlungen ab, die dazu beitragen können, dass diese Gruppe langfristig eine bessere und sicherere Gesundheitsversorgung erhält. Unsere Empfehlungen beziehen sich auf die Überarbeitung der Leitlinie, einen sicheren Rahmen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Maßnahmen zur Stärkung der Wissensbasis. Die Empfehlungen werden auch zu einer systematischen Datenerhebung beitragen und Folgeforschung fördern. Es ist wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, einschließlich nicht-binärer Menschen, während der Entwicklung von Gesundheitsdiensten angemessen betreut werden.

Ukom empfiehlt:

1. dass das Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste die norwegische Gesundheitsdirektion mit der Überarbeitung der nationalen Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz beauftragt. Die Überarbeitung muss u. a. auf einer systematischen Wissenssynthese beruhen. Wir weisen auf mehrere Elemente hin, die in die Überarbeitung einbezogen werden sollten.
2. dass pubertätsverzögernde Behandlungen (Pubertätsblocker) sowie hormonelle und chirurgische Behandlungen zur Geschlechtsangleichung bei Kindern und Jugendlichen als experimentelle Behandlungen definiert werden. Dies ist besonders wichtig für Teenager mit Geschlechtsdysphorie.
3. dass das Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste prüft, ob ein nationales medizinisches Qualitätsregister für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz eingerichtet werden sollte und Geschlechtsdysphorie. Es müssen die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, damit ein solches nationales Qualitätsregister eingerichtet, betrieben und finanziert werden kann, um zu einem Überblick beizutragen, die Qualität zu verbessern und ungerechtfertigte Unterschiede in der Patientenbehandlung zu verringern.

PATIENTENSICHERHEIT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT GESCHLECHTSINKONGRUENZ

2 Hintergrund

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Warum hat die Ukom eine Untersuchung eingeleitet?

Im Jahr 2022 erhielt die Ukom zwei Berichte von Angehörigen von Personen, die wegen Geschlechtsinkongruenz im Alter von 16-21 Jahren untersucht und behandelt wurden. In den Berichten beziehen sich die Angehörigen auf verschiedene Aspekte des aktuellen Behandlungsprogramms, die Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben können.

- Die Angehörigen stellen die Vertretbarkeit der Behandlung in Frage.
- Die Bewertung war anspruchsvoll, und die Folgemaßnahmen waren angesichts der gefährdeten und exponierten Situation, in der die Angehörigen die Jugendlichen sahen, unzureichend.
- Andere Diagnosen oder Probleme, die die Jugendlichen ebenfalls hatten, wurden nicht ausreichend berücksichtigt, oder es wurde die Frage aufgeworfen, ob eine geschlechtsangleichende Behandlung die richtige Behandlung für ihre Kinder ist.
- Die Eltern waren der Meinung, dass der Beurteilungs- und Behandlungsprozess bei den jungen Menschen die Angst auslöste, dass sie keine oder die falsche Behandlung erhalten würden.
- Die Informationen über Behandlung, Wirksamkeit und Nebenwirkungen waren unzureichend.
- Eltern und Familie wurden nicht sehr stark einbezogen. Dies bedeutete eine zusätzliche Belastung sowohl für die Jugendlichen als auch für ihre Familien.
- Die Eltern haben das Gefühl, dass von verschiedenen Seiten und aus verschiedenen Gemeinschaften Druck auf ihre Kinder ausgeübt wird.

In den letzten Jahren wurde den Gesundheitsdiensten für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene viel Aufmerksamkeit geschenkt. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Menschen, die zur Behandlung von Geschlechtsinkongruenz überwiesen wurden, stark angestiegen. Dies hat die etablierten Behandlungseinrichtungen vor Herausforderungen gestellt. In Norwegen haben viele eine Verbesserung der Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz gefordert. Die norwegische Gesundheitsdirektion hat nationale Leitlinien ausgearbeitet, um die Behandlungsdienste für diese Gruppe zu erweitern und zugänglich zu machen. Gleichzeitig stellen mehrere Interessengruppen, darunter Behörden, Angehörige der Gesundheitsberufe sowie Patienten- und Familienorganisationen, die Vertretbarkeit und Organisation der Behandlungsdienste in Frage.

Es ist auch umstritten, ob die Leitlinien der norwegischen Gesundheitsdirektion und andere Leitlinien der Behörden in diesem Bereich eine angemessene Organisation der Behandlungsdienste für diese Gruppe in Norwegen vorsehen. In den Medien, in den sozialen Medien und bei der Arbeit mit dem Gesundheitsdienst gibt es eine anhaltende Debatte über die Behandlung und Unterstützung, die Menschen mit Geschlechtsinkongruenz angeboten wird.

Die öffentliche Debatte ist von unterschiedlichen Ansätzen zur Behandlung von Geschlechtsinkongruenz geprägt. Die Debatte zeigt auch, dass es bei der Geschlechtsinkongruenz um mehr geht als um medizinische Behandlung.

Bei der Geschlechtsinkongruenz geht es um die persönliche Identität und die Einbeziehung,

Akzeptanz und Rechte einer Minderheitengruppe. Dies ist von grundlegender Bedeutung und gilt für verschiedene Patientengruppen, Erkrankungen und Themen. Die Behandlung von Geschlechtsinkongruenz ist auch ein politisches Thema. Es hat sich als sehr anspruchsvoll erwiesen, medizinische und nichtmedizinische Erwägungen miteinander in Einklang zu bringen. Dies spiegelt sich auch in der öffentlichen Debatte wider.

In vielen Bereichen sind die Lebensbedingungen und die Lebensqualität von Transgender-Personen schlechter als die der Allgemeinbevölkerung. Im neuen Aktionsplan der Regierung für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt (2023-2026) heißt es, dass die Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz im Laufe der Zeit unzureichend waren.

Die Unsicherheit darüber, was eine akzeptable Behandlung ist, hat die Behörden in einigen Ländern wie dem Vereinigten Königreich und Schweden veranlasst, das Behandlungsangebot für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu verschärfen. In Norwegen hingegen wurden Leitlinien zur Ausweitung und Dezentralisierung der Behandlungsdienste festgelegt.

Wir begannen unsere Untersuchung mit einer Bestandsaufnahme der Behandlungsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. Die Untersuchung ergab eine Reihe ungelöster Fragen mit Auswirkungen auf die Patientensicherheit, die insbesondere für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen relevant sind, die sich psychologisch, kognitiv, physisch und sozial noch in der Entwicklung befinden. Das Behandlungsprogramm für Geschlechtsinkongruenz kann eine irreversible Behandlung mit Hormonen und eine Operation beinhalten, die zu invasiven Veränderungen führt. Wir kamen daher zu dem Schluss, dass es besonders wichtig ist, die Patientensicherheit von Kindern und Jugendlichen, die wegen Geschlechtsinkongruenz behandelt werden, genauer zu untersuchen.

In England veröffentlichte die Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB) im Jahr 2022 einen Bericht zum Thema Geschlechtsinkongruenz. Ausgangspunkt der Untersuchung war ein Bericht über die Besorgnis eines jungen Menschen, der sich das Leben nahm, während er auf eine Untersuchung wegen Geschlechtsinkongruenz wartete. Zu diesem Zeitpunkt wurde er von den örtlichen psychiatrischen Diensten betreut, und die Wartezeit in der Klinik für Geschlechtsinkongruenz betrug 24 Monate. Die Studie untersuchte speziell die Gesundheitsdienste für junge Menschen (Kinder und Jugendliche) mit Geschlechtsinkongruenz und stellte fest, dass die Zahl der jungen Menschen, die wegen Geschlechtsinkongruenz an spezialisierte Einrichtungen überwiesen werden, stark zunimmt. Die HSIB hat Erfahrungen aus ihrer Arbeit mit der Ukom weitergegeben. Die Untersuchung zeigte, dass die zentralen Gesundheitsdienste nicht in der Lage waren, das erhöhte Überweisungsaufkommen zu bewältigen, und dass es lange Wartezeiten gab. Es fehlte an Fachwissen und Kapazitäten in nicht spezialisierte Pflegedienste, um junge Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu besuchen und zu beurteilen, während sie auf ihre Beurteilung warten. Die HSIB teilte auch andere Ergebnisse aus England (der Care Quality Commission) mit, wonach sich das medizinische Fachpersonal in spezialisierten Behandlungseinrichtungen für Geschlechtsinkongruenz nicht immer respektiert, unterstützt und geschätzt fühlte und von einer fehlenden Kultur der Offenheit berichtete. Einige der medizinischen Fachkräfte fühlten sich aufgrund von Konflikten und fehlendem Konsens über die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz unter Druck gesetzt und berichteten von ihrer Angst, ihre Meinung zu äußern.

Vor diesem Hintergrund haben wir eine Studie über die Gesundheitsversorgung und die Behandlungsdienste für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz durchgeführt. Wir haben untersucht, wie die Gesundheitsversorgung und die Praxis heute funktionieren und wie sich der Rahmen und die Leitlinien für die Gesundheitsversorgung auf die Patientensicherheit auswirken. Die Ukom geht nicht im Detail auf alle Hilfs- und Behandlungsprogramme für Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie ein, aber wir weisen auf Herausforderungen in den derzeitigen Diensten hin, um sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie in einem sicheren Umfeld Hilfe erhalten.

Der Bericht stützt sich auf Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche, aber einige unserer Ergebnisse und Empfehlungen sind für Dienstleistungen für alle Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie relevant.

Unsere Ergebnisse

Unsere Studie zeigt mehrere Schwachstellen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie auf. Die Ergebnisse offenbaren schwierige Dilemmas im Zusammenhang mit medizinischen, rechtlichen und ethischen Fragen. Wir haben uns entschieden, unsere Ergebnisse in die folgenden Hauptthemen zu gliedern:

- Gesamtmanagement - eine Leitlinie mit anderem Hintergrund
- Hilfs- und Behandlungsprogramme - unterschiedliche Praktiken
- und Fachkenntnisse Unzureichende Kenntnisse
- Anforderungen an die Einklagbarkeit - insbesondere
- in Bezug auf Kinder und Jugendliche Recht auf
- Gesundheitsversorgung - eine Lücke in den Erwartungen Klima der Kommunikation und Interaktion

Die nächsten Kapitel befassen sich mit der Geschlechterinkongruenz und den Perspektiven der Patienten und Betreuer, bevor die Ergebnisse in den folgenden Kapiteln beschrieben werden.

3 Kurz zur Geschlechtsinkongruenz

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsübersicht

Verstärkter Zustrom - neue Patienten

Einstufung

Geschlechervielfalt und unterschiedliche

Geschlechtsausdrücke Behandlungen bei

Geschlechtsinkongruenz

Geschlechtsinkongruenz kann definiert werden als eine Diskrepanz zwischen der Geschlechtsidentität einer Person und ihrem bei der Geburt eingetragenen Geschlecht. Die Geschlechtsidentität kann als das selbst empfundene Geschlecht einer Person verstanden werden, als das innere Gefühl, ein Junge/Mann, ein Mädchen/eine Frau zu sein, keinem Geschlecht anzugehören (nicht-binär) oder eine andere Art von Geschlecht zu sein. Menschen mit Geschlechtsinkongruenz können auch unter Geschlechtsdysphorie leiden, da die Diskrepanz zwischen Geschlechtsidentität und Geburtsgeschlecht zu Unbehagen und dem starken Wunsch führt, einige oder alle primären oder sekundären Geschlechtsmerkmale zu entfernen oder zu verändern.

In Norwegen ist eine medizinische Behandlung von Geschlechtsinkongruenz seit Ende des 1950s. Seit mehr als 40 Jahren hat der nationale Behandlungsdienst am Universitätskrankenhaus Oslo eine nationale Funktion für die Behandlung von Patienten mit Geschlechtsinkongruenz.

Erhöhte Patientenzahlen - neue Patienten

In den letzten Jahren hat die Zahl der Patienten, die eine geschlechtsangleichende Behandlung wünschen, im Gesundheitswesen deutlich zugenommen. Auch in mehreren anderen westlichen Ländern nimmt die Zahl der Menschen zu, die sich wegen Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie behandeln lassen wollen oder überwiesen werden. Insbesondere die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die im Teenageralter eine solche Behandlung suchen oder überwiesen werden, hat erheblich zugenommen. Von 1975 bis 1990 wurden in Norwegen etwa vier Personen pro Jahr für eine solche Behandlung überwiesen. In den letzten zehn Jahren hat der nationale Behandlungsdienst einen Anstieg der Überweisungen von etwa 50-70 pro Jahr im Zeitraum 2007-2010 auf 400-600 Überweisungen pro Jahr im Zeitraum 2018-2021 gemeldet. Es ist nicht bekannt, warum die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich in medizinische Behandlung begeben oder überwiesen werden, so stark gestiegen ist. Der größte Anstieg ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verzeichnen, die bei der Geburt als Mädchen registriert sind, sich aber als Jungen

identifizieren.

Klassifizierung

Geschlechtsinkongruenz wurde im Diagnosehandbuch der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), bisher unter psychische und Verhaltensstörungen eingeordnet. In der neuesten Version der ICD-11 wurde die Geschlechtsinkongruenz aus dem Abschnitt mit den Diagnosen für psychische Störungen in ein neues Kapitel für sexuelle Gesundheit, "Bedingungen im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit", verschoben. Dies bedeutet, dass

Geschlechtsinkongruenz sollte nicht mehr als psychische Störung anerkannt werden. Gleichzeitig wurde beschlossen, dass es wichtig ist, die Diagnose beizubehalten, unter anderem, weil sie Rechte wie Gesundheitsversorgung und Sozialversicherungsleistungen auslöst.

Die Hauptverantwortung für die Umsetzung von ICD-11 in Norwegen liegt bei der Direktion für elektronische Gesundheitsdienste. Die Umsetzungsarbeiten befinden sich in der Vorbereitungsphase und haben noch nicht begonnen. Die Umsetzung kann mehrere Jahre dauern, da sie umfangreiche Änderungen an verschiedenen Systemen und Arbeitsabläufen mit sich bringt. Im Jahr 2020 wurden in Norwegen vorübergehend Änderungen an den Codes für Geschlechtsinkongruenz vorgenommen, bis die ICD-11 eingeführt ist. Alle Codes unter dem Kapitel F64 Geschlechtsidentitätsstörungen wurden dann aus dem Gebrauch genommen. Die Codes wurden durch neue Codes unter dem Kapitel Z76.8 Kontakt mit dem Gesundheitsdienst unter anderen spezifizierten Umständen ersetzt. Es gibt jetzt drei Codes für Geschlechtsinkongruenz: Z76.80 Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter, Z76.81 Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter und Z76.89 Nicht spezifizierte Geschlechtsinkongruenz. Diese werden direkt aus den entsprechenden Codes in ICD-10 übersetzt. Dies wurde als vorübergehende Lösung in der norwegischen Version von ICD-10 in Erwartung von ICD-11 gemacht. Diese Codes werden nun für die medizinische Kodierung der Geschlechtsinkongruenz verwendet und an das norwegische Patientenregister gemeldet. Darüber hinaus werden Verfahrenscodes für Kartierungen und chirurgische Eingriffe verwendet. Es gibt keine separaten Verfahrenscodes für die Einleitung einer Hormontherapie. Die Diagnoseschlüssel werden in Kombination mit den Verfahrensschlüsseln verwendet.

Geschlechtervielfalt und unterschiedliche Ausdrucksformen des Geschlechts

Für viele Menschen ist die Erkundung der eigenen Geschlechtsidentität ein natürlicher Teil der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen. Heutzutage gibt es in der Gesellschaft eine größere Akzeptanz für verschiedene Geschlechtsausdrücke. Diese Akzeptanz ist zum Teil das Ergebnis von mehr Wissen, Informationen und jahrelangen Bemühungen verschiedener Gruppen und Einzelpersonen, die sich für dieses Thema einsetzen. Es wird auch behauptet, dass es durch die sozialen Medien leichter geworden ist, sich mitzuteilen, anzuerkennen und offen mit dem Gefühl des Andersseins umzugehen. Trotz der größeren Akzeptanz der Geschlechtervielfalt in der Gesellschaft erleben viele Menschen mit Geschlechtsinkongruenz immer noch Stigmatisierung und Diskriminierung. Dies ist ein relevantes Wissen für das Gesundheitswesen und ein wichtiger Hintergrund für die Entwicklung von Beratungs- und Behandlungsangeboten.

Behandlungen bei Geschlechtsinkongruenz

Für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie können verschiedene Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen von Bedeutung sein. Interventionen und Behandlungen bei Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie können von weniger invasiver Hilfe bis hin zu invasiveren Behandlungen, wie verschiedenen Hormonbehandlungen und chirurgischen Eingriffen, reichen. Dazu können Beratung, psychosoziale Unterstützung, Hilfe bei der Bewältigung und logopädische Sitzungen mit Stimmbildung gehören. Auch Behandlungshilfen wie Perücken, Brustprothesen und Penisprothesen können von Bedeutung sein. Diese Hilfsmittel werden bei der Beurteilung als "Real-Life-Erfahrung" eingesetzt. Das bedeutet, dass die Person als das gewünschte Geschlecht lebt, um zu beurteilen, ob es sich richtig anfühlt. Dies sind weniger invasive Maßnahmen. Pubertätsblocker und geschlechtsangleichende Behandlungen beinhalten eine hormonelle Behandlung, und geschlechtsangleichende Behandlungen können auch chirurgische Eingriffe beinhalten. Geschlechtsangleichende Behandlungen sind bekanntermaßen invasiv und irreversibel und haben andere Folgen und ein größeres Risiko und Schadenspotenzial als weniger invasive Behandlungen.

Pubertätsblocker

Kinder und Jugendliche, die die Pubertät erreicht haben, können eine Hormonbehandlung mit

Pubertätsblockern (Pubertätshemmern) erhalten, um die Pubertät zu stoppen oder zu verzögern. Pubertätsblocker werden traditionell Kindern verabreicht, die zu früh in die Pubertät kommen, können aber auch zur Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden. Der Grund für die Verzögerung der Pubertät liegt darin, dass Kinder und Jugendliche zu Beginn der Pubertät ein verstärktes Unbehagen, eine Geschlechtsdysphorie, empfinden und eine körperliche Entwicklung erleben, die nicht mit ihrer eigenen Geschlechtsidentität übereinstimmt. Die Behandlung verhindert, dass die Pubertät weiter fortschreitet, und beugt so einer potenziell unerwünschten Entwicklung vor.

Die Behandlung mit Pubertätsblockern scheint in den frühen Stadien der Pubertät am wirksamsten zu sein, sowohl in Bezug auf die Entwicklung von Geschlechtsmerkmalen wie Brüsten, Penis, Gesichts- und Körperbehaarung als auch

Längenwachstum. Die Behandlung hat keine Altersgrenze, kann aber frühestens mit Beginn der Pubertät begonnen werden. Die Behandlung kann nur für einige Jahre durchgeführt werden. Danach muss die Entscheidung getroffen werden, entweder die gesamte Hormontherapie abzubrechen oder auf feminisierende oder maskulinisierende Hormone umzusteigen. Die Behandlung hat bekannte Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, vermindertes Größenwachstum, Hitzewallungen, Energiemangel, Depressionen und verminderte Knochenmineralisierung. Über die langfristigen Auswirkungen ist wenig bekannt.

Gender-affirmative Behandlung

Ziel der geschlechtsbestätigenden Behandlungen ist es, die Geschlechtsidentität einer Person zu bestätigen. Im Gegensatz zu Pubertätsblockern, die die unerwünschte körperliche Entwicklung stoppen oder verzögern, geht es bei der geschlechtsbestätigenden Behandlung darum, dem Körper eine Entwicklung oder körperliche Merkmale zu verleihen, die mit der eigenen Geschlechtsidentität übereinstimmen. Es gibt zwei Arten der geschlechtsangleichenden Behandlung: die geschlechtsangleichende Hormontherapie und die chirurgische Behandlung.

Gemäß den Leitlinien kann eine geschlechtsangleichende Hormontherapie ab dem 16. Lebensjahr angeboten werden. Bei Personen mit eingetragener weiblichen Geschlecht wird Testosteron verabreicht, bei Personen mit eingetragener männlichen Geschlecht Östrogen und Antiandrogen. Bei Personen, bei denen die Pubertät durch Hormone verzögert wurde, werden Geschlechtshormone in einer eskalierenden Behandlung verabreicht, um die Entwicklung der Pubertät zu simulieren. Eine geschlechtsbestätigende Hormontherapie muss lebenslang durchgeführt werden, um die gewünschte Wirkung zu erhalten.

Bei Personen mit eingetragener weiblichen Geschlecht sind körperliche Veränderungen in Form einer Vertiefung der Stimme, einer Vergrößerung der Klitoris in unterschiedlichem Ausmaß, eines verstärkten Wachstums der Gesichts- und Körperbehaarung, des Ausbleibens der Menstruation, einer Verringerung des Brustgewebes, eines verstärkten Sexualtriebs und eines verringerten Verhältnisses von Körperfett zu Muskelmasse zu erwarten. Bei Menschen mit eingetragener männlichen Geschlecht kann man mit unterschiedlichem Brustwachstum, verringertem Sexualtrieb und Erektionen, verringerter Hodengröße und erhöhtem Körperfettanteil im Verhältnis zur Muskelmasse rechnen.

Eine chirurgische Behandlung kann bei Personen über 18 Jahren durchgeführt werden. Die entsprechende Behandlung kann die Entfernung der Brüste, der Eierstöcke und der Gebärmutter sowie die Operation der äußeren Genitalien umfassen.

Viele der Veränderungen, die eine geschlechtsangleichende Behandlung mit sich bringt, sind irreversibel. Die Behandlung hat Folgen für die Fruchtbarkeit, die dauerhaft beeinträchtigt wird. Zu den möglichen Nebenwirkungen der Behandlung gehören Lebererkrankungen und negative psychologische Reaktionen. Bei der Mann-zu-Frau-Behandlung besteht ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel, Bluthochdruck und Lebererkrankungen. Bei der Frau-zu-Mann-Behandlung können zu viele rote Blutkörperchen, vernarbende Akne und Schwellungen des Körpers zu den Nebenwirkungen gehören. Wir geben hier keine vollständige Liste aller möglichen bekannten Nebenwirkungen an.

4 Beiträge von Patienten und Betreuern

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Bei der Erörterung der Geschlechtsinkongruenz und der Patientenperspektive ist es wichtig zu betonen, dass Menschen mit Geschlechtsinkongruenz unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitsleistungen haben. Viele Menschen leben gut mit ihrer Geschlechtsinkongruenz und kommen ohne medizinische Versorgung aus, während andere eine medizinische Versorgung wünschen und benötigen.

Die Stimmen von Patienten, Nutzern und Angehörigen zu hören, ist entscheidend für die Ermittlung von Risikobereichen und Verbesserungen im Gesundheitswesen. Bei der Arbeit an dieser Studie war es wichtig, verschiedene Patientenstimmen und -perspektiven darzustellen. Wir haben mehrere Patienten getroffen, die sich entweder in Behandlung befinden oder in einer Behandlungssituation waren, und wir haben von einer Vielfalt von Bedürfnissen, Präferenzen, Meinungen und Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen gehört.

Botschaft an den Gesundheitsdienst

Hier sind einige Schlüsselbotschaften, die sich aus den Gesprächen ergeben haben, die wir geführt haben:

- Der Prozess der Erforschung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie ist anspruchsvoll, und viele Menschen wünschen sich Unterstützung in ihrem individuellen Prozess.
- Eine geschlechtergerechte Behandlung sollte individuell gestaltet werden. Es ist wichtig, dass das Behandlungszentrum die Person mit ihren Ressourcen und Herausforderungen sieht.
- Viele Menschen mit Geschlechtsinkongruenz haben das Gefühl, dass es an Fachwissen und an umfassenden Dienstleistungen mangelt.
- Viele Menschen sind besorgt, dass der Schutz und die Toleranz für geschlechtliche Vielfalt in der Debatte über die binäre geschlechtsspezifische Behandlung verloren gehen.
- Sie alle betonten, wie wichtig es ist, den ganzen Menschen und den Lebenszyklus zu betrachten, auch für Transgender-Personen.
- Es besteht die Angst, nicht gesehen zu werden, nicht gehört zu werden
- und nicht die richtige Hilfe zur richtigen Zeit zu bekommen. Das Leben mit Geschlechtsdysphorie über längere Zeit und ohne Hilfe ist sehr schmerzhaft.
- Das Gesundheitswesen muss über ein Beratungsangebot sowohl für Menschen mit binärer als auch mit nicht-binärer Geschlechtsinkongruenz verfügen.

"Für viele Menschen ist es das Wichtigste, gesehen und gehört zu werden. Und wenn man neun Monate warten muss, Das ist hart. Wir müssen unnötige Wartezeiten abschaffen

VERTRETER DER PATIENTENORGANISATION/EHEMALIGER PATIENT
GESCHLECHTERINKONGRUENZ

Darüber hinaus beschreiben die Menschen, mit denen wir gesprochen haben, Erfahrungen wie Ohnmacht, Frustration und Erschöpfung bei ihren Begegnungen mit dem Gesundheitswesen. Dies ist auf Prozesse zurückzuführen, die als langwierig und verworren empfunden werden, sowohl bei der Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsdienst, um Hilfe zu erhalten, als auch beim Beurteilungs- und Behandlungsprozess. Hinzu kommt die Belastung durch die Zeit, die für die Einrichtung eines umfassenden Gesundheitsdienstes für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz erforderlich ist.

Bedarf an Hilfe

Ob und inwieweit sich die Geschlechtsinkongruenz auf die Gesundheit und die sozialen Bedingungen auswirkt, ist unterschiedlich. Es spielen viele Faktoren eine Rolle, zum Beispiel beeinflussen sowohl soziale als auch biologische Faktoren den Grad der Dysphorie. Ein hohes Maß an Geschlechtsdysphorie ist sehr schmerzhaft für die Person, die mit ihr lebt.

Der Druck, der von der Störung ausgeht, beeinträchtigt die Lebensqualität und das tägliche Funktionieren erheblich. Für Menschen, die mit Dysphorie leben, ist es sehr wichtig, dass sie eine medizinische Versorgung erhalten.

Transgender-Personen sind eine Gruppe, die stigmatisiert, diskriminiert und an den Rand gedrängt wurde, auch im Umgang mit dem Gesundheitswesen. Sie wurden mit einer Haltung konfrontiert, die die Herausforderungen und Probleme im Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie nicht anerkennt und versteht. Daher ist es für die Patientengruppe wichtig, sich für einen würdevollen Umgang mit den Gesundheitsdiensten in allen Lebensphasen einzusetzen und sicherzustellen, dass diejenigen, die eine Behandlung für Geschlechtsdysphorie benötigen, diese auch erhalten.

Eines der Themen, zu denen es unterschiedliche Meinungen gibt, auch unter Patienten und Angehörigen, ist die Frage, wer im Gesundheitswesen wann mit einer geschlechtsangleichenden Behandlung beginnen kann. Mehrere Personen sagen uns zum Beispiel, wie wichtig es ist, dass einer Entscheidung über eine geschlechtsangleichende Behandlung Zeit und Reife gegeben wird. Es ist schwierig, die Konsequenzen der Entscheidung vollständig zu verstehen, und wie viele erwähnen, gibt es "keine schnelle Lösung".

"Viele Menschen erleiden nach der Behandlung einen Schlag. Man muss mit viel arbeiten. Man muss an der Akzeptanz arbeiten. Ich muss zum Beispiel immer mit der Tatsache leben, dass ich in einem Mädchenkörper geboren wurde.

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Gleichzeitig wird immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, frühzeitig mit der Behandlung zu beginnen, da die durch die Pubertät hervorgerufenen Veränderungen auch dauerhaft sind.

"Eine geschlechtsangleichende Behandlung ist unerlässlich. Eine unterlassene Behandlung ist ebenfalls irreversibel.

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Alle, mit denen wir gesprochen haben, betonen, wie wichtig es ist, dass auf allen Ebenen des

Gesundheitswesens Kenntnisse über Geschlechtsinkongruenz vorhanden sind, und dass diejenigen, die Beurteilungen und Behandlungen durchführen, Fachwissen benötigen.

"Und dann ist da natürlich noch die Tatsache, dass die Pubertät ein Trauma ist, das man nicht durchmachen möchte, und wir sollten es nicht auf die leichte Schulter nehmen. Und diese Gratwanderung, wann man eine Behandlung beginnen sollte und wann nicht, erfordert Wissen.

FRÜHEREN PATIENTEN ÜBER DIE BEURTEILUNG/BEHANDLUNG VON GESCHLECHTSINKONGRUENZ

In all unseren Gesprächen mit Menschen, die unter Geschlechtsinkongruenz leiden, kommt immer wieder der Wunsch nach besseren Gesundheitsdiensten zum Ausdruck. Es besteht auch der einhellige Wunsch, dass alle, die von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie betroffen sind, ernst genommen werden und Unterstützung und Hilfe erhalten.

Sichere Bewachung

Angehörige berichten uns, wie wichtig es ist, dass die Mitarbeiter des Gesundheitswesens jungen Menschen mit Geschlechtsinkongruenz offen und sachkundig begegnen und dass die Angehörigen während des gesamten Prozesses als Unterstützer einbezogen werden.

Angehörige verfügen über Informationen, die sowohl für die Beurteilung als auch für den weiteren Prozess wichtig sein können. Der Bedarf an Familienmitgliedern als Unterstützer hört nicht auf, wenn man 16 oder 18 Jahre alt ist.

"Während des gesamten Prozesses hat es ihr an Betreuung gefehlt. Sie spricht von großer Einsamkeit. Wir wurden die ganze Zeit übergangen. Nirgendwo hat man sich bemüht, uns als Eltern einzubeziehen. Aber jeder, vor allem junge Menschen, brauchen Unterstützer.

MOR

Viele Menschen berichten uns, dass die Beurteilung für eine geschlechtsangleichende Behandlung ein anspruchsvoller Prozess ist. Einerseits wird es als sehr anstrengend empfunden, wenn das Verfahren lange dauert. Andererseits ist es für viele auch anspruchsvoll, wenn sie unter Zeitdruck stehen, weil die Entscheidung für eine Hormonbehandlung frühzeitig getroffen werden muss, bevor die Pubertätsentwicklung zu weit fortgeschritten ist.

"Wir müssen in der Lage sein, ehrlich miteinander zu reden. Über das, was schwierig ist, über das, was man nicht weiß, und über das, was sich vielleicht falsch anfühlt. Jetzt wird sie angefeuert und bekommt viel Unterstützung von allen um sie herum. Ich bin mir nicht sicher, ob sie ihren Freunden

gegenüber ehrlich über ihre Gefühle sprechen kann, ob es Raum für Zweifel gibt.

MOR

Die Eltern weisen darauf hin, dass es wichtig ist, dass sich die Dienste die Zeit nehmen, den jungen Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen, sich die Zeit nehmen, die Menschen, die ihm am nächsten stehen, mit einzubeziehen und zu analysieren, was den Einzelnen belastet. Sie sind der Meinung, dass dies notwendig ist, um herauszufinden, was die richtige Hilfe ist. Es ist unmöglich, eine Frist für diese Untersuchung festzulegen, da es individuelle Unterschiede gibt und eine enge Begleitung erforderlich ist.

"Im Nachhinein stellen wir fest, dass es wichtig war, dass der Prozess Zeit braucht, und das versteht sie jetzt. Während der Prüfung war es schwierig. Sie hatte das Gefühl, dass sie die Leute davon überzeugen musste, dass sie Hilfe verdient, dass sie es verdient, anerkannt zu werden. Das blockierte die Kommunikation.

MOR

Mehrere haben erwähnt, dass es schwierig ist, Orte zu finden, an die sie sich wenden können, um ihren eigenen Geschlechtsausdruck und ihre Geschlechtsidentität zusammen mit allen anderen Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, sicher zu erkunden. Dies gilt vor allem für Kinder und Jugendliche, aber auch für junge Erwachsene, die nicht an ein Gesundheitszentrum angeschlossen sind, ist es eine Herausforderung.

"Es wäre gut gewesen, wenn das Gespräch mit jemandem Teil des Programms gewesen wäre. Damit man über alles reden kann, sich traut, alles zu verbalisieren, was damit einhergeht, was man fühlt. Sowohl das Gute als auch das Schwierige. Dann ist es leichter, die richtigen Entscheidungen für den weiteren Weg zu treffen. Man ist stabiler, wenn die Nachbereitung das ganze Paket umfasst. Du bist 16 Jahre alt und denkst, dass die Reparatur deines Körpers all deine Probleme lösen wird, aber das wird sie nicht.

MOR

5 Unsere Ergebnisse: Allgemeine Governance - a Leitfaden mit anderem Hintergrund

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

In den letzten Jahren wurde der Fokus verstärkt auf die Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz gelegt. Im Jahr 2015 wurde der Bericht *Right to the right gender* veröffentlicht. Die Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie waren dann zum ersten Mal Gegenstand der Arbeit einer öffentlich eingesetzten Arbeitsgruppe in Norwegen. Der Aktionsplan der Regierung gegen Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität, des Geschlechtsausdrucks und der Geschlechtsmerkmale (2021-2024) verstärkte die Bemühungen zur Förderung der Rechte, der Lebensbedingungen und der Lebensqualität von queeren Menschen.

Im Jahr 2020 veröffentlichte die norwegische Gesundheitsdirektion nationale fachliche Leitlinien zur Geschlechtsinkongruenz.

Im Jahr 2023 veröffentlichte die norwegische Regierung einen Aktionsplan für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt (2023-2026). Darin wird anerkannt, dass wir unser Ziel im Kampf für eine freie, inklusive und sichere Gesellschaft für alle noch nicht erreicht haben. Viel zu viele queere Menschen leben ohne eine gute Lebensqualität und gute Lebensbedingungen. Der Aktionsplan wird dazu beitragen, die Lebensqualität queerer Menschen zu verbessern, ihre Rechte zu schützen und eine größere Akzeptanz der geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt zu erreichen. Der Aktionsplan umfasst Maßnahmen im Zusammenhang mit Behandlungsprogrammen für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz.

Die nationale berufliche Leitlinie, Geschlechtsinkongruenz

Das Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste beauftragte die norwegische Gesundheitsdirektion mit der: "Erarbeitung eines normativen Dokuments/professioneller Empfehlungen zur Behandlung von Geschlechtsdysphorie und Geschlechtsinkongruenz". Der Auftrag war auch das Ergebnis des von Fachleuten, Nutzern und Interessengruppen geäußerten Wunsches nach einer Bestätigung der Gesundheitsdienste, die für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz angeboten werden. Dies wird in einem eigenen Kapitel der Leitlinie zum Hintergrund beschrieben:

"Der Auftrag für diese nationale berufliche Leitlinie hat einen seltenen und besonderen Hintergrund, im Gegensatz zu anderen normativen Veröffentlichungen der norwegischen Gesundheitsdirektion. Es ist nicht üblich, dass Aufträge zur Erstellung beruflicher Leitlinien mit etablierten Diskriminierungsgründen und einer globalen und nationalen Besorgnis über die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen für eine Patientengruppe verbunden sind. Die Leitlinien müssen vor diesem Hintergrund gelesen und verstanden werden."

Er wird von vielen als wichtiges Dokument bezeichnet, das einen Wendepunkt in der Art und Weise darstellt, wie wir über Geschlechtsidentität, Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie

denken, zum Beispiel in der Konsultationsantwort der LGBT-Fachgruppe der Norwegian Association of General Practice.

Gleichzeitig forderten mehrere Teilnehmer an der Konsultationsrunde zu den Leitlinien klarere Formulierungen und spezifischere Details, darunter das norwegische Institut für öffentliche Gesundheit (FHI) und die norwegische Gesundheitsaufsichtsbehörde. Sie wiesen auf anspruchsvolle Fragen im Zusammenhang mit der Anfechtbarkeit und der Organisation des Dienstes hin.

Die nationale fachliche Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz folgt nicht den von der norwegischen Gesundheitsdirektion veröffentlichten Leitlinien für die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien, in denen es heißt:

"Die Ratschläge und Empfehlungen sollten spezifisch sein, sie sollten den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Patienten helfen, gute Entscheidungen zu treffen, und sie sollten dazu beitragen, unerwünschte Abweichungen zu verringern und eine gute Qualität der Gesundheits- und Pflegeleistungen zu fördern.

Der nationale Leitfaden zur Geschlechterinkongruenz unterscheidet sich in Bezug auf Inhalt, Wissensbasis und Standardisierung. Die Leitlinie ist übergreifend und legt den Schwerpunkt auf Organisation, Gleichstellung und Rechte. Ziel der Leitlinie ist es, differenzierte, dezentrale und umfassende Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz anzubieten.

In der Leitlinie wird betont, dass die Wissensbasis und die Forschung zur Geschlechtsinkongruenz gestärkt werden müssen. Die Notwendigkeit zu:

- die Wissensbasis für die Bewertung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz zu aktualisieren und die Forschungstätigkeit zu verstärken
- Entwicklung beruflicher Leitlinien für die Gesundheitsversorgung
- Einrichtung eines nationalen medizinischen Qualitätsregisters mit Qualitätsindikatoren

Es wurde keine systematische Überprüfung durchgeführt, auf die sich die nationale Leitlinie stützen könnte, und die nationale Leitlinie gibt keinen systematischen und strukturierten Überblick über die Evidenzbasis im Sinne der Leitlinien für die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien.

Die Gesundheitsdirektion schreibt, dass die Empfehlungen hauptsächlich auf einem erfahrungsbasierten Konsens und der Beteiligung von Nutzern bzw. dem Wissen von Nutzern beruhen, aber was in der erfahrungsbasierten Wissensbasis enthalten ist, auf die in der Leitlinie verwiesen wird, ist nicht dokumentiert, transparent oder überprüfbar.

In der Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass die Einrichtung eines Behandlungsprogramms ein Entwicklungsprozess ist. Es werden Ressourcen und Zeit benötigt, um ein spezifisches Dienstleistungsangebot zu etablieren, das nötige Fachwissen zu erwerben, professionelle nationale Leitlinien zu klinischen Fragen zu entwickeln und Forschungsprojekte durchzuführen.

Unsere Studie zeigt, dass die Leitlinien zu viel Spielraum für Interpretationen lassen, wer was, wie, wo und wann tun darf. Der Interpretationsspielraum trägt zu unerwünschten Unterschieden in der Behandlung von manchmal irreversiblen und umfangreichen Eingriffen bei, und wir stellen fest, dass die Uneinigkeit in den Berufsverbänden und Patientenorganisationen anhält. Die Rückmeldungen, die wir von Vertretern der Dienste erhalten haben, besagen, dass die Leitlinie als Hilfsmittel für eine professionelle Standardisierung schlecht funktioniert, was ein Risiko für die Patientensicherheit darstellt.

Zusammenfassend

Unsere Untersuchung zeigt, dass der Leitfaden dem Dienst keine ausreichende Hilfe bei der Entwicklung eines Dienstleistungsangebots bietet. Trotz der Erklärung, dass es sich um einen Leitfaden mit einem anderen Hintergrund handelt, der den Schwerpunkt auf Organisation, Gleichberechtigung und Rechte legt, ist er zu unklar und somit kein Hilfsmittel für die Dienststelle. Unserer Meinung nach sind gute und klare Leitlinien wichtig für die Entwicklung eines Praxisfeldes. Wenn Leitlinien keine ausreichende Orientierungshilfe bieten, hat dies viele Konsequenzen für die Entwicklung von Gesundheitsdiensten und für die Patienten.

6 Unsere Ergebnisse: Beratungs- und Behandlungsdienste Unterschiede in der Praxis und im Fachwissen

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsübersicht

Beschreibung der Praxis für die Bewertung und Einleitung der

Behandlung Unterschiede in der Leistungserbringung

Mangelnde Kapazitäten und lange Wartezeiten

Bedarf an mehr Fachwissen und Zugang zu modernstem

Fachwissen Ein hochspezialisiertes Gebiet mit Bedarf an

interdisziplinärem Fachwissen Riskante Selbstmedikation

und private Chirurgie

Zusammenfassend

Die nationale Berufsrichtlinie soll zu "dezentralen, differenzierten und umfassenden Gesundheitsdiensten" beitragen. Das bedeutet, dass die Dienste sowohl in der Nähe als auch auf allen Versorgungsebenen angesiedelt sein müssen, dass sie aus verschiedenen Diensten bestehen und dass die Dienste kohärent und koordiniert sein müssen. Aus der Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz ergibt sich, dass die meisten Patienten entweder in den kommunalen Gesundheits- und Pflegediensten oder auf regionaler Ebene in den spezialisierten Gesundheitsdiensten Hilfe erhalten sollten. Dies steht im Einklang mit anderen Gesundheitsdiensten, aber da nicht klar festgelegt ist, welche Aufgaben von wem wahrgenommen werden sollen, ist es für den Dienst eine Herausforderung, dies festzustellen.

In der Leitlinie stellt die norwegische Gesundheitsdirektion fest, dass es Zeit brauchen wird, um ein angemessenes Dienstleistungsangebot für die Gruppe zu schaffen, und dass die Leitlinie nur ein Schritt auf dem Weg ist. Heute, drei Jahre nach der Veröffentlichung der Leitlinie, sind ein angemessenes Dienstleistungsangebot und die gewünschten konkreten Veränderungen noch nicht vorhanden.

Beschreibung der Vorgehensweise bei der Bewertung und

Einleitung der Behandlung

Gesundheitszentren und Hausärzte sind oft die erste Anlaufstelle. Hausärzte bitten häufig darum, dass der Patient von den örtlichen psychiatrischen Diensten beurteilt wird, bevor sie ihn an den Nationalen Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz am Universitätskrankenhaus Oslo HF überweisen. Die Beurteilung in der psychiatrischen Versorgung kann dann aus einer Bestandsaufnahme und Bewertung der psychosozialen Situation des Patienten, seines Funktionsniveaus und seiner Geschlechtsidentität bestehen. Die Patienten werden von den Ärzten des primären Gesundheitsdienstes auch direkt an den nationalen Behandlungsdienst überwiesen, um die Indikation für eine pubertätshemmende oder geschlechtsangleichende Behandlung zu prüfen. Auf der Website des nationalen Behandlungsdienstes war es für

Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab dem 24. Februar 2023 wird eine Wartezeit von 3-9 Monaten angegeben, die jedoch je nach Anzahl der zu behandelnden Personen variieren kann.

Der nationale Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz hat die nationale Funktion für die Behandlung von Patienten mit diagnostizierter Geschlechtsinkongruenz in Norwegen. Das bedeutet, dass der nationale Behandlungsdienst die Hauptverantwortung für die geschlechtsangleichende hormonelle und chirurgische Behandlung trägt.

Die Bewertung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im nationalen Behandlungsdienst ist ein umfassender interdisziplinärer Prozess, der auch eine Bestandsaufnahme der körperlichen und geistigen Gesundheit sowie der sozialen Herausforderungen umfasst. Es wird Wert auf eine gründliche Bewertung und die Notwendigkeit gelegt, sich Zeit zu nehmen, um zu beurteilen, ob geschlechtsangleichende Behandlungen das Richtige für die betreffende Person sind. Alle Personen, die überwiesen werden oder sich einer Beurteilung unterziehen, müssen einen lokalen Ansprechpartner für die Behandlung haben. Die Störung der Geschlechtsidentität muss über einen längeren Zeitraum bestehen und darf kein Symptom einer psychischen Erkrankung sein.

Einige Hausärzte und Gesundheitszentren bieten Patienten direkt eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung und Kindern unter 16 Jahren Pubertätsblocker an. Die Stadt Oslo verfügt über ein Gesundheitszentrum, Helsestasjon for Geschlecht og Sexualitet (HKS), das sich auf Themen im Zusammenhang mit Körper, Sexualität und Geschlechtsidentität spezialisiert hat. Das Gesundheitszentrum bietet geschlechtsspezifische Unterstützung und Behandlung auf einem niedrighwelligen Niveau und kann auf Wunsch an andere Unterstützungsdienste weitervermitteln. Das Gesundheitszentrum bietet auch die Behandlung mit Pubertätsblockern und geschlechtsangleichenden Hormonen an und verweist bei Bedarf an die psychiatrische Versorgung und den Nationalen Behandlungsdienst. Mehrere Gemeinden erwägen die Einrichtung eines eigenen Programms für diese Gruppe.

Derzeit gibt es Unterschiede bei der Beurteilung, Behandlung und Nachsorge, und die an der Beurteilung beteiligten Fachkräfte im primären Gesundheitsdienst sind unterschiedlich. Es gibt ein unterschiedliches Verständnis von diagnostischer Kodierung, Leitlinien und Wissensbasis. Die Behandlung basiert auf individuellen Beurteilungen des Patienten und unterschiedlichen Auslegungen der nationalen Leitlinien.

"Es gibt unterschiedliche Einschätzungen, auch beim BUP, wo ein Praktiker die Richtlinie auf eine Weise liest und ein anderer Praktiker auf eine andere Weise."

VERTRETER EINER REGIONALEN GESUNDHEITSBEHÖRDE

Unterschiede in der Bereitstellung von Dienstleistungen

Mehrere Personen, mit denen wir gesprochen haben, weisen darauf hin, dass die einzige Möglichkeit für viele Menschen in Norwegen, Hilfe bei ihrer Geschlechtsinkongruenz zu erhalten, darin besteht, von ihrem Hausarzt eine Überweisung an die hochspezialisierten Dienste des Nationalen Behandlungsdienstes zu erhalten. Dieser Dienst befindet sich in Oslo und erfordert mehrere Konsultationen über einen längeren Zeitraum im Zusammenhang mit der Beurteilung und Behandlung. Wir haben gehört, dass es für viele Patienten, die in anderen Teilen des Landes leben, sehr anstrengend ist, so weit zu reisen, um die benötigte Behandlung zu erhalten, vor allem, wenn sie keine Nachbetreuung vor Ort haben. Andere leben vielleicht in Gegenden, in denen es lokale Primärversorgungsdienste gibt. Es gibt auch Unterschiede in der Praxis der Hausärzte gegenüber

Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz, und einige Hausärzte bemühen sich sehr, die Behandlungswünsche der Patientengruppe zu erfüllen. Viele Kinder und Jugendliche, die Unterstützung bei der Erforschung ihrer eigenen Identität und ihres Geschlechtsausdrucks benötigen, erhalten diese vor Ort nicht. Dies kann zu einem erhöhten Risiko sowohl der Unter- als auch der Überbehandlung führen. So kann es beispielsweise dazu kommen, dass viele von ihnen im Laufe der Zeit nicht die medizinische Versorgung erhalten, die sie benötigen. Es kann auch dazu führen, dass sie die Behandlung auf eigene Faust beginnen. Zu einer Überbehandlung kann es kommen, wenn die Hormonbehandlung auf der falschen Grundlage und ohne ausreichende Möglichkeit, verschiedene Optionen innerhalb der eigenen Geschlechtsidentität zu erkunden, begonnen wird.

"Es geht nicht nur um das Geschlecht. Es geht um Identität und darum, man selbst sein zu dürfen, akzeptiert zu werden. Sowohl als männlich als auch als weiblich, unabhängig vom Geschlecht.

INFORMANT H

Es scheint also, dass die Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz sehr unterschiedlich sind und je nach Wohnort zu unterschiedlichen Ergebnissen für die Patientengruppe führen können.

Die regionalen Gesundheitsbehörden (RHF) beteiligen sich nun an einer Zusammenarbeit, um zu bewerten, welche Aufgaben regional gelöst werden können und inwieweit sie überregionale Programme einrichten müssen. Die Arbeit zielt darauf ab, den Bedarf und die Herausforderungen bei den derzeitigen Unterstützungsdiensten in den kommunalen Gesundheitsdiensten und dem spezialisierten Gesundheitsdienst zu ermitteln.

Im Jahr 2020 wurden die regionalen Gesundheitsbehörden mit der Einrichtung regionaler Behandlungsprogramme für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz beauftragt. Die Regierung gab den Gesundheitsbehörden eine Frist bis zum 1. Oktober 2022, um den Inhalt der regionalen Behandlungsdienste zu klären. Im Sommer 2022 nahm Ukom Kontakt mit den regionalen Gesundheitsbehörden auf, um aktuelle Informationen über die Leistungen für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu erhalten. Die Antworten der regionalen Gesundheitsbehörden zeigten, dass es Unterschiede in den bestehenden und geplanten Untersuchungs- und Behandlungsprogrammen gibt. Derzeit läuft eine interregionale Zusammenarbeit zur Klärung klinischer Fragen und zur Einrichtung von Behandlungsprogrammen in den regionalen Gesundheitsbehörden. Im Zusammenhang mit dieser Arbeit müssen verschiedene Konzepte und Grundsätze, z. B. in Bezug auf die Prioritätensetzung, geklärt werden. Die Leitlinien sehen vor, dass die Beurteilung und ein Teil der Behandlung in regionalen Zentren des spezialisierten Gesundheitsdienstes erfolgen kann. In der regionalen Gesundheitsbehörde Südostnorwegens sind regionale Behandlungszentren im Aufbau, und die anderen Gesundheitsregionen arbeiten an der Einrichtung von Diensten. Im Frühjahr 2023 wird ein Pilotprojekt für einen Patientenpfad für Geschlechtsinkongruenz gestartet, der vom primären Gesundheitsdienst über einen regionalen Dienst im spezialisierten Gesundheitsdienst bis hin zum nationalen hochspezialisierten Dienst am Universitätskrankenhaus Oslo HF reicht.

"Wir müssen uns angleichen. Das ist wichtig für die Patienten. Die Regionen müssen das Gleiche tun.

VERTRETER EINER REGIONALEN GESUNDHEITSBEHÖRDE

Wir haben jedoch gehört, dass einige Patienten- und Nutzervertreter befürchten, dass die regionalen Programme, die derzeit entwickelt werden, in Wirklichkeit zu einem "neuen Wartezimmer" werden und dass die von der Gruppe gewünschten Behandlungsdienste weiterhin nur vom nationalen Behandlungsdienst angeboten werden.

Mangelnde Kapazitäten und lange Wartezeiten

Der Nationale Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz hat aufgrund der gestiegenen Zahl

der Antragsteller Kapazitätsprobleme, was zu langen Wartezeiten für die Bewertung, Untersuchung, Einleitung der Behandlung und Nachbereitung führt. Die Kapazitätsprobleme werden durch die Tatsache verschärft, dass das differenzierte Programm in den Regionen nicht eingeführt ist.

"Es hat sehr lange gedauert, vom ersten Besuch bei meinem Hausarzt bis ich im Rikshospitalet war. Diese Wartezeit war sehr

schwierig. Erstens wusste mein Hausarzt nicht, wohin er mich überweisen sollte, und beim DPS wurde ich abgewiesen. Ein neuer Arzt, der in einer größeren Stadt gearbeitet hatte und sich bereits damit auskannte, musste sich erst melden, bevor wir eine Überweisung an die richtige Stelle schicken konnten. Und dann war da noch die Wartezeit, um ins Rikshospitalet zu kommen. Als ich endlich dort ankam, wurde ich freundlich begrüßt und erhielt eine Einweisung, was eine geschlechtsangleichende Behandlung mit sich bringt. Dann wurde ich an einen Sexologen in der Region verwiesen. Dort erfuhr ich, dass es keine geschlechtsangleichende Behandlung war, die ich brauchte, und ich bekam die Beratung, die ich brauchte, um herauszufinden, wo ich in Bezug auf meine Identität, Sexualität und meinen Geschlechtsausdruck stehe.

INFORMANT H

Wir haben gehört, dass die lange Wartezeit einer der Gründe dafür ist, dass manche Menschen sich dafür entscheiden, verschiedene Teile ihrer Behandlung selbst zu beginnen. Lange Wartezeiten bergen das Risiko von Folgeschäden und Selbstmedikation, was eine Herausforderung für die Patientensicherheit darstellt.

Bedarf an mehr Fachwissen und Zugang zu modernstem Fachwissen

Sowohl die Patientenorganisationen als auch der Dienst haben uns mitgeteilt, dass es sowohl im primären Gesundheitsdienst als auch im spezialisierten Gesundheitsdienst an medizinischem Fachpersonal mangelt, das sich mit Geschlechtsinkongruenz und der Nachsorge von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz auskennt.

"... Viele Menschen handeln auf der Grundlage ihres beruflichen Hintergrunds

... handeln auf der Grundlage der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel. Aber sie haben kein Fachwissen über Transgesundheit.

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Mehrere Personen, mit denen wir gesprochen haben, betonten, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie Zugang zu kompetenten Fachkräften im Gesundheitswesen brauchen, unabhängig davon, ob sie eine Behandlung oder Unterstützungsmaßnahmen benötigen oder ob sie ihren Geschlechtsausdruck und ihre

Geschlechtsidentität erforschen wollen. Da sie in der Praxis mit verschiedenen Fachleuten zusammentreffen, je nachdem, wo sie sich im Dienst befinden, bedeutet dies, dass es mehrere Berufsgruppen gibt, die dieses Fachwissen benötigen. Der Bedarf an Fachwissen für die verschiedenen Berufsgruppen muss auf der Grundlage der Art der angebotenen Hilfe bewertet werden, aber das Wissen über Geschlechtsinkongruenz und den Umgang damit muss im Mittelpunkt stehen.

Die kommunalen Gesundheits- und Pflegedienste sind für Menschen, die ihre Geschlechtsidentität erforschen, und ihre Angehörigen oft der erste Kontakt mit dem Gesundheitsdienst. Wir haben gehört, dass es in den Kommunen im Allgemeinen wenig Fachwissen und Erfahrung mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie gibt. Wir haben drei Faktoren ermittelt, die für den Aufbau von Hilfe und Unterstützung im kommunalen Gesundheitsdienst wichtig sind.

- Es besteht ein Bedarf an zugänglicher Anleitung für alle, die im primären Bereich für Kinder und Jugendliche arbeiten, wie Kindergärten, Schulen und Gesundheitszentren.
- Es besteht ein Bedarf an familiärer Unterstützung und elterlicher Beratung für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz, sowohl binär als auch nicht-binär.
- Die Rolle des Hausarztes muss gestärkt werden.

Die Rolle des Hausarztes ist wichtig für die Beurteilung und das Follow-up im Laufe der Zeit. Es ist wichtig, dass Hausärzte bei Bedarf Zugang zu angemessener Unterstützung durch spezialisierte Gesundheitsdienste haben, wie dies auch bei anderen Erkrankungen und Behandlungspfaden der Fall ist.

"Das beteiligte Gesundheitspersonal muss in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Behandlungsdienst eine gute Ausbildung erhalten. Diejenigen, die daran arbeiten werden, müssen sich kompetent fühlen."

VERTRETER EINER REGIONALEN GESUNDHEITSBEHÖRDE

Die Hausärzte, mit denen wir sprachen, hielten es für wichtig, dass Menschen mit Geschlechtsinkongruenz die Möglichkeit erhalten, ihren Geschlechtsausdruck in einer sicheren Umgebung offen und neugierig mit ihrem Hausarzt zu erkunden.

"Es geht in erster Linie darum, sich um die Person zu kümmern. Solange wir offen und forschend an das Thema Geschlecht herangehen und nicht ablehnen oder Türen verschließen, funktioniert es gut. Es ist wichtig zu betonen, dass es nicht darum geht, Behandlungen auszuschließen, sondern sich in erster Linie um die Person zu kümmern."

BEHANDLUNG

In den letzten Jahren wurden Anforderungen eingeführt, die verlangen, dass Wissen über Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck in die wichtigsten Ausbildungsprogramme für Gesundheitsfachkräfte aufgenommen wird. Langfristig kann dies zu mehr Fachwissen über Geschlechtsinkongruenz in den Diensten führen. Wir haben jedoch von mehreren Personen gehört, dass mehr getan werden muss, um sicherzustellen, dass es in den verschiedenen Bereichen der Dienste, mit denen die Gruppe zu tun hat, Fachwissen über Geschlechtsinkongruenz gibt.

Ein hochspezialisiertes Gebiet mit Bedarf an interdisziplinärem Fachwissen

Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie sind ein enger und hochspezialisierter Bereich innerhalb des spezialisierten Gesundheitsdienstes. Es ist daher unerlässlich, Fachwissen in diesem Bereich aufzubauen, um eine verantwortungsvolle und sichere Bewertung, Beratung und Behandlung zu ermöglichen. Die Ukom hat festgestellt, dass die Dienste der Patientengruppe ein

möglichst breites Spektrum an Dienstleistungen anbieten wollen, dass sie aber auch eine gute Qualität der Dienstleistungen bieten müssen. Eine Voraussetzung für die Einrichtung eines ausreichend guten Dienstes ist, dass die Patienten von Fachleuten mit dem richtigen Fachwissen betreut werden.

Bei der Beurteilung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie ist ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich, der klare Anforderungen an die Organisation des Dienstes stellt. In Anbetracht der Komplexität des Themas muss der Dienst auch über ein gewisses Patientenaufkommen verfügen, um die notwendigen Erfahrungen und Kenntnisse zu sammeln. Bei der laufenden Reorganisation der Dienste für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie in England haben die Behörden errechnet, dass eine Mindestbevölkerung von fünf Millionen erforderlich ist, um einen eigenen Dienst für diese Patientengruppe zu entwickeln.

Im Ausland gibt es Beispiele für Zentren für Geschlechtsinkongruenz, die in großen Städten angesiedelt sind, um Fachwissen zu sammeln und ein Behandlungs- und Forschungsumfeld zu schaffen. Dies verdeutlicht einige der Herausforderungen beim Aufbau eines dezentralen Dienstes in Norwegen.

Die Dienststelle steht derzeit vor der Herausforderung, Fachkräfte in diesem Bereich zu rekrutieren und zu halten. Als einer der Gründe wird die Fluktuation von Fachkräften genannt.

Die Stakeholder, mit denen Ukom gesprochen hat, sind der Meinung, dass ein ausreichendes Fachwissen über Geschlechterinkongruenz in den kommunalen Gesundheits- und Pflegediensten dazu beitragen kann, dass der Bedarf vieler Menschen an Gesundheitsversorgung gedeckt wird. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist es zudem sinnvoll, dass die Gesundheitsversorgung lokal verankert ist.

Mehrere Akteure haben Ukom auch darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz von Fachleuten mit sexologischem Fachwissen betreut werden. Sexologen, mit denen Ukom einen Dialog geführt hat, sagen, dass sie über besondere Fachkenntnisse in diesem Bereich verfügen. Auch in den Leitlinien der Gesundheitsdirektion heißt es, dass sexologisches Fachwissen eine wichtige Voraussetzung für Fachkräfte in diesem Bereich ist. Ein Argument ist, dass die Geschlechtsinkongruenz nach den jüngsten Änderungen des ICD-11 nicht mehr als psychologische Diagnose gelten sollte.

Gleichzeitig ist der Sexologe kein reglementierter Beruf mit einer geschützten Berufsbezeichnung oder einer reglementierten Ausbildung. Das bedeutet, dass sich jeder, unabhängig von seinem Bildungs- und Erfahrungshintergrund, als Sexologe bezeichnen kann. Dies bedeutet, dass die Sexologen, die Patienten in den Diensten treffen, unterschiedliche Fachkenntnisse haben können. Es kann auch variieren, ob die Sexologen über eine medizinische Fachausbildung und ausreichende Kenntnisse über andere Krankheiten und psychische Störungen verfügen, die die Situation von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz beeinflussen können. Dies kann zu Unterschieden in den angebotenen Dienstleistungen beitragen.

Riskante Selbstmedikation und private Chirurgie

Viele Menschen mit Geschlechtsinkongruenz entscheiden sich dafür, eine Behandlung der Geschlechtsinkongruenz außerhalb des öffentlichen Dienstes zu beginnen. Sie können dies tun, indem sie auf eigene Faust eine Hormontherapie beginnen, indem sie beispielsweise Medikamente online bestellen oder im Ausland kaufen. Sie können sich auch privat in Norwegen oder im Ausland einer geschlechtsangleichenden Operation unterziehen.

"Ich wollte nicht auf eine Operation im Rikshospitalet warten, denn die Wartezeit war lang, und ich wollte nicht auf meinen Therapeuten hören, der mir sagte, dass meine Brust auch Zeit zum Reifen braucht. Denn die Hormone würden die Struktur verändern. Ich wollte nicht mit diesem Ohr zuhören, ich wollte meine Brust reparieren. Denn das war das, was sichtbar war. Alles andere konnte man verstecken, den Eierstock sah man nicht täglich. Also ging ich zu einem privaten Chirurgen in Oslo. Er hat mich zerstört.

FRÜHERE PATIENTENBEURTEILUNG/BEHANDLUNG GESCHLECHTSINKONGRUENZ

Der Beginn einer Hormonbehandlung auf eigene Faust außerhalb des öffentlichen Dienstes ist mit einer riskanten Selbstmedikation verbunden. Dies stellt ein erhebliches Risiko für die Patientensicherheit dar, auch weil die Patienten

werden vor Beginn der Behandlungen oft nicht beurteilt. Die Person wird auch bei der Verabreichung der Behandlung allein gelassen. Menschen, die mit der Selbstmedikation begonnen haben, wenden sich häufig an öffentliche Gesundheitsdienste, um Hilfe oder verschreibungspflichtige Medikamente zu erhalten.

Eine privat in Norwegen oder im Ausland durchgeführte Operation zur Bestätigung des Geschlechts birgt ebenfalls Risiken für den Patienten. Die Rolle privater Behandlungsanbieter ist in den nationalen Berufsrichtlinien unklar.

Einer der Gründe für den Beginn einer Behandlung auf eigene Faust ist die Ablehnung einer hormonellen Behandlung zur Bestätigung des Geschlechts. Mehrere Patienten- und Nutzervertreter haben darauf hingewiesen, dass das derzeitige Dienstleistungsangebot nicht so konzipiert und organisiert ist, dass ein Recht auf eine zweite Meinung besteht, obwohl sich dieses Recht aus dem Gesetz über die Rechte der Patienten und Nutzer ergibt. Die Patientengruppe fordert seit langem die Möglichkeit einer Zweitmeinung. Weitere Gründe für die Selbstmedikation sind der Mangel an lokalen Dienstleistungen und Unterstützung, das fehlende Vertrauen in das Gesundheitswesen und lange Wartezeiten.

"Im Hinblick auf die Patientensicherheit entsteht bei begrenzten Kapazitäten ein Vakuum bei den Wartezeiten und der Nachsorge, da es weder auf lokaler, regionaler noch nationaler Ebene ein Angebot gibt. Dieses Vakuum ist ein Risiko.

PRAKTIKER UND FORSCHER

Zusammenfassend

Wir stellen fest, dass es in den verschiedenen Teilen des Landes große Unterschiede in Bezug auf die angebotenen Dienstleistungen und das Fachwissen gibt. Es besteht die Gefahr der Unter-, Über- und Fehlbehandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie. Darüber hinaus sehen wir, dass die Einrichtung eines dezentralen Dienstes in einem engen, komplexen Bereich eine Herausforderung darstellt.

Um den Dienst zu stärken, ist es nach Ansicht von Ukom wichtig, das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen im primären Gesundheitsdienst zu stärken, mehr interdisziplinäres Fachwissen im spezialisierten Gesundheitsdienst auf regionaler Ebene aufzubauen und sicherzustellen, dass der nationale Behandlungsdienst über ausreichende Kapazitäten für die aktuelle Nachfrage verfügt.

7 Unsere Ergebnisse: Unzureichende Kenntnisse

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsübersicht

Systematische Überprüfung Sicherheit und

Wirksamkeit der Behandlung

Suizidhäufigkeit

Mangelndes Wissen über die Situation der

Patienten Über laufende Forschung

Zusammenfassend

Die Wissensbasis, insbesondere die Forschungsbasis, für geschlechtsangleichende Behandlungen (hormonell und chirurgisch) ist unzureichend. Über die langfristigen Auswirkungen ist wenig bekannt. Dies gilt insbesondere für Jugendliche, auf die ein großer Teil der in den letzten zehn Jahren gestiegenen Zahl von Überweisungen an den spezialisierten Gesundheitsdienst entfällt. Es handelt sich um eine für die Gesundheitsdienste neue Bevölkerungsgruppe, bei der die Dokumentation über Behandlungseffekte, Nebenwirkungen und Prognosen fehlt oder nur unzureichend ist. Meistens betreffen die Studien Patienten mit binärer Geschlechtsinkongruenz, aber es gibt jetzt auch eine Zunahme der Überweisungen von Menschen mit nicht-binäre Geschlechtsinkongruenz, für die es nur wenige Forschungsergebnisse gibt. Das Forschungswissen ist unzureichend und liefert keine klaren Antworten. Dies ist auf nationaler und internationaler Ebene anerkannt. Ein von den Gesundheitsbehörden in England eingesetzter Ausschuss hat die Wissensbasis kürzlich wie folgt beschrieben:

"Die Erkenntnisse über den angemessenen Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Dysphorie sind sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene nicht schlüssig".

Systematische Wissenszusammenfassung

Das Fehlen einer Wissensbasis erschwert es Fachleuten im Gesundheitswesen, Patienten, Angehörigen, Behörden und anderen, sich einen Überblick zu verschaffen und sich mit der aktuellen Wissensbasis auf diesem Gebiet vertraut zu machen. Systematische Übersichten sammeln und fassen das verfügbare Wissen in systematischer, wissenschaftlicher und transparenter Weise auf der Grundlage expliziter und vordefinierter Methoden zusammen, die den internationalen Standards für die Erstellung solcher Übersichten entsprechen. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen müssen für andere überprüfbar sein. Dies steht im Gegensatz zu nicht systematischen Zusammenfassungen

("traditionelle" Zusammenfassungen), bei denen es dem Prozess an Systematisierung und Transparenz mangelt. Es kann schwierig sein zu erkennen, warum einige Forschungsergebnisse hervorgehoben werden und andere nicht. Unterschiede in der Hervorhebung und Abdeckung können ein irreführendes Bild von der Wissensbasis und dem Konsens vermitteln. Es ist wichtig, das vorhandene Wissen und die Erfahrungen auf nationaler und internationaler Ebene systematisch zu nutzen.

Verschiedene Gruppen und Länder haben beispielsweise unterschiedliche Arten von Zusammenfassungen und Leitlinien erstellt:

- Eine klinische Praxisleitlinie der Endocrine Society war eine 2017 aktualisierte klinische Praxisleitlinie der amerikanischen und europäischen medizinischen Endokrinologie-Gesellschaften (American Association of Clinical Endocrinologists, American Society of Andrology, European Society for Pediatric Endocrinology, European Society of Endocrinology, Pediatric Endocrine Society)
- Die World Professional Association for Transgender Care (WPATH) hat eine Aktualisierung der Pflegestandards, SOC8, veröffentlicht.
- Im Jahr 2022 veröffentlichte das schwedische Zentralamt für Gesundheit und Wohlfahrt eine Aktualisierung der Wissensbasis für "Unterstützung, Bewertung und Hormonbehandlung bei Geschlechtsinkongruenz bei Kindern und Jugendlichen".

SOC8 wurde 2022 veröffentlicht und ist eine Leitlinie, die von der Berufs- und Interessenvertretungsorganisation WPATH entwickelt wurde, um Angehörige der Gesundheitsberufe anzuleiten, eine sichere und wirksame Gesundheitsversorgung für Transgender und geschlechtsspezifische Menschen zu gewährleisten. Die Leitlinie stützt sich auf veröffentlichte Literatur und konsensbasierte Expertenmeinungen. Die Leitlinie und die Empfehlungen zielen darauf ab, evidenzbasierte Pflege, Bildung, Forschung, öffentliche Politik und Respekt für die Gesundheit von Transgender-Personen weltweit zu fördern.

Die schwedischen Gesundheitsbehörden haben die Evidenzbasis mehrmals mit Zusammenfassungen (unsystematisch und systematisch) und überarbeiteten Empfehlungen für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie und Geschlechtsinkongruenz aktualisiert. Bei der letzten Aktualisierung im Jahr 2022 waren die schwedischen Gesundheitsbehörden im National Board of Health and Welfare der Ansicht, dass die Risiken von Pubertätsblockern und geschlechtsangleichender Hormontherapie für die Gruppe junger Menschen mit Geschlechtsinkongruenz insgesamt den möglichen Nutzen der Behandlungen überwiegen. Dies beruhte auf einer aktualisierten Bewertung der Evidenzbasis, in der festgestellt wurde, dass es nicht möglich war, Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit und Sicherheit der Behandlungen zu ziehen, und der Nationale Rat für Gesundheit und Wohlfahrt empfahl, die Behandlungen im Rahmen von Forschungsarbeiten durchzuführen. Der Bericht hob neue Erkenntnisse über die Häufigkeit von Personen hervor, die bereuen, sich einer Behandlung unterzogen zu haben, und zwar unter jungen Erwachsenen. Der Nationale Rat für Gesundheit und Wohlfahrt wies auch auf die unerklärliche Zunahme der Zahl der Personen hin, die den Gesundheitsdienst in Anspruch nehmen, insbesondere eine deutliche Zunahme bei Jugendlichen und vor allem bei Jugendlichen, deren Geschlecht bei der Geburt als weiblich (Mädchen) eingetragen wurde.

In Norwegen werden systematische Übersichten und Gesundheitstechnologiebewertungen verwendet, um zu bestimmen, welche Behandlungen für verschiedene Patientengruppen in Frage kommen. Es gibt verschiedene Arten von Gesundheitstechnologiebewertungen. Eine so genannte vollständige HTA ist eine umfassende systematische Bewertung neuer oder etablierter Methoden, bei der Wirksamkeit, Sicherheit und/oder Kosteneffizienz überprüft und beurteilt werden. Die Bewertung umfasst oft auch Fragen zu ethischen, rechtlichen, organisatorischen und gesellschaftlichen Konsequenzen. In Norwegen wurden keine systematischen Übersichten über pubertätsverzögernde und geschlechtsbestätigende Behandlungen mit Hormonen und Operationen durchgeführt. Es wurden auch keine Gesundheitstechnologiebewertungen von Behandlungen für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie durchgeführt. Die norwegischen Gesundheitsbehörden haben keine aktualisierte Evidenzbasis und begleitende Nutzen- und Risikobewertungen für verschiedene Behandlungen vorgelegt, wie es beispielsweise die schwedischen Behörden getan haben.

Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung

Es gibt ungelöste Fragen im Zusammenhang mit Pubertätsblockern bei Jugendlichen. Eine

veröffentlichte Studie zeigt, dass pubertätshemmende Hormone zu einem langsameren Größenwachstum und einer langsameren Zunahme der Knochendichte führen. Außerdem wurde festgestellt, dass die Auswirkungen auf die kognitive Entwicklung noch nicht untersucht wurden. Zunehmend werden Fragen zu den ungeklärten Nebenwirkungen und Langzeitwirkungen sowohl der Pubertätsblocker (Hormontherapie) als auch der geschlechtsangleichenden Hormontherapie gestellt. Die Erfahrungen mit anderen Patientengruppen zeigen jedoch, dass die langfristige Einnahme von geschlechtsübergreifenden Hormonen das Krankheitsrisiko beeinflussen kann. Bei der Behandlung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz ist die Dauer und Intensität der Hormontherapie deutlich länger als bei anderen Erkrankungen. Wenn die Behandlung in jungen Jahren begonnen wird, muss sie ein Leben lang andauern.

Die langfristige Zufriedenheit mit chirurgischen Verfahren zur Bestätigung des Geschlechts auf Gruppenebene und die Notwendigkeit von Nachoperationen sind nicht bekannt.

Da einige der Behandlungen in der Praxis etabliert sind, ist es problematisch, gute randomisierte Studien durchzuführen. Es ist auch ethisch schwierig, randomisierte, kontrollierte Studien durchzuführen, um die Auswirkungen mehrerer dieser Behandlungen auf Menschen mit Geschlechtsinkongruenz, insbesondere auf Kinder und Jugendliche, zu bewerten. Es gibt nur wenige und unsichere Daten darüber, wie viele Menschen ihre Entscheidung bereuen, und dies gilt insbesondere für die invasivsten Behandlungen wie die Verzögerung der Pubertät und die hormonelle und/oder chirurgische Behandlung zur Bestätigung des Geschlechts. Es ist nicht selbstverständlich, dass jeder, der eine solche Behandlung erhalten hat und sie bereut, sich an das Behandlungszentrum wendet. In Schweden beispielsweise gibt es keine ausreichende wissenschaftliche Dokumentation, um beurteilen zu können, wie viele Menschen die Behandlung abbrechen oder bereuen.

Es gibt viele Studien, die eine kurzfristige Verbesserung der Geschlechtsdysphorie, der Lebensqualität, des psychosozialen Funktionierens und der psychologischen Tests nach einer medizinischen und chirurgischen Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie zeigen. Es gibt jedoch nur wenige Studien über die langfristigen Auswirkungen der Behandlungen, und die Qualität der Studien ist unterschiedlich. Es fehlt an Studien, in denen die Ergebnisse verschiedener Behandlungsmethoden miteinander verglichen werden, und in den Studien gibt es in der Regel keine Kontrollgruppe. Das Fehlen von Kontrollgruppen bedeutet, dass die Auswirkungen häufig anhand von Bevölkerungsdaten gemessen werden. Die Wirkungen werden häufig auf Gruppenebene und nicht auf individueller Ebene bewertet, so dass unerwünschte Wirkungen bei einigen Patienten durch Verbesserungen bei den übrigen Patienten der Gruppe überdeckt werden können. Die Stichproben sind oft klein, und der Ausstieg von Patienten kann die Ergebnisse stark beeinflussen. Es gibt nur wenige Langzeitstudien, und die vorhandenen Studien wurden begonnen, bevor die beschriebene Zunahme von Teenagern mit Geschlechtsinkongruenz, die sich in Behandlung begeben, zu verzeichnen war. Es kann daher schwierig sein, die Ergebnisse dieser früheren Studien auf die jetzt überwiesenen Jugendlichen zu übertragen, da ein großer Teil von ihnen psychische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder andere Bedingungen aufweist, die in den früheren Studien nicht beschrieben wurden.

Häufigkeit von Selbstmorden

Die Zahlen über die Häufigkeit von Selbstmorden bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie variieren je nach Zeitraum und Art der untersuchten Population.

Der Bericht des National Board of Health and Welfare 2020 zeigte, dass 0,6 Prozent der in Schweden registrierten Personen mit einer Diagnose der Geschlechtsinkongruenz (39 von 6334 Personen) Selbstmord begangen hatten. Im Jahr 2020 schrieben Fachleute und Forscher des Norwegischen Instituts für öffentliche Gesundheit über die Zahlen aus Schweden:

"Das Suizidrisiko war signifikant höher als in der Allgemeinbevölkerung, lag aber auf dem gleichen Niveau wie das Suizidrisiko für häufige psychische Störungen wie Depression, bipolare Störung und Autismus. Da diese psychischen Störungen bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz so häufig auftreten, lässt sich nicht feststellen, ob das erhöhte Selbstmordrisiko auf die Geschlechtsinkongruenz an sich zurückzuführen ist oder eine Folge der psychischen Störungen ist. Es gibt auch keine Studien, die belegen, dass das Suizidrisiko durch eine geschlechtsangleichende Behandlung sinkt oder dass das Suizidrisiko steigt, wenn keine geschlechtsangleichende Behandlung durchgeführt wird".

Follow-up-Daten aus einer Kohorte von Personen, die an spezialisierte Zentren in den Niederlanden überwiesen wurden (1972-2017), die ebenfalls im Jahr 2020 veröffentlicht wurden, zeigten für den Zeitraum 2013-2017 ein fast vierfach erhöhtes Suizidrisiko bei Transgender-Personen im Vergleich

zum allgemeinen Risiko. Selbstmorde traten in allen Phasen der Transition auf, und zwei Drittel der Fälle ereigneten sich bei Menschen, die sich noch in aktiver Behandlung befanden. Transfrauen hatten ein höheres Selbstmordrisiko als Transmänner. Das Suizidrisiko von Trans-Männern veränderte sich im Laufe der Zeit nicht, während es bei Trans-Frauen im gesamten Zeitraum leicht abnahm. In Norwegen gibt es keine veröffentlichten Übersichtszahlen zu Selbstmorden bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie.

Mangelndes Wissen über die Situation der Patienten

Derzeit gibt es keine norwegische Übersicht oder systematische Erfassung der Patientenhistorie, wie viele Patienten abgewiesen werden, während der Behandlung aussteigen, die Behandlung abschließen usw.

oder wie es Patienten mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie nach der Behandlung geht. Dies erfordert sowohl ein nationales Register als auch eine systematische Überprüfung, die beide nicht vorhanden sind. Die Forscher des norwegischen Nationalen Behandlungsdienstes für Geschlechtsinkongruenz haben ein lokales Qualitätsregister mit Informationen über Kinder und Jugendliche erstellt, die in den letzten 20 Jahren zur Beurteilung der Geschlechtsidentität an das Team überwiesen wurden. Dabei handelt es sich um Daten aus einem ausgewählten Teil des Gesundheitsdienstes, die keinen vollständigen Überblick bieten, da es mehrere Organisationen gibt, die Kinder und Jugendliche mit Pubertätsblockern und geschlechtsangleichenden Behandlungen behandeln.

Der Jahresbericht 2022 des nationalen Behandlungsdienstes fasst diese Zahlen zusammen: 915 Personen (268 Kinder und 647 Erwachsene) wurden an das Universitätskrankenhaus Oslo HF zur Untersuchung überwiesen. Von den Kindern, die untersucht wurden, waren 70 (26,1 Prozent) als männlich und 198 (73,9 Prozent) als weiblich bei der Geburt registriert. Insgesamt unterzogen sich 2 449 erwachsene Patienten einer Untersuchung, Behandlung (hormonell und chirurgisch) und Nachsorge nach einer chirurgischen Behandlung. Dies entspricht einer Zunahme von 16 % gegenüber dem Vorjahr. 83 Patientenbeziehungen wurden während des Beurteilungsprozesses durch den behandelnden Arzt beendet, und 40 Personen beendeten die Patientenbeziehung selbst. Insgesamt wurden 244 plastische Operationen durchgeführt:

- 78 ließen sich die
- Brüste entfernen 24 hatten Brustimplantate
- 28 unterzogen sich größeren Genitalveränderungen (Eingriffen)
- 96 andere geschlechtsangleichende Operationen (Brust/Genitalien)
- 51 gynäkologische Operationen, wie die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke

Der National Treatment Service hat bereits berichtet, dass 75 % der überwiesenen Personen psychische Erkrankungen haben, wobei Depressionen und Angstzustände die häufigsten Diagnosen sind. Es wurde auch eine signifikante Häufung verschiedener Erkrankungen festgestellt. Etwa ein Fünftel der mit Geschlechtsinkongruenz überwiesenen Personen litt an Autismus, ADHS/ADHS oder Tourette. Dies entspricht den schwedischen Zahlen.

Das National Board of Health and Welfare hat auch die Prävalenz der Geschlechtsinkongruenz im Laufe der Zeit analysiert und gleichzeitig auftretende psychische Störungen und andere Erkrankungen untersucht.

"Niemand weiß, was mit denjenigen geschieht, die abgelehnt werden - niemand weiß etwas über Patientengruppen, die nicht weiterverfolgt werden."

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Es gibt keinen nationalen Überblick über die von privaten Anbietern durchgeführten Behandlungen zur Geschlechtsangleichung, weder auf nationaler noch auf internationaler Ebene. Außerdem gibt es keinen Überblick über das Ausmaß der Selbstmedikation mit dem Kauf von Hormonbehandlungen über das Internet.

Um die Entwicklung voranzutreiben, ist ein Überblick erforderlich, und medizinische Qualitätsregister und Forschungsstudien können dazu beitragen. Medizinische Qualitätsregister sammeln strukturierte Informationen über die Behandlungspfade der Patienten. Informationen über Beurteilung, Behandlung, Nachsorge und Behandlungsergebnisse liefern Erkenntnisse über ungerechtfertigte Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und der Qualität des Gesundheitswesens. Der

Hauptzweck von medizinischen Qualitätsregistern besteht darin, zu einer besseren Qualität der Patientenbehandlung beizutragen.

Nutzerbeteiligung und patientenbezogene Ergebnis- und Zufriedenheitsmessungen (PROM und PREM) sind in dem Bereich, in dem Behandlungsprogramme und Gesundheitsdienste entwickelt werden müssen, besonders wichtig. PROM kann dazu beitragen, eine umfassende Datenbasis im Bereich der Geschlechtsinkongruenz zu schaffen, mit der Möglichkeit, Gesundheitsaspekte zu erfassen, die für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz wichtig sind und die von traditionelleren Messmethoden oft nicht erfasst werden. Bei der Erstellung eines nationalen medizinischen Qualitätsregisters ist es wichtig, Patienten- und Familienvertreter einzubeziehen, um die Relevanz, Sprache und

Benutzerfreundlichkeit. Es ist auch wichtig, gute Informationen über den Zweck und die Verwendung von Registerdaten in der Qualitätssicherung und Forschung für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie vorzubereiten, damit es eine klare Grundlage für die Zustimmung zur Datenerhebung gibt.

Über laufende Forschung

Generell mangelt es an forschungsbasiertem Wissen über die kurz- und langfristigen Auswirkungen, den Verlauf und die Prognose der verschiedenen Behandlungen. Es besteht ein Bedarf an medizinisch-klinischen und epidemiologischen Studien mit Verlaufsstudien, auch darüber, ob Menschen mit Geschlechtsinkongruenz, denen keine Behandlung angeboten wird, die verschiedenen Behandlungen nicht beginnen oder abbrechen.

"Wir müssen an eine lebenslange Perspektive denken. Was passiert mit denen, die behandelt wurden, und denen, die nicht behandelt wurden? (...) Wir hätten zu denen gehen sollen, die behandelt wurden, und sie fragen sollen, ob sie es wieder tun würden. Ich würde es wieder tun (vor 30 Jahren), aber bei anderen... bin ich mir nicht sicher."

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Es gibt verschiedene Möglichkeiten für die Forschung. Alle Gesundheitsunternehmen sind Wissensinstitutionen und müssen eine patientenorientierte Forschung als integralen Bestandteil ihrer Aktivitäten haben. Klinische Studien tragen dazu bei, das Wissen über die Sicherheit und Wirksamkeit von Behandlungen auf den neuesten Stand zu bringen, und tragen zum Wissen über Behandlungsergebnisse in der klinischen Praxis bei. Die klinische Forschung in den Gesundheitsorganisationen ist seit langem ein Schwerpunktbereich mit dem Ziel, Qualität und Patientensicherheit zu stärken. Dies steht auch im Einklang mit dem Nationalen Aktionsplan für klinische Studien für 2021-2025.

Auf internationaler und nationaler Ebene werden in verschiedenen Disziplinen, darunter Medizin, Psychologie und Soziologie, zahlreiche Forschungsarbeiten zur Geschlechtsinkongruenz durchgeführt. Nach und nach werden prospektive und retrospektive Langzeitstudien mit längeren Beobachtungszeiträumen entstehen. Die Erforschung seltener Ergebnisse und solcher, die erst lange nach der Behandlung auftreten können (wie Herzinfarkt, Krebs und Osteoporose), wird noch lange auf sich warten lassen.

Verschiedene Organisationen arbeiten an der Erstellung umfassender nationaler Übersichten zu diesem Thema. In Norwegen hat das Norwegische Institut für öffentliche Gesundheit im Jahr 2020 das Projekt "Geschlechtsinkongruenz" gestartet, das die Geschlechtsinkongruenz bei Menschen unter 25 Jahren untersuchen wird. Das Projekt wird mehr Wissen über Geschlechtsinkongruenz in Norwegen liefern und eine verantwortungsvolle Gesundheitsversorgung unterstützen. Die Verknüpfung von Daten aus nationalen Gesundheitsregistern, dem Nationalen Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz und dem norwegischen Statistikamt wurde genehmigt. In Norwegen wurden bisher keine derartigen epidemiologischen Studien zur Geschlechtsinkongruenz durchgeführt.

Zusammenfassend

Die Gruppe der Teenager, auf die ein großer Teil der in den letzten zehn Jahren gestiegenen Zahl

der Überweisungen an den spezialisierten Gesundheitsdienst entfällt, ist eine neue Patientengruppe, für die die Wissensbasis sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene unzureichend ist. Die Stabilität von Geschlechtsdysphorie, die im Teenageralter auftritt oder zum Ausdruck kommt, ist nicht bekannt, da es an Folgestudien mangelt. Es ist ungewiss, inwieweit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie in dieser Patientengruppe im Vergleich zu früheren Patientengruppen fortbestehen. Ein großer Teil der Patienten leidet an psychischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder anderen Bedingungen, die in früheren Studien nicht beschrieben wurden. Die aus früheren Studien verfügbaren Unterlagen sind daher nicht unbedingt auf die Gruppe der Teenager mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie übertragbar, die zunehmend eine pubertätsverzögernde und geschlechtsbestätigende Behandlung anstreben. Ein besonderer Mangel besteht an forschungsbasiertem Wissen über die Behandlung von Patienten mit nicht-binärer Geschlechtsinkongruenz.

Ukom hält es für die Patientensicherheit für notwendig, dass die Wissensbasis über Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie gestärkt wird und dass die Gesundheitsdienste im Einklang mit der Wissensbasis organisiert werden. In Norwegen wurden keine systematischen Überprüfungen in diesem Bereich durchgeführt, es wurden keine aktualisierten Bewertungen der jüngsten internationalen Überprüfungen vorgenommen, und es wurden keine vollständigen HTAs von Pubertätsblockern und geschlechtsangleichenden Behandlungen mit Hormonen und Operationen für Kinder und Jugendliche durchgeführt. Es wurde kein medizinisches Qualitätsregister mit nationalem Status eingerichtet, das einen Überblick über die Qualität der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie in Norwegen bietet und diese bewertet. Solche Maßnahmen sind unerlässlich, um die Wissensgrundlage für klinische Entscheidungen zu verbessern und die klinische Forschung und Entwicklung in diesem Bereich zu fördern.

8 Unsere Erkenntnisse: Anforderungen an die Einklagbarkeit - insbesondere in Bezug auf Kinder und junge Menschen

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsübersicht

Anforderungen an die Untersuchung

Unklarheiten und Unterschiede in der

Beurteilungspraxis Zustimmung zur

Gesundheitsversorgung - Beteiligung der Eltern

Zusammengefasst

In Gesprächen mit uns und im Konsultationsprozess für die nationale Leitlinie haben mehrere Akteure die Vertretbarkeit der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie in Frage gestellt.

Bei der Beurteilung des Erfordernisses der Vertretbarkeit konzentrieren wir uns in erster Linie auf invasive Eingriffe mit einem potenziell hohen Schadensrisiko, wie Pubertätsblocker, geschlechtsangleichende Hormone und Operationen. Weniger invasive Maßnahmen wie Beratung, Prothesen und Haarentfernung sind Formen der Hilfe, die zur Bewältigung der Geschlechtsinkongruenz beitragen können, aber nicht das gleiche Schadensrisiko bergen wie invasivere Maßnahmen. Sie sind daher von unseren Bewertungen ausgeschlossen.

Das Erfordernis der Verteidigungsfähigkeit hat eine breite Grundlage im Gesundheitsrecht. Das Erfordernis der Verteidigung ist mit der Beurteilung, der Behandlung und den Folgemaßnahmen verbunden. Nationale fachliche Leitlinien helfen bei dieser Arbeit oft, indem sie Maßnahmen und Lösungen auf der Grundlage aktueller, anerkannter fachlicher Kenntnisse beschreiben und oft angeben, wie die Praxis aussehen sollte. Gleichzeitig geben die fachlichen Leitlinien Hinweise darauf, inwieweit eine Abweichung von der guten fachlichen Praxis akzeptiert werden kann, bevor die Abweichung dazu führt, dass die Dienstleistung unvertretbar ist.

Die norwegische Gesundheitsaufsichtsbehörde und der Landeshauptmann sind dafür verantwortlich, dass der Dienst verantwortungsvoll arbeitet. Für die norwegische Gesundheitsbehörde ist es eine Herausforderung, die Solidität des Dienstes zu kontrollieren, wenn die fachlichen Leitlinien, die normativen Charakter haben sollen, unklar und vage sind.

Die Sorgfaltspflicht in Bezug auf Kinder und Jugendliche verlangt, dass alle Beurteilungen, Behandlungen und Folgemaßnahmen im Einklang mit dem "besten Interesse des Kindes" stehen müssen. Bei allen Entscheidungen, die in Bezug auf Kinder und Jugendliche getroffen werden, muss eine Gesamtbewertung dessen vorgenommen werden, was dem Wohl des Kindes auf der Grundlage seiner Situation und seiner Bedürfnisse entspricht. Das Erfordernis der Vertretbarkeit schließt auch das Erfordernis der Betreuungshilfe ein.

Anforderungen an die Untersuchung

Bei Kindern und Jugendlichen ist es besonders wichtig zu klären, ob der Wunsch nach einer Behandlung wegen Geschlechtsinkongruenz stabil ist und nicht auf andere Ursachen zurückzuführen ist. Wenn die Folgen einer Behandlung schwerwiegend und manchmal irreversibel sind, gelten strengere Anforderungen für eine angemessene Bewertung. Wie wir bereits dargelegt haben, ist die Evidenzbasis für den Einsatz von pubertätsverschiebenden Behandlungen, geschlechtsbestätigenden Hormonbehandlungen und chirurgischen Eingriffen unzureichend. Das bedeutet, dass zur Erfüllung des Gebots der Vertretbarkeit strengere Anforderungen an eine gründliche Bewertung bei der Beurteilung des Bedarfs an medizinischer Versorgung gestellt werden müssen. Die Nationale Versorgungsleitlinie beschreibt keine hinreichend klaren Anforderungen an die Begutachtung und an die medizinische Indikation für die Einleitung einer Behandlung. Bei der Geschlechtsinkongruenz handelt es sich nicht um eine psychische Störung, sondern um einen Zustand, der sowohl medizinische als auch psychologische Gesundheitsversorgung erfordern kann. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Geschlechtsinkongruenz zu einer Geschlechtsdysphorie entwickelt hat.

Die nationale Berufsrichtlinie besagt, dass eine psychologische Beurteilung keine Voraussetzung für das Angebot einer geschlechtsangleichenden Behandlung ist. Es ist wichtig, dass Menschen mit Geschlechtsinkongruenz nicht moralisiert werden. Wenn die Leitlinie keine spezifischen Anforderungen an die Beurteilung stellt, kann dies zu einer schlechteren Hilfe und Betreuung für Kinder und Jugendliche führen. Dies ist ein Risiko, und die Studie zeigt, dass das Fehlen spezifischer Anforderungen zur Unsicherheit bei den Diensten beiträgt. Das Gesundheitspersonal steht vor schwierigen Entscheidungen, bei denen es das Schadenspotenzial gegen das Wohl des Kindes abwägen muss.

Unklarheiten und Unterschiede in der Bewertungspraxis

Menschen mit Geschlechtsdysphorie sind eine heterogene Gruppe. Dies macht die Behandlung besonders anspruchsvoll, sowohl in klinischer Hinsicht als auch in Bezug auf die Forschung. Mehrere Patienten, Angehörige, Therapeuten und Verwaltungsangestellte haben ihre Besorgnis über verschiedene Praktiken im Zusammenhang mit der Bewertung der psychischen Gesundheit der Patienten zum Ausdruck gebracht. Nicht alle Menschen, die unter Geschlechtsinkongruenz leiden, benötigen psychosoziale Betreuung, aber ein erheblicher Anteil der Patienten, die an den norwegischen Nationalen Behandlungsdienst überwiesen werden, leidet derzeit oder in der Vergangenheit an psychischen Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder anderen Problemen. Menschen mit Geschlechtsinkongruenz können auch ein erhöhtes Risiko haben, psychische Gesundheitsprobleme, Minderheitenstress und Folgeerscheinungen zu entwickeln.

"Generell ist die norwegische Gesundheitsaufsichtsbehörde der Ansicht, dass invasive und irreversible Maßnahmen eine umfassende differentialdiagnostische Untersuchung und Bewertung erfordern, um eine solide Grundlage für die Behandlung zu schaffen. Die Anforderungen an die Entscheidungskompetenz sollten umso höher sein, je umfangreicher der Eingriff ist. Es wird daher befürwortet, dass die am wenigsten invasiven geschlechtsbestätigenden Behandlungen immer als erste Wahl in Betracht gezogen werden sollten.

Darüber hinaus wird unterstützt, dass es wichtig ist, die Notwendigkeit/Indikation für eine geschlechtsangleichende Behandlung, Risikofaktoren und Kontraindikationen, sowohl für somatische als auch für psychische Störungen, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zu klären."

(Konsultationsantwort der norwegischen Gesundheitsbehörde zum Entwurf der nationalen Berufsrichtlinien für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz)

Alle, mit denen wir gesprochen haben, betonen, wie wichtig es ist, Geschlechtsinkongruenz anhand eines biopsychosozialen Modells zu verstehen, d. h. eines Ansatzes, der die gesamte Person

betrachtet und körperliche, psychologische und soziale Faktoren berücksichtigt. Uneinigkeit herrscht jedoch über den Inhalt und den Umfang der grundlegenden Bewertung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie.

In unserem Dialog mit den Betroffenen haben wir verschiedene Bedenken festgestellt:

- Es wurden Bedenken geäußert, dass das Erfordernis einer Beurteilung der psychischen Gesundheit die Hilfe bei Geschlechtsinkongruenz verhindern oder verzögern und eine unnötige Belastung durch umfangreiche Beurteilungen von Kindern und Jugendlichen verursachen wird, die keine psychischen Probleme haben.
- Viele äußern sich besorgt über die Sicherheit der Patienten, weil keine Beurteilungen der psychischen Gesundheit mehr erforderlich sind. Es wird nun betont, dass Morbidität vermieden werden sollte. Dies kann bedeuten, dass unterschiedliche psychische Gesundheit

Belastungen und Diagnosen werden nicht erkannt, was dazu führt, dass Kinder und Jugendliche nicht die ganzheitliche Hilfe erhalten, die sie brauchen.

- Darüber hinaus wurde die Besorgnis geäußert, dass mangelnde Klarheit darüber, was eine gute Praxis ist, und die Diskussion über die Beurteilung der psychischen Gesundheit selbst dazu führen, dass wir nicht den ganzen Menschen mit seinen körperlichen, geistigen und sozialen Bedürfnissen sehen und anerkennen.

"Die medizinische Praxis erfordert heute die Kenntnis der biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte des Geschlechts. Da wir im Norwegischen nur ein Wort für Geschlecht haben, bietet sich uns die einmalige Gelegenheit, im Einklang mit dem biopsychosozialen medizinischen Modell ganzheitlich über Geschlecht nachzudenken".

(Slagstad et al. in Tidsskrift for den norske legeforening, Februar 2023)

In einer der bei der Ukom eingegangenen Meldungen, die Anlass zur Sorge geben, ist das Kind des Angehörigen Anfang 20. Die junge Erwachsene wird wegen Geschlechtsdysphorie untersucht und möchte ihr Geschlecht von Junge zu Mädchen ändern. Sie hält sich an den vorgesehenen Plan für eine geschlechtsangleichende Behandlung, aber abgesehen davon werden ihr weder Gespräche mit einem Psychologen noch eine Nachsorge im psychiatrischen Bezirkszentrum (DPS) angeboten oder unterstützt. Die Nachsorge im DPS wurde mit der Begründung abgelehnt, dass es an Ressourcen mangelt und dass sie nicht als notwendige Gesundheitsversorgung angesehen wird. Die Tochter befindet sich in einer Identitätskrise, wird aber nach Angaben ihrer Verwandten mit ihren Gedanken allein gelassen. Es vergehen drei bis vier Monate zwischen den einzelnen Konsultationen. Die Angehörigen sind auch der Meinung, dass sowohl die Konsultationen als auch die Beurteilung in der DPS nur schematisch waren, was bedeutet, dass die Probleme der Tochter nicht erkannt werden. Die Mutter erwähnt, dass Essstörungen Teil des Bildes sind, aber dass dies weder behandelt noch ernst genommen wurde.

In der Praxis stellen wir fest, dass es Unterschiede bei der Beurteilung der psychischen Gesundheit gibt, die von den Hausärzten und den spezialisierten Gesundheitsdiensten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (BUP) und des DPS vor der Überweisung an den National Treatment Service durchgeführt wird. Wenn Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen auf einer Warteliste stehen, ohne dass ihre psychische Gesundheit angemessen bewertet oder weiterverfolgt wird, kann dies die Patientensicherheit gefährden.

Mehrere Personen, mit denen wir gesprochen haben, berichten uns, dass Überweisungen an die BUP abgelehnt wurden. Geschlechtsinkongruenz wird im Leitfaden zur Prioritätensetzung, Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen, nicht beschrieben. Mehrere Mitarbeiter der BUP beschreiben, dass es anspruchsvoll ist, die Gruppe der geschlechtsinkongruenten Patienten gegenüber anderen im Leitfaden definierten Patientengruppen zu priorisieren. In der Praxis bedeutet dies, dass notwendige Abklärungen und Beurteilungen zur psychischen Gesundheit Zeit in Anspruch nehmen und schwer mit gleichzeitigen Beurteilungen zur Geschlechtsinkongruenz zu koordinieren sind.

Außerdem stellen wir fest, dass die Zeit, die die Dienste derzeit für die Beurteilung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz aufwenden, unterschiedlich ist. Es ist auch wichtig, wie eng die Nachbetreuung ist. Mit anderen Worten, wie oft die betreffende Person zur Beratung kommt. Patienten und Angehörige, mit denen wir gesprochen haben, sind sich darüber im Klaren, dass eine gute und ausreichend enge Nachsorge für einen sicheren und guten Patientenpfad unerlässlich ist. Die Nachsorge während und nach dem Behandlungsprogramm wird ebenfalls als wichtiger Bedarf hervorgehoben. Eine geschlechtsangleichende Behandlung kann sehr anstrengend sein.

Einwilligung in die Gesundheitsversorgung - Beteiligung der Eltern

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Zuständigkeit für die Einwilligung unterschiedlich ausgelegt und praktiziert wird. Herausforderungen bestehen auch darin, wie die Entscheidungskompetenz des Kindes und die elterliche Beteiligung im Einzelfall zu bewerten sind. Die Beurteilung der

Einwilligungsfähigkeit muss auf individueller Basis erfolgen und auf dem Alter und der Reife des Kindes basieren. Darüber hinaus muss bei der Beurteilung die Art der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Die Anforderungen an die Einwilligung müssen im Zusammenhang mit den Regeln für das Recht der Eltern auf Information gesehen werden, vgl. Patient - und Nutzerrechtegesetz Abschnitt 3-4.

Generell gilt, dass das gesetzliche Volljährigkeitsalter in Norwegen bei 16 Jahren liegt. Bei Personen unter 16 Jahren müssen im Allgemeinen die Eltern in die medizinische Versorgung einwilligen. In der Gesundheitsgesetzgebung gibt es Ausnahmen in beide Richtungen, vgl. Abschnitt 4-3, erster Absatz, Buchstaben a-c des Gesetzes über die Rechte der Patienten und Nutzer.

Für einige Verfahren ist bei Personen über 16 Jahren auch die Zustimmung der Eltern erforderlich. In ihrem Rundschreiben zum Gesetz über Patienten- und Nutzerrechte hat die norwegische Gesundheitsdirektion die Teilnahme an Forschungsprojekten oder experimentellen Behandlungen, schmerzhaft oder risikoreiche Behandlungen und Behandlungen, die irreversibel sind, einschließlich plastischer Chirurgie, als Beispiele hierfür genannt. Einige der Behandlungen, die bei Geschlechtsdysphorie durchgeführt werden, werden als irreversibel bezeichnet. In der Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz heißt es außerdem, dass die Eltern ihre Zustimmung zu irreversiblen Behandlungen bei Personen unter 18 Jahren geben müssen. Die Leitlinie ist jedoch offen für Interpretationen: *"Als Ausgangspunkt gilt, dass Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren nicht für invasive und irreversible Verfahren entscheiden können"*. Dies deckt sich weder mit den Ausführungen im Rundschreiben zum Patienten- und Nutzerrechtegesetz noch mit den Anforderungen des Gesundheitsforschungsgesetzes für die Teilnahme an Forschungsprojekten. Hier wird ausdrücklich die Einwilligung der Eltern für medizinische Eingriffe und Medikamentenversuche an Kindern unter 18 Jahren gefordert. Wir weisen darauf hin, dass für die Einwilligung in die Forschung andere Anforderungen gelten als für die Einwilligung in Versuche oder experimentelle Behandlungen. Die geschlechtsangleichende Behandlung ist eine invasive Maßnahme, die die Fruchtbarkeit beeinträchtigen kann. Die Leitlinien verweisen auf die Möglichkeit der Lagerung von Spermia und unbefruchteten Eizellen, wenn Sie sich einer Behandlung unterziehen, die die Fruchtbarkeit beeinträchtigt. In diesem Zusammenhang wird auch auf das Biotechnologieggesetz verwiesen. Dies zeigt die Komplexität dessen, was von Kindern und Jugendlichen erwartet wird, bevor sie in eine Behandlung einwilligen. Zum Vergleich sei darauf hingewiesen, dass die Altersgrenze für die Einwilligung in eine Sterilisation in Norwegen bei 25 Jahren liegt.

Die Frage der Zuständigkeit von Kindern für die Einwilligung in eine geschlechtsangleichende Behandlung ist im Zusammenhang mit einem kontroversen Gerichtsverfahren in England (Bell gegen Tavistock) aktuell geworden. Dies hat zu einer stärkeren Sensibilisierung für dieses Thema geführt.

Nach dem Gesetz über die Rechte von Patienten und Nutzern können Kinder unter 16 Jahren (zwischen 12 und 16 Jahren) ohne Beteiligung der Eltern in die Gesundheitsversorgung einwilligen. Dies steht im Zusammenhang mit der Regelung über die Befreiung von der Unterrichtung der Eltern, vgl. Abschnitt 3-4 des Patienten- und Nutzerrechtegesetzes. Voraussetzung ist, dass das Kind/der Jugendliche "Gründe hat, die akzeptiert werden müssen". In diesem Zusammenhang wird auf das antagonistische Verhältnis zwischen Eltern und Kindern, die Angst vor Repressalien und darauf verwiesen, dass gewichtige Gründe für den Patienten gegen die Einbeziehung der Eltern sprechen. Die nationale Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz verweist auf das Gleiche, allerdings ist in der Leitlinie nicht klar, ob dies auch dann möglich ist, wenn die Behandlung invasiv ist.

Die Leitlinie lässt auch zu, dass den Eltern Informationen vorenthalten werden, selbst wenn das Kind unter 12 Jahre alt ist, aber es wird in der Leitlinie betont, dass Kinder unter 12 Jahren nicht in die Gesundheitsversorgung einwilligen können. Abschnitt 4-3, sechster Absatz, des Gesetzes über die Rechte von Patienten und Nutzern besagt, dass in Fällen, in denen den Eltern Informationen vorenthalten werden können, die Person, die die Gesundheitsversorgung erbringt, *"eine Entscheidung über die Gesundheitsversorgung treffen kann, die unbedingt notwendig ist und die in Bezug auf Umfang und Dauer nicht invasiv ist. Eine solche Entscheidung darf nur für einen begrenzten Zeitraum getroffen werden, bis die Einwilligung eingeholt werden kann"*.

Die Vorschriften über die Einwilligungsfähigkeit von Kindern und das Recht der Angehörigen auf Information lassen Spielraum für Interpretationen, aber der Leitfaden zum Gesetz über die Rechte von Patienten und Nutzern enthält einige klare Leitlinien für den Auslegungsspielraum. Gleichzeitig sind die nationalen Leitlinien zur Geschlechtsinkongruenz nicht so klar. Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit von Kindern ist ein schwieriges Unterfangen. Die Kompetenz kann je nach Alter und Reife und je nachdem, wie invasiv die in Betracht gezogenen Maßnahmen sind, variieren. Gleichzeitig gibt es ungelöste Fragen im Zusammenhang mit der Frage, wann Informationen von Eltern ausgeschlossen werden können. Die Leitlinien enthalten keine klaren Vorgaben zu diesen

Fragen.

Mehrere haben eine klarere Klärung der Frage gefordert, ob es vertretbar ist, dass Kinder unter 16 Jahren in eine Behandlung wegen Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie einwilligen können. Im Zusammenhang mit einem konkreten Fall hat der Landeshauptmann von Oslo die Gesundheitsdirektion um eine weitere Klärung der Frage gebeten.

In einem der Berichte, die wir erhalten haben, geht es um die Frage der Zustimmung und der Einbeziehung der Angehörigen. Die betreffende junge Person erhält Behandlungsprogramme des primären Gesundheitsdienstes und hat ihre Eltern darüber informiert, dass sie eine geschlechtsangleichende Hormontherapie in Erwägung zieht. Über das Behandlungszentrum stehen sie in Kontakt mit anderen, die sich in der gleichen Situation befinden.

Die Angehörigen betonen, dass sich ihr Jugendlicher in einer Erkundungsphase befindet, in der es viele Zweifel und Unklarheiten gibt und er zudem psychische Probleme hat. Die Eltern haben keine Informationen erhalten und wurden vom Therapeuten nicht kontaktiert. Die Eltern haben das Gefühl, dass sich ihr Jugendlicher inmitten eines neuen Feldes mit vielen Eindrücken und Einflüssen befindet, einschließlich neuer Kontakte aus dem Behandlungszentrum und über soziale Medien. Sie befürchten, dass sie sich auf ein schnelles Behandlungsprogramm einlassen, das sie zu einem Patienten fürs Leben machen könnte. Er möchte in einer komplexen Situation die Symptome lindern, und seine Eltern befürchten, dass er zu unreif ist und zu viel zu bewältigen hat, um in kurzer Zeit eine solche Entscheidung zu treffen. Die Eltern sind besorgt, dass das Kind diese Entscheidung später im Leben bereuen könnte und dass sie ihm eher schadet als hilft.

Die Eltern sind die engsten Bezugspersonen und Anker in einer Situation, die für das Kind, die Geschwister und die Eltern sehr anstrengend ist. Sie wollen eine Ressource sein und eine gute Beziehung zu ihrem Kind aufrechterhalten, aber die Familie erlebt eine mangelnde Beteiligung des Behandlungszentrums am Prozess der Erforschung der Geschlechtsidentität ihres Kindes.

"Die Einbeziehung von uns Eltern soll gute Beziehungen für den Rest unseres Lebens ermöglichen.

MOR

Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit kann anspruchsvoll sein. Umso wichtiger ist es, die nächsten Angehörigen einzubeziehen. Die geltenden Vorschriften sehen eindeutig vor, dass die Angehörigen einbezogen werden sollten, sofern keine zwingenden Gründe dagegen sprechen.

Die Beurteilung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie ist kompliziert. Die Tatsache, dass sie eine intensive körperliche und psychische Entwicklung durchlaufen, muss bei der Beurteilung berücksichtigt werden. Wenn Kinder und Jugendliche in der Lage sein sollen, einer geschlechtsangleichenden Behandlung selbst zuzustimmen, ist unklar, was nötig ist, um zu sagen, dass das Kind reif genug ist, eine solche Entscheidung zu treffen. Welche Anforderungen sollten wir stellen, um davon ausgehen zu können, dass das Kind über genügend Verständnis und Einsicht verfügt, um die Folgen der getroffenen Entscheidungen zu verstehen? Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche Informationen zur Verfügung stehen müssen, um die Entscheidung treffen zu können. Das Gesetz stellt klare Anforderungen an die Information aller Patienten, die eine medizinische Versorgung erhalten. Dies gilt für Informationen über ihren Gesundheitszustand, den Inhalt der Gesundheitsversorgung und etwaige Risiken und Nebenwirkungen. Dieses Wissen ist wichtig, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Wie wir in der Wissensbasis erörtert haben, wissen wir wenig über die Langzeitwirkungen von Pubertätsblockern und die Nebenwirkungen der Hormontherapie. Die Patienten müssen darüber informiert werden, und sie müssen die Konsequenzen ihrer Entscheidungen verstehen können. Die Begegnung und der Dialog mit dem Therapeuten sind für die Entscheidungen der Kinder und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung.

"Es ist wichtig, dass dieser Patientengruppe offen und vorurteilsfrei begegnet wird, damit sie sich sicher und gut aufgehoben fühlt. Unserer Erfahrung nach ist es sehr schwierig, ein Gleichgewicht zu finden zwischen der Unterstützung der Patienten bei der Entscheidung, ob sie geschlechtsangleichende Maßnahmen wollen, was oft mit bohrenden Fragen verbunden ist, und dem Gefühl, dass man sich um sie kümmert und sie versteht. Wenn es um die eigene Identität geht, ist es leicht, zu kränken.

(Konsultationserklärung des norwegischen Verbandes für Allgemeinmedizin, Norwegische Ärztekammer)

Zusammenfassend

Unsere Ergebnisse zeigen, dass es fraglich ist, ob alle Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Dysphorie eine angemessene medizinische Versorgung erhalten. Das Recht der Kinder auf Einwilligung in die medizinische Versorgung und das Recht der Eltern auf Information sind anspruchsvolle Themen, die das Gesundheitspersonal berücksichtigen muss. Kinder und Jugendliche können einen unterschiedlichen Grad an körperlicher und geistiger Reife aufweisen und sich trotz gleichen Alters auf verschiedenen Entwicklungsstufen befinden. Wenn Kinder und Jugendliche in der Lage sein sollen, einer geschlechtsangleichenden Behandlung selbst zuzustimmen, ist unklar, was nötig ist, um zu sagen, dass das Kind reif genug ist, eine solche Entscheidung zu treffen.

Die Leitlinie enthält keine Anforderungen an die Bewertung oder medizinische Indikationen für den Beginn der Behandlung. Die Leitlinie eignet sich nicht für eine professionelle Standardisierung und stellt in ihrer derzeitigen Form ein Risiko für die Patientensicherheit dar.

9 Unsere Ergebnisse: Recht auf Gesundheitsversorgung - eine Lücke in Erwartungen

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsverzeichnis

Unterschiedliche

Erwartungen

Zusammengefasst

In der Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz wird dem Recht der Patienten auf Gesundheitsversorgung große Aufmerksamkeit gewidmet. Das Recht auf notwendige Gesundheitsversorgung durch die kommunalen Gesundheits- und Pflegedienste und den spezialisierten Gesundheitsdienst ist im Gesetz über die Rechte der Patienten und Nutzer verankert. Der Begriff "notwendige Gesundheitsversorgung" wird dahingehend ausgelegt, dass die Patienten Anspruch auf eine (notwendige) Gesundheitsversorgung von akzeptablem Standard haben, die auf einer individuellen Bewertung ihrer Bedürfnisse beruht. Umfang und Niveau müssen daher speziell auf der Grundlage einer fachlichen Beurteilung der Bedürfnisse des Patienten bewertet werden.

Das Erfordernis der Vertretbarkeit muss immer ausschlaggebend für die Beurteilung des Rechts des Patienten auf Gesundheitsversorgung sein. Das Recht kann an die kommunalen Gesundheits- und Pflegedienste und an den spezialisierten Gesundheitsdienst gebunden sein.

Die nationale Berufsrichtlinie enthält keine klaren Angaben zum Umfang der Unterstützung, die nach der medizinischen Beurteilung des Bedarfs gewährt werden sollte. Es bleibt dem Dienst überlassen, zu definieren, wer Anspruch hat, worauf er Anspruch hat und wann er Anspruch auf die verschiedenen Gesundheitsdienste hat. Es ist auch nicht klar definiert, was als spezialisierter Gesundheitsdienst gilt und welche Leistungen vom kommunalen Gesundheitsdienst erbracht werden können. Dies wird mehr oder weniger den Dienststellen überlassen, die dies auf der Grundlage einer Bewertung der Vertretbarkeit festlegen.

Um Anspruch auf Gesundheitsleistungen des spezialisierten Gesundheitsdienstes zu haben, müssen einige besondere Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens ist der Anspruch daran geknüpft, dass der Patient nach einer medizinischen Beurteilung einen Bedarf an spezialisierter medizinischer Versorgung hat. Die Leitlinien sagen nichts darüber aus, was in einer medizinischen Beurteilung des Bedarfs enthalten sein sollte, sondern dass sie auf einer angemessenen Beurteilung des Patienten beruhen muss. In den Leitlinien heißt es, dass die Geschlechtsinkongruenz an sich kein Grund für eine Überweisung an einen spezialisierten Gesundheitsdienst ist, dass aber das Risiko der

Entwicklung einer psychischen Störung bestehen kann. Menschen mit Geschlechtsinkongruenz können an Geschlechtsdysphorie leiden, einem Zustand, der psychische Schmerzen, Unbehagen oder andere Probleme verursacht, die eine medizinische Versorgung erfordern. Der individuelle Bedarf bestimmt, ob eine Person Anspruch auf Gesundheitsversorgung hat und auf welchem Niveau die Versorgung erfolgen sollte.

In der Prioritätenverordnung werden die Beurteilungen erläutert, die für die Bestimmung des Anspruchs auf die notwendige medizinische Versorgung durch den spezialisierten Gesundheitsdienst relevant sind. Bei der individuellen Beurteilung des Anspruchs des Patienten muss der erwartete Nutzen der Gesundheitsversorgung bewertet werden. Der erwartete Nutzen der Gesundheitsversorgung wird danach beurteilt, ob die Gesundheitsversorgung laut evidenzbasierter Praxis die Lebenserwartung und/oder Lebensqualität des Patienten erhöhen kann. Es muss bewertet werden, ob das Gesundheitsversorgungsprodukt die Wahrscheinlichkeit erhöhen kann, dass: das Überleben oder die

Funktionsverlust, körperliche oder geistige Funktionsverbesserung, Linderung von Schmerzen, körperlichen oder geistigen Beschwerden, vgl. die Prioritätenliste.

Wie oben beschrieben, ist über die Langzeitwirkungen der pubertätsverschiebenden und geschlechtsbestätigenden Behandlung mit Hormonen wenig bekannt. Es bedarf weiterer Forschung, um verlässlichere Aussagen über kurz- und langfristige Wirkungen machen zu können. Es ist daher auch schwierig, etwas über den zu erwartenden Nutzen der Behandlung zu sagen, solange wir nicht über eine ausreichende Wissensbasis verfügen.

Das Recht auf die notwendige medizinische Versorgung umfasst keine experimentelle oder Testbehandlung, vgl. Rundschreiben I-4/2019. Als Versuchsbehandlung gelten alle Behandlungen, deren Wirksamkeit und Sicherheit noch nicht ausreichend belegt sind, um in das reguläre Behandlungsprogramm aufgenommen werden zu können.

Prüfbehandlungen umfassen sowohl Behandlungen, die im Rahmen von klinischen Prüfungen getestet werden, als auch Behandlungen, die außerhalb von klinischen Prüfungen angeboten werden, wobei die allgemeine Regel lautet, dass Prüfbehandlungen im Rahmen von klinischen Forschungsstudien angeboten werden müssen. Nach den nationalen Grundsätzen kann eine Behandlung, die nicht auf einer ausreichenden Dokumentation beruht, in Ausnahmefällen auch außerhalb klinischer Prüfungen angeboten werden, wenn dies fachlich vertretbar ist. Dies ist in den Leitlinien der norwegischen Gesundheitsdirektion für Prüfbehandlungen festgelegt. In diesen Leitlinien heißt es auch, dass die Grundsätze für die Prüfbehandlung zwar für den spezialisierten Gesundheitsdienst entwickelt wurden, dass sie aber auch als Grundlage für die Anwendung von Prüfbehandlungen in den kommunalen Gesundheits- und Pflegediensten dienen können.

Das bedeutet, dass es einen Spielraum für das Angebot einer experimentellen Behandlung gibt, aber es ist eine grundlegende Voraussetzung, dass das Angebot einer experimentellen Behandlung als vertretbar bewertet wird. Das Erfordernis der Vertretbarkeit ist ein rechtlicher Standard, der sich mit der medizinischen und technischen Entwicklung ändert, aber im Kern an das gebunden ist, was zu einem bestimmten Zeitpunkt als etablierte Behandlung definiert wird. Wenn es kein etabliertes Behandlungsprogramm gibt, ist es besonders wichtig, einen sicheren Rahmen für die Behandlung zu haben. Die Behandlung muss dann in einem vorhersehbaren Rahmen stattfinden und zum Wissenszuwachs beitragen. Dies ist besonders wichtig für die Gruppe der Teenager mit Geschlechtsdysphorie, die zunehmend den Gesundheitsdienst für eine pubertätsverschiebende und geschlechtsbestätigende Behandlung aufsuchen, wenn die forschungsbasierte Wissensbasis unzureichend ist.

Es sind die Gesundheitsbehörden, die entscheiden, welche Leistungen in dem Dienst angeboten werden sollen. Grundlage hierfür ist eine gründliche Bewertung des verfügbaren Wissens über das Programm. Dieses Wissen wird u. a. durch Gesundheitstechnologiebewertungen gewonnen. Eine vollständige HTA beinhaltet eine umfassende systematische Bewertung neuer oder etablierter Methoden, bei der Wirksamkeit, Sicherheit und/oder Kostenwirksamkeit überprüft und beurteilt werden. Die Bewertung umfasst oft auch Fragen zu ethischen, rechtlichen, organisatorischen und gesellschaftlichen Konsequenzen.

Die nationale Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz verwendet nicht den Begriff Probehandeln und stützt den Anspruch auf notwendige fachärztliche Leistungen auf Erfahrungswissen. Dies steht nicht im Einklang mit anderen Hilfen des spezialisierten Gesundheitsdienstes. Die Priorisierungsregelungen sehen vor, dass der Patient von der Versorgung profitieren muss und dass die Bewertung des Nutzens eine evidenzbasierte Praxis erfordert. Auch die nationale Leitlinie weist darauf hin, dass die evidenzbasierte Praxis unzureichend ist und betont bei der Beschreibung der wesentlichen Elemente der evidenzbasierten Praxis eine Voraussetzung:

"Es ist möglich, evidenzbasierte Empfehlungen zu erarbeiten, bei denen die klinische Erfahrung und das Wissen der Anwender stärker im Vordergrund stehen, während die forschungsbasierte Dokumentation abgewartet wird, wie es in dieser Leitlinie geschehen ist.

Dies setzt voraus, dass die Gesundheitsversorgung durch eine systematische Sammlung von Daten für die Forschung begleitet wird. Dies wird die Grundlage für klinische Entscheidungen in der Zukunft verbessern.

Dieser fehlende Zusammenhang zwischen dem Recht auf Gesundheitsversorgung und der unklaren Wissensgrundlage bedeutet, dass die Gesundheitsbehörden eine gründliche Bewertung der Vertretbarkeit in Bezug auf die verfügbare Wissensgrundlage vornehmen müssen. Sie müssen diese Bewertung vornehmen, bevor sie entscheiden, welche Leistungen zu erbringen sind. Für die Regionen wird es daher eine Herausforderung sein, ein Hilfs- und Behandlungsprogramm zu erstellen.

Die geschlechtsangleichende Behandlung wird in Norwegen von verschiedenen Organisationen durchgeführt. Es wurde kein nationales Register eingerichtet, und es wurden keine spezifischen Anforderungen oder Ressourcen für eine Follow-up-Forschung mit systematischer Datenerfassung bereitgestellt. Die Wissensbasis wurde daher nicht gestärkt, um bessere klinische Entscheidungen auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene durch einzelne Ärzte zu ermöglichen. Durch die Definition der Behandlung mit Pubertätsblockern, geschlechtsangleichender Hormontherapie und chirurgischen Eingriffen bei Kindern und Jugendlichen als experimentelle Behandlung werden strengere Anforderungen an einen vorhersehbaren Rahmen für die Hilfe gestellt. Dies wird zu sichereren und besser vorhersehbaren Leistungen beitragen. Der Rahmen wird auch zu mehr Wissen beitragen.

Unterschiedliche Erwartungen

Unsere Studie zeigt, dass es eine Lücke gibt zwischen dem, was in der Leitlinie steht, und dem, was angesichts der derzeit verfügbaren Dienstleistungen und der Wissensbasis möglich ist. Wenn die nationale Berufsrichtlinie besagt, dass Menschen mit Geschlechtsinkongruenz ein Recht auf Gesundheitsversorgung haben, ohne dass die Wissensbasis gut dokumentiert ist und ohne einen guten Überblick über die negativen Aspekte der Behandlung, wird bei den Patienten eine Erwartung geweckt, die die Dienste kaum erfüllen können.

Dies bezieht sich sowohl auf die Erwartungen an das Gesundheitswesen als auch auf dessen Organisation. Teile der Patientenpopulation haben die Erwartung, dass das Recht auf Behandlung auf der Grundlage eines subjektiven Bedürfnisses erfüllt werden sollte. Dies macht es zu einer Quelle der Frustration, wenn das norwegische Gesundheitssystem so organisiert ist, dass die Anforderungen an den erwarteten Nutzen, die Wirksamkeit und die Sicherheit die Art der Hilfe und Behandlung bestimmen.

Für viele Menschen mit Geschlechtsinkongruenz kann es schwierig sein zu wissen, welches das richtige Hilfs- und Behandlungsprogramm ist. Hier, wie auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens, hat der Hausarzt zunächst eine wichtige Funktion, indem er der Person hilft, die richtige medizinische Versorgung zu finden, und sie dann während und nach Abschluss der Behandlung unterstützt. Der Hausarzt hat im norwegischen Gesundheitswesen eine Gatekeeper-Funktion, die für die Patientensicherheit wichtig ist, um unter anderem Überbehandlungen zu vermeiden. In unserer Studie stellen wir fest, dass einige Akteure in diesem Bereich das Gatekeeper-Modell als Argument für eine Diskriminierung verwenden. Die Rolle des Hausarztes in Bezug auf den Zugang zu spezialisierten Gesundheitsdiensten gilt für alle Patientengruppen. Die Rolle kann anspruchsvoll sein, insbesondere wenn unklare Rahmenbedingungen oder Kriterien für die Behandlung auf klare Erwartungen der Patienten treffen. Es besteht die Notwendigkeit, den Rahmen für Hilfe und Behandlung zu klären und die Erwartungen zu harmonisieren.

Das Gesundheitspersonal hat auch gesagt, dass es anspruchsvoll ist, die Erwartungen der Rechte in einem Bereich zu erfüllen, in dem es schwierige ethische Abwägungen zwischen "Gutes tun" und "keinen Schaden anrichten" treffen muss. Das Gesundheitspersonal hat der Ukom mitgeteilt, dass viele zögern, sich mit dem Thema Geschlechterinkongruenz zu befassen, weil sie befürchten, mehr Schaden anzurichten als Gutes zu tun.

Zusammenfassend

Wir sind uns darüber im Klaren, dass das Recht auf Gesundheitsversorgung widersprüchliche Erwartungen und Forderungen hervorruft, wenn die Wissensbasis unzureichend ist. Eine Folge davon ist, dass sich manche Patienten nicht gesehen und gehört fühlen. Es besteht ein großer Bedarf, die Erwartungen und Möglichkeiten in der Patientenversorgung für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie zu harmonisieren. Dann muss geprüft werden, ob die Maßnahmen einen Rahmen benötigen, der den Anforderungen an eine experimentelle Behandlung gerecht wird.

Es ist wichtig, die notwendigen Klarstellungen auf Systemebene vorzunehmen, um die Kluft zwischen Erwartungen und Praxis zu verringern. Erwartungen, die nicht erfüllt werden, sind für die Patienten und ihre Familien belastend und führen zu ethischen Dilemmata für die Mitarbeiter des Dienstes.

10 Unsere Ergebnisse: Leistungsklima und Interaktion

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Inhaltsübersicht

Sprachklima und Entwicklung des
Gesundheitswesens Auswirkungen eines
rauen Sprachklimas

Angst in

Kurzform

Diskriminierung und der Kampf um Rechte sind ein ständiges Thema innerhalb der Trans-Gemeinschaft. Patienten- und Familienorganisationen und Fachleute haben sich aktiv für eine anwaltschaftliche Politik eingesetzt und eine bessere Patientenversorgung sowie verschiedene Maßnahmen zur Verhinderung der Diskriminierung von Transmenschen im Gesundheitswesen gefordert. Dies ging Hand in Hand mit einer wichtigen Arbeit zur Förderung der Rechte von Transmenschen in allen Bereichen der Gesellschaft.

Leistungsklima und Entwicklung des Gesundheitsangebots

Vielfalt und Integration sind auch zentrale Themen in der laufenden Debatte über die Behandlung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie. Die Debatte darüber, ob das Gesundheitswesen inklusiv ist und was gute Praxis ist, wird in den Medien, den sozialen Medien und innerhalb des Gesundheitswesens fortgesetzt. Bei unserer Überprüfung der Debatte stellen wir fest, dass sie manchmal unausgewogen und stark polarisierend ist.

Daraus ergeben sich einige vereinfachte Botschaften, die für den Bereich der Geschlechtsinkongruenz im Hinblick auf die Schaffung eines umfassenden und gleichberechtigten Gesundheitsdienstes für diejenigen, die Hilfe und Behandlung benötigen, sehr unglücklich sind.

Es hat sich ein Klima der Meinungsäußerung entwickelt, das durch Polarisierung und harte, wertende Worte gekennzeichnet ist. Die Kommission für Meinungsfreiheit, die ihren Bericht im Jahr 2022 vorlegte, hob die Debatten über Geschlechtervielfalt und Geschlechtsausdruck als einen Bereich hervor, in dem diejenigen, die sich selbst ausdrücken wollen, von der Gesellschaft stark verurteilt werden können.

"Diejenigen, die sich an den Debatten beteiligen, riskieren, als phobisch, vorurteilsbehaftet, feindselig oder reaktionär abgestempelt zu werden.

DIE KOMMISSION FÜR DAS RECHT AUF FREIE
MEINUNG

Darüber hinaus schreibt die Kommission für Meinungsfreiheit, dass dies die tatsächliche Freiheit der Meinungsäußerung für andere einschränken wird, einschließlich derjenigen, die neue oder andere Perspektiven, Fakten und Meinungen einbringen wollen. Empathie, die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, erfordert einen gemeinsamen Raum für den Dialog, in dem jeder die Möglichkeit hat, sich zu beteiligen.

Unser Bericht weist darauf hin, dass noch einiges zu tun ist, um ein differenziertes Gesundheitswesen zu schaffen, das den verschiedenen Bedürfnissen der Geschlechterinkongruenz gerecht wird. Ein Gesundheitsdienst muss die in der Gesellschaft vorhandene Geschlechtervielfalt berücksichtigen. Damit dies gelingt, ist es wichtig, ein Klima der Zusammenarbeit zu schaffen, um das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Unsere Umfrage zeigt, dass ein Teil des aktuellen Dialogs von bestimmten Akteuren durch Ideologie und eine Wir-gegen-die-Rhetorik geprägt ist. Die Ukom ist besorgt, dass der derzeitige Diskurs und das Ausmaß der Konflikte die Entwicklung solider Gesundheitsdienste und Behandlungsprogramme eher behindert als fördert.

In den letzten Jahrzehnten wurde die Beteiligung von Patienten, Nutzern und Pflegern im Gesundheitswesen stark gefördert und weiterentwickelt. Wir glauben, dass es in Zukunft wichtig sein wird, die etablierten Systeme und Methoden, die auf nationaler und internationaler Ebene entwickelt wurden, als Rahmen für die Zusammenarbeit zu nutzen. Die Beteiligung der Nutzer auf Systemebene kann sowohl bei der Entwicklung von Dienstleistungen als auch in der Forschung zu mehr Genauigkeit und Qualität beitragen. Die norwegische Gesundheitsdirektion arbeitet an der Entwicklung nationaler professioneller Ratschläge für die Nutzerbeteiligung im Bereich des Drogenmissbrauchs und der psychischen Gesundheit mit dem Ziel, diese schließlich für den gesamten Gesundheits- und Pflegedienst weiterentwickeln zu können. Das Projekt hebt diese Vorteile auf der Systemebene hervor:

- Das Wissen der Nutzer und Betreuer wird als gleichwertiger Wissensbereich bei der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von Dienstleistungen auf System- und Dienstleistungsebene verstanden und genutzt.
- Nutzer- und Angehörigenorganisationen, von Nutzern kontrollierte Zentren, Erfahrungsberater und andere Patienten- und Nutzerstimmen haben ein gemeinsames Verständnis der jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten.
- Mitarbeiter und Führungskräfte in den Dienstleistungsprogrammen ermöglichen eine stärkere Beteiligung der Nutzer und Angehörigen.

Diese Punkte sind auch gut geeignet, um einige der Voraussetzungen für die Schaffung eines echten und respektvollen Klimas der Zusammenarbeit hervorzuheben:

- Die Beteiligten sind verpflichtet, sich gegenseitig als gleichberechtigte Partner zu betrachten, die über wichtiges Wissen für die Entwicklung der Dienstleistungen verfügen.
- Die Beteiligten sind dafür verantwortlich, ein gemeinsames Verständnis für die Rollen und Verantwortlichkeiten der jeweils anderen zu entwickeln. Der Dienst ist dafür verantwortlich, eine stärkere Einbeziehung der Nutzer und Betreuer zu ermöglichen.

Auswirkungen eines rauen Sprachklimas

Wir haben festgestellt, dass die Debatte, die in den Medien und in verschiedenen sozialen Netzwerken geführt wird, die Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, ihre Familien und diejenigen, die in diesem Bereich arbeiten, betrifft. Die Debatte ist durch teilweise große und grundlegende Meinungsverschiedenheiten gekennzeichnet. Besonders prominent ist die Diskussion darüber, welche Behandlungsprogramme jungen Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie angeboten werden sollten.

Wir haben festgestellt, dass die Debatte und die Meinungsverschiedenheiten vor allem vier Bereiche betreffen, die die Patientensicherheit gefährden können. Auswirkungen:

- die Beziehung zwischen Patient und
- Betreuer/Behandlungsanbieter Zugang zu Informationen
- Teilnahme an der Debatte
- Rekrutierung/Engagement in diesem Bereich

Der Aufbau von Beziehungen und Bündnissen zwischen dem Therapeuten/Helfer und der Person, die Hilfe/Behandlung sucht, kann durch Meinungsverschiedenheiten und unterschiedliche Erwartungen beeinträchtigt werden. Gespräche und Einschätzungen, die dazu beitragen, die richtige Hilfe für den Einzelnen zu finden, erfordern ein sicheres und offenes Klima, um sich auszudrücken. Es ist schwierig, Sicherheit, Vertrauen und Allianzen in einer Landschaft von Unsicherheit, Distanz und Angst aufzubauen. Wir stellen fest, dass im Bereich der Geschlechtsinkongruenz sowohl das Vertrauen in Therapeuten als auch in Behandlungseinrichtungen durch eine Debatte darüber beeinträchtigt wird, was eine gute Praxis bei der Behandlung von Geschlechtsdysphorie ist.

Für Kinder und Jugendliche kann es generell schwierig sein, relevante Gesundheitsinformationen zu finden. Für Kinder und Jugendliche kann es besonders schwierig sein, mit widersprüchlichen Botschaften von Fachleuten und aus Diskussionen über das Thema in sozialen Medien umzugehen. Mitunter stellen wir fest, dass die Botschaften über Hilfe und Behandlung bei Geschlechtsinkongruenz nicht sehr differenziert sind und es schwierig ist, einen Überblick über die Risiken und Vorteile der Behandlungen zu bekommen.

"Wir sprechen nicht sehr oft über Nebenwirkungen. Es heißt: 'Solange ich Hormone bekomme, wird sich mein Körper so entwickeln, wie ich es will'. Ich denke, es ist wichtig, dass wir hier ein Gleichgewicht finden. Die Tatsache, dass man Nebenwirkungen hat oder dass man Probleme hat, bedeutet nicht, dass es falsch ist.

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

"Wir müssen uns auch mit den Hormonen befassen. Sie können Vergnügen und ernste Nebenwirkungen hervorrufen. Blutgerinnsel und so weiter. Viele Menschen, die ich treffe, sind sich der Ernsthaftigkeit der Nebenwirkungen nicht bewusst. Das ist etwas, das sich nicht nur auf das Äußere auswirkt, sondern auch auf das Innere des Körpers.

REPRÄSENTATIVE PATIENTENORGANISATION

Der harte und wertende Gebrauch von Worten birgt das Risiko, dass einige Menschen zögern, sich an einer öffentlichen Debatte zu beteiligen. Für manche kann es eine zu große Herausforderung sein, sich zu beteiligen und ihre Meinung zu äußern, weil sie wissen, dass sie nicht von allen toleriert wird. In diesem Klima der Meinungsfreiheit kann es zu viel kosten, sich mit Meinungen oder Fachwissen an einer öffentlichen Debatte zu beteiligen.

"Die Debatte ist so polarisiert, dass ich selbst als Patient Gefahr laufe, verbal niedergedrampelt zu werden - gefangen in der Notwendigkeit, mich für eine Seite entscheiden zu müssen. Wie bei einer Scheidungsdebatte.

FRÜHERE PATIENTENBEURTEILUNG/BEHANDLUNG GESCHLECHTSINKONGRUENZ

Die Debatte wirkt sich auf die Einstellung von Klinikern und Forschern in diesem Bereich aus. Die

heftigen Debatten können auch dazu führen, dass die Praktiker nicht mehr die Energie haben, in diesem Bereich zu arbeiten. Fachliche Meinungsverschiedenheiten und mangelnder Konsens können auch die Belastung der Fachleute erhöhen, und ein unter Druck stehendes Arbeitsumfeld kann die Patientensicherheit beeinträchtigen.

"Die Arbeit in diesem Bereich ist sehr anspruchsvoll. Leider führt die Polarisierung dazu, dass wir am Ende nur noch aneinander stoßen"

anstatt das Feld zu heben. Ich habe eine Freundin, die im BUP-System arbeitet, und in Bezug auf dieses Thema sagt sie: Ich gehe zur Arbeit, und fast egal, was ich tue, ich mache Fehler.

BEHANDLUNG

"Die Polarisierung blockiert die Forschung.

PRAKTIKER UND FORSCHER

Furc ht

Das Wort Angst wurde in unserer Umfrage von mehreren Teilnehmern wiederholt genannt. Kinder und Jugendliche haben Angst, nicht geglaubt und verstanden zu werden, und viele haben Angst, nicht die Hilfe und Behandlung zu bekommen, die sie brauchen. Mehrere junge Menschen, die auf Geschlechtsinkongruenz untersucht werden, sagten uns, dass sie das antworten, was ihrer Meinung nach erwartet wird. Junge Menschen tauschen ihre Erfahrungen auch in den sozialen Medien aus und erhalten Informationen darüber, wie sie am besten reagieren können, um eine geschlechtsangleichende Behandlung zu erhalten.

Angehörige haben Angst, dass ihr Kind nicht die richtige medizinische Versorgung erhält, und sie verweisen auf die vielen Einflüsse, die Komplexität und das Klima des Ausdrucks, die dies besonders schwierig machen. Angehörige sagen auch, dass sie Angst haben, ihre Bedenken und Unsicherheiten in Bezug auf die invasiven Behandlungen zu äußern, weil sie fürchten, als transphobisch abgestempelt zu werden. Sie bringen zum Ausdruck, dass sie unterstützend und fürsorglich sein wollen. Angehörige erwähnen auch, dass Freunde und enge Familienmitglieder es möglicherweise vermeiden, ihrem Jugendlichen kritische Fragen zu stellen, aus Angst, seine Gefühle zu verletzen.

Die Ärzte geben an, dass sie Angst haben, gegen die Regeln zu verstoßen, andere Krankheiten zu ignorieren oder Behandlungen durchzuführen, deren Wirkung oder Folgen sie nicht genau kennen, und insbesondere haben sie Angst, Schaden anzurichten oder keine angemessene medizinische Versorgung zu gewährleisten. Sie befürchten eine Überbehandlung, indem sie beispielsweise unnötigerweise oder zu schnell mit der Behandlung mit Hormonen beginnen oder die Behandlungsdauer mit Pubertätsblockern zu lang ist. Sie äußern sich auch besorgt über Fehlbehandlungen, z. B. wenn sie die Beurteilung, Behandlung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen übernehmen müssen, die aus unterschiedlichen Gründen allein oder mit anderen Therapeuten eine Behandlung begonnen haben. Ein Therapeut in diesem Bereich hat vor kurzem aus verschiedenen Gründen seine Zulassung verloren, und die Medienberichterstattung hat in diesem Zusammenhang viel Angst verbreitet.

Fachleute mit unterschiedlichen Perspektiven auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens berichten, dass sie belästigt und bedroht werden, aber in Gesprächen mit Ukom ging es diesen verschiedenen Akteuren in erster Linie um Patienten, Patientensicherheit und Verteidigungsfähigkeit. Obwohl die Bedingungen anspruchsvoll sein können, berichten die Angehörigen der Gesundheitsberufe auch von viel Unterstützung und guten Beziehungen zu den Patienten. Mehrere Mitglieder von Patientenorganisationen und Berufsverbänden äußern sich auch besorgt über die Unterversorgung und die Folgen, die sich ergeben, wenn der dezentrale Dienst nicht eingerichtet wird. Viele befürchten, dass das Ergebnis der laufenden Debatte über die Anfechtbarkeit ein

reduziertes Behandlungsprogramm sein wird.

Zusammenfassend

Das Klima der Meinungsäußerung in diesem Bereich in der Öffentlichkeit wirkt sich auf die Informationen aus, die Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie und ihren Familien zur Verfügung stehen. Es hat massive Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche in verschiedenen Gemeinschaften, auch in Bezug auf Behandlung und Gesundheitsdienste. Es gibt viele Ängste und Befürchtungen, etwas falsch zu machen, und zwar auf allen Seiten. Unterschiedliche Auffassungen darüber, was die richtige Behandlung ist, können zu schwierigem Querdruck führen. Unterschiedliche Schwerpunkte und Diskussionen über das, was auf Gruppenebene notwendig ist, können die Beziehung zwischen Patient und Behandler und einen auf den Betroffenen zugeschnittenen Ansatz verwirren und zerstören.

Wir möchten betonen, dass alle Akteure eine gemeinsame Verantwortung für eine gute Zusammenarbeit haben. Das Feld muss eine konstruktive Gemeinschaft für alle schaffen, die an einer guten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie beteiligt sind. Dies könnte es Klinikern und Forschern erleichtern, das Feld aufzusuchen, und nicht zuletzt Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, die Hilfe zu finden, die sie brauchen.

Darüber hinaus benötigen Interessierte und Betroffene qualitätsgesicherte Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten bei Geschlechtsinkongruenz und den aktuellen Wissensstand über Wirksamkeit und Sicherheit. Diese Informationen müssen für verschiedene Zielgruppen, auch für Kinder und Jugendliche, zugänglich und maßgeschneidert sein.

11 Unsere Empfehlungen

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Unsere Umfrage zeigt, dass es große Unterschiede in den Gesundheitsdiensten für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie gibt. Die Akteure im Gesundheitswesen haben ein unterschiedliches Verständnis der Wissensbasis und unterschiedliche Bewertungen dessen, was eine vertretbare Gesundheitsversorgung ausmacht. Dies hat zu einer Situation mit unterschiedlichen Behandlungsangeboten geführt, in der die Patienten je nachdem, bei welchem Anbieter sie Hilfe zur Bewältigung ihrer Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie suchen, auf unterschiedliches Fachwissen und unterschiedliche Ansätze zur Bewertung und Behandlung treffen. Es ist nun wichtig, die Beratungsdienste in den Gemeinden, den spezialisierten Gesundheitsdienst im ganzen Land und den nationalen Behandlungsdienst zu stärken.

Wir erkennen an, dass die nationalen Leitlinien zu viel Spielraum für unterschiedliche Interpretationen lassen, was zu Unterschieden bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen geführt hat. Wenn die Behörden beschließen, einer Gruppe das Recht auf Gesundheitsversorgung zu gewähren, muss dies auf einer gründlichen Bewertung von Bedarf, Vertretbarkeit, Kosten und Nutzen beruhen. Die Leitlinien müssen den Diensten die nötige Orientierung bieten und ein Instrument zur professionellen Standardisierung sein, das die Dienste nutzen können, um sicherzustellen, dass die Patienten im ganzen Land eine angemessene und gleiche Gesundheitsversorgung erhalten. Die Evidenzbasis für die Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie ist unzureichend. Dies gilt insbesondere für die jugendliche Bevölkerung, auf die ein Großteil des Anstiegs der Überweisungen an den spezialisierten Gesundheitsdienst in den letzten zehn Jahren entfällt. Die Stabilität der Geschlechtsdysphorie, die im Teenageralter auftritt oder zum Ausdruck kommt, ist nicht bekannt. Dies gilt auch für Patienten mit nicht-binärer Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie.

Vor diesem Hintergrund beziehen sich die Empfehlungen der Ukom auf die Überarbeitung der Leitlinie, einen sicheren Rahmen für das Behandlungsangebot und Maßnahmen zur Stärkung der Wissensbasis. Die Empfehlungen sollen auch eine systematische Datenerhebung gewährleisten und die Follow-up-Forschung fördern. Es ist wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, einschließlich nicht-binärer Menschen, während der Entwicklung von Gesundheitsdiensten angemessen betreut werden.

1. Überarbeitung der nationalen beruflichen Leitlinien für Geschlechtsinkongruenz

Ukom empfiehlt dem Ministerium für Gesundheit und Pflege, die norwegische Gesundheitsdirektion zu beauftragen, die nationale Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz zu überarbeiten. Die Überarbeitung muss sich auf eine systematische Wissenssynthese stützen.

Die folgenden Punkte sollten bei einer Prüfung berücksichtigt werden:

- zu klären, welche Behandlungen vom primären Gesundheitsdienst erbracht werden können/sollen, welche auf regionaler Ebene erbracht werden können/sollen und welche vom nationalen Behandlungsdienst erbracht werden sollen klarere fachliche Leitlinien und Empfehlungen für den Inhalt der Bewertung
- klarere fachliche Kriterien für die Einleitung und Durchführung einer Behandlung
- spezifische Leitlinien für klinische Fragen, die sich während des Beurteilungs- und Behandlungspfads ergeben können, einschließlich Angaben zu Indikationen und Kontraindikationen klarere Anforderungen an die Nachsorge der Patienten vor, während und nach Abschluss der Behandlung

- klarere Leitlinien, wann und wie Angehörige in den Beurteilungs- und Behandlungsprozess einbezogen werden sollten
- klarere Leitlinien dazu, wie die Dienste Fragen zur Einwilligungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen, die sich wegen Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie behandeln lassen wollen, prüfen sollten
- klarere Leitlinien dazu, über welche Fachkenntnisse die Dienste verfügen müssen, um Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie beurteilen und behandeln zu können
- klarere Leitlinien für die Betreuung aller Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, unabhängig davon, ob eine hochspezialisierte Behandlung erforderlich ist oder nicht

Eine systematische Überprüfung wird auch zu einer gemeinsamen Plattform, Sprache und Terminologie für die verschiedenen in diesem Bereich tätigen Organisationen beitragen. Eine systematische Überprüfung kann auf jüngsten Überprüfungen aus dem Ausland aufbauen.

2. Gewährleistung eines sichereren Rahmens für Behandlungsprogramme für Kinder und junge Menschen

Um die Grundlage für klinische Entscheidungen zu verbessern, ist es unerlässlich, dass die Gesundheitsversorgung und die Behandlungen durch eine systematische Datenerhebung für die Qualitätssicherung und die Forschung begleitet werden. Die klinische Forschung zur Verbesserung der Qualität und der Patientensicherheit steht im Einklang mit dem Nationalen Aktionsplan für klinische Studien und ist in diesem Bereich notwendig. Dies wird dazu beitragen, einen sicheren Rahmen für die Behandlung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten, bis die Wissensbasis über Wirksamkeit und Sicherheit ausreichend dokumentiert ist.

Die Ukom empfiehlt, Pubertätsblocker sowie hormonelle und chirurgische Behandlungen zur Bestätigung des Geschlechts bei Kindern und Jugendlichen als Forschungstherapie zu definieren. Dies ist besonders wichtig für Teenager mit Geschlechtsdysphorie.

3. Stärkung der Wissensbasis - Nationales Register für medizinische Qualität

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Wissensbasis unzureichend ist, und wir sprechen daher mehrere Empfehlungen aus, die zusammen dazu beitragen werden, die Wissensbasis zu stärken.

Wir halten die Einrichtung eines medizinischen Qualitätsregisters mit nationalem Status für notwendig. Wir sind der Ansicht, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie die Kriterien für die Einrichtung eines nationalen medizinischen Qualitätsregisters erfüllt. In den nationalen Leitlinien der norwegischen Gesundheitsdirektion für die Genehmigung von medizinischen Qualitätsregistern mit nationalem Status heißt es, dass ein fehlender fachlicher Konsens über Diagnostik und Behandlung ein Grund für die vorrangige Einrichtung eines medizinischen Qualitätsregisters mit nationalem Status sein kann.

Ukom empfiehlt dem Ministerium für Gesundheit und Pflege zu prüfen, ob ein nationales medizinisches Qualitätsregister für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz eingerichtet werden sollte. Es müssen die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, damit ein solches nationales Qualitätsregister eingerichtet, betrieben und finanziert werden kann, um zu einem Überblick beizutragen, die Qualität zu verbessern und ungerechtfertigte Unterschiede in der Patientenbehandlung zu verringern.

12 Ablauf der Erhebung

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Im Frühjahr und Sommer 2022 gingen bei der Ukom zwei Betroffenheitsmeldungen von Angehörigen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Geschlechtsinkongruenz ein. Die Betroffenheitsmeldungen waren der Anlass, das Thema Geschlechtsinkongruenz näher zu beleuchten. Wir haben keine konkrete Patientengeschichte untersucht, sondern haben Informationen von verschiedenen Personen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie gesammelt. In Übereinstimmung mit den Richtlinien des Gesetzes über die Nationale Untersuchungskommission für das Gesundheits- und Pflegewesen haben wir in diesem Bericht alle persönlichen Namen weggelassen.

Informationsgrundlage

Unsere Einschätzungen beruhen auf Informationen aus Interviews, Dialoggesprächen und öffentlichen Unterlagen. Wir haben uns bei den vier regionalen Gesundheitsbehörden über den Stand der Behandlung von Geschlechtsinkongruenz informiert. Wir haben Statistiken, Fachliteratur und Forschungsergebnisse ausgewertet und die öffentliche Debatte und Medienberichterstattung verfolgt. Wir haben Erfahrungen mit der Healthcare Safety Investigation Branch (HSIB) und deren Bericht zum selben Thema ausgetauscht.

Außerdem haben wir in verschiedenen Phasen des Prozesses einen Dialog mit verschiedenen Experten und Fachleuten geführt.

Erhebung von Daten

Wir begannen mit einer Bestandsaufnahme des Themas. Die Durchsicht und Systematisierung der erhaltenen schriftlichen Dokumentation war der Ausgangspunkt für einige Hauptthemen und Fragen, die wir in Interviews und im Dialog mit verschiedenen Akteuren weiter ergründen wollten.

Es wurden Gespräche und halbstrukturierte Einzelinterviews mit vier Patienten und zwei Angehörigen geführt. Es handelte sich um Personen, die persönliche und familiäre Erfahrungen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie hatten.

Unsere Interviews basieren auf der K.R.E.A.T.I.V.-Methode, die darauf abzielt, möglichst zuverlässige Informationen von den Informanten zu erhalten.

In der Phase der Informationsbeschaffung führten wir Gespräche mit den folgenden Patienten-, Nutzer-, Angehörigen- und Interessenorganisationen: FRI - The Association for Gender and Sexuality Diversity, Genid, Harry Benjamin Resource Centre (HBRS) und der Patientenorganisation für Geschlechtsinkongruenz (PKI).

Außerdem haben wir Gespräche mit verschiedenen Behandlungseinrichtungen und -ebenen geführt: Der Nationale Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz (NBTK) am Osloer

Universitätskrankenhaus HF, das Gesundheitszentrum für Geschlecht und Sexualität (HKS) in der Stadtverwaltung Oslo und die vier regionalen Gesundheitsbehörden (RHF), vertreten durch technische Leiter und Mitarbeiter. Außerdem fanden Treffen mit der norwegischen Gesundheitsdirektion (Hdir), der norwegischen Gesundheitsaufsichtsbehörde (Htil) und dem norwegischen Institut für öffentliche Gesundheit (FHI) statt. In dieser Phase haben wir insgesamt 11 Sitzungen abgehalten, bei denen wir die Themen vorgestellt und die der Ukom gemeldeten Bedenken vorgetragen haben.

Die verschiedenen Organisationen entschieden selbst, wen und wie viele Personen sie zu dem Treffen mitbringen wollten. Einige der Treffen waren vollständig digital, einige physisch, und einige der Treffen waren hybride Treffen mit großen Unterschieden in der Anzahl der Teilnehmer. Bei einer gemischten Sitzung nahmen nicht alle digital angeschlossenen Personen an der gesamten Sitzung teil.

Die Interviews waren im Prinzip halbstrukturiert, wobei der Schwerpunkt auf offenen, explorativen Fragen lag. Alle Treffen begannen mit einer Präsentation von Ukom, die anschließend mit einem offenen Forum für Beiträge endete. Die Sitzungsteilnehmer wählten aus, was sie zuerst kommentieren oder ansprechen wollten. Ukom hatte eine Liste von Themen, die wir hervorheben wollten. Bei Sitzungen mit vielen Teilnehmern war es notwendig, die Sitzung aktiv zu leiten, um sicherzustellen, dass mehr Personen zu Wort kommen und die gewünschten Fragen beantwortet werden. Bei anderen Treffen, an denen nur eine oder einige wenige Personen teilnahmen, durften sie freier sprechen, solange die gewünschten Themen behandelt wurden. Es wurden keine Tonaufnahmen gemacht, aber es wurden Notizen gemacht. An den Sitzungen nahmen immer mehrere Ukom-Mitarbeiter mit unterschiedlichem beruflichen Hintergrund teil.

Außerdem haben wir fünf Sondierungsgespräche mit Fachleuten aus den Bereichen Recht, Medizin, Sexologie und Verwaltung geführt. Darüber hinaus haben wir je nach Bedarf Personen mit Erfahrung und einschlägigem Fachwissen konsultiert.

Analyse der Arbeit

Wir haben die gesammelten Daten sortiert und analysiert, um mögliche Zusammenhänge, Einflüsse und Ursachen dafür zu ermitteln, was ein Patientenrisiko in den Gesundheitsdiensten für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie darstellen könnte. Wenn wir ein Thema analysieren, um die Patientensicherheit zu beleuchten, wird das Bild komplex sein und die Ursachen möglicher Risiken werden voneinander abhängen.

Ukom verwendet eine sicherheitsbezogene Methodik, um die zugrunde liegenden Ursachen auf Systemebene zu ermitteln. Als Grundlage für diese Teile der Analyse haben wir den soziotechnischen Ansatz mit MTO-Schlüsselwörtern (Mensch-Technik-Organisation) und -Methodik, AcciMap-Methodik, Kausalkarten, Akteurskarten und Einflussdiagrammen verwendet. Diese Methodik zeigt auf, wie sich die Bedingungen auf verschiedenen Organisationsebenen gegenseitig beeinflussen. Dieser Ansatz bietet ein ganzheitliches Verständnis möglicher kausaler Beziehungen auf verschiedenen Ebenen. Wir untersuchten, wie verschiedene Dienste und Systeme miteinander in Beziehung stehen, und formulierten und testeten dabei Hypothesen.

Anforderungen an die Gültigkeit

Um Empfehlungen zu erarbeiten, die für diesen Bereich und diese Patientengruppe von Nutzen sein können, haben wir Dialogsitzungen abgehalten und unsere Ergebnisse mit allen Beteiligten abgestimmt, die uns wertvolle Rückmeldungen und Anregungen gegeben haben.

Während unserer Arbeit an der Umfrage haben wir auch nützliche Beiträge von der Ukom

Reflexionsgruppe erhalten. Alle Informanten hatten die Möglichkeit, alle von uns verwendeten Zitate zu überprüfen.

Alle sind anonymisiert. Diejenigen, die zitiert werden, haben an der Gestaltung ihrer

Kennzeichnung mitgewirkt. Den beteiligten Akteuren wurden die Ergebnisse und

Themen für Empfehlungen ebenfalls vorgelegt.

Darüber hinaus wurden die Ergebnisse und Empfehlungsentwürfe mit Informanten, Nutzerorganisationen, anderen Interessenverbänden, Berufsverbänden, Unternehmen und

Fachkreisen sowohl im klinischen als auch im Forschungsbereich, der öffentlichen Verwaltung, Behörden und Personen mit besonderen Kenntnissen des Themas diskutiert.

In dieser Phase haben wir 11 Dialogsitzungen mit den folgenden Gremien

- durchgeführt: Norwegische Krankenschwesternvereinigung (NSF)
- Norwegische Psychologengemeinschaft (NPF)
- Der norwegische Ärzteverband (DNLF)
- Patientenorganisation für Geschlechtsinkongruenz, PKI
- Verein für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt Frei, mit Queer Youth

- Genid Norwegen
- Patientenorganisation und Nutzerorganisation Harry Benjamin Resource Centre
- National Association for Relatives in Mental Health
- Psychische Gesundheit
- Ombudsmann für Patienten und Nutzer
- Nationaler Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz
- (NBTK) Gesundheitszentrum für Geschlecht und Sexualität
- (HKS), Stadtverwaltung Oslo Die regionalen Gesundheitsbehörden
- Direktion für Gesundheit
- Norwegisches Amt für
- Gesundheitsaufsicht
Norwegisches Institut für
öffentliche Gesundheit
(FHI)

Insgesamt haben wir während der Erhebung 27 Treffen mit verschiedenen Interessengruppen organisiert. Bei diesen Treffen haben wir die Themen und Ergebnisse offen diskutiert und um Beiträge gebeten. Darüber hinaus haben wir im Nachhinein schriftliche Eingaben ermöglicht, wovon mehrere Interessengruppen Gebrauch gemacht haben.

13 Glossar der Begriffe

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Diese Liste ist dem Lhbt+-Glossar von Bufdir entnommen. Die Begriffe können auf verschiedene Weise definiert werden, und die Terminologie in diesem Bereich entwickelt sich ständig weiter. Daher können einige Begriffe für einige als inklusiv, für andere aber als befremdlich empfunden werden.

Nicht-binär

Eine Person, die das Gefühl hat, nicht in die Kategorien "Mann" oder "Frau" zu passen. Bei nicht-binären Menschen geht es um die Geschlechtsidentität und nicht darum, wie der Körper aussieht. Einige nicht-binäre Menschen identifizieren sich als etwas zwischen weiblich und männlich, während andere sich nicht nach Geschlecht identifizieren. In der Gesellschaft wird das Geschlecht oft in zwei Kategorien eingeteilt: Mädchen und Junge. Diese Einteilung gilt jedoch nicht für alle.

Geschlecht

Das Geschlecht ist oft ein grundlegender Aspekt der Identität eines Menschen. Die Normen der Gesellschaft spielen eine große Rolle bei der Definition dessen, was typisch weiblich und männlich ist. Was als männlich und weiblich angesehen wird, variiert im Laufe der Geschichte und zwischen den Kulturen.

Das Geschlecht kann unter drei verschiedenen Aspekten verstanden werden: das biologische Geschlecht (der Körper, mit dem man geboren wird), das psychologische Geschlecht (das Geschlecht, als das man sich fühlt) und das soziale Geschlecht (das Geschlecht, als das man von anderen wahrgenommen wird und in das man sozialisiert wird).

Es ist weit verbreitet zu denken, dass es zwei Geschlechter gibt: männlich und weiblich. Es gibt jedoch Menschen, die sich in diesen beiden Kategorien nicht zu Hause fühlen. In einigen Ländern ist es daher möglich, sich als ein anderes Geschlecht als männlich oder weiblich registrieren zu lassen.

- **Biologisches Geschlecht:** Das biologische Geschlecht setzt sich aus biologischen Faktoren wie äußeren und inneren Genitalien, Genen, Chromosomen und Sexualhormonen zusammen.
- **Rechtliches Geschlecht:** Die offizielle Registrierung des Geschlechts durch die Gesellschaft. Das rechtliche Geschlecht ist das Geschlecht, mit dem Sie im nationalen Bevölkerungsregister eingetragen sind. Das rechtliche Geschlecht entspricht nicht unbedingt dem sozialen Geschlecht. Das Gesetz zur Änderung des rechtlichen Geschlechts ist 2016 in Kraft getreten. Nach diesem Gesetz können Sie selbst entscheiden, ob Sie als Frau oder als Mann im Melderegister eingetragen werden. Wenn Sie 6 Jahre alt oder älter sind, brauchen Sie kein ärztliches Attest, um Ihr rechtliches Geschlecht zu ändern. Das Gesetz gilt für Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, aber auch Personen zwischen 6 und 16 Jahren können mit Zustimmung der Eltern einen Antrag auf Änderung ihres rechtlichen Geschlechts stellen. Kinder unter 6 Jahren können ihr rechtliches Geschlecht ändern lassen, wenn sie eine angeborene, unsichere somatische Geschlechtsentwicklung haben. Die Erkrankung muss von einer medizinischen Fachkraft dokumentiert werden. Die Entscheidung über die Änderung des

rechtlichen Geschlechtsstatus trifft das Finanzamt, das eine neue nationale Identitätsnummer zuteilt.

- **Soziales Geschlecht:** Das Geschlecht, als das andere Sie wahrnehmen und in das Sie sozialisiert werden.

Geschlechtsidentität

Die Geschlechtsidentität bezieht sich auf die innere Erfahrung einer Person, weiblich, männlich, sowohl weiblich als auch männlich oder keines von beiden zu sein. Die meisten Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, aber nicht alle. Das wahrgenommene Geschlecht kann als Synonym für die Geschlechtsidentität verwendet werden.

Ausdruck des Geschlechts

Ein Geschlechtsausdruck ist die Art und Weise, wie wir uns als weiblich, männlich, feminin, maskulin oder außerhalb der zweigeschlechtlichen Norm der Gesellschaft identifizieren. Obwohl die meisten Menschen sich in einem Geschlechtsausdruck präsentieren, der als eindeutig männlich oder eindeutig weiblich wahrgenommen wird, haben einige Menschen einen Geschlechtsausdruck, der die Dichotomie zwischen männlich und weiblich durchbricht.

Gender-affirmative Behandlung

Gesundheitspflege, die dazu beiträgt, die Geschlechtsidentität einer Person zu bestätigen. Für Menschen, die sich mit der Diskrepanz zwischen biologischem Geschlecht und Geschlechtsidentität unwohl fühlen, kann diese Gesundheitsversorgung wichtig sein, um ihre Lebensqualität zu verbessern. Sie kann psychosoziale Unterstützung/Betreuung, Hilfsmittel (wie Perücken oder Stimmbildung), Geschlechtshormonergänzung oder chirurgische Eingriffe (wie Brustentfernung oder Vaginalrekonstruktion) umfassen. Eine geschlechtsangleichende Behandlung trägt dazu bei, die Geschlechtsdysphorie zu lindern und die Person in die Lage zu versetzen, in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität zu leben.

Geschlechtsdysphorie

Geschlechtsdysphorie ist ein medizinischer Begriff für das Unbehagen, das durch die Diskrepanz zwischen der Geschlechtsidentität einer Person und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und der damit verbundenen Geschlechtsrolle verursacht wird. Geschlechtsdysphorie ist ein Begriff aus dem Spektrum der Geschlechtsinkongruenz. Menschen, die unter Geschlechtsdysphorie leiden, möchten sich möglicherweise einer geschlechtsangleichenden Behandlung unterziehen, um ihren Körper mit ihrer Geschlechtsidentität in Einklang zu bringen. Nicht alle Trans-Personen leiden unter Geschlechtsdysphorie

Geschlechtsinkongruenz (transsexuelle Menschen)

Geschlechtsinkongruenz ist die anhaltende Erfahrung, dass das Geschlecht, das Ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, nicht dem Geschlecht entspricht, als das Sie sich selbst wahrnehmen. Menschen mit Geschlechtsinkongruenz werden oft als Transgender bezeichnet. Nicht alle Menschen, die eine Geschlechtsinkongruenz erleben, definieren sich selbst als Transgender. Geschlechtsinkongruenz ist auch eine Diagnose, die alle Diagnosen ersetzt, die zuvor mit "trans" - und wird mit einer Diskrepanz zwischen dem wahrgenommenen Geschlecht und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht erklärt.

Geschlechtsspezifische Merkmale

Geschlechtsmerkmale beziehen sich auf den biologischen oder körperlichen Aspekt des Geschlechts, d. h. auf körperliche Merkmale, Geschlechtschromosomen, Sexualhormone und Genitalien. Menschen mit einer unterschiedlichen körperlichen Geschlechtsentwicklung werden mit einer Kombination von Geschlechtsmerkmalen geboren, die stärker variieren, als wir traditionell mit männlichen und weiblichen Körpern assoziieren. Die Geschlechtsmerkmale lassen sich in primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale unterteilen:

- **Zu den primären Geschlechtsmerkmalen** gehören Geschlechtschromosomen (z. B. XX, XY, X, XXY), äußere Genitalien (z. B. Peniskopf, Vorhaut, Klitoris, Schamlippen, Vulva), Keimdrüsen/Geschlechtsdrüsen (Hoden und Eierstöcke), Hormone (Östrogen und Testosteron) und innere Geschlechtsorgane (z. B. Gebärmutter, Eileiter, Prostata).
- **Sekundäre Geschlechtsmerkmale** sind Merkmale, die sich später im Leben entwickeln, oft im Zusammenhang mit der Pubertät, und die mit der hormonellen Entwicklung in Verbindung gebracht werden können. Dazu können Körper- und Gesichtsbehaarung, Menstruationszyklus, Brustentwicklung, Größe, Muskelverteilung und Körperfett gehören.

Geschlechtervielfalt

Geschlechtervielfalt bedeutet, dass es für schwule, heterosexuelle, lesbische, bisexuelle und transsexuelle Menschen viele Möglichkeiten gibt, eine Frau/ein Mann oder ein Junge/ein Mädchen zu sein. Der Begriff eröffnet auch die Möglichkeit, dass es mehr Geschlechtsidentitäten als Frau und Mann gibt. Der Begriff kann dazu beitragen, Raum für verschiedene geschlechtliche Ausdrucksformen zu schaffen,
-Vorlieben und Identitäten, ohne zu kategorisieren.

LGBTQ

Lhbtqi ist eine Abkürzung für lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, gender variant/intersex und queer/queer. Der Begriff Lhbtqi umfasst Begriffe im Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung (lhbq), der Geschlechtsidentität (t) und den Geschlechtsmerkmalen (i).

Der Begriff "Menschen, die gegen Geschlechts- und Sexualitätsnormen verstoßen" ist der präziseste und am wenigsten ausgrenzende Begriff für diese Gruppe.

Stress für Minderheiten

Minderheitenstress ist die zusätzliche Belastung, der Personen aus stigmatisierten Gruppen aufgrund ihrer Minderheitenposition ausgesetzt sind.

Geschlechts- und Sexualitätsnormen

Normen sind ungeschriebene Regeln, Gedanken und Ideen, die eine Gesellschaft und wir, die wir in ihr leben, als selbstverständlich ansehen. Normen schaffen Erwartungen, wie wir uns verhalten und wie wir sein sollten, und beinhalten Vorstellungen darüber, was positiv und was negativ ist. Normen variieren zwischen verschiedenen Gesellschaften und Kulturen und können sich im Laufe der Zeit verändern. Geschlechternormen sind weit verbreitete Überzeugungen, die davon ausgehen, dass sich jeder mit dem Geschlecht identifiziert, das ihm bei der Geburt zugewiesen wurde, und dass unser Verhalten und die Art, wie wir uns ausdrücken, diesem Geschlecht entsprechen. Bei den Sexualitätsnormen geht es um Erwartungen darüber, zu wem wir uns hingezogen fühlen, in wen wir uns verlieben, mit wem wir Sex haben, wie wir Sex haben und was uns anmacht. In einer heteronormativen Gesellschaft wird davon ausgegangen, dass alle Menschen heterosexuell sind.

Queer

Queer ist eine norwegische Übersetzung des englischen Begriffs "queer". Viele Menschen verwenden "queer" als Oberbegriff für alle, die gegen Geschlechts- und Sexualitätsnormen verstoßen, oder als Synonym für lhbtqi. Für andere ist "queer" eine Identität, die die Kategorien heterosexuell, lesbisch, schwul und bisexuell in Frage stellt und überschreitet, und die Kritik an der Heteronormativität der Gesellschaft beinhaltet. Queer" wird auch von Menschen verwendet, die das Gefühl haben, dass sie nicht in die von der Gesellschaft vorgenommene Einteilung von Menschen in zwei Geschlechter passen. Nicht jeder fühlt sich wohl, wenn das Wort "queer" über ihn verwendet wird.

14 Der Auftrag von Ucom

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Die norwegische nationale Untersuchungskommission für das Gesundheits- und Pflegewesen (Ukom) ist eine unabhängige, staatliche Organisation, die mit der Untersuchung schwerwiegender Vorfälle und anderer schwerwiegender Angelegenheiten im Gesundheits- und Pflegewesen in Norwegen beauftragt wurde.

Die Ukom untersucht den Ablauf der Ereignisse, die ursächlichen Faktoren und die kausalen Zusammenhänge. Ziel der Untersuchungen ist es, die Sicherheit der Patienten und Nutzer durch Lernen und Vorbeugung von schweren Zwischenfällen zu verbessern.

Die Ukom nimmt keine Stellung zu zivil- oder strafrechtlicher Schuld und Haftung.
Die Ukom entscheidet, welche schwerwiegenden Vorkommnisse oder schwerwiegenden Zustände zu untersuchen sind, den Zeitpunkt und den Umfang der Untersuchung sowie die Art und Weise, wie sie durchgeführt werden soll.

Die Erhebungen werden im Dialog mit den Beteiligten durchgeführt, d. h. mit den Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich, den Patienten, Nutzern und Angehörigen.

Die Berichte der Ukom sind öffentlich und enthalten keine Hinweise auf einzelne Namen und Adressen. Es wird bei jeder einzelnen Untersuchung geprüft, ob ein Hinweis auf den Ort des Vorfalls erfolgt.

Die Tätigkeit der Ukom wird durch das [Gesetz Nr. 56 vom 16. Juni 2017 über die nationale Untersuchungskommission für das Gesundheits- und Pflegewesen](#) genehmigt.

PATIENTENSICHERHEIT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT GESCHLECHTSINKONGRUENZ

15 Referenzliste

Veröffentlicht am 9. März 2023 Aktualisiert am 9. März 2023

Wir haben eine große Menge an Literatur gesichtet und verweisen hier auf eine Auswahl von Referenzen. Es handelt sich nicht um eine systematisch vollständige Liste der verfügbaren Literatur und Referenzen. Wir haben Referenzen aufgenommen, die uns von Fachleuten und im Rahmen von Gesprächsrunden empfohlen wurden.

A

- Aftenposten. Wird Oda besser werden wie Ola? 1200 Patientengeschichten werden jetzt ausgewertet. 07.02.20122. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/norge/i/Kzk5gG/faar-oda-det-bedre-som-ola-naa-skal-1200-pasienthistorier-kartlegg>
- Aftenposten. In ihrem Kopf und in ihrem Herzen war sie immer ein Mädchen. 22.11.22. Datum gelesen: 11. Februar 2023. Erhältlich bei: <https://www.aftenposten.no/historie/i/VP6VAI/i-hodet-og-hjertet-var-hun-alltid-en-jente>
- Aftenposten. Die Regierung will mehr Behandlungszentren für Transgender eröffnen. 2023. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/kultur/i/P4nmj7/regjeringen-vil-aapne-flere-behandlingsentre-for-transpersoner>
- Aftenposten. Die Regierung will mehr Behandlungszentren für Transgender eröffnen. 17.2.23. Datum gelesen: 17. Februar 2023. Erhältlich bei: <https://www.aftenposten.no/kultur/i/P4nmj7/regjeringen-vil-aapne-flere-behandlingsentre-for-transpersoner>
- Almås. Das Zwei-Geschlechter-Modell wird in Frage gestellt - Bericht über eine persönliche und berufliche Reise. Zeitschrift der Norwegischen Psychologinnenvereinigung 2022: 59(09): 780-791. Gelesen am: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/08/tokjonnsmodellene-blir-utfordret-rapport-fra-en-personlig-og-faglig>
- Anonym. Transgender-Paradies? Aftenposten: 27.02.17. Datum gelesen: 2. März 2023.
- Verfügbar unter: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/QvgQ8/transkjonnnet-paradis-bekymret-mor>

B

- BBC Nachrichten. Transgender-Personen verlieren NHS-Wartezeiten Fall vor dem Obersten Gerichtshof. 16.01.23. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.bbc.com/news/uk-64288386>
- Benestad und andere. Das Gesundheitswesen lässt Transgender-Personen im Stich. Journal of the Norwegian Medical Association 2017: 137(21). Accessed 10 February 2023. Verfügbar unter: <https://tidsskriftet.no/2017/11/kronikk/helsevesenet-svikter-transpersoner>
- Bewley et al. Geschlechtsinkongruenz bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. British

Journal of General Practice 2019; 69 (681): 170-171. Datum des Zugriffs: 1. März 2023.

Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X701909>.

- Aussehen. -Scheinprozess ohne professionelle Verankerung. 02.02.23. Datum gelesen: 2. März 2023.
Verfügbar unter: <https://blikk.no/foreningen-fri-inge-alexander-gjestvang-pki/en-skinnprouess-uten-faglig-forankring/229301>

- Zinn. Crown Scrolling für Trans-Behandlung. - Viele haben hohe finanzielle Schulden. 03.01.23. Datum lesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://blikk.no/helse-helsepolitikk-ingvild-kjerkol/kronerulling-for-transbehandling-mange-har-stor-okonomisk-gje>
- Bruset et al. Interdisziplinäre Bedenken gegen die Verwendung des Begriffs "Geschlechtsidentität". Agenda Magazin: 08.02.22. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://agendamagasin.no/debatt/tverrfaglege-bekymringer-om-bruk-av-kjonnsidentitet/>
- Bruset. Irreführende Informationen über geschlechtsangleichende Behandlungen. Fedrelandsvennen: 05.12.22. Erhältlich bei: <https://www.fvn.no/mening/debattinnlegg/i/9zk9Qp/misvisande-informasjon-om-kjoenskorrigerande-behandling>

C

- Cass. Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People - Further Advice [Schreiben]. 2022. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://cass.independent-review.uk/publications/>
- Chen et al. Psychosoziale Funktionsfähigkeit bei Transgender-Jugendlichen nach 2 Jahren Hormonbehandlung. The New England Journal of Medicine 2023; 388:240-250. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206297>
- Collington-Hanna. Eine wachsende Transgender-Bevölkerung. Eine Analyse der medizinischen und kulturellen Faktoren [Masterarbeit]. Universität von Oslo. 2022. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/95325>
- Gerichte und Tribunale Judikative. Bell und andere - gegen The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust und andere. 2021. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.judiciary.uk/judgments/bell-and-another-v-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-and-other>
- Gerichte und Gerichtshöfe Justiz. R (auf Antrag von) Quincy Bell und A -v- Tavistock and Portman NHS Trust und andere. 2020. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.judiciary.uk/judgments/r-on-the-application-of-quincy-bell-and-a-v-tavistock-and-portman-nhs-trust-a>

D

- Dagbladet. Deshalb sind sie auch so wichtig. 15.01.23. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.dagbladet.no/meninger/derfor-er-hen-sa-viktig/78454884>
- de Vries und andere. Pubertätsunterdrückung bei Jugendlichen mit Geschlechtsidentitätsstörung: A prospective follow-up study. Journal of Sexual Medicine 2011; 8(8): 2276-2283. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/8/8/2276/6843977> de Vries et al.
- Psychologische Ergebnisse bei jungen Erwachsenen nach Pubertätsunterdrückung und Geschlechtsumwandlung. Paediatrics 2014; 134(4): 696-704. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Delamarre-van de Waal und Cohen-Kettenis. Klinisches Management der Geschlechtsidentitätsstörung bei Jugendlichen: ein Protokoll zu psychologischen und pädiatrischen endokrinologischen Aspekten. Europäische Zeitschrift für Endokrinologie 2006; 155. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1530/eje.1.02231>
- Norwegische Ärztekammer. Fachliche Leitlinie für die Gesundheitsversorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz [Konsultationsstellungnahme]. 2019. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.legeforeningen.no/hoeringer/interne/2019/faglig-retningslinje-til-helsehjelp-til-personer-med-kjonnsin>
- Drummond et al. Eine Folgestudie über Mädchen mit Geschlechtsidentitätsstörung. Entwicklungspsychologie 2008; 44(1): 34-45. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.3>

F

- Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit. Bericht über die öffentliche Gesundheit - Der Zustand der Gesundheit in Norwegen. Ständig aktualisiert. Lesedatum: 12. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit. Konsultationsantwort zum Entwurf einer nationalen Leitlinie für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. 2020. Abgerufen am 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/brev-og-horingsuttalelser-fra-statens-helsetilsyn/2020/nasjonal-faglig->
- Die Organisation FRI. Das ist die Rosa Kompetenz in Schulen. 02.12.19. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.foreningenfri.no/dette-er-rosa-kompetanse-i-skolen/>
- Die Organisation FRI. Wir bieten jetzt Pink Expertise im Kindergarten an. 30.01.18. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: [https://www.foreningenfri.no/nyhet-vi-tilbyr-na-rosa-](https://www.foreningenfri.no/nyhet-vi-tilbyr-na-rosa-kompetanse-barnehage/)
- [kompetanse-barnehage/](https://www.foreningenfri.no/nyhet-vi-tilbyr-na-rosa-kompetanse-barnehage/) Forskrift om prioritering av helsetjenester, r tt til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, r tt til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften). FOR-2000-12-01-1208. Lesedatum: 2. M rz 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208>

G

- Gerhardsen. Fragst du dich, ob du transgener bist? Lesen Sie keine Zeitungen. Aftenposten: 10.05.17. Datum gelesen: 2. M rz 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/AKWWn/lurer-du-paa-om-du-er-transkjonnnet-ikke-les-aviser-anki>
- Grande Ruiz. Geschlechtsinkongruenz - Wenn die psychologische Geschlechtsidentität und die biologische gender does not match [Masterarbeit]. University of Oslo. 2016. Zugriffsdatum: 6. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/52656/1/MASTEROPPGAVE-Stine-G-Ruiz.pdf>
- Guldvog et al. Die norwegische Gesundheitsdirektion antwortet auf die neue Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz: Wir haben auf die Fachleute gehört. Aftenposten: 17.08.20. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/pLJAzR/helsedirektoratet-svarer-om-ny-retningslinje-om-kjoennsir>
- Guldvog und andere. Neue Leitlinie sorgt für bessere Gesundheitsdienste für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. Aftenposten: 24.07.20. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/zGdMBw/ny-retningslinje-sikrer-bedre-helsetjenester-for-personer>

H

- Halvorsen. Flagge hissen für den freien Fluss der Geschlechter. Zeitschrift der Norwegischen Psychologengemeinschaft 2022: 59(09): 776-778. Gelesen am: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://psykologtidsskriftet.no/forskningsintervju/2022/08/hever-fanen-fri-kjonnflyt>
- Abteilung für Sicherheitsuntersuchungen im Gesundheitswesen. Betreuung von Kindern und Jugendlichen bei der Inanspruchnahme von Fachdiensten für Geschlechtsdysphorie. 2022. Abgerufen am: 12. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.hsib.org.uk/investigations-and-reports/provision-of-care-for-children-and-young-people-when-accessed>
- Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste. Nationaler Aktionsplan für klinische Studien 2021-2025. 2021. Gelesen am: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-kliniske-studier/id2880741/>

Ministerium für Gesundheit und Pflege. Rundschreiben I-4/2019 - Das Recht auf notwendige medizinische Versorgung durch den spezialisierten Gesundheitsdienst und das Verhältnis zum Verteidigungsbedarf usw. 2019. Lesedatum: 3. März 2023. Erhältlich bei:

- Norwegische Direktion für Gesundheit. Genehmigung von medizinischen Qualitätsregistern für den nationalen Status. 2022- Lesedatum 2. März 2023. Verfügbar von:

- Norwegische Direktion für Gesundheit. Geschlechtsinkongruenz - Nationale fachliche Leitlinie.
- 2020. Datum des Zugriffs: 12. Februar 2023. Verfügbar unter:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens> **Norwegische Gesundheitsdirektion**. Nye faglige råd for brukermedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet - information about the project. 2023. Datum des Zugriffs: 3. März 2023. Verfügbar von:
<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/nye-faglige-rad-for-brukermedvirkning-i>
 - Norwegische Direktion für Gesundheit. Recht auf das richtige Geschlecht - Gesundheit für alle Geschlechter. Untersuchung der Bedingungen für einen Wechsel
Rechtliches Geschlecht und die Organisation von Gesundheitsdiensten für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie. 2015. Datum des Zugriffs: 3. März 2023. Verfügbar unter:
https://www.regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juridisk_kjonn_10041
 - Norwegische Direktion für Gesundheit. Rundschreiben, Das Gesetz über Patienten- und Nutzerrechte mit Kommentaren. 2015. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>
 - Norwegische Direktion für Gesundheit. Experimentelle Behandlung - nationale Grundsätze. 2019. Datum des Zugriffs: 12. Februar 2023. Verfügbar unter:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utprovende-behandlin> Norwegian Directorate of Health. Leitfaden für die Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien. 2012. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/>
 - Norwegische Gesundheitsaufsichtsbehörde. Antwort auf die Konsultation zum Entwurf einer nationalen beruflichen Leitlinie für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. 2020. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter:
<https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/brev-og-horingsuttalelser-fra-statens-helsetilsyn/2020/nasjonal-faglig->
 - Hembree et al (2017); Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Personen: Eine klinische Praxisleitlinie der Endocrine Society. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Band 102, Ausgabe 11, 1. November 2017, Seiten 3869-3903. Lesen Sie
Datum: 1. März 2023.
Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
 - Hofmann. Die Krankheit der Identität und die Identität der Krankheit [Kommentar]. Journal of the Norwegian Medical Association: 15.06.2018. Datum des Zugriffs: 10. Februar 2023. Verfügbar unter:
<https://tidsskriftet.no/2018/06/kommentar/identitetens-sykdom-og-sykdommens-identitet#comment-1654>.
 - Hofmann. Geschlecht, Identität und Krankheit [Kommentar]. Journal of the Norwegian Medical Association: 11.07.2018. Datum des Zugriffs: 10. Februar 2023. Verfügbar unter:
<https://tidsskriftet.no/2018/07/kommentar/kjonn-identitet-og-sykdom#comment-1671>.

J

- Jensen. Eine Transfrau zu sein, bedeutet einen täglichen Kampf gegen den Haarwuchs im Gesicht und am Körper. Sehen Sie: 16.01.23. Gelesen am: 2. März 2023. Erhältlich bei:
<https://blikk.no/meninger-trans/a-vaere-transkvinne-innebaerer-en-daglig-kamp-mot-harveksten-i-ansiktet-og-pa>

K

- Kalvig und Brattgjerd. Die Ideologie der Geschlechtsidentität hat das biologische Verständnis von Geschlecht ersetzt. Thema: 20.09.21. Zugriff am 2. März 2023. Verfügbar von:
<https://subjekt.no/2021/09/20/kjonnsidentitetsideologien-har-erstatta-biologisk-forstaing-av-kjonn/>

Kalvig. Frauen und Meerjungfrauen. Klassekampen: 12.08.21. Zugriff am 2. März 2023.

- Verfügbar unter: <https://klassekampen.no/utgave/2021-08-12/kvinner-og-havfruer/iSX9>
- Verfassung des Königreichs Norwegen. ACT-1814-05-17. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>
- Ministerium für Kultur und Gleichstellung. Aktionsplan der Regierung für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt (2023-2026). 2023. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-kjonns-og-seksualitetsmangfold-2023>

- Ministerium für Kultur und Gleichstellung und andere. Sicherheit, Vielfalt und Offenheit Der Aktionsplan der Regierung gegen Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen 2021-2024. 2021. Lesedatum: 3. März 2023. Verfügbar unter: https://www.regjeringen.no/contentassets/023227879f06471793113a7f116e71b9/210624-handlingsplan-lhbtq_-
- Kuyper med flere. Geschlechtsidentitäten und Geschlechtsdysphorie in den Niederlanden. Archiv für Sexual Behaviour 2013; 43: 377-385. Zugriffsdatum: 1. März 2023. Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Kvarstein. Makt og motmakt i medisinsk kunnskap om trans* - En kvalitativ studie av maktforhold i kønsbekreftende behandling förtransgender i Norge [Master's thesis]. NTNU. 2019. Accessed date: 6 February 2023. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/11250/2613037>.

L

- Lie und Slagstad. Die Macht der Diagnose. Journal of the Norwegian Medical Association 2018; 138 (11). Lesedatum: 10. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://tidsskriftet.no/2018/06/leder/diagnosens-makt>
- Lov om helsepersonell m.v. (Gesundheitspersonalgesetz). GESETZ 1999-07-02-64. Gelesen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Gesetz über die kommunalen Gesundheits- und Pflegedienste usw. GESETZ-2011-06-24-30. Gelesen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Gesetz über die medizinische und gesundheitliche Forschung (Gesundheitsforschungsgesetz). GESETZ-2008-06-20-44. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Gesetz über Patienten- und Nutzerrechte (Gesetz über Patienten- und Nutzerrechte). GESETZ-1999-07-02-63. Abgerufen am 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Gesetz über spezialisierte Gesundheitsdienste). ACT-1999-07-02-61. Abrufdatum: 2. März 2023. Abrufbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Gesetz über die Sterilisation (Sterilisationsgesetz). GESETZ-1977-06-03-57. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1977-06-03-57>
- Gesetz zur Stärkung der Stellung der Menschenrechte im norwegischen Recht (das Menschenrechtsgesetz). GESETZ-2014-05-09-14. Abgerufen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>

M

- Minerva. Dies ist die Geschichte von radikaler Gendertheorie und medizinischem Wissen, von Aktivismus - und Bürokraten mit Macht. 08.09.2020. Lesedatum: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://www.minerva.no/fhi-harry-benjamin-helsedirektoratet/dette-er-fortellingene-om-radikal-kjonnsteori-og-medi>

N

- NHS England. Umsetzung der Empfehlungen aus der Cass-Überprüfung. 2023. Abgerufen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implem>
- Nilsen. Die Erfahrungen von Hausärzten als Gatekeeper. Herausforderungen, Handhabung und Konsequenzen [Dissertation]. Universität Bergen. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/17622>
- Norwegisches Kollegium für Allgemeinmedizin. Vernehmlassungsantwort - Professionelle Leitlinie für die Gesundheitsversorgung von Personen mit Geschlechtsinkongruenz 20.1.20 [Vernehmlassungserklärung]. 2020. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-allmenmedisin/politikk/hoeringsuttalels>
-

Norwegische Psychologenvereinigung. Nationale Berufsrichtlinien für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit

Geschlechtsinkongruenz. 2020. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.psykologforeningen.no/content/download/56235/884766/version/1/file/Nasjonal+professional+guideline>

- Norwegische Psychologengemeinschaft. Grundsatzklärung zur Geschlechtsinkongruenz. Unbekanntes Datum. Gelesenes Datum: 3. März 2023. Verfügbar von: <https://www.psykologforeningen.no/politikk/hoeringer-og-policyer/psykologforeningens-policyer>
- NOU 2014:12 (2014). Offen und fair - Prioritätensetzung im Gesundheitswesen. Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste. 2014. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Available from: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-12/id2076730/?ch=4Helse-%20og%20omsorgsdepartem>
- NRK Radio. Esben Esther Pirelli Benestad verliert ihre ärztliche Zulassung. Helgemorgen: 04.02.23. Anhörungstermin: 2. März 2023. Erhältlich bei: https://radio.nrk.no/serie/helgemorgen/DNRR62100923?utm_sourcenradio&utm_mediumdelelenke-ios&utm_c
- NRK. Benestad verliert seine ärztliche Zulassung: - Unsere Stimmen werden nicht gehört. 09.02.23. Datum gelesen: 2 März 2023. Erhältlich bei: <https://www.nrk.no/sorlandet/esben-esther-benestad-mister-legelisensen--foreldre-frykter-for-barna-sine-1.1628>
- NRK. Information der Öffentlichkeit. Trans. 2022. Datum festgelegt: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://tv.nrk.no/serie/folkeopplysningen/2022/KMTE31009321/avspiller>
- NRK. Helene checkt ein. Transfrauen. Datum gelesen: 2. März 2022. Verfügbar unter: <https://tv.nrk.no/serie/helene-sjekker-ut/2022/MDFP12700122/avspiller>
- NRK. Das Gesundheitszentrum hat bei der Behandlung von Transgender-Personen unter 16 Jahren nicht gegen das Gesetz verstoßen. 2022. Datum gelesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: https://www.nrk.no/trondelag/helsestasjon-for-kjonn-og-seksualitet-_hks_-i-oslo-med-tilbud-til-transpersoner-brot
- NRK. Transgender Menschen in Bergen bekommen ihren eigenen Arzt. 2023. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.nrk.no/vestland/oppretter-tilbud-til-transpersoner-i-bergen-og-stavanger.-i-bergen-far-transpersoner->
- NRK. Wir feuern uns gegenseitig in den Kommentaren an: "Man muss nach etwas Hirnloserem suchen". 19.06.21. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.nrk.no/trondelag/esben-esther-pirelli-benestad-er-utsatt-for-netthets-1.15519299>

O

- Stadtverwaltung Oslo. Gesundheitszentrum für Gender und Sexualität. 2023. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjon-og-vaksine/helsestasjon-for-ungdo>
- Universitätsklinik Oslo. Nationaler Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz. 2022. Datum gelesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-behandlingstjene>
- Universitätsklinik Oslo. Nationaler Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz. Jahresbericht 2020. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/L-OUS-21/2020>
- Universitätsklinik Oslo. Nationaler Behandlungsdienst für Geschlechtsinkongruenz. Jahresbericht 2022. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/L-OUS-21/2022>
- Universitätsklinikum Oslo. Bericht der Arbeitsgruppe. Behandlungsprogramme für Personen mit Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie. Datum gelesen: 3. März 2023. Verfügbar von: <https://helse-sorost.no/seksjon/nyheter/Documents/Kj%C3%B8nsdysfori%20Rapport%20utkast%20til%20h%C>

P

- Ombudsmann für Patienten und Nutzer in Oslo und Viken. Jahresbericht 2021. Lesedatum: 2. März 2023. Verfügbar von: https://www.pasientogbrukerombudet.no/arsmeldinger-arkiv/Arsmelding%202021_Oslo.pdf
- Prop.75 L (2016-2017). Änderungen des Gesetzes über die Patienten- und Nutzerrechte, des Gesetzes über das Gesundheitspersonal usw. (Stärkung der Rechtsstellung von Kindern bei

der Erbringung von Gesundheits- und Pflegeleistungen usw.) Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste. 2017. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a287f905cb214229830382a6bab9dae0/nn-no/pdfs/prp201620170075>

R

- Rana. Sollten Interessenverbände das Geschlecht definieren dürfen? Unser Land: 07.02.20. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.vl.no/nyheter/2020/02/07/skal-interesseorganisasjoner-fa-definere-kjonn/>
- Regjeringen.no. RETHOS: Hintergrund und Organisation. Ministerium für Bildung und Forschung. 2022. Zugriffsdatum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-->
- Regjeringen.no. Setzt eine Frist für die Klärung von Behandlungsprogrammen für Transgender-Personen. 2022. Datum gelesen 12. Februar 2023. Erhältlich bei: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/setter-tidsfrist-for-a-avklare-behandlingstilbudet-til-transpersoner/id292069>
- Ringard et al. Das norwegische Gesundheitssystem. Gesundheitssysteme im Wandel: (15:8). Abgerufen am 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/hit-det-norske-helsesystemet-2013>
- Rosmo Hansen und andere. Von der Ausgrenzung zur Gemeinschaft. Zeitschrift der Norwegischen Psychologenvereinigung 2022: 59(09): 792-797. Gelesen am: 1. März 2023. Verfügbar von: <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2022/08/fra-utenforskning-til-felleskap>

S

- Schei Jessen. Verwirrung über Geschlechtsinkongruenz. Zeitschrift der Norwegischen Psychologischen Vereinigung: 29.12.22. Datum gelesen: 12. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/12/forvirrende-om-kjonnsinkongruens>
- Skandinavisches Elternnetzwerk für Menschen mit schnell auftretender Geschlechtsdysphorie. Sollte Populismus Biologie und Wissenschaft in der Gesundheitsfürsorge übertrumpfen? Aftenposten: 22.04.18. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/21lk9G/skal-populisme-trumfe-biologi-og-vitenskap-i-helseomsorg>
- Slagstad et al. Das biopsychosoziale Konzept von Geschlecht in der Medizin. Zeitschrift der norwegischen Ärztekammer 2023: 143(3). Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.23.0001>
- Slagstad und Lie. Geschlecht, Kategorien und notwendige Gesundheitsversorgung [Kommentar]. Journal of the Norwegian Medical Association: 26.07.2018. Datum des Zugriffs: 10. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://tidsskriftet.no/2018/07/kommentar/kjonn-kategorier-og-nodvendig-helsehjelp#comment-1679>
- Slagstad und Lie. Geschlecht, Medizin und die Grenzen der Normalität [Kommentar]. Journal of the Norwegian Medical Association: 29.06.2018. Datum des Zugriffs: 10. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://tidsskriftet.no/2018/06/kommentar/kjonn-medisin-og-normalitetens-grenser#comment-1663>

Schwedisches Zentralamt für Gesundheit und Wohlfahrt. Aktualisierte Empfehlungen für die

- Hormontherapie bei Geschlechtsdysphorie bei jungen Menschen. 2022. Lesedatum: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonb>
- Schwedisches Zentralamt für Gesundheit und Wohlfahrt. Entwicklung der Diagnose der Geschlechtsdysphorie. 2020. Abgerufen am: 12. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6600.pdf>

Schwedisches Zentralamt für Gesundheit und Wohlfahrt. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. Nationale Wissensgrundlage mit Empfehlungen für

Fachleute und Entscheidungsträger. 2022. Lesedatum: 2. März 2023. Verfügbar von:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf>

- Schwedisches Nationales Amt für medizinische und soziale Bewertung. Hormonbehandlung bei Geschlechtsdysphorie - Kinder und Jugendliche. Eine systematische Überprüfung und Bewertung der medizinischen Aspekte. 2022. Abgerufen am: 12. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/hormonbehandling-vid-konsdysfori/>
- Steensma et al. Faktoren, die mit dem Fortbestehen und der Persistenz von Geschlechtsdysphorie in der Kindheit zusammenhängen: A Quantitative Follow-up Study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2013; 52 (6): 582-590. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Thema. Startet ein Shooter-Spiel, in dem man Transkritiker tötet. 04.11.22. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://subjekt.no/2022/11/04/lanserer-skytespill-hvor-man-dreper-terfer/>
- Surén et al. Norwegische Gesundheitsdirektion legt unhaltbare Richtlinien für Geschlechtsinkongruenz vor. Aftenposten: 21.07.20. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/MRzMWB/helsedirektoratet-kommer-med-uforsvarlige-retningslinjer>
- Surén et al. Unverantwortliche neue Leitlinie zur Behandlung von Geschlechtsinkongruenz. Aftenposten: 31.07.20. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/OpGqaw/uforsvarlig-ny-retningslinje-for-behandling-av-kjoennsink>
- Surén und Sand. Geschlechtsangleichung bei Kindern und Jugendlichen: Ist eine informierte Zustimmung möglich? Aftenposten: 17.12.2020. Datum gelesen am 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/7KPvxV/kjoennsskifte-hos-barn-og-ungdom-er-informert-samtykk>
- Krankenpflege. Du wirst einige sehr unangenehme Fragen bekommen. 29.11.21. Datum festgelegt: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://sykepleien.no/2021/06/transpersoner-i-mote-med-rikshospitalet-du-far-sykt-ubehagelige-sporsmal-17>
- Krankenpflege. Forschung an Transgender-Personen: Ethisch fragwürdige Praxis im Rikshospitalet. 29.11.21. Gelesenes Datum: 29.11.21. Verfügbar von: <https://sykepleien.no/meninger/2021/11/forskning-pa-transpersoner-etisk-tvilsom-praksis-pa-rikshospitalet>
- Krankenpflege. Transgender Menschen und die schwierigen Entscheidungen. 30.11.21. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://sykepleien.no/meninger/2021/11/transpersoner-og-de-vanskelige-valgene>

T

- Der Cass-Bericht. Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Zwischenbericht. 2022. Abgerufen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>
- Die New York Times. Sie haben die Pubertät angehalten, aber gibt es einen Preis dafür? 14.11.22. Datum gelesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://www.nytimes.com/2022/11/14/health/puberty-blockers-transgender.html>
- Die New York Times. Wenn Schüler ihre Geschlechtsidentität ändern und die Eltern nichts davon wissen. 22.01.23. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.nytimes.com/2023/01/22/us/gender-identity-students-parents.html>

U

- Ung.nein. Jeder Mensch hat eine Geschlechtsidentität. 09.06.21. Datum gelesen: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.ung.no/Kj%C3%B8nnsidentitet/4666>
- Alle har en kjønnsidentitet.html Ung.no. Behandlung von Geschlechtsinkongruenz. 04.01.23. Gelesen am: 2. März 2023. Verfügbar unter: https://www.ung.no/Kj%C3%B8nnsidentitet/4665_Behandling_ved_kj%C3%B8nnsinkongruens.html
-

US Food & Drug Administration. Herausforderungen im Gesundheitswesen und unbefriedigte medizinische Bedürfnisse von Transgender Adults - FDA-Requested Listening Session (Session #1). 2021. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.fda.gov/media/153932/download>

- US Food & Drug Administration. Herausforderungen im Gesundheitswesen und unbefriedigte medizinische Bedürfnisse von Transgender-Erwachsenen - FDA-Anhörung (Sitzung #2). 2021. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.fda.gov/media/153933/download>

V

- Unser Land. Das dritte Geschlecht wird untersucht - hier sind die Optionen auf dem Tisch. 21.02.23. Datum gelesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://www.vl.no/nyheter/2023/02/21/tredje-kjonn-utredes-her-er-alternativene-som-legges-pa-bordet/>
- VG. "Harry Potter"-Spiel sorgt für Diskussionen. - Schwierig. 02.01.23. Datum gelesen: 2. März 2023. Erhältlich bei: <https://www.vg.no/rampelys/spill/i/onkzBB/harry-potter-spill-skaper-debatt-vanskelig>
- VG. Gesundheitsbehörde: Warum Benestad als Arzt entlassen wurde. 03.02.23. Gelesenes Datum: 2. März 2023. Verfügbar von: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/69X77e/helsetilsynet-derfor-ble-benestad-avskiltet-som-lege>

W

- Wæhre und Tønseth. "Wir haben einen explosionsartigen Anstieg der Zahl von Mädchen im Teenageralter festgestellt, die ihr Geschlecht ändern wollen. Werden Sie Verantwortung übernehmen, Bent Høie? Aftenposten: 21.03.18. Verfügbar unter: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJvg49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaaringsjente>
- Wallien et al. Psychosexuelle Ergebnisse von geschlechtsdysphorischen Kindern. Zeitschrift der American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2008; 47 (12): 1413-1423. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Wiepjes et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 2018; 15(4): 582-590. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>.
- Wiepjes et al. Trends im Suizidrisiko bei Transgender-Personen: Ergebnisse der Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Studie (1972-2017). Acta Psychiatrica Scandinavia: 141(6): 486-491. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1111/acps.13164>
- World professional association for Transgender Health; Pflegestandards Version 8, 2022. Datum des Zugriffs: 2. März 2023. Verfügbar unter: <https://www.wpath.org/soc8>

Z

- Zucker et al. Geschlechtsdysphorie bei Erwachsenen. Annual Review of Clinical Psychology 2016; 12: 217-247. Datum des Zugriffs: 1. März 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093034>

PATIENTENSICHERHEIT FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT GESCHLECHTSINKONGRUENZ

16 Lernen und Reflexion

Veröffentlicht am 9. März 2023 Zuletzt aktualisiert am 9. März 2023

Die Ukom möchte mit ihren Berichten einen Beitrag zum Lernen und zur Reflexion leisten und erstellt für jeden Bericht eigenes Material.

[Lern- und Reflexionsmaterial für den Bericht.](#)

Das Material kann in der Qualitäts- und Verbesserungsarbeit sowie als Grundlage für Reflexion und Diskussion in Fachsitzungen nützlich und relevant sein.

**Die Nationale
Untersuchungskommission für
das Gesundheits- und
Pflengewesen**

P.O. Box 225 Skøyen
0213 Oslo
E-Mail: post@ukom.no
Org-Nr: 921018924

ISBN 978-82-8465-028-9