

Leitlinienreport

Zur AWMF-Leitlinie

Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung

Federführende AWMF-Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
und -psychosomatik (DGKJP)

angemeldet als S2k-Leitlinie, AWMF- Registernummer: 028 - 014

Autoren dieses Leitlinienreports:

Prof. Dr. med. Georg Romer & Matthias Wiech (M.Sc.)¹

Schlüsselfragen des Reports:

Welche Ziele, Zielgruppen und Versorgungsbereiche adressiert die Leitlinie?

Wie setzte sich die Steuerungsgruppe für die Leitlinienerstellung zusammen? Bestehen finanzielle Einflüsse oder andere Interessenskonflikte?

Welche Methodik wurde in der Erarbeitung der vorliegenden Leitlinie verwendet?

Wie wurden Empfehlungen formuliert und konsentiert?

Wie ist die Dissemination geplant? Welche Gültigkeitsdauer besitzt die Leitlinie? Wie könnte eine Aktualisierung stattfinden?

¹ Danksagung: Herr Thomas Nonhoff (B. Sc) hat bis zu seinem Ausscheiden 2019 als wissenschaftliche Hilfskraft wertvolle Unterstützung bei der vorbereitenden wissenschaftlichen Redaktion des Leitlinienreports geleistet.

Mandatierte Mitglieder der Leitlinienkommission

- Prof. Dr. med. Georg Romer (DGKJP, Koordinator)
- Dipl.-Soz.päd. Michael Bastian (bkj)
- Dr. phil. Inga Becker-Hebly (DGfS)
- Dipl.-Psych. Bernhard Breuer (BDP)
- Dr. med. Heiko Dietrich (BKJPP)
- Dr. med. Werner Ettmeier (DÄVT)
- Dipl.-Psych. Saskia Fahrenkrug (DPG)
- Dr. med. univ. Martin Fuchs (ÖGKJP)
- Dipl.-Päd. Matthias Gallei (KJPVT)
- Christian Gredig (TraKiNe)
- Dr. med. Annette Güldenring (DGfS/DGPNN; bis 12/2022)
- Mari Günther (BVT*)
- Karoline Haufe (TraKiNe)
- PD Dr. med. Thomas Hildebrandt (DGGG)
- Malte Janzig (BVT*)
- Dr. med. Martin Jung (BAG)
- Dr. med. Susanne Junginger (DGE)
- Dr. med. Alexander Korte (DGSMTW)
- Prof. Dr. med. Susanne Krege (DGU)
- Dipl.-Psych. Thomas Lehmann (VAKJP)
- Dr. med. Lieselotte Mahler (DGPNN; seit 12/2022)
- Dipl.-Psych. Sabine Maur (BPtK)
- Dr. med. Dagmar Pauli (SGKJPP)
- Prof. Dr. phil. Hertha Richter-Appelt (BPtK)
- Prof. Dr. med. Annette Richter-Unruh (DGKJ)
- PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski (GSW)
- Dr. med. Andreas Stage (VLSP)
- Prof. Dr. phil. Bernhard Strauß (DGMP)
- Dipl.-Psych. Ingeborg Struck (DGPT)
- Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann (AEM)
- Dr. med. Achim Wüsthof (DGPAED)

Weitere Mitglieder der Steuerungsgruppe ohne stimmberechtigtes Mandat in den Konsensuskonferenzen

- Dr. med. Thomas Lempp (DGKJP, stellv. Koordinator)
- Dr. med. Bernd Meyenburg (DGKJP, bis 06/2020)²
- Prof. Dr. phil. Birgit Möller-Kallista
- Dr. med. Annette Güldenring (ab Dez 2022)
- Prof. Dr. med. Florian Zepf³ (DGKJP, 2020-2022)

Wissenschaftliches Sekretariat für die Leitlinienkommission

- PD Dr. phil. Birgit Möller-Kallista (bis 12/2019)
- Matthias Wiech, M.Sc. (von 11/2019 bis 08/2020 sowie 04/2023 bis Ende)

Moderation durch die AWMF

Dr. rer. biol. hum. Cathleen Muche-Borowski

- Moderation der konstituierenden Arbeitssitzung der Leitlinienkommission sowie der initialen Hearings mit Patient*innen-Vertretungsorganisationen
- Methodische Beratung der Steuerungsgruppe
- Moderation aller Konsensuskonferenzen

Kontaktadresse

Prof. Dr. med. Georg Romer
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Schmeddingstraße 50
48149 Münster
sekre.romer@ukmuenster.de

² Dr. med. Bernd Meyenburg hat die Steuerungsgruppe 2020 aus Altersgründen verlassen. Er hat bis zu diesem Zeitpunkt als Erstautor der vorausgegangenen S1-Leitlinie „Geschlechtsidentitätsstörungen des Kindes und Jugendalters“ die Phase der systematischen Literaturrezeption mit seinem erfahrenen Rat begleitet. Er war zu keinem Zeitpunkt in Konsensuskonferenzen stimmberechtigt.

³ Prof. Dr. med. Florian Daniel Zepf hat nach zweijähriger Mitarbeit in der Steuerungsgruppe aufgrund von ihm angegebener berufsethischer Bedenken sowie „Bedenken zu Aspekten des Kinder- und Jugendschutzes“ die Steuerungsgruppe auf eigenen Wunsch verlassen. Er war zu keinem Zeitpunkt in Konsensuskonferenzen stimmberechtigt.

Inhaltsverzeichnis

1	Auswahl des Leitlinienthemas und Ziele der Leitlinie	5
1.1	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas	5
1.2	Ziele der Leitlinie.....	6
1.3	Zielgruppe der Leitlinie	6
1.4	Bereich der Versorgung bzw. Beratung.....	7
1.5	Zielgruppe der Anwender*innen	7
2	Zusammensetzung der Leitliniengruppe	8
2.1	Beteiligte Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen.....	8
2.2	Beteiligte Personen in der Erstellung der Leitlinien.....	9
2.3	Repräsentativität hinsichtlich Berufsgruppen	10
2.4	Partizipative Beteiligung von Behandlungssuchenden.....	10
3	Methodische Exaktheit	11
3.1	Recherche und Auswahl existierender Leitlinien.....	11
3.2	Formulierung von Leitfragen.....	14
3.3	Recherche, Auswahl und Bewertung von wissenschaftlichen Studien	16
3.4	Ableitung von Statements und konsensbasierten Empfehlungen.....	19
3.5	Konsensfindung und Umgang mit Dissens.....	19
4	Redaktionelle Unabhängigkeit	22
4.1	Finanzierung der Leitlinie	22
4.2	Interessenkonflikte	22
5	Geplante Konsultationsphase	23
6	Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen	24
7	Externe Begutachtung, Verbreitung, Implementierung und Monitoring	24
8	Gültigkeitsdauer und Aktualisierung	24
9	Literaturverzeichnis.....	26
10	Anhang A: Suche vorhandener Leitlinien	27
11	Anhang B: Themenübergreifende Literaturrecherche und Auswahl	28
12	Anhang C: Themenspezifische Literaturrecherche und Auswahl	30
13	Anhang D: Tabellarische Erklärungen zu Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten	45

1 Auswahl des Leitlinienthemas und Ziele der Leitlinie

Vorbemerkung zur Veröffentlichung der Leitlinie als S2k-Leitlinie

Diese Leitlinie wurde ursprünglich als S3-Leitlinie angemeldet. Sie beruht auf einer systematischen Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur entsprechend der methodischen Vorgaben der Klassifikation S3 nach AWMF-Regelwerk. Aufgrund fehlender kontrollierter Wirksamkeitsnachweise und einer insgesamt schwachen Evidenzlage hinsichtlich nicht kontrollierter Wirksamkeitsbelege durch Fall-Kohortenstudien werden zu einzelnen Interventionen in der Behandlung der Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie keine evidenzbasierten Empfehlungen erstellt, sondern lediglich Empfehlungen auf Grundlage von Expertenkonsens gegeben. Dies führte in Abstimmung mit der AWMF zur Entscheidung, die Leitlinie als S2k-Leitlinie zu veröffentlichen.

Die kritische Bewertung der systematisch rezipierten Evidenzlage ist gleichwohl eine wichtige Basis für die literaturgestützte Erstellung der konsentierten Empfehlungen. Dies wird in der Leitlinie dadurch transparent gemacht, dass relevante Aussagen zum Wissensstand in den einzelnen Kapiteln hervorgehoben werden, wobei zu deren Nachvollziehbarkeit die vorgenommene systematische Bewertung der hinter einer Aussage stehenden Evidenz mit Nennung der herangezogenen Studien dargestellt wird.

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Die Inanspruchnahme von klinischen Behandlungs- und Beratungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz (GI) bzw. Geschlechtsdysphorie (GD) hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen (Aitken et al., 2015; Chen et al., 2016; Wood et al., 2013). Wenn bei einer Person das bei der Geburt aufgrund anatomisch-biologischer Gegebenheiten zugewiesene Geschlecht dauerhaft nicht mit der empfundenen Geschlechtsidentität übereinstimmt, verbunden mit dem anhaltenden Wunsch, ein sozial akzeptiertes Leben entsprechend der empfundenen Geschlechtsidentität zu führen, wird dies in der ICD-11 als *Geschlechtsinkongruenz* (GI) bezeichnet (WHO, 2018), womit ein Zustand mit Bezug zur sexuellen Gesundheit beschrieben wird, der einerseits eine medizinische Behandlungsbedürftigkeit begründen kann, dabei aber per se nicht als psychische Krankheit oder Störung verstanden wird, sondern als Normvariante menschlicher Entwicklung. Nach dem amerikanischen Diagnosesystem für psychische Erkrankungen DSM-5 wird hingegen von Geschlechtsdysphorie gesprochen, wenn eine solche Inkongruenz vorliegt und dadurch bei der betroffenen Person anhaltend ein krankheitswertiger psychischer Leidenszustand besteht. Sowohl in der ICD-11, als auch im DSM-5 wird neben der jeweiligen Diagnose für Jugendliche und Erwachsene, die grundsätzlich erst nach Eintritt der Pubertät gestellt werden kann, eine spezielle gleichlautende Diagnose (GI bzw. GD) für das präpubertäre Kindesalter operationalisiert (WHO, 2018; American Psychiatric Association, 2013).

In der Vergangenheit lag für Deutschland lediglich eine 1999 erstmals erstellte und 2013 aktualisierte S1-Leitlinie für die mittlerweile obsoleete ICD-10-Diagnosekategorie "Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter" vor, die von nur einer Fachgesellschaft, der

Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik herausgegeben worden war und von einer vierköpfigen Expert*innengruppe im Konsensusverfahren erarbeitet worden war⁴. Eine Neufassung dieser veralteten Leitlinie wurde zunächst für 2018 terminiert. Darin sollte der sich mit der ICD-11 vollziehende Paradigmenwechsel zur Entpsychopathologisierung nonkonformer Geschlechtsidentitäten, der bereits in der neuen S3-Leitlinie für das Erwachsenenalter „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ (Nieder & Strauß, 2019) integriert wurde, im Lichte des aktuellen Stands der wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnis systematisch aufgegriffen bzw. aufgearbeitet, auf breiter interdisziplinärer Konsensbasis bewertet und damit für eine bestmöglich informierte Versorgungspraxis (*best practice*) zugänglich gemacht werden. Entsprechend den AWMF-Regularien (AWMF, 2012) wurde die Leitlinie als S3-Leitlinie angemeldet (d.h. als evidenzbasierte und konsensbasierte Leitlinie, erstellt nach systematischen methodischen Regeln).

1.2 Ziele der Leitlinie

Ziel der Leitlinie ist die Neufassung aktueller Behandlungsstandards bei GI bzw. GD im Kindes- und Jugendalter mit bestmöglicher Evidenzbasierung und breitestmöglicher Konsensbasierung unter den beteiligten Fachorganisationen unter partizipativer Beteiligung von Patient*innen-Vertretungsorganisationen, mit dem Ziel einer bestmöglich qualitätsgesicherten Versorgungspraxis in einem Feld, in dem es nach wie vor bedeutsame fachliche Ungewissheiten und daraus resultierende Unsicherheiten und Kontroversen gibt. Einerseits sollen damit fachliche Rahmenbedingungen einer bestmöglich qualitätsgesicherten Versorgung im Sinne der *Strukturqualität* beschrieben werden. Dazu gehören u.a. Vorgaben für Qualifikationsanforderungen von Fachpersonen, die Indikationsstellungen für somatomedizinische Interventionen verantworten. Außerdem soll die *Prozessqualität* in der Beratung und Behandlung gesteigert werden. Indikatoren dafür sind besonders die Validität diagnostischer Einschätzungen (*assessments*), die Bereitstellung von evidenzbasierten Informationen über Therapieoptionen für Behandlungssuchende⁵ und die Qualität einer psychologischen Beratung und/oder psychotherapeutischen Behandlung. Diese Vorgaben für eine bestinformierte Versorgungspraxis sollen letztlich im Sinne der *Ergebnisqualität* dazu beitragen, die gesundheitliche Situation der Betroffenenzielgruppe zu verbessern, deren psychiatrische Morbidität zu reduzieren sowie ihre Behandlungszufriedenheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität zu steigern (Ergebnisqualität).

1.3 Zielgruppe der Leitlinie

Zielgruppe dieser Leitlinie sind alle Behandlungssuchenden (d.h. Patient*innen und ihre Sorgeberechtigten), soweit sie Versorgungsleistungen oder Beratungsangebote im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen:

⁴ Die Mitglieder der damaligen Leitlinien-Arbeitsgruppe repräsentierten die seinerzeit weitgehend alleinstehenden spezialisierten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungszentren an vier deutschen Universitätskliniken: Dr. Bernd Meyenburg, Frankfurt am Main (Koordinator); Dr. Alexander Korte, München; Dr. Birgit Möller-Kallista, Hamburg; Prof. Dr. Georg Romer, Münster

⁵ Im Gesamttext der Leitlinie werden die Begriffe *Patient/Patientin* ungeachtet ihres Krankheitsstatus im sozialrechtlichen Sinne für minderjährige Personen verwendet, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Der Begriff *Behandlungssuchende* wird verwendet, wenn Patient*innen und ihre Sorgeberechtigten gemeinsam gemeint sind.

- Minderjährige mit der Diagnose einer Geschlechtsinkongruenz nach ICD-11 (HA60, HA61 oder HA6Z),
- Solange noch nach ICD-10 codiert wird: Minderjährige mit der Diagnose aus dem Spektrum der in der ICD-10 noch so genannten „Störungen der Geschlechtsidentität“ (F64, möglicherweise bei Jugendlichen auch kodiert unter F62)
- Minderjährige bei denen Hinweise auf eine der genannten Diagnosen sowie daraus sich ergebende Fragestellungen die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten begründen.

1.4 Bereich der Versorgung bzw. Beratung

- Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
- Psychiatrie und Psychosomatik
- Psychotherapie / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Pädiatrie, Pädiatrische Endokrinologie
- Innere Medizin / Endokrinologie
- Allgemeinmedizin
- Sexualmedizin
- Urologie
- Gynäkologie
- Andrologie
- Plastische Chirurgie
- Reproduktionsmedizin

Adressiert sind sowohl ambulante wie auch in (teil-)stationäre Einrichtungen.

1.5 Zielgruppe der Anwender*innen

Die Leitlinie richtet sich an

- Fachärzt*innen für Gynäkologie,
- Fachärzt*innen für Innere Medizin (insb. Endokrinologie),
- Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Fachärzt*innen für Pädiatrie,
- Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärzt*innen für Urologie,
- Approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen,
- Approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen,
- Patient*innen

und dient zur Information für

- Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin,
- Fachärzt*innen für Chirurgie,
- psychologische und psychotherapeutische Fachkräfte in Beratungsdiensten,

- pädagogische Fachkräfte innerhalb und außerhalb des Schuldiensts,
- Fachkräfte im Gesundheitsmanagement und im öffentlichen Gesundheitswesen,
- politische Entscheidungsträger*innen sowie
- Gerichte⁶ und Gutachter*innen.

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.1 Beteiligte Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen

AWMF-Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP, federführend)
- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)
- Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT)
- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)
- Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)

Weitere beteiligte Fachgesellschaften und Fachverbände:

- Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
- Berufsverband für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (BAG)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)
- Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)

⁶ In Frage kommen Familiengerichte, z.B. wenn zwischen Sorgeberechtigten die Entscheidung zu einer medizinisch indizierten Behandlung strittig ist sowie Sozialgerichte, wenn die Kostenübernahme für eine nach neuestem medizinischen Erkenntnisstand für notwendig erachtete Behandlung strittig ist.

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (KJPVT)⁷
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP)
- Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (VLSP)
- Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland (VAKJP)

Beteiligte Vertretungsorganisationen von Behandlungssuchenden:

- Bundesverband Trans* (BVT*)
- Trans* Kinder Netz (TraKiNe)

2.2 Beteiligte Personen in der Erstellung der Leitlinien

Tabelle 1. Mitautor*innen des Leitliniintextes unter Angabe ihres Bezugs zu den entsendenden Fachgesellschaften bzw. Organisationen mit jeweiligem Zeitraum

Person	Funktion	Zeitspanne
Prof. Dr. med. Georg Romer	Mandat DGKJP Leitlinienkoordinator	Beginn – Ende Beginn – Ende
Dr. med. Thomas Lempp	DGKJP, Steuerungsgruppe Stellv. Leitlinienkoordinator	06/2020 – Ende Beginn – 06/2020
Dipl.-Soz.päd. Michael Bastian	Mandat bkj, Psychotherapiekapitel	06/2020 – Ende
Dr. phil. Inga Becker-Hebly	Mandat DGfS, Steuerungsgruppe	09/2018 – Ende
Dr. med. Heiko Dietrich	Mandat BKJPP, Psychotherapiekapitel	06/2020 – Ende
Dipl.-Psych. Saskia Fahrenkrug	Mandat DPG, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende
Dr. med. univ. Martin Fuchs	Mandat ÖGKJP, Steuerungsgruppe	09/2019 – Ende
Christian Gredig	Mandat TraKiNe, Steuerungsgruppe	10/2017 – Ende
Mari Günther	Mandat BVT*, Steuerungsgruppe	10/2017 – Ende
Karoline Haufe	Mandat TraKiNe, Steuerungsgruppe	10/2017 – Ende
Malte Janzing	Mandat BVT*, Steuerungsgruppe	10/2017 – Ende
Dr. med. Martin Jung	Mandat BAG, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende
Dipl.-Psych. Thomas Lehmann	Mandat VAKJP, Psychotherapiekapitel	06/2020 – Ende
Dipl.-Psych. Sabine Maur	Mandat BPtK, Psychotherapiekapitel	06/2020 – Ende
Prof. Dr. phil. Birgit Möller-Kallista	Steuerungsgruppe Wissenschaftliches Sekretariat	Beginn – Ende Beginn – 12/2019
Dr. med. Dagmar Pauli	Mandat SGKJPP, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende
Prof. Dr. med. Annette Richter-Unruh	Mandat DGKJ, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende
PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski	Mandat GSW, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende
Dr. med. Andreas Stage	Mandat VLSP, Steuerungsgruppe	03/2019 – Ende
Dipl.-Psych. Ingeborg Struck	Mandat DGPT, Psychotherapiekapitel	06/2020 – Ende
Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann	Mandat AEM, Steuerungsgruppe	10/2017 – Ende
Dr. med. Achim Wüsthof	Mandat DGPAED, Steuerungsgruppe	Beginn – Ende

⁷ Umbenannt aus zuvor „Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter“ (BVKJ)

2.3 Repräsentativität hinsichtlich Berufsgruppen

Wie aus dem letzten Abschnitt hervorgeht, wurden die Anwender*innen durch die betreffenden Fachgesellschaften umfassend beteiligt. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde zweimalig angeschrieben und zur Mitarbeit eingeladen, es erfolgte jedoch keine Rückantwort. Die Vertreter*innen der DGGG und DGU nahmen auf eigenen Wunsch hin lediglich an Sitzungen der Leitlinienkommission mit Bezug zu operativer Behandlung und den Konsensuskonferenzen teil. In künftigen Leitlinien wären zudem folgende Berufsgruppen zu beteiligen: Phoniatrie (stimmangleichende Behandlung), Plastische Chirurgie, Reproduktionsmedizin (Fertilitätsprotektion).

Darüber hinaus wurden weitere relevante Gruppen (auch im Sinne von Schnittstellen) im Rahmen von Hearings der Steuerungsgruppe mit jeweils ausführlicher Diskussion zur Bedarfsermittlung zu folgenden Themenbereichen einbezogen:

- „Primäre Versorgung in der Pädiatrie“ (31.03.2017 in Frankfurt am Main) mit eingeladenen Vertreter*innen des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ)
- „Psychotherapeutische Versorgung“ mit eingeladenen Vertreter*innen psychotherapeutischer Fachverbände und der Bundespsychotherapeutenkammer (31.03.2017 in Frankfurt am Main und 06.06.2020 per Videokonferenz)
- „Bedarfe Behandlungssuchender“ mit eingeladenen Vertreter*innen von Interessenvertretungsorganisationen für trans* Personen (offen für alle deren Mitglieder; am 01.04.2017 in Frankfurt am Main)
- „Medizinethik und Medizinrecht“ mit eingeladenen Fachreferent*innen (12.10.2017 in München)
- „Aktueller Stand zur Praxis operativer Verfahren“ mit mandatierten Mitgliedern der Konsensuskonferenz aus Gynäkologie und Urologie (19.03.2018 in Münster)
- Sozialrechtliche Implikationen der Nicht-Krankheitswertigkeit der Geschlechtsinkongruenz nach ICD-11 und damit verbundene Konsequenzen für die Versorgungspraxis mit eingeladenen Referent*innen (insb. Prof. Huster und Mitarbeiter*innen, Universität Bochum; 23.11.2022 per Videokonferenz)

2.4 Partizipative Beteiligung von Behandlungssuchenden

An der Erstellung der Leitlinie wirkten ab Oktober 2017 regelmäßig und durchgehend bis zur Fertigstellung der Leitlinie vier Vertreter*innen von Interessenvertretungs-Organisationen Behandlungssuchender in der Steuerungsgruppe mit. Die formale Gestaltung dieser aktiven Partizipation erfolgte AWMF-regelkonform in Beratung durch und Abstimmung mit der Moderatorin der AWMF in Hinblick auf eine qualifizierte Beteiligung im Leitlinien-Prozess. Durch Beschluss der Leitlinienkommission in einer durch die AWMF extern moderierten Sitzung am 1.4. 2017, in der u.a. die zuvor gemachten Erfahrungen mit strukturierter und qualifizierter Partizipation bei der Erstellung der S3-Leitlinie für das Erwachsenenalter aus verschiedenen Perspektiven berichtet wurde, wurden den Interessenvertretungs-Organisationen per formalem Beschluss vier Stimmrechte in der Leitlinienkommission eingeräumt, für die die beiden beteiligten Organisationen BVT* und TraKiNe je zwei Personen mandatierten. Die mandatierten Personen arbeiteten als Co-Autor*innen in verschiedenen Arbeitsgruppen zu einzelnen Kapiteln der Leitlinie mit und waren somit auch an denen der Konsensuskonferenz vorgeschlagenen Texte und Empfehlungen im Vorfeld inhaltlich beteiligt.

Diese Form der Beteiligung wurde vom mandatierten Vertreter der DGSMTW kritisiert und diese Kritik im Oktober 2020 durch den Vorstand der DGSMTW wiederholt:

„[Es ist] eine durch Mitarbeit in diversen Leitliniengruppen gewonnene Erfahrungsexpertise, dass die im Regelwerk der AWMF empfohlene Einbeziehung von weiteren Interessensgruppen, sowie von Patientinnen und Patienten nicht immer idealerweise durch direkte Autorenschaft in der Leitliniengruppe erfolgt. Ganz im Gegensatz zum Einbezug von betroffenen Mitgliedsgesellschaften der AWMF stellt sich hier immer wieder die vollkommen legitime Frage der fachlichen Legitimität der Vertreter beteiligter sonstiger Gruppen“

Die Vorbehalte der DGSMTW bezüglich der Beteiligung von Betroffenenvertreter*innen in der Leitlinienkommission wurde durch die Leitlinienkommission unter Verweis auf die entsprechende erfolgte Abstimmung in der Steuerungsgruppe, die Regularien der AWMF und die diesbezüglich erfolgte Beratung und Moderation durch die AWMF bei dieser erfolgten Entscheidung zurückgewiesen.

Darüber hinaus fand am 01.04.2017 ein Hearing mit Betroffenen einschließlich anschließender interner Diskussion statt (s.o. Hearings). Außerdem wurden der Steuerungsgruppe in der Folge ergänzend die Ergebnisse einer qualitativen Erhebung durch Fokusgruppeninterviews mit minderjährigen trans*Personen und ihren Sorgeberechtigten zu deren Erfahrungen im Gesundheitswesen sowie zu Bedarfen und Erwartungen an eine angemessene gesundheitliche Versorgung zur Verfügung gestellt, die an der Universität Münster durchgeführt wurde. Die Ergebnisse der Interviews wurden der Leitlinien-Gruppe am 24.09.2018 berichtet und dort diskutiert. Die Ergebnisse der Befragung sind veröffentlicht bei Pierce et al. (2022)⁸.

3 Methodische Exaktheit

3.1 Recherche und Auswahl existierender Leitlinien

Zunächst wurde im August 2015 in folgenden Portalen nach thematisch relevanten Leitlinien gesucht:

- leitlinien.de
- guideline.gov
- sign.ac.uk
- nice.org.uk

Die dabei verwendeten Suchbegriffe und Einschlusskriterien sind in Anhang A zu finden.

Ebenfalls im August 2015 wurde eine breite systematische Literaturrecherche zum Thema Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Die Suchstrategie und die Auswahl relevanter Literatur kann Anhang B entnommen werden. Dort gefundene Leitlinien und ähnliche Dokumente wurden zusätzlich berücksichtigt. Auf diese Art konnten drei Leitlinien (o.ä.) identifiziert werden:

- **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP):** Adelson et al. (2012). Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 957–974. <https://doi.org/k5bh>

⁸ Pierce, S., Mazziotta, A., & Möller-Kallista, B. (2022). Erfahrungen von Kindern mit Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz und ihren Eltern mit dem Gesundheitswesen in Deutschland. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71(7), 597-619.

- **World Professional Association for Transgender Health (WPATH):** Coleman et al. (2012). Standards of Care, for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232. <https://doi.org/gc3dw8>
- **Endocrine Society:** Hembree et al. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 94, 3132–3154. <https://doi.org/frq5rr>

Die Leitlinie der Endocrine Society wurde 2017 aktualisiert. Seit 2017 wurde ausschließlich die aktualisierte Leitlinie verwendet:

- **Hembree et al. (2017).** Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102, 3869-3903. <https://doi.org/gckrqf>

Die Standards of Care der WPATH wurde 2022 in einer Neufassung publiziert. Alle für das Jugendalter relevanten Bewertungen aktueller Evidenz sowie aktualisierte Empfehlungen wurden für die vorliegende Leitlinie rezipiert:

- **Coleman et al. (2022).** Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. <https://doi.org/gqxbzz>

Zudem erschienen Zeitraum der Leitlinienerstellung folgenden neueren Leitlinien und ähnliche Dokumente, die ebenfalls rezipiert wurden:

- **Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP, 2021):** Recognising and addressing the mental health needs of people experiencing Gender Dysphoria / Gender Incongruence. <https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/recognising-and-addressing-the-mental-health-needs-of-people-experiencing-gender-dysphoria>
- **American Psychological Association.** APA, 2015. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10/gc3dw7>
- **American Pediatric Association (AAP):** Rafferty et al., 2018. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*, 142(4), e20182162. <https://doi.org/gmnfgn>

Im Zuge der systematischen Rezeption des internationalen Leitliniendiskurses wurden alle o.g. Leitlinien im Hinblick auf die methodische Qualität ihrer Erstellung nach den DELBI-Kriterien (AWMF & ÄZQ, 2008) bewertet. Durchgeführt wurde dieses Rating von zwei Personen (M. Wiech und Prof. Georg Romer). Die Ergebnisse des Ratings fielen wie folgt aus:

Tabelle 2. DELBI-Rating von verwendeten Leitlinien und ähnlichen Veröffentlichungen

Institution (Jahr)	AAP (2012)	AACAP (2018)	APA (2015)	Endocrine Society (2017)	RANZCP (2017)	WPATH (2022)
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck	0,33	0,33	0,33	0,44	0,33	0,61
Domäne 2: Beteiligung von Interessensgruppen	0,13	0,17	0,25	0,25	0,04	0,42
Domäne 3: Methodologische Exaktheit	0,31	0,07	0,24	0,40	0,05	0,55
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung	0,38	0,13	0,29	0,63	0,17	0,63
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit	0,00	0,06	0,11	0,22	0,06	0,28
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit	0,42	0,33	0,42	0,50	0,08	0,50
Domäne 7: Anwendbarkeit in Deutschland	0,19	0,08	0,11	0,42	0,11	0,44

3.2 Formulierung von Leitfragen

Auf Basis der drei zunächst gefundenen Leitlinien und der initialen Literaturrecherche (siehe 3.3.1 und Anhang B) erarbeitete die Leitlinienkommission initiale Leitfragen. Dabei handelte es sich um relevante und aus der bisherigen Literatur noch nicht eindeutig zu beantwortende Fragestellungen für Empfehlungen der Leitlinie. Diese Themenfelder wurden vom Vorsitz der Leitlinienkommission auf Basis der gesichteten Literatur am 31.10.2016 vorgeschlagen und nach Diskussion und Änderungen durch die Leitlinien-Gruppe beschlossen. Die zu klärenden Themenfelder und die dazugehörigen Leitfragen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 3. Offene Themenfelder und zugehörige Leitfragen in der Erstellung der Leitlinie

Themenfeld	Leitfrage(n)
Variante Entwicklungsverläufe	<ul style="list-style-type: none"> – Welche Erkenntnisse gibt es zum Spektrum varianter Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen mit gender-nonkonformem Verhalten sowie zu Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen für das Vorliegen einer Geschlechtsinkongruenz? – Gibt es Evidenz für prognostisch relevante Merkmale bei Kindern und Jugendlichen mit Anzeichen einer Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie, anhand derer sich zukünftig so genannte „Desisters“ von „Persisters“ unterscheiden lassen?
Sozialer Rollenwechsel im Kindesalter	<ul style="list-style-type: none"> – Welche Implikationen für die weitere Entwicklung können sich aus einem sozialen Rollenwechsel in der Kindheit ergeben? – Welche Erkenntnisse gibt es im Hinblick auf eine damit möglicherweise einhergehende soziale Festlegung auf eine Geschlechtsrolle im Jugendalter? – Welche Erkenntnisse gibt es im Hinblick auf mögliche günstige oder ungünstige Auswirkungen eines sozialen Rollenwechsels in der Kindheit auf die psychosoziale und gesundheitliche Entwicklung des Kindes?
Einbeziehung von Familie	<ul style="list-style-type: none"> – Welche familiären Konstellationen und Einflussfaktoren sind im Hinblick auf die Notwendigkeit ihrer Exploration und ggf. daraus resultierende Handlungsschritte besonders zu beachten?
Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> – Wie verbindlich kann/soll Psychotherapie an welchen Stellen der professionellen Begleitung Behandlungssuchender empfohlen werden? – Welche Differenzierungen zwischen Psychotherapie und niederfrequenter Mental-Health-Beratung können spezifiziert werden? – Wie sieht eine leitliniengerechte professionelle Begleitung bei Patient*innen aus, die keine Psychotherapie wünschen oder benötigen? – Welche sinnvollen Ziele lassen sich für psychotherapeutische Interventionen bei Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie benennen? – Welche Ziele psychotherapeutischer Interventionen sind in diesem Kontext obsolet?

Indikationsstellung	<ul style="list-style-type: none">- Welche Fachexpertise sollte für die Indikationsstellung körpermodifizierender medizinischer Maßnahmen bei einer Geschlechtsinkongruenz im Jugendalter vorausgesetzt werden?- Was ist bei der Diagnostik der Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie im Jugendalter hinsichtlich einer Indikationsstellung für körpermodifizierende medizinische Maßnahmen zu beachten?- Was ist bei der Diagnostik und Behandlung assoziierter psychischer Störungen hinsichtlich einer Indikationsstellung für medizinische Maßnahmen zu beachten?- Welche entwicklungsbezogenen diagnostischen Überlegungen sind bei der Indikationsstellung für medizinischer Maßnahmen zu beachten?- Welche Empfehlungen können für die Abstufung und Reihenfolge der Indikation für verschiedene medizinische Behandlungsschritte gegeben werden?- Ab welchem Alter oder Reifestadium der Pubertätsentwicklung können welche medizinischen Behandlungsschritte grundsätzlich empfohlen werden?- Welche Voraussetzungen sind für eine informierte Zustimmung von minderjährigen Patient*innen und ihren Sorgeberechtigten vor einer Indikationsstellung zu körpermodifizierenden Maßnahmen zu prüfen?
Hormonbehandlung	<ul style="list-style-type: none">- Welche somatischen Aspekte sind beim endokrिनologischen Teil der Indikationsstellung, Aufklärung und individuellen Planung von hormonellen Interventionen im Jugendalter zu berücksichtigen?- Kann die Behandlung mit GnRH-Analoga zur Pubertätssuppression bei Jugendlichen mit persistierender Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Hinblick auf bekannte Risiken als hinreichend sicher angesehen werden?- Kann die geschlechtsangleichende Hormonbehandlung mit Testosteron bzw. Östrogen bei Jugendlichen mit persistierender Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Hinblick auf bekannte Risiken als hinreichend sicher angesehen werden?
assoziierte Psychopathologie	<ul style="list-style-type: none">- Welche psychopathologischen Problembereiche über eine Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter hinaus sind von Behandelnden besonders aufmerksam zu beachten?<ul style="list-style-type: none">o Welchen Einfluss haben assoziierte psychische Probleme auf die Behandlung?- Welche Implikationen für das Vorgehen bei Diagnostik und Behandlung hat eine koinzidente Autismus-Spektrum-Störung bei minderjährigen Patient*innen mit Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie?- Wie ist das empfohlene diagnostische Vorgehen bei Hinweisen auf eine Geschlechtsinkongruenz unter Berücksichtigung möglicher zu berücksichtigender psychiatrischer oder psychosomatischer Begleitdiagnosen?

Diskriminierung	<ul style="list-style-type: none"> – Welche Rolle spielen Erfahrungen von Behandlungssuchenden mit Diskriminierung für den Prozess von Beratung und Behandlung bei der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen? – Worauf können und sollten professionell Helfende im Prozess von Beratung und Behandlung diesbezüglich achten?
-----------------	---

In der Folge wurden Arbeitsgruppen aus Mitgliedern der Steuerungsgruppe gebildet, die sich an den Themenfeldern und Leitfragen orientierten. Dabei wurden einige Themenfelder wegen ihrer inhaltlichen Nähe je in einer AG zusammengefasst, die sich jeweils einem künftigen Kapitel der LL widmen sollte. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe konnten nach ihrer Wahl in einer oder mehreren AGs mitarbeiten. Die folgenden Arbeitsgruppen wurden gebildet:

- Entwicklungsverläufe (Persisters vs. Desisters)
- sozialer Rollenwechsel im Kindesalter
- Diskriminierungsensibler Umgang
- Assoziierte Psychopathologie (einschließlich Autismus-Spektrum-Störungen)
- Psychotherapie
- Familiendynamik
- Indikationsstellung für körpermodifizierende Maßnahmen/ Altersgrenzen
- Somatische Aspekte hormoneller Behandlung

3.3 Recherche, Auswahl und Bewertung von wissenschaftlichen Studien

3.3.1 Themenübergreifende Literaturrecherche und Auswahl

Nach der unter 3.1 beschriebenen Recherche von bereits existierenden (internationalen) Leitlinien wurde zunächst eine themenübergreifende Literaturrecherche durchgeführt. Ziel war ein Überblick über das für diese Leitlinie relevante Themenfeld. Anschließend wurden die Ergebnisse der Recherche gemäß dem AWMF-Regelwerk auf ihre Relevanz geprüft. Der Suchzeitraum, die Suchsyntax, die weiteren Selektoren und die genutzten Datenbanken (MEDLINE und PsycINFO) wurden auf Vorschlag des Leitliniensekretariats von der Leitlinienkommission festgelegt. Der Zeitraum der berücksichtigten Literatur wurde zunächst von 1998 bis August 2015 (Zeitpunkt des ersten Suchlaufs) festgelegt. Die Suchsyntax und die weiteren Selektoren können Anhang B entnommen werden.

Die Literaturrecherche und Auswahl wurde vom Leitliniensekretariat vorgenommen. Es konnten 995 Originalarbeiten (einschließlich Fallberichten etc.) und 160 Reviews als prinzipiell relevant für den Themenkomplex "GD/GI bei Kindern und Jugendlichen" identifiziert werden. Ein Flussdiagramm zum Screening der gefundenen Literatur gemäß dem PRISMA-Statement (Moher et al., 2009) kann ebenfalls Anhang B entnommen werden. Aufgrund der hohen Anzahl an Literaturverweisen wurde der Leitlinienkommission nicht die gesamte Literatur als Volltext zur Verfügung gestellt. Die einschlägige Literatur wurde in einer Literaturdatenbank gespeichert, die über eine geschützte Cloud allen Mitgliedern der Leitlinienkommission zugänglich gemacht wurde.

3.3.2 Themenspezifische systematische Literaturrecherche

Nach der Festlegung von offenen Leitfragen für die Leitlinie und der Bildung von Arbeitsgruppen wurden weitere themenspezifische Literaturrecherchen durchgeführt. Diese sollten jeweils der Beantwortung der Leitfragen dienen und eine Evidenzgrundlage für die von den AGs zu erstellenden Kapitel liefern. Für die themenspezifische Literaturrecherche wurden folgende Quellen genutzt:

1. Für den Themenkomplex relevante Literatur aus der themenübergreifenden systematischen Recherche (siehe 3.3.1),
2. systematische themenspezifische Literaturrecherchen und
3. Literatur auf Vorschlag von Mitgliedern der Leitlinienkommission oder von Expert*innen bei oder im Nachgang von Hearings

Die systematischen Literaturrecherchen deckten somit je einen Zeitraum von 1998 bis August 2015 (Zeitpunkt des ersten Suchlaufs der themenübergreifenden Literaturrecherche) und in den beiden Folgejahren bis 2019 erweiterte wiederholte Suchläufe der jeweiligen themenspezifischen Recherche ab. Sie wurde vom Leitliniensekretariat durchgeführt. Als Selektoren wurden neben Begriffen zu GD/GI jeweils zusätzlich themenspezifische Begriffe genutzt. Wie schon für die themenübergreifende Suche wurde in den Datenbanken MEDLINE und PsycINFO gesucht. Die Suchsyntaxen und die weiteren Selektoren sind in Anhang C aufgeführt.

Für die drei Publikationsjahre 2020 bis 2022 wäre der erneute Aufwand einer erneuten systematischen Literaturrecherche mit den Ressourcen der Kommission nicht durchführbar gewesen. Um relevante neue Originalarbeiten dennoch zielführend für die einzelnen Kapitel in Bearbeitung zu rezipieren, waren alle Mitglieder der Leitlinienkommission fortlaufend angehalten, Ihnen zur Kenntnis gelangende relevante neue Publikationen dem Leitliniensekretariat zu melden. Da mehrere Mitglieder der Leitlinienkommission fortlaufend im jeweiligen Themengebiet wissenschaftlich aktiv sind, wurden durch dieses pragmatische Vorgehen relevante neuere Originalarbeiten hinreichend erfasst. Zudem wurden die Autor*innen der einzelnen Kapitel angehalten, auf neu erscheinende Originalarbeiten besonders zu achten. Darüber hinaus wurde die in 2022 publizierte neue internationale Leitlinie der World Professional Association for Transgender Health (WPATH, Coleman et al., 2022), der ein umfangreicher extern beauftragter und unabhängiger systematischer Literatur-Review durch die John Hopkins University zugrunde lag, auf darin enthaltene relevante Zitationen aktuellerer Originalarbeiten gesichtet, die noch nicht von uns rezipiert waren. Diese wurden jeweils recherchiert und ebenfalls systematisch gesichtet und methodisch bewertet und den Autoren der einzelnen Kapitel für eine aktualisierte Überarbeitung der Kapitelentwürfe zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse aller systematischen Suchläufe wurden vom Leitliniensekretariat gescreent und hinsichtlich ihrer Einschlägigkeit für die Leitfragen selektiert. Bei Unklarheiten bezüglich der Einschlägigkeit von Artikeln wurde die betreffenden Arbeitsgruppe um eine Einschätzung gebeten. Die Einschlusskriterien waren:

- Einschlägigkeit für die formuliere(n) Leitfrage(n)
- Stichprobe bestand aus Kindern und/oder Jugendlichen (bis 18 Jahre) und in Ergänzung dazu ggf. Jungerwachsenen (bis 25 Jahre)
- Sprache der Veröffentlichung Deutsch oder Englisch
- für Leitlinien: aktuelle Fassung der Leitlinie

Veröffentlichungen, die nicht über Online-Abruf, Fernleihe oder Anfrage bei den Autor*innen beschafft werden konnten, konnten ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Dabei handelte es sich hauptsächlich um englischsprachige Lehrbuchkapitel, deren Verweis in Medline hinterlegt war. Den

Verlauf des Screenings und die Bewertung der Eignung gemäß dem PRISMA-Statement (Moher et al., 2009) ist ebenfalls in Anhang C aufgeführt.

3.3.3 Systematische Aufbereitung der Evidenzlage

Es wurden auch narrative Reviews und sonstige Veröffentlichungen ohne Originaldaten gesichtet. Diese wurden allerdings den jeweiligen Arbeitsgruppen lediglich zur Kenntnisnahme zur Verfügung gestellt. Eine methodenkritische Bewertung der Aussagekraft wurde bei diesen Publikationen nicht extra durchgeführt.

Durch die Leitlinienkommission wurde festgelegt, den Evidenzgrad der berücksichtigten Originalstudien analog zu den "Levels of Evidence" des Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011) zu klassifizieren. Nach diesem System wird der Evidenzgrad hauptsächlich auf Basis des Untersuchungsdesigns von 1 (bester Evidenzgrad) bis 5 (schlechtester Evidenzgrad) eingeordnet. Da in der als einschlägig identifizierten Literatur keine randomized controlled trials oder Metaanalysen davon vorhanden waren, bewegte sich das Evidenzniveau der Studien für diese Leitlinie zwischen 3 und 5. Es folgt eine tabellarische Übersicht der Kriterien für die Evidenzgrade nach dem Oxford Centre for Evidence-Based Medicine:

Abbildung 1. Evidenzgrade nach der OCEBM Levels of Evidence Working Group (2011)

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Question	Step 1 (Level 1*)	Step 2 (Level 2*)	Step 3 (Level 3*)	Step 4 (Level 4*)	Step 5 (Level 5)
How common is the problem?	Local and current random sample surveys (or censuses)	Systematic review of surveys that allow matching to local circumstances**	Local non-random sample**	Case-series**	n/a
Is this diagnostic or monitoring test accurate? (Diagnosis)	Systematic review of cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Individual cross sectional studies with consistently applied reference standard and blinding	Non-consecutive studies, or studies without consistently applied reference standards**	Case-control studies, or "poor or non-independent reference standard**	Mechanism-based reasoning
What will happen if we do not add a therapy? (Prognosis)	Systematic review of inception cohort studies	Inception cohort studies	Cohort study or control arm of randomized trial*	Case-series or case-control studies, or poor quality prognostic cohort study**	n/a
Does this intervention help? (Treatment Benefits)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trials	Randomized trial or observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control studies, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the COMMON harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials, systematic review of nested case-control studies, n-of-1 trial with the patient you are raising the question about, or observational study with dramatic effect	Individual randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect	Non-randomized controlled cohort/follow-up study (post-marketing surveillance) provided there are sufficient numbers to rule out a common harm. (For long-term harms the duration of follow-up must be sufficient.)**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning
What are the RARE harms? (Treatment Harms)	Systematic review of randomized trials or n-of-1 trial	Randomized trial or (exceptionally) observational study with dramatic effect			
Is this (early detection) test worthwhile? (Screening)	Systematic review of randomized trials	Randomized trial	Non-randomized controlled cohort/follow-up study**	Case-series, case-control, or historically controlled studies**	Mechanism-based reasoning

* Level may be graded down on the basis of study quality, imprecision, indirectness (study PICO does not match questions PICO), because of inconsistency between studies, or because the absolute effect size is very small; Level may be graded up if there is a large or very large effect size.

** As always, a systematic review is generally better than an individual study.

Entsprechend wurde Evidenzgrad 5 vergeben, wenn sich Schlussfolgerungen einer Originalstudie nicht systematisch aus den zugrundeliegenden Daten ableiten ließen oder die Generalisierbarkeit nicht abgeschätzt werden konnte, weil keine inferenzstatistischen Tests und/oder Effektstärken angegeben waren (z. B. bei Fallberichten). Evidenzgrad 4 wurde vergeben, wenn sich

Schlussfolgerungen systematisch aus querschnittlichen Daten herleiten ließen und dies mit inferenzstatistischen Tests belegt wurde. Evidenzgrad 3 wurde nur für Studien mit längsschnittlichem Design vergeben, um zeitliche Verläufe der Auswirkungen (ohne Kontrollgruppe) nachzuvollziehen.

Eine erste Einschätzung über den Evidenzgrad nahm das Leitliniensekretariat vor. Anschließend wurden die Originalstudien und die zugehörigen Reviews den Arbeitsgruppen zur Verfügung gestellt. In diesen Arbeitsgruppen wurde die methodische Bewertung durchgeführt und diese schätzten die Relevanz der Studien für die Leitfragen ein. Die Relevanz wurde ebenfalls auf einer Skala von 1 (höchste Relevanz) bis 5 (geringste Relevanz) graduiert.

3.4 Ableitung von Statements und konsensbasierten Empfehlungen

Die Arbeitsgruppen der einzelnen Kapitel stellten die Ergebnisse ihrer themenbezogenen systematischen Literaturrezeption im Plenum der Steuerungsgruppe vor, in dem über die aus der dargestellten Evidenz und deren bestehenden Lücken zu ziehende Schlussfolgerungen für künftige Leitlinienempfehlungen eingehend diskutiert wurde (siehe 3.5.). Erst nach erfolgter Diskussion der dargestellten Literaturrezeption im Plenum der Steuerungsgruppe waren die Autor*innen der einzelnen Kapitel aufgefordert Textentwürfe zum entsprechenden Themenfeld zu erstellen und Formulierungsvorschläge für zu konsentierende Empfehlungen zu entwerfen. Nach den Diskussionen zur literaturgestützten Evidenzlage war für die Steuerungsgruppe ersichtlich, dass es in diesem Feld aufgrund fehlender kontrollierter Wirksamkeitsnachweise und einer insgesamt schwachen Evidenzlage hinsichtlich nicht kontrollierter Wirksamkeitsbelege durch Fall-Kohortenstudien **keine evidenzbasierten Empfehlungen zu einzelnen Interventionen** in der Behandlung der Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie geben würde. Hingegen ließ sich feststellen, dass es zu einer ganzen Reihe von für die Leitfragen einschlägigen Aussagen, die wiederum für die Erstellung konsensbasierter Empfehlungen relevant sind (z.B. zum bekannten Ausmaß von Diskriminierungserfahrungen Behandlungssuchender im Gesundheitswesen, zur Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme bei unbehandelter nativer Situation, zur Bedeutung der Unterstützung minderjähriger Patient*innen durch ihre Familien, oder zur Sicherheit hormoneller Behandlungen) empirisch gut belegte Evidenz gibt. Um in der Leitlinie kenntlich zu machen, welche Evidenz einzelnen getroffenen Aussagen zugrunde liegt, die aus der systematischen Literaturrezeption extrahiert wurden, wurden in den einzelnen Kapiteln diese Aussagen hervorgehoben und mit dem Hinweis starker, mittelgradiger oder schwacher Evidenz kenntlich gemacht. So soll für die Anwendenden der Leitlinie nachvollziehbar gemacht werden, in welcher Weise die systematisch aufgearbeitete Evidenz, die für die Leitfragen jeweils einschlägig ist, bei der Erstellung der durchweg **konsensbasierten Empfehlungen** der Leitlinie berücksichtigt wurde.

Die der Konsensuskonferenz von der Steuerungsgruppe vorgeschlagenen **konsensbasierten Empfehlungen** waren demnach bestmöglich durch die systematisch aufbereitete Studienlage **informiert**. Da aus genannten Gründen **keine evidenzbasierten Empfehlungen** erstellt wurden, wurde bei den **konsensbasierten Empfehlungen** lediglich die **Konsensstärke** angegeben. Auf die über die Konsensstärke hinausgehende Angabe der Stärke eines jeweiligen **Empfehlungsgrades** wurde verzichtet.

3.5 Konsensfindung und Umgang mit Dissens

Angesichts der vielseitigen unsicheren Evidenzlage in diesem Themenfeld, an der sich absehbar über eine längere Zeit nichts grundlegend ändern wird, wurde im Interesse der Akzeptanz der Leitlinie

angesichts offen kontroverser Debatten ein möglichst breiter und damit für die Versorgungspraxis überzeugende Expert*innenkonsens bei den einzelnen Empfehlungen angestrebt. Daher wurde bereits im Erarbeitungsprozess der Leitlinie versucht, auf eine breite Konsensfähigkeit bezüglich der getroffenen Empfehlungen hinzuwirken. Nachdem das Review der Literatur zu einem Themenbereich abgeschlossen war, wurden die Ergebnisse der Literatursichtung durch die Arbeitsgruppe im Plenum der Leitlinienkommission vorgestellt und diskutiert. Mit Ausnahme der Präambel wurden die von den AGs erstellten Textentwürfe zunächst durch freiwillige "Peer-Reviewer*innen" aus den Mitgliedern der Leitlinienkommission kommentiert. Die überarbeiteten Textentwürfe wurden anschließend an die gesamte Leitlinienkommission versendet und bei einer der folgenden Sitzungen erneut diskutiert. Alle Anmerkungen zu Textentwürfen würdigten die jeweiligen Autor*innen und verschickten anschließend eine überarbeitete Fassung an die gesamte Kommission. Fachgesellschaften, die auch nach mehrfachen Feedbackschleifen innerhalb der Leitlinienkommission Empfehlungen nicht mittragen konnten, wurde die Möglichkeit gegeben, jeweils begründete Dissensvoten abzugeben.

Bereits früh im Erstellungsprozess zeichneten sich einige grundlegenden Dissenspunkte innerhalb der Leitlinienkommission ab. Da diese Dissenspunkte zum Teil sehr fundamentale medizinethische Grundhaltungen sowie die in der ICD-11 der WHO vorgenommenen Neu-Konzeptualisierungen zu non-konformen Geschlechtsidentitäten und deren Entpsychopathologisierung betrafen, wurde in enger Abstimmung mit der AWMF ein formaler Weg gesucht, die Konsensbasis für wichtige professionelle Grundhaltungen, die durch die Leitlinie vermittelt werden sollen, in einem möglichst frühen Stadium der Leitlinienerstellung transparent zu klären. Zu diesem Zweck wurde in der Steuerungsgruppe eine **Präambel der Leitlinie** erarbeitet und konsentiert, die später auch in der ersten Konsensuskonferenz konsentiert wurde. Diese Präambel sollte elementare Grundsätze für die medizinethische Fundierung der Leitlinie sowie für eine am gesundheitlichen Wohl der Patient*innen orientierte professionelle Haltung deutlich machen, an denen sich die Leitlinienkommission orientiert hat. Ein Entwurf dieser Präambel wurde mehrfach Punkt für Punkt diskutiert und nach Feedback aus der Leitlinienkommission im Vorfeld der Abstimmung noch zwei Mal überarbeitet. Dies sollte die Möglichkeit bieten, einen breiten Konsens zu finden und ansonsten strukturiert divergierende Auffassungen der Fachgesellschaften und der weiteren beteiligten Organisationen zur medizinethischen Fundierung darzustellen. Die Präambel wurde in der Steuerungsgruppe nach vorheriger Ankündigung am 23.09.2019 mit 12 Ja-Stimmen, 0 Nein-Stimmen und 1 Stimmenthaltung (100% Zustimmung) vorkonsentiert. Der Mandatsträger der DGSMTW war bei der Abstimmung nicht anwesend. Anschließend erklärte die DGSMTW in einem Schreiben ihre Nicht-Zustimmung. Der Text der Präambel wurde später in der ersten Konsensuskonferenz am 1.4.2022 in unveränderter Form unter Beteiligung von 26 Fachgesellschaften und zwei Interessenvertretungsorganisationen Behandlungssuchender mit starkem Konsens (> 95%) konsentiert.

Durch diese im Erstellungsprozess in einem frühen Stadium geklärte Positionierung war transparent, dass die DGSMTW, die bereits als einzige von ursprünglich 17 beteiligten Fachgesellschaften die 2018 publizierte S3-Leitlinie für das Erwachsenenalter „*Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*Gesundheit*“ nicht konsentiert hatte, vom Grundkonsens innerhalb der Leitliniengruppe fundamental abweichende fachliche Positionen vertrat. Ungeachtet dieser fachlichen Differenzen insbesondere zu medizinethischen Grundhaltungen, die von den übrigen Mitgliedern der Leitlinienkommission vertreten wurden, wurde im weiteren Erstellungsprozess der Leitlinie durchgehend darauf geachtet, bei kontroversen fachlichen Diskussionen jeden begründeten Einwand einzeln aufzugreifen und nach wissenschaftlichen Maßstäben zu diskutieren, sowie ggf. die Zurückweisung des Einwands wissenschaftlich zu begründen.

Die Konsensuskonferenzen fanden zu folgenden Zeitpunkten per ZOOM statt:

01.04.2022, 04.06.2022, 03.12.2022, 04.12.2022, 23.11.2023

Die Konferenz wurde extern und seitens der AWMF von Frau Dr. Muche-Borowski (AWMF-zertifizierte Leitlinienberaterin) moderiert. Sie wurde nach dem Verfahren des **nominalen Gruppenprozesses** organisiert.

Den Teilnehmenden der eingeladenen Konsensuskonferenzen wurden vorab die Volltexte der den vorgeschlagenen **Statements** zum Wissensstand und **konsensbasierten Empfehlungen** zugrundeliegenden Kapitel in ihrer jeweils aktuellen Textfassung zur Verfügung gestellt nebst einer Liste der zur Abstimmung stehenden Statements und Empfehlungen in der jeweils von der Steuerungsgruppe vorgeschlagenen Formulierung. In den Kapiteln wurden die Statements sowie die u. a. mit diesen begründeten Empfehlungen literaturgestützt hergeleitet und ausgeführt. Wo nötig wurden klinische Erfahrungen der an der Leitlinienerstellung beteiligten klinischen Expert*innen als solche mit angeführt und explizit benannt.

Die so vorbereiteten Statements und Empfehlungen wurden in der Konferenz in Form des Nominalen Gruppenprozesses von der Moderatorin einzeln vorgelesen und ggf. offene Fragen zu deren Zustandekommen im Plenum erfragt und erläutert. Vor jeder Abstimmung wurden mit der Zeit, die es hierfür bedurfte, im Plenum im Umlaufverfahren Änderungswünsche und Vorschläge zur Abänderung jeder einzelnen Empfehlung / Statement erfragt und diskutiert, bis eine weitgehend konsensfähig erscheinende Formulierung zur endgültigen Abstimmung frei gegeben wurde.

Wie durch die AWMF empfohlen, wurde die Konsensusstärke zu den Empfehlungen festgehalten und in der Leitlinie genannt. Ihre Klassifikation folgt ebenfalls dem AWMF-Regelwerk:

Abbildung 2. Klassifikation der Konsensusstärke (AWMF, 2012)

Starker Konsens	Zustimmung von > 95 % der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75–95 % der Teilnehmer
Mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50–75 % der Teilnehmer
Kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer

Bei Verhinderung der Teilnahme, wurde vorab um schriftliche Kommentare zu den zur Diskussion und Abstimmung vorgelegten Statements und Empfehlungen gebeten. Von an einzelnen Terminen nicht anwesenden Mitgliedern der Konsensuskonferenzen wurden deren Voten zu den nach eingehender Diskussion konsentierten Statements und Empfehlungen in der jeweiligen Letztfassung der Formulierungen mit den zu jeder einzelnen Aussage angebotenen Wahlmöglichkeiten „Zustimmung, Enthaltung oder Gegenstimme“ schriftlich eingeholt.

4 Redaktionelle Unabhängigkeit

4.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Finanzierung der Leitlinienarbeit wurde verteilt getragen. Die Kommissionsmitglieder arbeiteten ehrenamtlich. Sie wurden z.T. für die Sitzungen der LL-Kommission von ihren Arbeitgeber*innen freigestellt. Für Reise- und etwaige Übernachtungskosten von Mitgliedern der Leitlinienkommission kamen diese selbst auf oder sie wurden von den jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Organisationen oder Arbeitgeber*innen übernommen. Seit 2020 fanden alle Arbeitssitzungen und Konferenzen ausschließlich über die Online-Konferenzplattform „Zoom“ statt, was die entstehenden Kosten seit diesem Zeitpunkt minimierte.

Außerdem fielen Kosten für die Arbeit des Leitliniensekretariats und für die Organisation der Sitzungen der Steuerungsgruppe an wechselnden Orten an. Catering-Kosten für Kaffeepausen wurden jeweils aus dem laufenden Budget der gastgebenden Institution übernommen. Im Einzelnen wurden diese wie folgt übernommen:

- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie des Universitätsklinikums Münster
 - Personalkosten Leitliniensekretariat: Zusätzlich zu den aus der Förderung durch die DGKJP finanzierten Stellenanteilen (s.u.) wurden über den Zeitraum der gesamten Leitlinienerstellung wiederkehrend verschiedene studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte, die für vielfältige Aufgaben aus den Bordmitteln unserer universitären Einrichtung für Forschung und Lehre finanziert wurden, nach Bedarf mit unterstützenden Aufgaben für das Leitliniensekretariat betraut.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 - Zuschuss zu Personalkosten Leitliniensekretariat: 10.000 €
 - Kosten für die Moderation durch die AWMF

Es hat keine Beeinflussung der Inhalte der Leitlinie durch die finanzierenden Stellen stattgefunden. Insbesondere gab es keine finanziellen Zuwendungen Dritter für die Leitlinienarbeit, hinter denen bestimmte inhaltliche oder finanzielle Interessen stehen. Die einzigen Geber von Ressourcen waren die DGKJP als federführende AWMF-Fachgesellschaft und die öffentlich-rechtliche universitäre Einrichtung des Leitlinienkoordinators bzw. Leitliniensekretariats.

4.2 Interessenkonflikte

Alle Mitglieder der Leitlinienkommission gaben nach Aufforderung über das Portal der AWMF eine Erklärung über Interessens nach dem Formblatt des AWMF-Regelwerks ab.⁹ Es fanden sich keine Interessenskonflikte, die als problematisch in Bezug auf eine Beteiligung der Mitglieder der Leitlinienkommission in die Konsensfindung zu bewerten gewesen wären. Die Bewertung von

⁹ Von Dr. med. Bernd Meyenburg liegt keine Interessenerklärung vor. Er hat die Steuerungsgruppe 2020 aus Altersgründen verlassen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte er als Erstautor der vorausgegangenen S1-Leitlinie „Geschlechtsidentitätsstörungen des Kindes und Jugendalters“ die Phase der systematischen Literaturrezeption mit seinem erfahrenen Rat begleitet. Er ist vor dem Abschluss der Literaturrecherche ausgeschieden und war an der inhaltlichen Erstellung der später konsentierten Empfehlungen nicht mehr beteiligt.

Interessenskonflikten wurden einzeln durch den Koordinator der LL-Kommission und durch den stellvertretenden Koordinator sowie durch das mandatierte Mitglied des Berufsverbandes niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater*innen unabhängig voneinander geprüft. Für den Koordinator und den stellvertretenden Koordinator wurden die Bewertungen entsprechend ohne eigene Bewertung ausschließlich durch die anderen beiden genannten Mitglieder der LL-Kommission vorgenommen. Entsprechend dem AWMF-Regelwerk wurden Interessenkonflikte ggf. als gering, moderat oder hoch eingestuft.

Für die berufenen Mitglieder der Selbstvertretungsorganisationen von Behandlungssuchenden wurde definitionsgemäß und ohne Unterscheidung der einzelnen Personen eine intendierte Interessenlage im Sinne der gewünschten partizipativen Interessenvertretung angenommen. Da es sich hier um zu vertretende allgemeine Patient*inneninteressen handelt (z.B. Selbstbestimmung, Niedrigschwelligkeit von Versorgungsangeboten etc.), jedoch keine wirtschaftlichen Interessen betreffen, wurden diese potentiellen Interessenkonflikte als *gering* eingestuft. Die daraus resultierende Konsequenz war, die betreffenden Personen nicht für die Leitung der Kommission oder einzelner Arbeitsgruppen vorzusehen. Bei der partizipativen Mitwirkung von Patienten-Selbstvertretungsorganisationen war dies ohnehin nicht vorgesehen.

Drei Mitglieder der LL-Kommission gaben an, Fortbildungshonorare erhalten zu haben, die zum Teil von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie finanziert wurden. Die jeweils angegebenen Unternehmen wurden einzeln daraufhin überprüft, ob sie Präparate vertreiben, die im Themenfeld der Leitlinie gebräuchlich sind, oder für die sich durch einzelne der späteren Empfehlungen der Leitlinie einen Marktvorteil ergeben könnte. Dies konnte in jedem einzelnen Fall nachvollziehbar verneint werden, so dass sich aus diese bezogenen Fortbildungshonorare kein Hinweis für einen Interessenkonflikt mit Themenbezug zur Leitlinie ergab

5 Geplante fachöffentliche Konsultationsphase

Nach erfolgter formaler Prüfung der Leitliniendokumente durch die AWMF wurden diese in einer vorab mit dem Vorstand der federführenden Fachgesellschaft DGKJP abgestimmten und von diesem zur Konsentierung empfohlenen Fassung den Vorständen aller beteiligten Fachgesellschaften zur Kommentierung für einen Zeitraum von vier Wochen verfügbar gemacht mit der eingeladenen Option, diese Möglichkeit des Einsehens der Leitliniendokumente und deren Kommentierung per Link in einem eigens eingerichteten Online-Portal (Lime-Survey) an alle Mitglieder der jeweiligen Fachgesellschaft weiter zu leiten, die sich per namentlicher Anmeldung an dieser Kommentierung beteiligen können. Die eingehenden Kommentierungen werden gesammelt und nach Kapiteln geordnet, von den Autor*innenteams der einzelnen Kapitel gesichtet und auf ihre Relevanz für eine Überarbeitung des Kapitels geprüft. In einer noch anzuberaumenden Sitzung der Steuerungsgruppe werden die aufbereiteten Kommentierungen inhaltlich bewertet und diskutiert. Die eingegangenen Kommentare werden zusammenfassend in einer Tabelle dargestellt, ebenso wie der Umgang damit. Daraufhin sollen diese auf Basis einer gemeinsam vorgenommenen Bewertung durch die Steuerungsgruppe in einer redaktionelle Überarbeitung des Leitlinientextes berücksichtigt werden.

Sollten sich aus der Diskussion in der Bewertung durch die Steuerungsgruppe zu eingegangen Kommentierungen ein Bedarf ergeben, einzelne der konsentierten Empfehlungen neu zu formulieren, wird eine weitere Konsensuskonferenz entsprechend vorbereitet und durchgeführt, auf der ggf. abgeänderte Empfehlungen neu konsentiert werden können.

6 Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Die nach der nicht öffentlichen Kommentierungsphase ggf. nochmals überarbeitete Fassung des Leitlinientextes wird mit dem Vorstand der herausgebenden Fachgesellschaft DGKJP dahingehend abgestimmt, dass sie allen Vorständen beteiligter Fachgesellschaften /Organisationen / Verbände mit der Empfehlung der Leitlinienkommission und des DGKJP-Vorstandes zur endgültigen Verabschiedung vorgelegt wird. Dabei sollen rechtzeitig vorher, d.h. bereits in der Konsultationsphase, alle beteiligten Vorstände darüber informiert werden, dass die Konsentierung innerhalb einer gegebenen Frist erfolgen sollte, nach deren Ablauf die Leitlinie publiziert werden soll.

Sowohl in der Kommentierungsphase, als auch im Prozess der finalen Verabschiedung werden die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften auf die Möglichkeit hingewiesen, zu einzelnen Empfehlungen ein abweichendes Sondervotum mit inhaltlicher Begründung abzugeben. Dies setzt voraus, dass die betreffende Fachgesellschaft die Leitlinie insgesamt positiv verabschiedet

7 Externe Begutachtung, Verbreitung, Implementierung und Monitoring

Die unter Absatz 5 beschriebene nicht-öffentliche bzw. auf Mitglieder der beteiligten Fachgesellschaften beschränkte Kommentierungsphase wurde als im AWMF-Regelwerk bestehende Möglichkeit einer externen Begutachtung der Leitlinie gewählt.

Es konnte keine Analyse von Barrieren in der Anwendung der Leitlinie stattfinden, weshalb dies nicht in der Leitlinie diskutiert werden konnte. Ebenso erfolgte keine Analyse von Kosten der Anwendung der Leitlinie, weshalb dieser Bereich nicht in der Leitlinie diskutiert wird.

Für die Implementierung der Leitlinie sollen auf den Fachgesellschaftskongressen der beteiligten AWMF-Fachgesellschaften interdisziplinäre Symposien zur Vorstellung der Leitlinie organisiert werden.

8 Gültigkeitsdauer und Aktualisierung

Die Gültigkeitsdauer soll 5 Jahre ab den Zeitpunkt der Veröffentlichung (geplant Juni 2024) betragen, also bis Mai 2029.. Nach einer Bestands- und Bedarfsanalyse soll bereits nach 3 Jahren das weitere Verfahren der Aktualisierung von der neuen Steuerungsgruppe festgelegt werden. Dabei soll u.a. Aktualisierung der in dieser Leitlinie durchgeführten systematischen Literaturrecherchen erfolgen. Für die danach zu planende Aktualisierung soll gemeinsam mit der neuen Leitlinienkommission der S3-Leitlinie für das Erwachsenenalter „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*gesundheit“ (AWMF-Registernummer 138 – 001), deren Überarbeitung gerade begonnen hat, geprüft werden, ob es eine integrierte Leitlinie für alle Altersgruppen geben soll.

Ansprechpartner für die Aktualisierung ist:

Prof. Dr. med. Georg Romer
Direktor, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Schmeddingstraße 50
48149 Münster
sekre.romer@ukmuenster.de

Vorläufiger Entwurf

9 Literaturverzeichnis

- Aitken, M., Steensma, T. D., Blanchard, R., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A. ... Leef, J. H. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 756–763. <https://doi.org/gfvksv>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Auflage (DSM-5).
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (2012). AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage. <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). (2008). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI), Fassung 2005/2006 + Domäne 8. <https://www.leitlinien.de/leitlinien-grundlagen/leitlinienbewertung/delbi>
- Chen, M., Fuqua, J. & Eugster, E. A. (2016). Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *Journal of Adolescent Health*, 58, 369–371. <https://doi.org/f8bkjn>
- GRADE Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 328, 1490. <https://doi.org/bgq3mj>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS med*, 6, e1000097. <https://doi.org/bq3jpc>
- Nieder, T. O. & Strauß, B. (2019). S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und trans-gesundheit. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 32, 70-79. <https://doi.org/k464>
- Pierce, S., Mazziotta, A. & Möller-Kallista, B. (2022). Erfahrungen von Kindern mit Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz und ihren Eltern mit dem Gesundheitswesen in Deutschland. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71, 597-619. <https://doi.org/k5bh>
- OCEBM Levels of Evidence Working Group, Howick J., Chalmers, I., Glasziou P., Greenhalgh, T., Heneghan C. ... Hodgkinson, M. (2011). The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
- Wood, H., Sasaki, S., Bradley, S. J., Singh, D., Fantus, S., Owen-Anderson, A. ... Zucker, K. (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): Age, sex ratio, and sexual orientation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39, 1–6. <https://doi.org/ggjm5m>

10 Anhang A: Suche vorhandener Leitlinien

Eine Suche nach relevanten bereits existierenden Leitlinie wurde im August 2015 in folgenden Internet-Portalen durchgeführt:

- awmf.org
- leitlinien.de
- guideline.gov
- sign.ac.uk
- nice.org.uk

Die dabei verwendeten Suchbegriffe waren (ggf. durch den Operator "OR" verbunden):

Gender Dysphoria, Gender identity, transsexual, transsexualism, trans*, transident, transgender, Gender Identity Disorder, gender variance, male-to-female, female-to-male, MTF, FTM, gender nonconformity, genderqueer, gender reassignment, gender variant, Sexual and Gender disorders, gender atypical Geschlechtsdysphorie, Geschlechtsidentität, Transsexualismus, Transsexualität, Transident, Transgender, Geschlechtsidentitätsstörung GIS, Mann zu-Frau, Frau-zu-Mann, MTF, FTM, Geschlechtsangleichung

Die Inklusionskriterien waren:

- aktuelle Fassung der jeweiligen Leitlinie (keine aktuellere Fassung gefunden)
- evidenzbasierte Leitlinie (z.B. für deutsche Leitlinien S2e- oder S3-Niveau)
- gesamter Zeitraum bis zur Suche wurde berücksichtigt

11 Anhang B: Themenübergreifende Literaturrecherche und Auswahl

Für die themenübergreifende Literaturrecherche wurden die Datenbanken MEDLINE und PsycINFO genutzt. Die Suchläufe fanden getrennt statt und wurden beide im August 2015 durchgeführt. Die Suchsyntax war wie folgt aufgebaut:

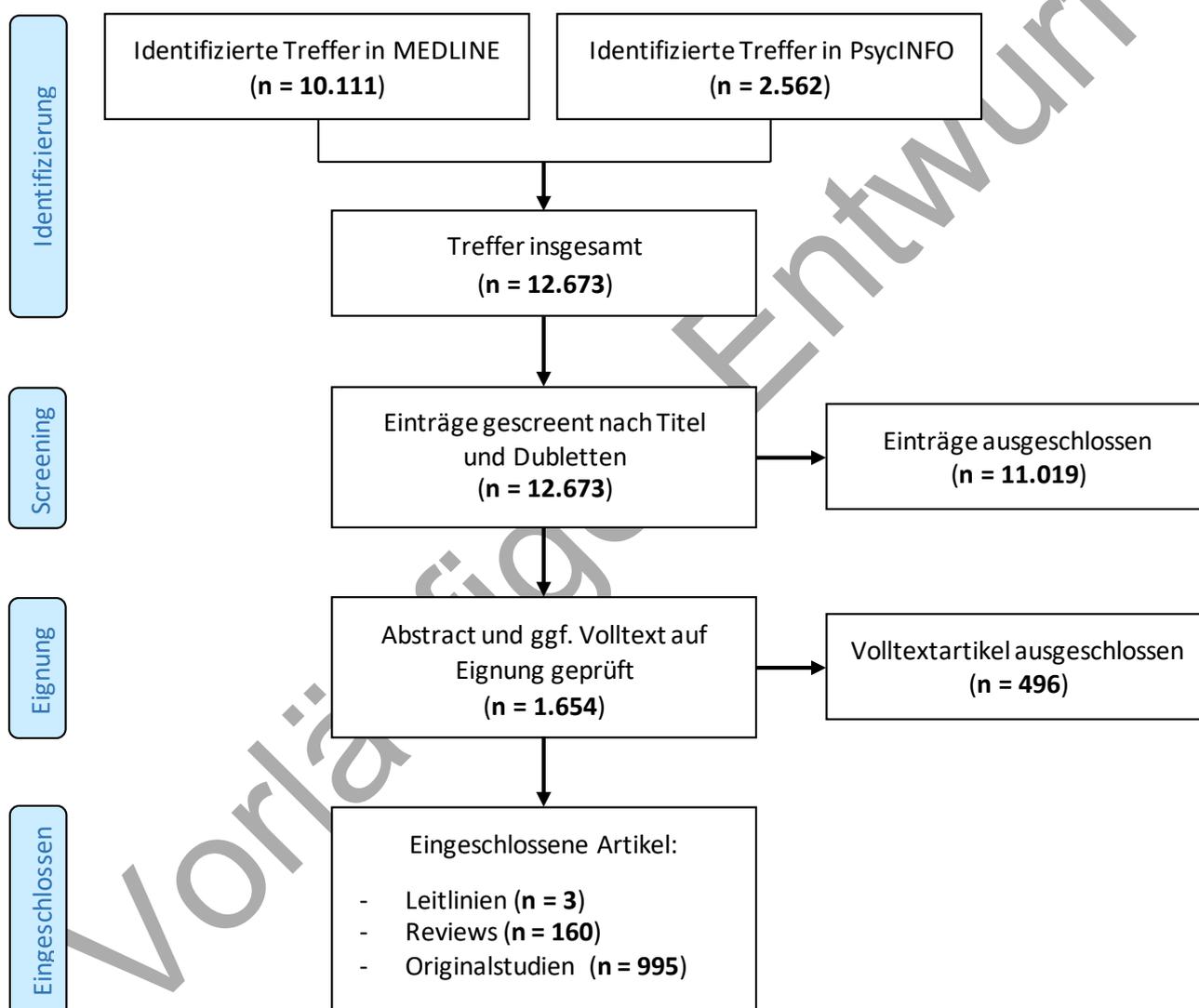
- In MEDLINE wurden MeSH-Schlagwörter jeweils zu Themenbereich Geschlechtsdysphorie (M1) und zum Altersbereich (M2) genutzt.
- In PsychINFO wurden Schlagwörter nach dem APA Thesaurus of Psychological Index Terms zum Themenbereich (P1) und zum Altersbereich (P2) genutzt.
- Für beide Suchen wurden darüber hinaus identische Suchwörter für den Volltext zum Themenbereich (T1) und zum Altersbereich (T2) genutzt.
- Die jeweiligen Schlagwörter und Textwörter wurden innerhalb eines Bereichs jeweils durch den Operator "OR" (in Tabelle B1 anstatt der Kommata) verknüpft.
- Die Schlagwörter und Textwörter zum Alter wurden ebenfalls durch "OR" verknüpft. Die Schlagwörter und Textwörter zum Themenbereich wurden ebenfalls durch "OR" verknüpft.
- Die Syntax zum Themenbereich und zum Altersbereich wurden durch "AND" verknüpft.
- Die Syntax war entsprechend: (M1 OR T1) AND (M2 OR T2) bzw. (P1 OR T1) AND (P2 OR T2)

Tabelle B1: Suchbegriffe und Suchzeitraum der themenübergreifenden Literaturrecherche

	MEDLINE	PsycINFO
Schlagwörter (MeSH/ Thesaurus)	<p>Begriffe zum Thema (<u>M1</u>): Transsexualism, Transgendered Persons, Health Services for Transgendered Persons, Gender Identity</p> <p>Begriffe zur Altersklasse (<u>M2</u>): Child, Minors, Adolescent</p>	<p>Begriffe zum Thema (<u>P1</u>): Transgender, gender identity disorder, Gender Identity</p> <p>Begriffe zur Altersklasse (<u>P2</u>): Adolescent Development, Childhood Development, Development, Human Development</p>
Textwörter	<p>Begriffe zum Thema (<u>T1</u>): Gender Dysphoria, Gender identity, transsexual, transsexualism, trans*, transient, transgender, Gender, Identity Disorder, gender variance, male-to-female, female-to-male, MTF, FTM, gender non-conformity, gender discordance, genderqueer, gender reassignment, gender variant, Sexual and Gender disorders, gender atypical, role change, hormone replacement therapy, transidentity in adolescents, gender dysphoria in adolescents, gender identity disorder in adolescents, transidentity in adolescents, treatment guidelines for adolescents with gender identity disorder, Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen, Geschlechtsidentitätsstörungen im Jugendalter, Transidente Jugendliche, Geschlechtsdysphorie, Geschlechtsidentität, Transsexualismus, Transsexualität, Trans*, Transient, Transgender, Geschlechtsidentitätsstörung/ GIS, Geschlechtsvarianz, Mann-zu-Frau, Frau-zu-Mann, MTF, FTM, Geschlechtsangleichung, genderqueer, Geschlechtsumwandlung, Geschlechtsanpassung, geschlechtsvariant, Rollenwechsel, Transient</p> <p>Begriffe zur Altersklasse (<u>T2</u>): Adolescents, Adolescents and young people, children, teens, teenagers, adolescence, Jugendliche, Teenagers, Adoleszenz, Kinder, teens</p>	
Zeitraum	1998 - August 2015	

Die Ergebnisse der beiden Suchläufe wurden zusammengefasst und um Dubletten bereinigt. Außerdem wurde anhand der Titel auf Einschlägigkeit gescreent. Anschließend wurden die Abstracts und bei Bedarf die Artikel im Volltext auf Eignung geprüft. Artikel wurden bei einer Verletzung der Einschlusskriterien (einschließlich der Sprache; siehe 3.3.1) oder wenn die Veröffentlichung nicht über Online-Abruf, Fernleihe oder Anfrage bei den Autor*innen beschafft werden konnte ausgeschlossen. Quantitativ ist dies im folgenden Flow-Chart in Anlehnung an das PRISMA-Statement (Moher et al., 2009) dargestellt:

Abbildung B1: Flow-Chart zur Treffern, Screening, Prüfung der Eignung und als einschlägig identifizierten Artikeln in der themenübergreifenden Literaturrecherche



12 Anhang C: Themenspezifische Literaturrecherche und Auswahl

Für jede Arbeitsgruppe wenigstens eine weitere themenspezifische systematische Literaturrecherche durchgeführt. Der Zeitpunkt dieser Recherchen lag zwischen August 2017 und April 2020. Der berücksichtigte Zeitraum war jeweils Anfang 2014 bis zum Zeitpunkt der jeweiligen themenspezifischen Suchläufe. Für die Arbeitsgruppen "sozialer Rollenwechsel im Kindesalter" und "Persisters vs. Desisters (Entwicklungsverläufe)" wurden wegen der inhaltlichen Überschneidungen gemeinsame Suchläufe durchgeführt und im Rahmen des Reviews über eine Zuordnung zu einer oder beider Arbeitsgruppen entschieden. Für die Arbeitsgruppen Hormone und Psychotherapie wurden im Juli 2020 Nachrecherchen durchgeführt, die die gleiche Suchsyntax nutzen aber den Zeitraum zwischen der ersten themenspezifischen Recherche und Juli 2020 umfasste. Dies diente der Aktualisierung dieses Literaturbestands.

Für die themenspezifischen Recherchen wurden auch die Datenbanken MEDLINE und PsycINFO genutzt. Dabei wurden wiederum sowohl Schlagwörter nach MeSH bzw. dem APA-Thesaurus als auch Textwörter für die Eingrenzung des übergreifenden Themenbereichs Geschlechtsdysphorie genutzt. Die Textwörter wurden dabei gegenüber der themenübergreifenden Recherche (siehe Anhang B) abgeändert, u.A. weil der Begriff "Geschlechtsinkongruenz" durch den Entwurf zur ICD-11 in der Zwischenzeit eingeführt wurde. Die Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie wurden dabei je nach Themenbereich mit weiteren Schlag- und Textwörtern verknüpft.

- Die verschiedenen Schlag- und Textwörter wurden innerhalb eines Bereichs durch den Operator "OR" (in den Tabellen dieses Anhangs statt der Kommata) verknüpft.
- MeSH-Schlagwörter zu Geschlechtsdysphorie werden im Folgenden als M1 bezeichnet und MeSH-Schlagwörter zum jeweiligen Themenbereich der Recherche als M2.
- APA-Thesaurus-Schlagwörter zu Geschlechtsdysphorie werden im Folgenden als P1 bezeichnet und APA-Thesaurus-Schlagwörter zum jeweiligen Themenbereich der Recherche als P2.
- Es wurden je Arbeitsgruppe die gleichen Textwörter in MEDLINE und PsycINFO genutzt. Die Textwörter zu Geschlechtsdysphorie werden mit T1 und die Textwörter zum jeweiligen Themenbereich der Recherche mit T2 abgekürzt.
- Die Syntax war jeweils: (M1 OR T1) AND (M2 OR T2) bzw. (P1 OR T1) AND (P2 OR T2)
- Die Einschränkung auf Artikel in englischer oder deutscher Sprache wurde über Filter in der MEDLINE- und PsycINFO-Suchmaske durchgeführt.
- Auch die Einschränkung des Altersbereichs wurde über Filter in der MEDLINE- bzw. PsycINFO-Suchmaske durchgeführt. Als einzuschließende Altersbereiche wurden gewählt:
 - In MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years" und "child, preschool: 2-5 years"
 - In PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)" und "preschool age (2-5 yrs)"

Die Ergebnisse der Suchläufe in MEDLINE und PsycINFO wurden je Arbeitsgruppe zusammengefasst. Daraus wurden die Dubletten gelöscht. Anschließend fand ein Screening der Artikel auf Einschlägigkeit anhand der Titel und bei Uneindeutigkeit auch der Abstracts statt. Die positiv gescreenten Artikel wurden dann im Volltext auf Erfüllung der Einschlusskriterien (siehe 3.3.2) geprüft. Auch wenn eine Veröffentlichung nicht über Online-Abruf, Fernleihe oder Anfrage bei den Autor*innen beschafft werden konnte, wurde sie ausgeschlossen. Die Suchsyntaxen, die angewendeten Filter und der Suchzeitpunkt kann den folgenden Tabellen entnommen werden. Eine quantitative Übersicht über die Sichtung der Literatursuchen gemäß den Konventionen des PRISMA-Statements (Moher et al., 2009) kann den Abbildungen in diesem Anhang entnommen werden.

Tabelle C1: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe "Hormonbehandlung"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Hormonbehandlung	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Gonadotropin-Releasing Hormone, Hormone Replacement Therapy, Sex Reassignment Procedures</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Sex Change</p>
Textwörter	<p>(T2): hormon* replac* therap*, pubertal suspension, GnRHa, pubert* suppression*, puberty-suppressing, GnRH analogue, cross-sex hormon*, Sex Reassignment*, cross-sex hormon* treatment*, Hormon* Therap*, Hormonbehandlung*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - August 2017
Datum der Suche: 30.08.2017	

Abbildung C1: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Hormonbehandlung"

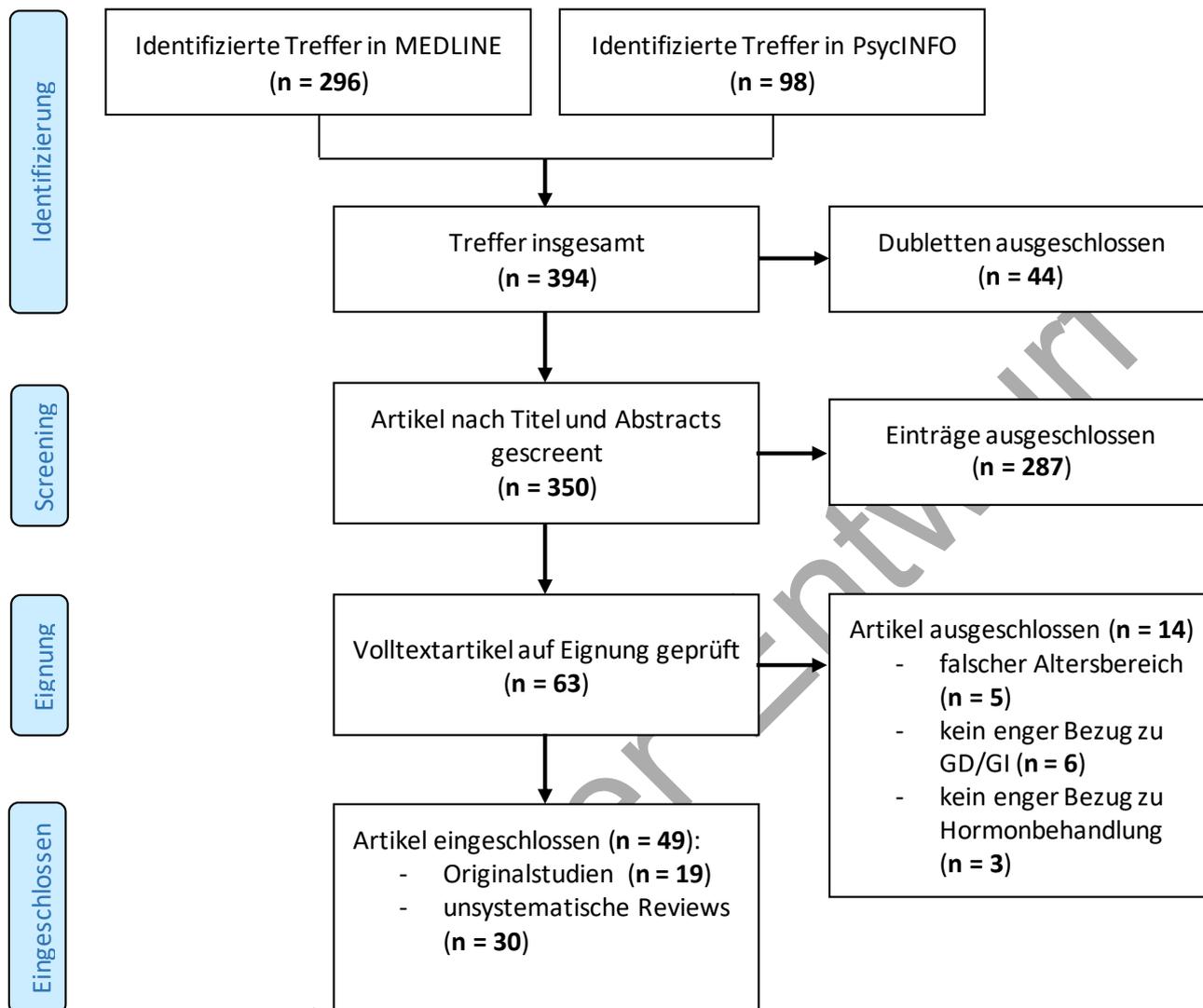


Tabelle C2: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppen "sozialer Rollenwechsel im Kindesalter" und "Persisters vs. Desisters (Entwicklungsverläufe)"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Persisters vs. Desisters und sozialem Rollenwechsel im Kindesalter	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Sexual Development</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Sex Roles</p>
Textwörter	<p>(T2): cross sex behavio*, cross sex identifi*, cross gender behavio*, cross gender identifi*, social* transition*, social* role transition*, soziale* Rollenwechsel*, sozial* Transition*, persist*, desist*, desisting, persisting, desisters, persisters, persistence, desistence, deistance, psychosexual* outcome*, psychosexual developement*, psychosexual differentiation*, pubertal outcome*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - September 2017
Datum der Suche: 21.09.2017	

Abbildung C2: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppen "sozialer Rollenwechsel im Kindesalter" und "Persisters vs. Desisters (Entwicklungsverläufe)"

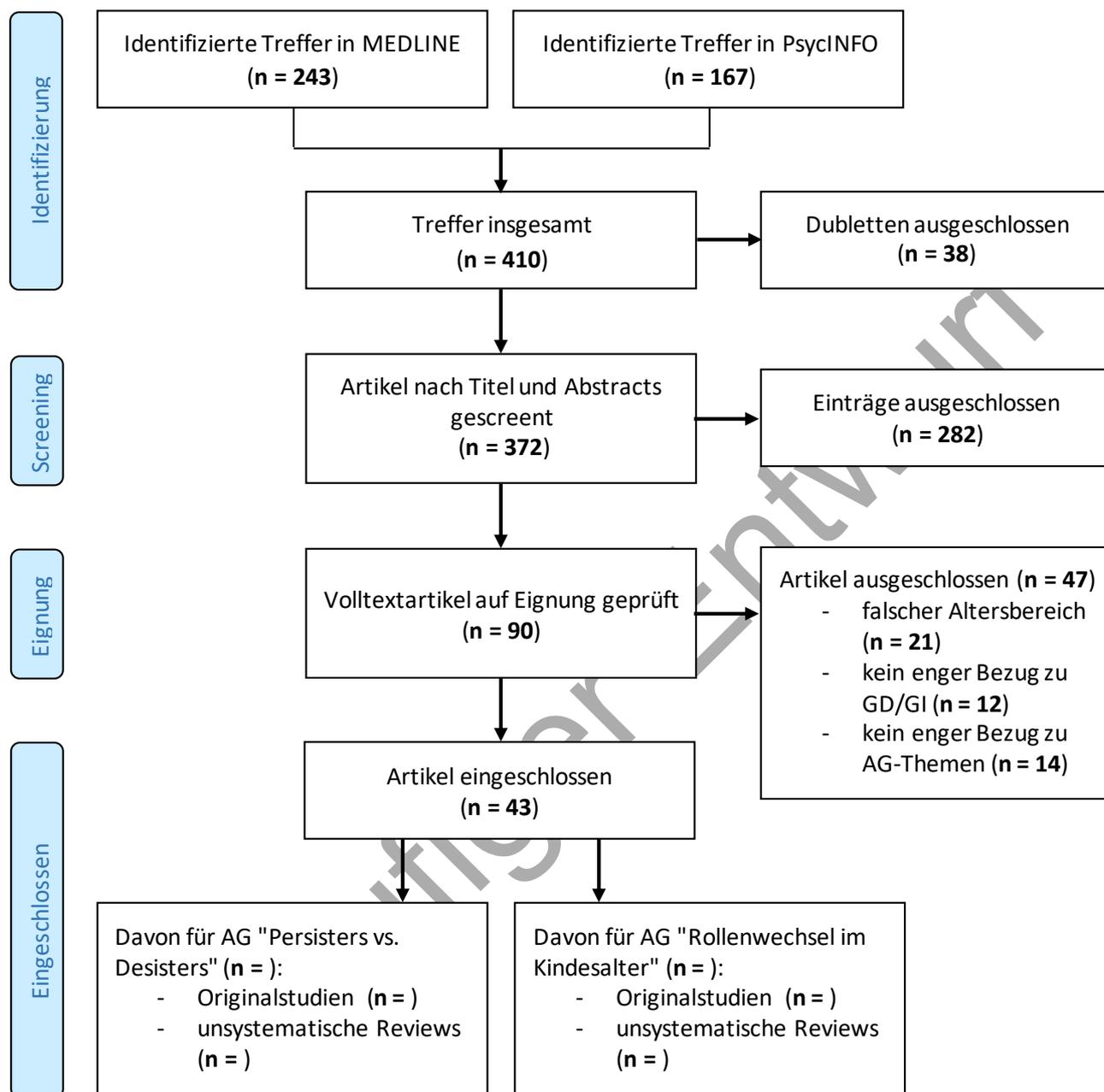


Tabelle C3: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe "Diskriminierung"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Diskriminierung	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Social Stigma, Dehumanization, Bullying, Harassment (Non-Sexual), Social Marginalization</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Victimization, Sex Discrimination, Bullying, Harassment, Social Isolation, Transgender (Attitudes Toward)</p>
Textwörter	<p>(T2): transphobi*, violen*, victimi?ation*, discriminat*, dehumani?ati*, defamati*, insult*, ostraci*, in?quity, Humiliation, Harassment, Bullying, Hatred, Injustice, diskrimini*, Mobbing, belästig*, erniedrig*, diffamier*, ungerecht*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - Mai 2018
Datum der Suche: 25.05.2018	

Abbildung C3: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Diskriminierung"

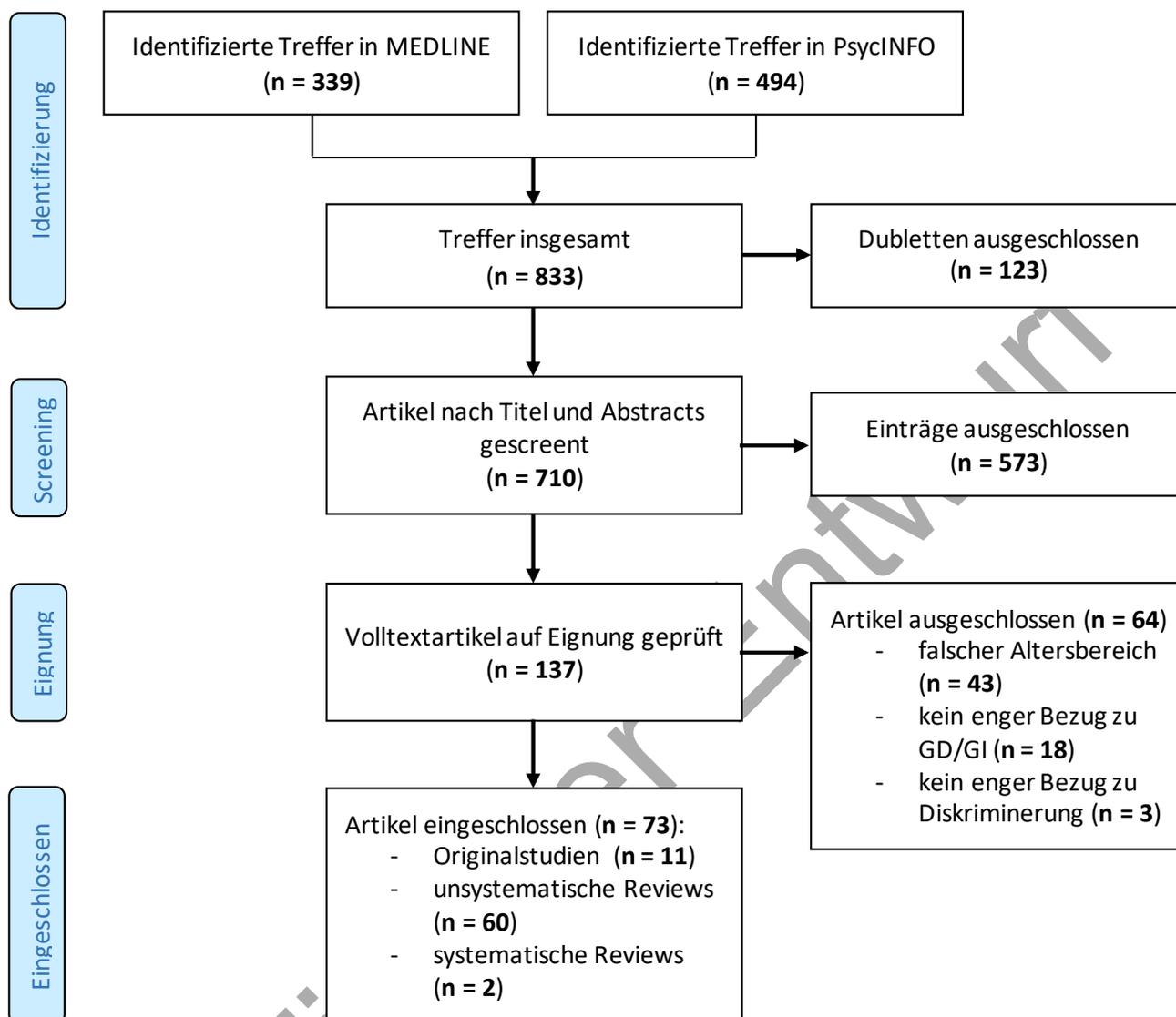


Tabelle C4: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe "Assoziierte Psychopathologie" einschließlich "Autismus-Spektrum-Störungen"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Assoziierter Psychopathologie inkl. Autismus-Spektrum-Störungen	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Comorbidity, Problem Behavior, Mental Disorders, Psychopathology, Mental Health, Suicide, Autism Spectrum Disorder</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Comorbidity, Mental Disorders, Behavior Problems, Psychopathology, Mental Health, Suicide, Externalization, Internalization, Differential Diagnosis, Autism Spectrum Disorders</p>
Textwörter	<p>(T2): comorbid*, psychological functioning, associated difficulties, psychopatholog*, suicid*, mental health, differential diagnos*, autism*, autistic, komorbid*, suizid*, psych* störung*, differentialdiagnosti*, Verhaltensproblem*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - September 2018
Datum der Suche: 12.09.2018	

Abbildung C4: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Assoziierte Psychopathologie" einschließlich "Autismus-Spektrum-Störungen"

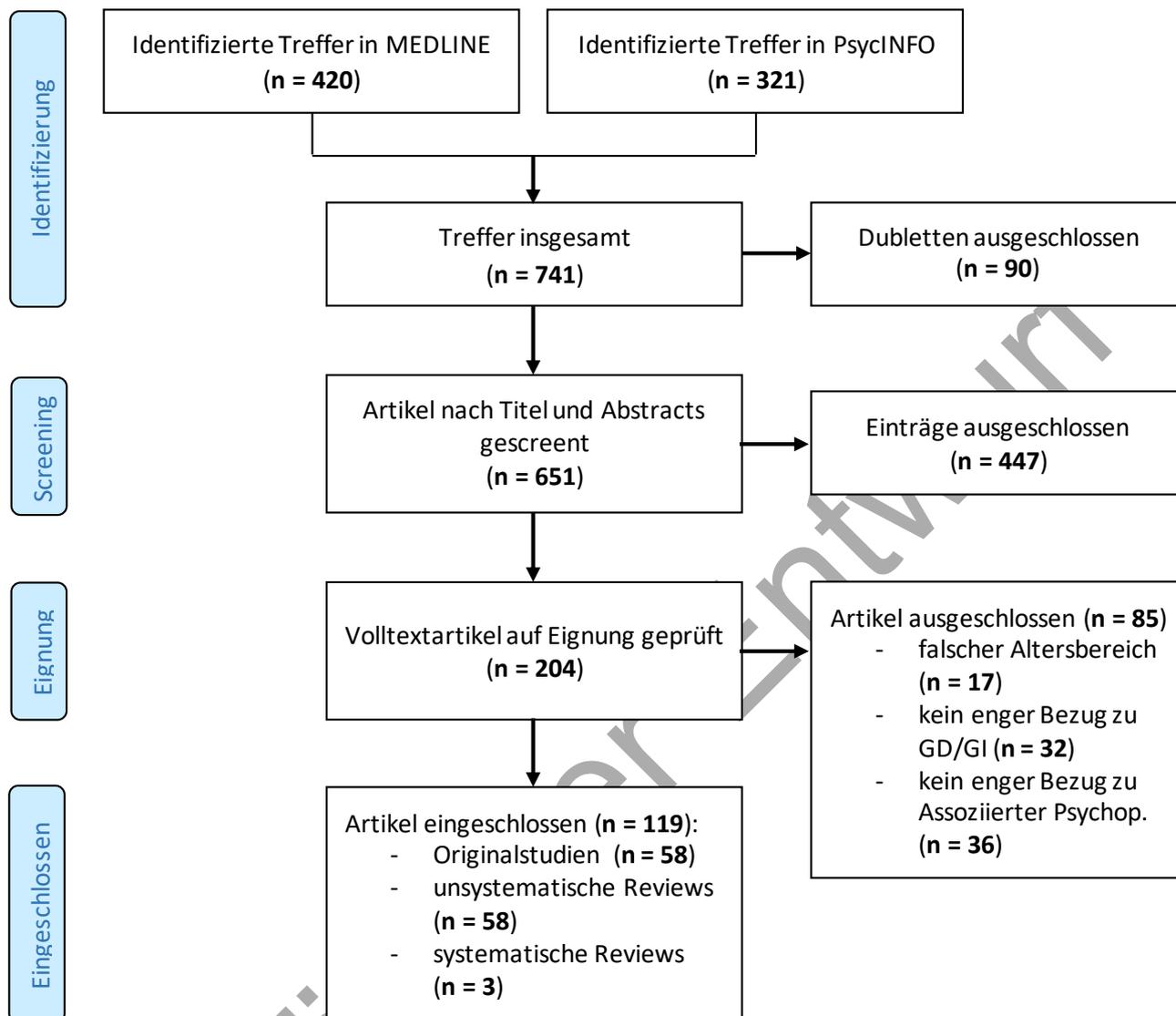


Tabelle C5: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe "Psychotherapie"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Psychotherapie	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Psychotherapy, Psychotherapy (Psychodynamic), Psychotherapy (Group), Psychotherapy (Brief)</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Psychotherapy, Child Psychotherapy, Adolescent Psychotherapy, Cognitive Behavior Therapy, Behavior Therapy, Psychodynamic Psychotherapy, Brief Psychotherapy, Individual Psychotherapy, Client Centered Therapy, Group Psychotherapy, Psychotherapeutic Counseling, Supportive Psychotherapy, Affirmative Therapy, Conversion Therapy</p>
Textwörter	<p>(T2): Psychotherap*, "Affirmative Therap*", "psychological intervention*", "psychological treatment*", "mental treatment*", "psychiatric treatment*", psychiatrische Behandlung*, psych* Beratung*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - Dezember 2018
Datum der Suche: 14.12.2018	

Abbildung C5: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Psychotherapie"

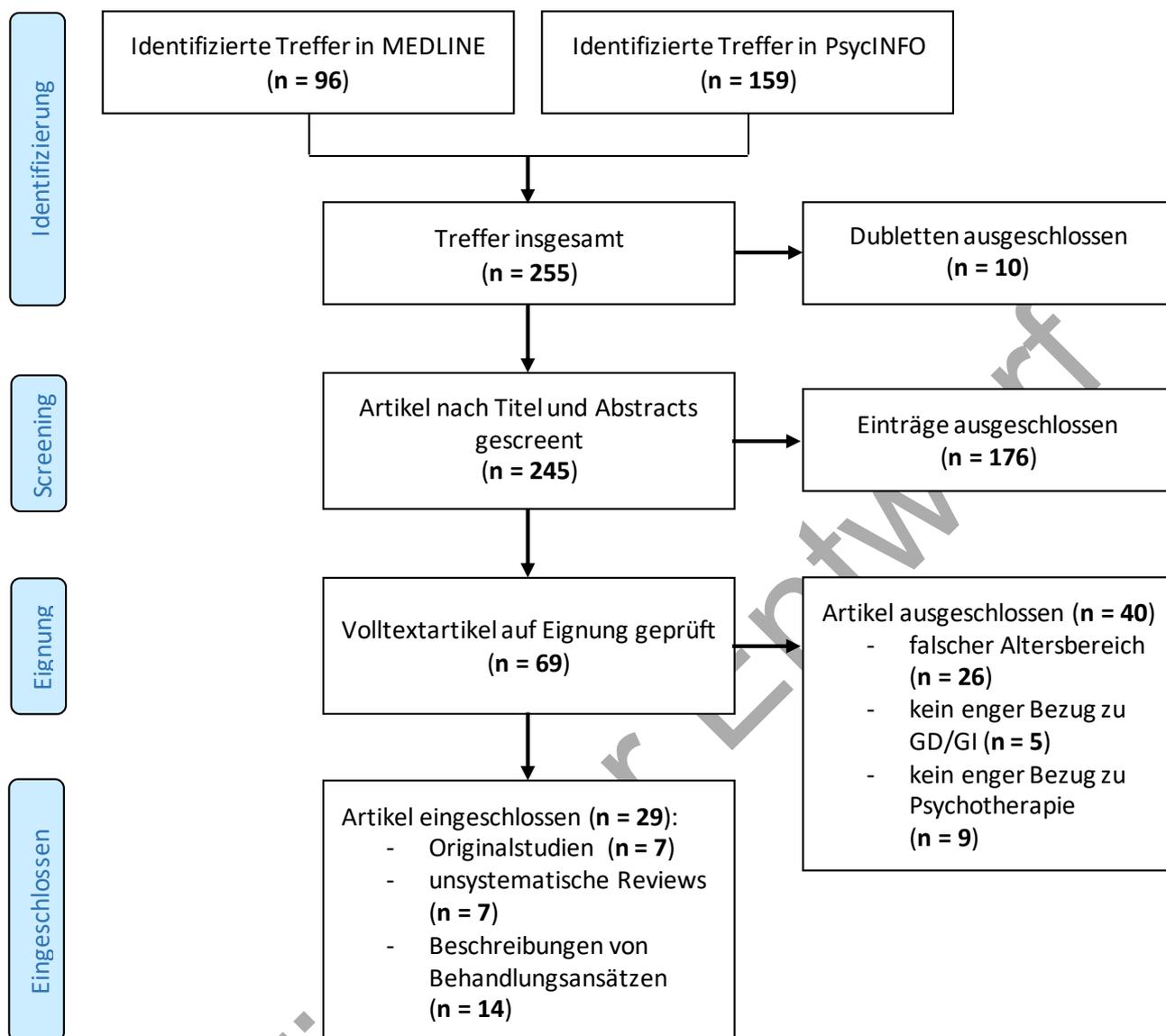


Tabelle C6: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe "Familiendynamik"

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Psychotherapie	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Family, Family Relations, Parenting</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Family, Family Relations, Parenting</p>
Textwörter	<p>(T2): Familie*, Family, caregiver*, Parent*, Eltern*, mother*, father*, Vater*, Väter, Mutter*, Mütter</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - März 2019
Datum der Suche: 07.03.2019	

Abbildung C6: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Familiendynamik"

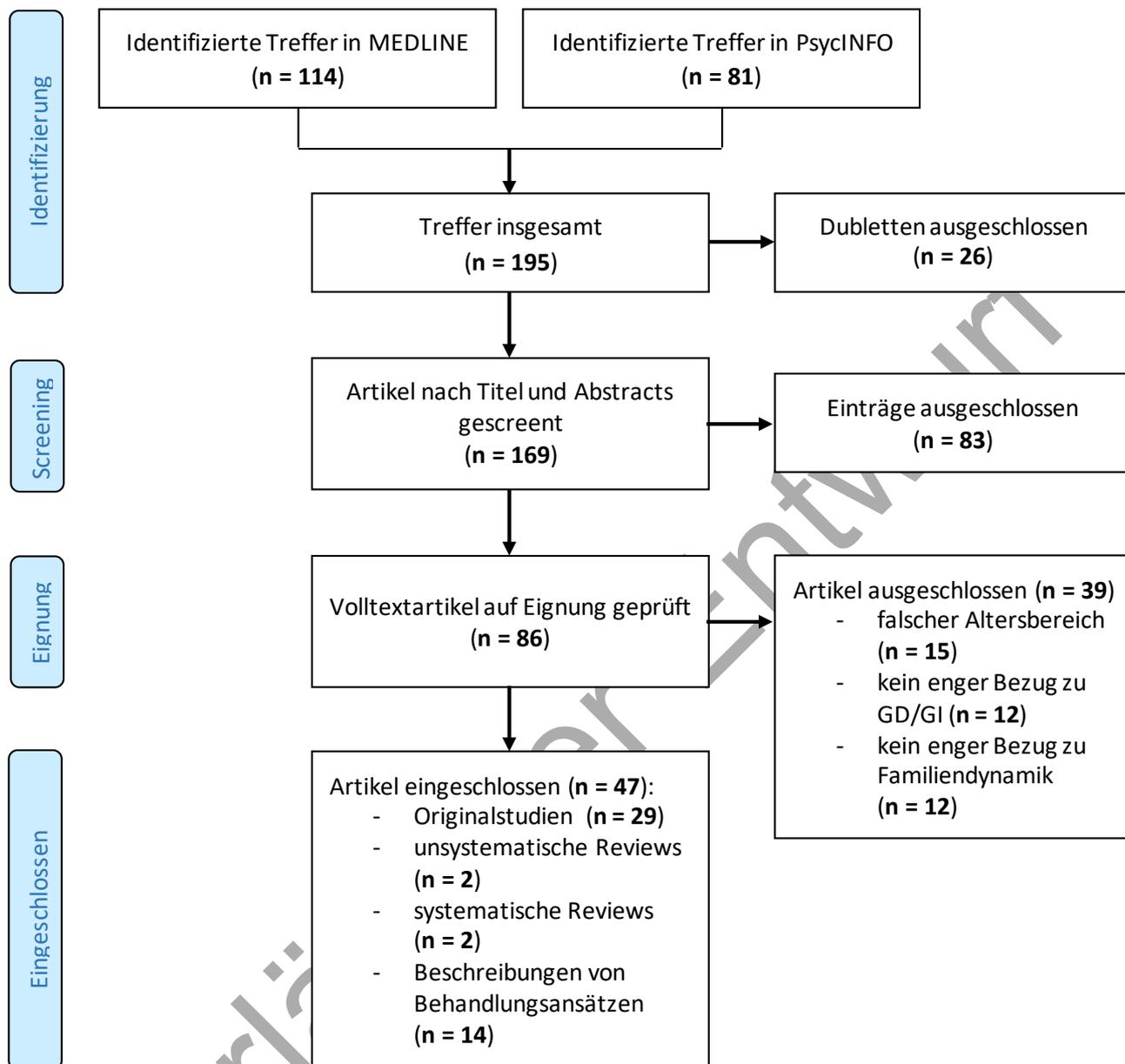
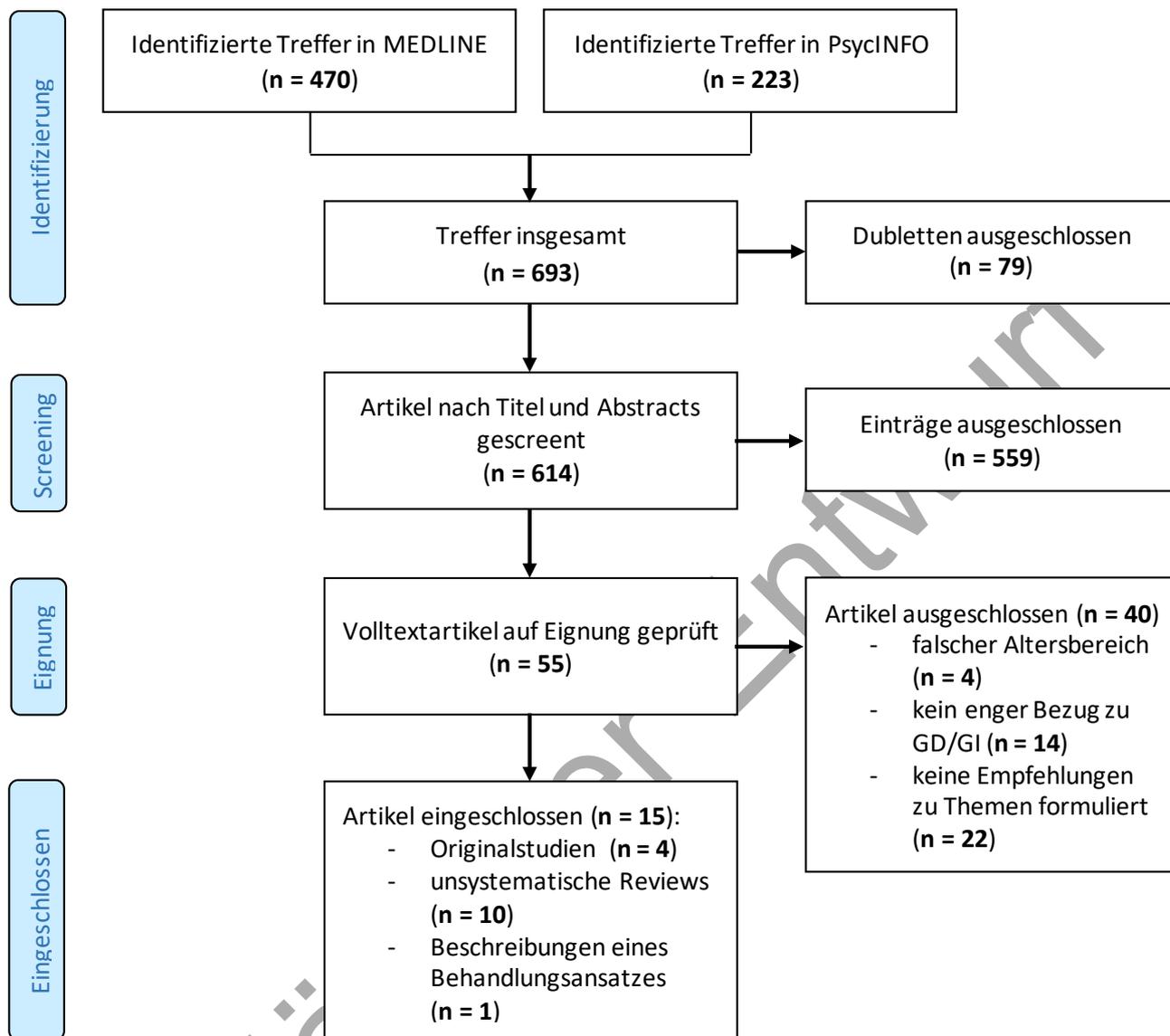


Tabelle C7: Suchbegriffe, Filter und Suchzeitraum der Suchläufe für die Arbeitsgruppe
 "Indikationsstellung, Altersgrenzen, Individualisierung der Behandlung "

Suchbegriffe zu Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M1): Disorders of Sex Development, Gender Dysphoria, Gender Identity, Health Services for Transgender Persons, Psychosexual Development, Sex Reassignment Procedures, Transgendered Persons, Transsexualism, Disorders of Sex Development, Health Services for Transgendered Persons, Transgender Persons</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P1): Gender Identity, Transgender, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Psychosexual Development, Sex Change, Transgender</p>
Textwörter	<p>(T1): gender incongruence*, Disorders of sex development*, female-to-male, formation of gender identity, Frau-zu-Mann, FTM, MTF, gender atypical*, gender discordance*, Gender Dysphoria, gender dysphoria in adolescent*, Gender identit*, Gender identity development*, Gender Identity Disorder*, gender identity disorder* in adolescent*, gender identity disorder* of childhood, gender nonconforming, gender non-conforming, gender non-conformity, gender reassignment*, gender variance*, gender variant*, genderqueer*, Geschlechtsangleichung*, Geschlechtsanpassung*, Geschlechtsdysphori*, Geschlechtsdysphorie bei Jugendliche*, Geschlechtsidentität*, Geschlechtsidentitätsstörung*, Geschlechtsidentitätsstörung* im Jugendalter, Geschlechtsumwandlung*, geschlechtsvariant*, Geschlechtsvarianz, GLBT, Identity development*, LGBTQ, Mann-zu-Frau, "Sexual and Gender disorders", sexual identit*, TGNC, TGNC adolescent*, TGNC Child*, "TGNC Child* and Adolescent*", TGNC youth, transgender*, transident*, Transidente* Jugendliche*, transidentity in adolescent*, transsexual*, Transsexualismus, Transsexualität</p>
Suchbegriffe zu Indikationsstellung, Altersgrenzen und Individualisierung der Behandlung	
Schlagwörter	<p>MeSH für MEDLINE (M2): Clinical Decision-Making, Contraindications, Time-to-Treatment, Age Factors, Precision Medicine, Individualized Medicine, Personalized Medicine</p> <p>APA-Thesaurus für PsycINFO (P2): Treatment Planning, Treatment Withholding, Mental Age, Chronological Age, Personalization, Precision Medicine, Personalized Medicine</p>
Textwörter	<p>(T2): indicat*, criteri*, contraindicat*, restrict*, withhold*, age limit*, personali*, individuali?ation, individuali?ed, "precision medicine", "individualized medicine", "personalized medicine", Indikation*, indizi*, Kontraindikation*, kontraindizi*, Altersgrenz*, personali*, individuali*</p>
Filter	
Altersgruppe	<p>Für MEDLINE: "all child: 0-18 years", "adolescent: 13-18 years", "child: 6-12 years", "child, preschool: 2-5 years"</p> <p>Für PsycINFO: "adolescence (13-17 yrs)", "childhood (birth-12 yrs)", "school age (6-12 yrs)", "preschool age (2-5 yrs)"</p>
Sprachen	Deutsch, Englisch
Zeitraum	2014 - April 2020
Datum der Suche: 20.04.2020	

Abbildung C7: PRISMA-Flussdiagramm zur Literaturrecherche für die Arbeitsgruppe "Indikationsstellung, Altersgrenzen, Individualisierung der Behandlung"



13 Anhang D: Tabellarische Erklärungen zu Interessen und Umgang mit Interessenskonflikten

[müsste nach Vorlage der AWMF hier eingefügt werden, ca. 60 min.]

Vorläufiger Entwurf