



August-Bebel-Straße 9 a

18055 Rostock

TELEFON * 0381 492 80-19

TELEFAX * 0381 492 80-80

E-MAIL * presse@aek-mv.de

Mittwoch, 22. Mai 2024

www.aek-mv.de

Pressemitteilung

Diagnostik und Behandlung der Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen – Erstens: nicht schaden Zweitens: vorsichtig sein Drittens: heilen

Rostock, 22.05.2024. Die Überwachung der Einhaltung ärztlicher Pflichten zur Gewährleistung der allgemeinen Patientensicherheit ist eine der wichtigsten Aufgaben von Ärztekammern. Mit großer Sorge registriert die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zunehmende Tendenzen, Minderjährigen mit einer Geschlechtsdysphorie Pubertätsblocker und Cross Sex Hormone zu verabreichen, obwohl derzeit eindeutig keine ausreichend medizinische Evidenz für deren Einsatz in dieser Altersgruppe hinsichtlich einer nachhaltigen Verbesserung der Symptomatik vorliegt (1,2). Dasselbe gilt für Operationen an primären und sekundären Geschlechtsorganen bei diesen Minderjährigen. Deswegen haben die Delegierten der Kammerversammlung auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz den Antrag gestellt der Ärztetag möge die Bundesregierung auffordern, dieses Vorgehen für Minderjährige nur in kontrollierten wissenschaftlichen Studien zu gestatten. Dieser Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen.

Die Sorgen um das gesundheitliche Wohl der betroffenen Minderjährigen umfasst jedoch nicht nur die Ärzteschaft in Deutschland. Ein offener Brief der Elterninitiative Trans Teens Sorgeberechtigt an die Bundesärztekammer artikuliert ausdrücklich die Sorge der Elternschaft betroffener Minderjähriger hinsichtlich einer möglichen Gefährdung (3). Auch die European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) als europäische kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft empfiehlt in ihrem jüngsten Positionspapier bei dieser Thematik eindeutig ein sehr zurückhaltendes und evidenzbasiertes Vorgehen. Sie mahnt explizit vor allem das ärztlich-therapeutische Gebot einzuhalten an, zunächst einmal nicht zu schaden (4).

Die aktuelle medizinische Evidenzlage besagt klar und eindeutig, bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie werden mit diesen hier aufgeführten experimentellen medizinischen Maßnahmen weder die Symptomatik noch die psychische Gesundheit eindeutig, nachhaltig und substantiell verbessert (2,5,6). Bei Verabreichung von Cross Sex Hormonen nach vorheriger Gabe von Pubertätsblockern droht den betroffenen Minderjährigen Unfruchtbarkeit. Neue Forschungsergebnisse aus den Niederlanden zeigen ferner, dass Symptome im Erwachsenenalter in der Mehrheit der Fälle nicht mehr auftreten, wenn im Alter von ca. elf Jahren Symptome einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Geschlecht aufgetreten sind (7). Weiterhin sind die Gabe von Pubertätsblockern und Cross Sex Hormonen, anders als oftmals kommuniziert, nicht als komplett reversible medizinische Interventionen anzusehen, weder medizinisch noch psychosozial (8,9). Ferner zeigen neue Daten aus Finnland, dass medizinische Maßnahmen hormoneller oder auch chirurgischer Natur nachweislich keinen eindeutigen positiven Einfluss auf ein ggfs. verringertes Suizidrisiko bei

Betroffenen hatten (10). Insofern ist ein wesentliches Argument von Befürwortern derartiger experimenteller und ggf. irreversibler medizinischer Maßnahmen bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie in wesentlichen Punkten klar widerlegt.

Eine sich seit sieben Jahren in der Erarbeitung befindende deutsche Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Geschlechtsdysphorie (zuletzt erfolgte eine Herabstufung von einem S3- auf ein S2k-Niveau, d.h. nicht evidenzbasiert, sondern lediglich unter den Mitgliedern der Leitlinienkommission abgestimmte (konsentiertere) Leitlinie, AWMF-Registernummer: 028-014) wurde nur zu redaktionellen Anmerkungen und nicht zur inhaltlichen Kommentierung den Fachvertretern und beteiligten Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt (11). Gleichzeitig wurde dieser Leitlinienentwurf noch während der laufenden Kommentierungsphase im Rahmen eines Presse-Briefings ausgewählten Medienvertretern zur Verfügung gestellt. Dieser Leitlinienentwurf wird nun medial bereits vielerorts kontrovers diskutiert. Das ist ein höchst ungewöhnliches Vorgehen. Mit Blick auf das aktuelle Leitlinienniveau zeigt eine neu veröffentlichte detaillierte Methodenanalyse der Society for Evidence Based Gender Medicine, dass in diesem Leitlinienentwurf noch nicht einmal alle Anforderungen eines S2k-Leitlinienniveaus aufgrund diverser methodischer Fehler erfüllt werden. Eine Gruppe von Professoren der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie kritisiert deshalb den aktuellen Leitlinienentwurf hinsichtlich diverser profunder Widersprüchlichkeiten, eines in vielen Fällen nicht evidenzbasierten Vorgehens bzw. Schlussfolgerungen und Empfehlungen, welche der aktuellen Evidenzlage eindeutig widersprechen (9). Weiterhin wird der generell affirmative, also a priori bejahende Ansatz des vorliegenden Leitlinienentwurfs mit Blick auf die genannten medizinischen Interventionen kritisiert. Letztendlich hat z. B. das Vereinigte Königreich u. a. aufgrund des kürzlich erschienenen Cass-Reviews den Einsatz dieser Medikamente und Operationen nur auf den Einsatz in wissenschaftlichen Studien reduziert. Ähnlich verfahren aktuell viele andere europäische Länder und Bundesstaaten der USA.

Bei dem Einsatz von Pubertätsblockern, Cross Sex Hormonen und Operationen an primären und sekundären Geschlechtsorganen handelt es sich um weitgehende und ggf. irreversible Eingriffe in den menschlichen Körper bei physiologisch primär gesunden Minderjährigen, die bei der aktuell schlechten Evidenzlage ein informiertes Einverständnis für ebensolche Maßnahmen gar nicht geben können. Die Ärztekammer M-V fordert deshalb die wissenschaftliche Evidenzbasierung eines solchen Vorgehens, mindestens auf S3-Leitlinienniveau, folgend der UN-Kinderrechtskonvention, dem Hippokratischen Eid und dem Genfer Gelöbnis, fußend auf dem Ansatz des Arztes Scribonius Largus „primum nihil nocere, secundum cavere, tertium sanare“, der in der modernen Medizin als grundsätzlich angesehen wird.

Der Vorstand der Ärztekammer M-V

Quellen:

Referenzen:

1. Cass, H. (2024). The Cass-Review. Independent review of gender identity services for children and young people: Final Report. April 2024. Web: <https://cass.independent-review.uk/home/publications/>. Zuletzt aufgerufen am 20.05.2024.

2. Zepf, F., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., Banaschewski, T., Holtmann, M. (2024). Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Online veröffentlicht: February 27, 2024, <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000972>
3. Trans Teens Sorgeberechtigt (TTSB) Webseite, <https://transteens-sorge-berechtigt.net/466-stopp-leitlinie-gi-gd-kiju.html>. Zuletzt aufgerufen am 20.05.2024.
4. European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP). Radobuljac, M.D., Grošelj, U., Kaltiala, R., Vermeiren, R., Crommen, S. Kotsis, K., Danese, A., Hoekstra, P.J., Fegert, J.M., the ESCAP Policy Division, the ESCAP Board. ESCAP statement on the care for children and adolescents with gender dysphoria: an urgent need for safeguarding clinical, scientific, and ethical standards. Eur Child Adolesc Psychiatry 2024 Apr 27. doi: 10.1007/s00787-024-02440-8. Online ahead of print.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020a). Evidence Review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. Available from <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>. Zuletzt aufgerufen am 20.05.2024.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020b). Evidence Review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria. Available from <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>. Zuletzt aufgerufen am 20.05.2024.
7. Rawee, P., Rosmalen, J.G.M., Kalverdijk, L., Burke, S.M. (2024). Development of Gender Non-Contentedness During Adolescence and Early Adulthood. Arch Sex Behav 2024 Feb 27. doi: 10.1007/s10508-024-02817-5. Online ahead of print.
8. Muruges, V., Ritting, M., Salem, S., Aalam, S.M.M., Garcia, J., Chattha, A.J., Zhao, Y., Knapp, D. Jhf, Kalthur, G., Granberg, C.F., Kannan, N. Puberty Blocker and Aging Impact on Testicular Cell States and Function. bioRxiv, [Preprint]. 2024 Mar 27:2024.03.23.586441. doi: 10.1101/2024.03.23.586441.
9. Zepf, F.D, Bachmann, C., Banaschewski, T., Buchmann, J., Flechtner, H., Fleischhacker, C., Golub, Y., Häbeler, F., Hohmann, S., Huss, M., Kratz, O., Brunner, R., Siniatchkin, M., Roessner, V. (2024). Gemeinsame Kommentierung des aktuellen Entwurfs der neuen S2k-Leitlinie "Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter". Web: Informationen zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie: ZI Mannheim (zi-mannheim.de)



10. Ruuska, S.-M., Tuisku, K., Holttinen, T., Kaltiala, R. (2024). All-cause and suicide mortalities among adolescents and Young adults who contacted specialised gender identity services in Finland in 1996-2019: a register study. *BMJ Mental Health*. <https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>

11. Science Media Center (2024). <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/press-briefing/details/news/awmf-leitlinie-zu-geschlechtsinkongruenz-und-dysphorie-im-kindes-und-jugendalter/>. Zuletzt aufgerufen am 20.05.2024.