

Lebensqualität und Behandlungsverläufe von trans* Kindern und Jugendlichen

Daten aus der interdisziplinären Spezialsprechstunde für Fragen zur Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Freya R. M. Uhrlau, Sascha Bos¹,
Alexandra Brecht¹, Sibylle M. Winter¹,
Claudia Calvano²

¹Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters – Sektion Traumafolgen und Kinderschutz
²Psychotherapeutische Hochschulambulanz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Hintergrund

Trans*¹ Kinder und Jugendliche haben eine **deutlich niedrigere gesundheitsbezogene und psychische Lebensqualität**. Dies zeigt sich auch in einer **hohen Prävalenz an internalisierenden psychischen Erkrankungen und Suizidalität** [1,2,3]. Ursachen hierfür sind unter anderem weiterhin ansteigende **Trans*feindlichkeit, Stigmatisierung und Diskriminierung**, auch im Gesundheitssystem [4,5,6].

Spezialisierte Sprechstunden wie die interdisziplinäre Spezialsprechstunde für Fragen zur Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin (GIF) bieten einen **geschützten Rahmen zur Exploration der Geschlechtsidentität und möglicher Behandlungsoptionen**. Da die Datenlage zu den Behandlungspräferenzen und -verläufen sowie der Entwicklung der Lebensqualität der Inanspruchnahmepopulationen dieser Sprechstunden weiterhin begrenzt ist [7,8], gilt es dies im Rahmen der GIF zu untersuchen.

¹ Das Sternchen soll eine dimensionale Sicht auf das Konstrukt „Geschlecht“ verdeutlichen und alle Personen mit einbeziehen, die sich nicht mit dem Zuweisungsgeschlecht identifizieren (also auch nicht-binäre oder genderfluide Menschen).

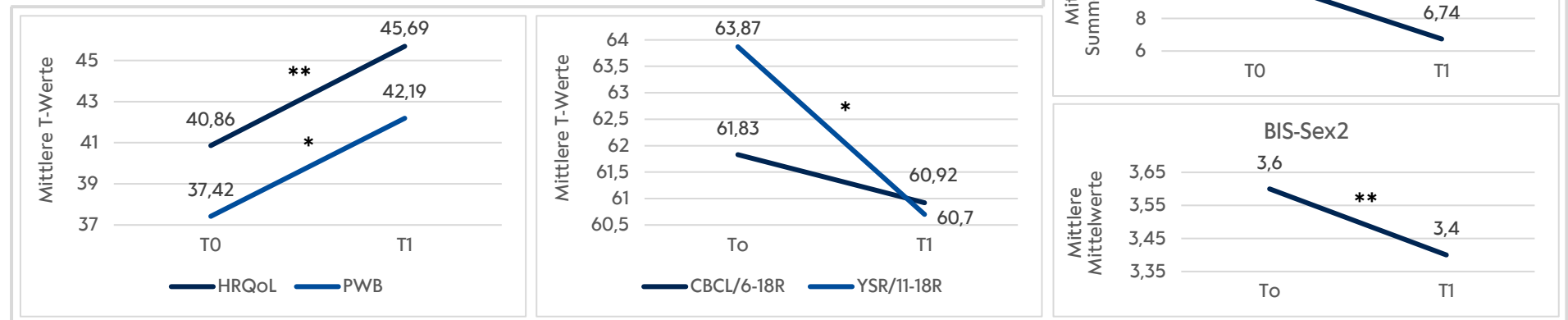
Ergebnisse

Tab. 1 Mittelwertsvergleich zur Normstichprobe und Prozentsätze der Lebensqualität zu T0

Messinstrumente	M (SD/SEM)	%	t	p	90% KI	d
KIDSCREEN HRQoL ¹	40.34 (0.66)	78.80 ³	-1.796	< .001	[-12.91;-10.72]	-1.78
KIDSCREEN PWB ¹	37.07 (7.96)	83.00 ³	-1.868	< .001	[-16.70;-13.97]	-1.93
CBCL/6-18R ²	63.85 (9.53)	54.00 ⁴	1.394	< .001	[9.54;12.14]	1.14
YSR/11-18R ²	64.88 (9.60)	56.20 ⁴	1.684	< .001	[12.06;14.69]	1.39

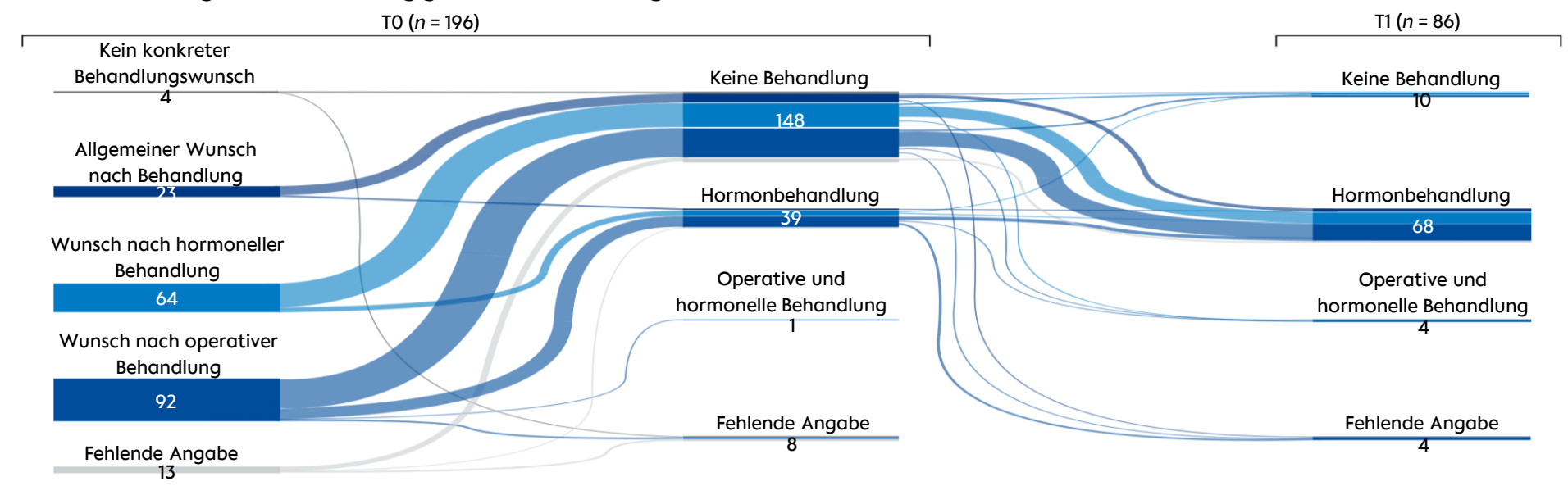
Anmerkung. ¹ höherer Wert = höhere Lebensqualität. ² höherer Wert = geringere Gesamtauffälligkeit. ³ Prozentsatz der trans* Kinder und Jugendlichen, deren Werte unterhalb der 25-Perzentil-Grenze der Normstichprobe des KIDSCREEN-27 lagen. ⁴ Prozentsatz der trans* Kinder und Jugendlichen, deren Werte im klinisch signifikanten Bereich lagen.

Abb. 1 Veränderung der Lebensqualität, erlebten Geschlechtsinkongruenz und Zufriedenheit mit den Geschlechtsmerkmalen von T0 zu T1



Anmerkung. ¹ Wertebereich 0-25, höherer Wert = stärkere erlebte Geschlechtsinkongruenz. ² Wertebereich 1-5, höherer Wert = stärkere Unzufriedenheit mit Geschlechtsmerkmalen. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Abb. 2 Behandlungsverlauf in Abhängigkeit zum Behandlungswunsch zu T0



Fazit

Die Daten bestätigen die bereits in vielen Studien berichtete **Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens und der Lebensqualität von trans* Kindern und Jugendlichen**. Im Verlauf zeigte sich in **allen Selbsteinschätzungen eine signifikante Verbesserung**. Die Darstellung der Behandlungsverläufe zeigt, dass die meisten trans* Kinder und Jugendlichen mit **klaren Vorstellungen** kamen und eine **hormonelle Behandlung in Anspruch** nahmen. Besonders die Aussagekraft der Längsschnittdaten ist aufgrund kleiner Stichproben und teils unsystematischer Erhebung eingeschränkt. Die Ergebnisse unterstreichen die **Notwendigkeit systematischer und standardisierter**

Forschung im Bereich trans* Gesundheit und liefern **vielversprechende Impulse für zukünftige Studien**. Darüber hinaus zeigen sie deutlich, wie **bedeutsam eine bedarfsgerechte Versorgung** ist. Insbesondere die **positive Entwicklung der trans* Kinder und Jugendlichen innerhalb der GIF** verdeutlicht den **Nutzen spezialisierter Angebote**. Vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungslage und Kürzungen im Bereich psychosozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote kommt dieser Erkenntnis besondere Relevanz zu.

Referenzen

[1] Klinger, D., Oehlke, S.-M., Riedl, S., Eschbaum, K., Zesch, H. E., Karwautz, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Mental health of non-binary youth: A systematic review and meta-analysis. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 18(1), 126.
[2] Pauli, D., Günthard, M., Schenker, T., Flütsch, N., Ball, J., Höberling, I., & Berger, G. (2020). Zürcher Sprechstunde für Jugendliche mit Genderdysphorie – erste Verlaufsergebnisse. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 69(6), 570–589. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.6.570>
[3] Sorbara, J. C., Chinlora, L. N., Thompson, S., & Palmert, M. R. (2020). Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care. Pediatrics, 146(4), e20193600. <https://doi.org/10.1542/peds.2019.3600>
[4] Bundeskriminalamt. (2024, Dezember). Lagebericht zur Kriminalitätsbezogenen Sicherheit von LSBTIQ*. Bundesministerium des Innern und für Heimat. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2024/lb-lsbtiq.pdf?__blob=publicationFile&v=1
[5] Robert Koch-Institut & Deutsche Aidshilfe. (2023). Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communities. <https://doi.org/10.25646/11221>
[6] Rodriguez, A., Agardh, A., & Asamoah, B. O. (2018). Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. Archives of Sexual Behavior, 47(4), 973–985. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>

[7] Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024a). Characteristics of children and adolescents referred to specialist gender services: A systematic review. Archives of Disease in Childhood, archdischild-2023-326681. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326681>
[8] Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024b). Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: A systematic review. Archives of Disease in Childhood, archdischild-2023-326760. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326760>
[9] IBM Corporation. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software]. IBM Corporation.
[10] Ravens-Sieberer, U. & Kidscreen Group Europe (Hrsg.). (2016). The Kidscreen questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents: handbook (3rd edition). Pabst Science Publishers.
[11] Döpfner, M., Plöck, J., Kinnen, C., & Achenbach, T. M. (2014). Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach: CBCL/6-18R/6-18R-TRF/6-18R-YSR/11-18R/11-18R; Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R/11-18R). Hogrefe.
[12] Pauli, D. (2017). Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. PSYCH up2date, 11(06), 529–543. <https://doi.org/10.1055/s-0043115159>
[13] Lindgren, T. W., & Pauly, I. B. (1975). A body image scale for evaluating transsexuals. Archives of Sexual Behavior, 4(6), 639–656. <https://doi.org/10.1007/BF01544272>