

Courrier à la rédaction

Geschlechtsinkongruenz – eine Krankheit?

Brief zu: Rudolph H, Burgermeister N, Schulze J, Gross P, Hübscher E, Garcia Nuñez D. Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt. *Swiss Med Forum*. 2023;23(04):856–60.

Mit Interesse habe ich die Artikel über Geschlechtsinkongruenz (= das Geschlecht wird von der betroffenen Person anders wahrgenommen, als es ihr bei der Geburt anhand der Genitalien zugewiesen wurde) gelesen.

Nachvollziehbar ist, dass dieses subjektive Gefühl nicht objektiv gewertet werden kann, das heisst die geschlechtsinkongruente Person ist selbst und allein «Expert:in für die Wahrnehmung, Definition und Gestaltung des eigenen Geschlechts».

Diskutierbar ist aber der neulich negierte Krankheitscharakter. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert nicht die Krankheit, sondern den Gegenbegriff der Gesundheit [1]: «Ein Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Frei-sein von Krankheit und Schwäche». Ob dieses Wohlbefinden wirklich von den trans Personen erlebt wird und nur einige die (von aussen) verursachte Geschlechtsdysphorie spüren (= «psychisches Leiden, basierend auf Nichtübereinstimmung zwischen körperlichen, psychischen und/oder sozialen geschlechtlich normierten Merkmalen und der Geschlechtsidentität einer Person»), scheint doch fraglich.

Und, wenn die Geschlechtsinkongruenz keine Krankheit ist, wie immer man diese definiert, dann frage ich mich, warum die Krankenkasse die teuren «Therapien» (Operationen, Hormone, Psychotherapie) bezahlen soll.

Das grundlegende Problem aber stellt sich mir mit der fehlenden Definition von «Frau» und «Mann», da man sich ja nicht mehr auf die biologischen Tatsachen beruft. Inwiefern fühlt sich der geschlechtsinkongruente, biologisch definierte «Mann» als «Frau»? Es können ja nicht die biologischen Geschlechtsmerkmale wie Penis, fehlende Brüste, Bartwuchs etc. sein. Wie definieren wir Mann und Frau, wenn wir uns nicht mehr auf die anatomisch-physiologischen, geschlechtsspezifischen Merkmale berufen können?

Und zuletzt noch ein ketzerischer Vergleich, der vielleicht etwas hinkt: Inwiefern ist der Schizophrene krank, oder eben gesund, wenn er sich als Napoleon fühlt? Er allein ist doch Experte für diese Überzeugung, oder?

Dr. med. Andreas Osterwalder, Cureggia

Disclosure Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

1 www.who.int/about/governance/constitution

Replik

Vielen Dank für Ihren Leserbrief [1], in dem Sie Fragen zum Konzept der Geschlechtsinkongruenz und der Geschlechtsdysphorie, zur Bezahlungspraxis von medizinischen Transition interventions und zur Definition der Geschlechter stellen.

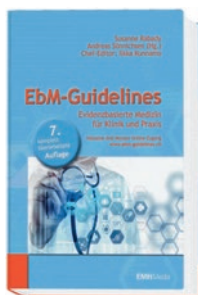
Zum ersten Punkt kann gesagt werden, dass die von Ihnen erwähnte Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) keinen normativen Wert besitzt, sondern ein erstrebenswertes, wenn auch utopisches Ziel darstellt. Dementsprechend ist es nicht sinnvoll, jeden Zustand, der diese Bedingungen nicht erfüllt, komme er bei einer cis oder trans Person vor, als pathologisch zu betrachten.

Geschlechtsinkongruente Personen erleben im Verlauf ihres Lebens sogenannte «Geschlechterspannungen», die gelegentlich einen passageren Charakter besitzen und sich ohne medizinische Interventionen auflösen. Das ist per se noch kein krankhafter Zustand. Gelegentlich sind diese Spannungen aber derart permanent und stark, dass sie jenen Schwellenwert überschreiten, der in der Fachwelt als «Geschlechtsdysphorie» definiert wird. In dieser Situation sind dann soziale, psychologische und/oder medizinische Interventionen notwendig. Die Höhe dieses Grenzwerts ist – ähnlich zum Schmerzempfinden – individuell und lässt sich insbesondere nicht auf Normwerte fixieren. Der entscheidende Punkt ist aber, dass die Lebensqualität der

Annonce

EbM-Guidelines

Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis



Susanne Rabady, Andreas Sönnichsen
EbM-Guidelines
Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis
7., komplett überarbeitete Auflage,
2018. 1568 Seiten, mit zahlreichen,
hauptsächlich schwarz-weißen
Abbildungen und Tabellen.
Gebunden.
CHF 171.–
ISBN 987-3-03754-115-9
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Das Buch

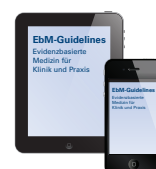
Das gesamte Fachwissen der
allgemeinmedizinisch-internistischen
Grundversorgung.
Das Standardwerk – über
1600 Seiten sicheres Wissen.

Die Online-Version

Fortlaufend aktualisiert, noch mehr
Inhalte, Bilder, Videos und Audiobeispiele.
Links zu den Cochrane-Library-Beiträgen,
Evidence Summaries. Jahresabonnement
online CHF 158.–, mehr Info und Bestellung
auf www.ebm-guidelines.ch

Die Mobile-Version

Die EbM-Guidelines sind für
alle mobilen Endgeräte wie
Tablets und Smartphones ohne
Zusatzkosten nutzbar.



Verkauf der EbM-Guidelines durch EMH nur innerhalb der Schweiz.
Weitere Informationen finden Sie unter shop.emh.ch

Ihre Bestellmöglichkeiten: +41 (0)61 467 85 55 | auslieferung@emh.ch | shop.emh.ch
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG | Farnsburgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission.

See: <http://emh.ch/en/services/permissions.html>

EMHMedia
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG
ÉDITIONS MÉDICALES SUISSES

geschlechtsinkongruenten Person nach der Durchführung dieser Schritte wiederhergestellt ist.

Hinsichtlich der Frage nach der Bezahlung kann gesagt werden, dass die Krankenkassen sich bei der Kostenübernahme sowohl nach den Kriterien der «International Classification of Diseases» (ICD) sowie unter anderem nach denjenigen der «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» (WZW) (Art. 32 Krankenversicherungsgesetz [KVG]) richten. Hierbei ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass die ICD nicht nur ein Sammelband von «Pathologien», sondern auch von «Gesundheitszuständen» darstellt. Das ermöglicht beispielsweise, die Kosten von schmerzlindernden Massnahmen bei Geburten zu übernehmen, obwohl eine Schwangerschaft per se als normaler – wenn auch besonderer – Gesundheitszustand betrachtet wird. Mit unseren zwei Übersichtsartikeln [2, 3] legen wir Zeugnis ab, dass sowohl medizinische, psychotherapeutische als auch soziale Transitionsmassnahmen die WZW-Kriterien erfüllen. Daher würde der Ausschluss dieser Behandlungen aus dem KVG-Katalog eine (weitere) Diskriminierung der geschlechtsinkongruenten Bevölkerung darstellen.

Ferner stellen Sie die Frage nach der Definition der Geschlechter. Die Antwort darauf ist tatsächlich komplex und würde den Rahmen einer Briefkorrespondenz sprengen. Allerdings kann eines gesagt werden: Die aktuelle medizinische Geschlechtszuweisungspraxis erfolgt «optisch» und nicht «biologisch». Die Zuteilung der Neugeborenen in die «weibliche» oder «männliche» Kategorie ergibt sich anhand des Aussehens der Genitalien. Gerade biologische – sprich: genetische, zelluläre und/oder hormonelle – Geschlechtsuntersuchungen werden in der Regel nicht vorgenommen. Diese Einteilung lässt sich schnell durchführen und ist wahrscheinlich – je nach Definition – für circa 95–99,5% der Bevölkerung zweckmässig, aber nicht akkurat. «Die Biologie» spricht weder hier noch später direkt mit uns. Gerade die biopsychosozial fundierte Medizin weiss, dass derartige komplexen Phänomene wie «Geschlecht» einer genaueren Prüfung bedürften, bei der sowohl subjektive als auch objektive Faktoren zwecks einer sicheren Einteilung herangezogen werden müssen. Das ist zwar keine Neuigkeit, entspricht aber leider nicht unserem Denken und Handeln im Alltag.

Schliesslich sei Ihre kecke Frage hinsichtlich Schizophrenie nicht minder knackig beantwortet: Das psychotische Erleben von Menschen zeichnet sich nicht nur durch allfällige Identitätsfragen, die für Aussenstehende schwer zu verstehen sind, aus.

Schizophrene Patient:innen leiden insbesondere unter einer Reihe von – teilweise schwerwiegenden – psychopathologischen Symptomen, die sich bei trans Menschen trotz jahrzehntelanger klinischer Versorgung und Forschung nicht vorfinden lassen. Daher zieht der Vergleich an der klinischen und erst recht an der Geschlechterrealität vorbei.

Im Namen der Autor:innen

Dr. med. David Garcia Nuñez, Basel

Disclosure Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

- 1 Osterwalder A. Geschlechtsinkongruenz – eine Krankheit? *Swiss Med Forum*. 2023;23(16):1021–2.
- 2 Rudolph H, Burgermeister N, Schulze J, Gross P, Hübscher E, Garcia Nuñez D. Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt. *Swiss Med Forum*. 2023;23(04):856–60.
- 3 Garcia Nuñez D, Rudolph H, Flütsch N, Meier C, Wenz F, Müller A, et al. Geschlechtsangleichende Behandlungsmöglichkeiten bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. *Swiss Med Forum*. 2023;23(04):862–5.

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre