

Zwischen Schutzpflicht und Schutzlücke

Irreversible Genitaleingriffe an intergeschlechtlichen Kindern im Spiegel von der parlamentarischen Anfrage 4481 von 2026

1. Die parlamentarische Antwort als rechtlicher Befund

Die gemeinsame Antwort der Gesundheitsministerin und der Ministerin für Gleichstellung und Diversität auf die parlamentarische Frage **Nr. 4481** vom 16. Juli 2026 legt einen rechtlich bemerkenswerten Befund offen.

Die Regierung erklärt, dass Luxemburg über spezialisierte multidisziplinäre Strukturen verfügt und sich bei der Behandlung von Kindern mit Variationen der Geschlechtsentwicklung unter anderem an internationalen fachlichen Empfehlungen orientiert. Zugleich räumt sie ausdrücklich ein, dass kein spezifischer gesetzlicher Mechanismus besteht, der eine unabhängige und systematische Überprüfung einzelner medizinischer Entscheidungen auf ihre Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen zu Variationen der Geschlechtsentwicklung vorschreibt.

Damit ist die zentrale Frage nicht mehr, ob Luxemburg über medizinische Expertise verfügt. Die entscheidende Frage lautet vielmehr:

Welche rechtliche Instanz stellt sicher, dass eine irreversible, nicht dringliche Genitaloperation bei einem nicht einwilligungsfähigen Kind tatsächlich medizinisch notwendig ist und nicht lediglich deshalb vorgenommen wird, weil eine bestimmte körperliche Erscheinungsform als sozial wünschenswert angesehen wird?

Die Antwort auf diese Frage bleibt in der parlamentarischen Antwort 4481/2026 offen.

Gerade bei Eingriffen, deren Folgen irreversibel sind und die möglicherweise erst Jahrzehnte später von der betroffenen Person selbst rechtlich und medizinisch bewertet werden können, ist dies keine bloße Organisationsfrage. Es geht um die Reichweite staatlicher Schutzpflichten gegenüber besonders schutzbedürftigen Grundrechtsträger_innen.

2. Das Patientenrechtegesetz von 2014: Vertretung ist nicht gleich Rechtfertigung

Die Regierung verweist in ihrer Antwort auf das geänderte Gesetz vom 24. Juli 2014 über die Rechte und Pflichten des Patienten. Dieses regelt insbesondere die Information, die Einwilligung und die Ausübung der Rechte nicht einwilligungsfähiger Minderjähriger durch ihre gesetzlichen Vertreter.

Das ist grundsätzlich folgerichtig. Dogmatisch darf jedoch zwischen zwei unterschiedlichen Fragen nicht vermischt werden:

1. Wer ist befugt, die Rechte eines nicht einwilligungsfähigen Kindes auszuüben?
2. Welche konkrete Behandlung darf diese Person für das Kind rechtmäßig genehmigen?

Aus der gesetzlichen Vertretungsmacht folgt nicht automatisch, dass jede von den Eltern gewünschte irreversible medizinische Maßnahme rechtmäßig ist.

Das Stellvertretungsrecht ist vielmehr in das gesamte Rechtssystem eingebettet. Es steht insbesondere unter dem Vorbehalt des Kindeswohls, der körperlichen Integrität und der grundrechtlichen Schutzposition des Kindes.

Die eigentliche Rechtsfrage lautet daher nicht lediglich, ob die Eltern nach dem Patientenrechtgesetz die Möglichkeit haben, für ihr Kind einzuwilligen, sondern ob diese Vertretungsmacht ausreicht, um in eine irreversible und nicht dringliche Veränderung gesunder oder funktionstüchtiger Genitalstrukturen einzuwilligen, wenn der Eingriff auch bis zu einem Zeitpunkt aufgeschoben werden könnte, in dem die betroffene Person selbst an der Entscheidung teilnehmen kann.

Diese Frage wird durch einen allgemeinen Verweis auf das Patientenrechtgesetz nicht beantwortet. Gerade hier liegt eine wesentliche Schutzlücke: Das allgemeine Patientenrecht regelt die Entscheidungsstruktur, enthält aber keine spezifische gesetzliche Entscheidungsschranke für irreversible, nicht dringliche Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen nicht einwilligungsfähiger Kinder.

3. Die strafrechtliche Ausgangsfrage: Was schützt Art. 409bis Code pénal?

Besonders relevant wird diese Problematik im Lichte des luxemburgischen Strafrechts.

Art. 409bis Code pénal stellt die weibliche Genitalverstümmelung unter Strafe und erfasst unter anderem die Exzision, Infibulation sowie andere Verstümmelungen der gesamten oder eines Teils der großen oder kleinen Schamlippen oder der Klitoris. Die Norm ist damit für die rechtliche Bewertung von Eingriffen an Klitorisgewebe von unmittelbarer Bedeutung.

Allerdings wäre es dogmatisch nicht korrekt, daraus ohne weitere Prüfung abzuleiten, dass jede medizinisch vorgenommene Klitorisresektion bei einem intergeschlechtlichen Kind bereits eindeutig unter Art. 409bis fällt.

Gerade darin liegt vielmehr die bislang ungeklärte Rechtsfrage. Der Tatbestand verlangt eine präzise Prüfung insbesondere der Begriffe „mutilation“ und „d’une femme“ sowie der konkreten medizinischen Handlung. Hinzu kommen Fragen der systematischen Abgrenzung zwischen strafbarer Genitalverstümmelung und rechtmäßiger medizinischer Behandlung.

Gerade diese Abgrenzung scheint der Gesetzgeber bislang nicht ausdrücklich geregelt zu haben.

Damit verschiebt sich die juristische Fragestellung: Nicht die bloße Diagnose „Variation der Geschlechtsentwicklung“ kann darüber entscheiden, ob eine irreversible Entfernung von Klitorisgewebe strafrechtlich anders zu behandeln ist. Entscheidend müssen vielmehr die objektive Beschaffenheit des Eingriffs, seine Irreversibilität, seine medizinische Notwendigkeit, seine Aufschiebbarkeit und die Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person sein.

4. Das -Paradoxon der weiblichen Genitalverstümmelungen (FGM): Eine ungelöste Differenzierungsfrage

Hier entsteht eine besonders gewichtige gleichheits- und strafrechtliche Frage. Bei klassischer weiblicher Genitalverstümmelung kann der Eingriff nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass Eltern sozialen Druck, gesellschaftliche Ausgrenzung oder die vermeintlichen Nachteile einer Nichtdurchführung geltend machen. Das Strafrecht lässt sich nicht dadurch umgehen, dass die Verletzung mit den sozialen Erwartungen der Umgebung begründet wird.

Bei intergeschlechtlichen Kindern stellt sich eine strukturell vergleichbare Frage: Kann die irreversible Entfernung oder Reduktion von Genitalgewebe dadurch eine andere rechtliche Qualität erhalten, dass sie als „Korrektur einer Fehlbildung“, „Rekonstruktion“ oder „medizinische Anpassung“ bezeichnet wird?

Die Antwort kann nicht allein von der medizinischen Terminologie abhängen. Denn eine Bezeichnung verändert nicht automatisch die körperliche Realität des Eingriffs. Das bedeutet nicht, dass jeder medizinische Eingriff bei einem intergeschlechtlichen Kind mit FGM gleichzusetzen wäre. Eine solche Gleichsetzung wäre medizinisch und rechtlich zu pauschal.

Die entscheidende Frage ist vielmehr, welche sachlichen Kriterien es rechtfertigen, eine irreversible Entfernung oder Veränderung von Klitorisgewebe bei einem Kind rechtlich anders zu behandeln als eine vergleichbare Gewebeentfernung im Kontext weiblicher Genitalverstümmelung? Diese Frage ist unter dem Gleichheitsgebot von erheblicher Bedeutung.

5. Art. 10bis der Verfassung: Die Diagnose darf nicht zum Ersatz für eine Rechtfertigung werden

Das luxemburgische Gleichheitsgebot verlangt nicht, dass sämtliche Sachverhalte identisch behandelt werden. Unterschiedliche Behandlung kann zulässig sein, wenn hierfür ein sachlicher und verfassungsrechtlich tragfähiger Grund besteht.

Genau deshalb muss die Differenzierung zwischen FGM und medizinischen Eingriffen bei Variationen der Geschlechtsentwicklung präzise untersucht werden. Ein sachlicher Unterschied kann insbesondere in einer tatsächlich bestehenden medizinischen Notwendigkeit liegen.

Daraus folgt jedoch umgekehrt: Wenn ein Eingriff medizinisch nicht erforderlich und ohne gesundheitlichen Nachteil aufschiebbar ist, wird die bloße Bezeichnung als „medizinische Korrektur“ als Rechtfertigung zunehmend problematisch.

Für die verfassungsrechtliche Bewertung sind daher insbesondere folgende Kriterien relevant:

- die medizinische Notwendigkeit des Eingriffs;
- seine Irreversibilität;
- die Möglichkeit des Aufschubs;
- die gesundheitlichen Folgen eines Abwartens;
- die Fähigkeit des Kindes, an der Entscheidung mitzuwirken;
- die langfristigen Folgen für körperliche Integrität und sexuelle Selbstbestimmung;
- sowie die Frage, ob der Eingriff tatsächlich dem gesundheitlichen Interesse des Kindes oder überwiegend der Anpassung an eine gesellschaftlich bevorzugte Körperform dient.

Hinsichtlich der Gleichheitsfrage muss geklärt werden, ob und in welcher Weise es sachlich gerechtfertigt ist, irreversible Eingriffe auf dieselben Körperstrukturen unterschiedlich zu schützen, wenn der entscheidende Unterschied lediglich in der medizinischen oder sozialen Rahmung des Eingriffs liegt. Diese Frage verlangt eine **gesetzgeberische Antwort**.

6. Die Endo-ERN-Empfehlungen verschärfen die staatliche Verantwortung

Besonders bemerkenswert ist, dass sich die Regierung selbst auf Endo-ERN beruft. Damit verweist sie auf einen fachlichen Rahmen, der gerade keinen Freibrief für operative Eingriffe darstellt. Die 2026 veröffentlichte Endo-ERN-Stellungnahme betont vielmehr einen menschenrechtsorientierten und patientenzentrierten Ansatz und empfiehlt, nicht dringliche irreversible Genitaloperationen nach Möglichkeit aufzuschieben, bis die betroffene Person selbst in den Entscheidungsprozess einbezogen werden kann.

Damit entsteht ein bemerkenswerter Zusammenhang: Einerseits lässt die Regierung wissen, dass sie sich einerseits an internationalen fachlichen Empfehlungen orientiert. Andererseits äußert sie, dass es keinen spezifischen gesetzlichen Mechanismus gibt, der unabhängig und systematisch überprüft, ob einzelne Entscheidungen diesen internationalen Empfehlungen entsprechen.

Genau hier liegt die Schutzlücke. Soft Law kann fachliche Orientierung schaffen. Es kann medizinische Standards prägen und eine wichtige Auslegungshilfe darstellen. Es ersetzt jedoch nicht automatisch eine gesetzliche Entscheidungsschranke.

Wenn ein Staat die Durchführung eines irreversiblen Eingriffs vom Vorliegen bestimmter menschenrechtlicher und medizinischer Voraussetzungen abhängig machen will, muss er zugleich sicherstellen, dass diese Voraussetzungen im Einzelfall tatsächlich überprüft werden können.

7. „Richter in eigener Sache“: Das Problem der fehlenden unabhängigen Kontrolle

Die Antwort auf die parlamentarische Anfrage 4481 beschreibt ein System, in dem die Indikationsstellung im Rahmen multidisziplinärer medizinischer Strukturen erfolgt. Das erscheint zunächst positiv, wobei Multidisziplinarität nicht mit Unabhängigkeit gleichzusetzen ist.

Eine interne multidisziplinäre Beratung bleibt Teil der medizinischen Versorgungsstruktur. Wenn dieselbe institutionelle Struktur die Indikation bewertet, die Behandlung empfiehlt und gegebenenfalls selbst durchführt, fehlt eine davon unabhängige rechtliche Vorabkontrolle.

Gerade bei irreversiblen Eingriffen ist diese Unterscheidung entscheidend. Denn der Grundrechtsschutz des Kindes darf nicht erst einsetzen, nachdem die körperliche Veränderung eingetreten ist.

Der zentrale rechtsstaatliche Fehler liegt vielmehr in einer **zeitlichen Asymmetrie des Schutzes**: Die Entscheidung wird getroffen, bevor die Grundrechtsträger_in die eigene Entscheidung autonom treffen kann; eine spätere gerichtliche oder zivilrechtliche Überprüfung findet dagegen möglicherweise erst zu einem Zeitpunkt statt, an dem die körperliche Veränderung nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

Bei einem aufschiebbaren Eingriff ist das besonders problematisch.

8. Die eigentliche Schutzpflicht des Staates

Der Staat muss nicht jede medizinische Entscheidung selbst treffen. Er ist verpflichtet, ein rechtliches System zu schaffen, das besonders schwere Eingriffe in fundamentale Rechtspositionen wirksam kontrolliert. Das folgt aus dem Verständnis der positiven staatlichen Schutzpflichten insbesondere im Bereich der körperlichen Integrität und persönlichen Autonomie.

Art. 8 der europäischen Konvention für Menschenrechte schützt die körperliche und persönliche Integrität und verpflichtet den Staat unter bestimmten Umständen nicht nur zur Unterlassung eigener Eingriffe, sondern auch zu einem effektiven rechtlichen Schutz vor Eingriffen Dritter. Der europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat die Bedeutung solcher positiven Schutzpflichten bereits in anderem Kontext hervorgehoben.

Daraus folgt allerdings nicht, dass jede denkbare Verletzung zwingend durch eine strafrechtliche Norm verhindert werden muss. Die zu klärende Frage lautet, ob das bestehende Schutzsystem angesichts der Intensität und Irreversibilität des möglichen Eingriffs effektiv ist.

Die Antwort auf die parlamentarische Frage 4481/2026 wirft erhebliche Fragen auf. Denn wenn gerade für diese besonders sensible Gruppe kein spezifischer unabhängiger Kontrollmechanismus existiert, kann sich der Staat nicht allein darauf berufen, dass allgemeine Qualitäts-, Zulassungs- und Patientenrechtsvorschriften vorhanden sind.

9. Die Menschenrechtsdimension

Die internationale Rechtsentwicklung verstärkt diese Problematik.

Die Parlamentarische Versammlung des Europarats hat bereits in Resolution 2191 (2017) die Mitgliedstaaten aufgefordert, medizinisch nicht notwendige geschlechtsangleichende Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern, ohne deren persönliche und informierte Einwilligung zu verhindern und nicht dringliche Eingriffe möglichst aufzuschieben, bis die betroffene Person selbst an der Entscheidung teilnehmen kann. Auch die neuere fachliche Entwicklung bei Endo-ERN bewegt sich in diese Richtung.

Diese internationalen Instrumente sind nicht ohne Weiteres mit unmittelbar geltendem luxemburgischem Strafrecht gleichzusetzen. Ihre Bedeutung liegt vielmehr darin, dass sie den menschenrechtlichen und fachlichen Bewertungsmaßstab konkretisieren, anhand dessen die Effektivität des nationalen Schutzsystems beurteilt werden kann.

Das führt zu einem wichtigen dogmatischen Punkt: Der Staat kann sich nicht darauf beschränken, internationale Standards politisch zu unterstützen und medizinisch zu empfehlen. Er muss zugleich prüfen, ob sein nationales Recht deren effektive Umsetzung gewährleistet.

10. Der Rechtsvergleich mit Deutschland

Ein Blick nach Deutschland zeigt, dass eine solche gesetzgeberische Konkretisierung durchaus möglich ist. Mit § 1631e BGB hat der deutsche Gesetzgeber besondere Grenzen für medizinische Eingriffe bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung geschaffen. Der

Rechtsvergleich beweist nicht, dass Luxemburg verpflichtet wäre, exakt dieselbe Regelung zu übernehmen.

Er zeigt, dass das allgemeine Familien- und Patientenrecht nicht als ausreichende Antwort auf irreversible Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Kindern verstanden werden muss. Der Gesetzgeber kann vielmehr besondere materielle Voraussetzungen, Entscheidungsverfahren und Kontrollmechanismen schaffen, wenn die allgemeinen Stellvertretungsregeln dem besonderen Schutzbedarf nicht gerecht werden.

Der Blick nach Deutschland zeigt, dass der Gesetzgeber die Grenzen der elterlichen Entscheidungsbefugnis bei solchen Eingriffen ausdrücklich gesetzlich festlegen, diese Befugnis damit begrenzen und bestehende Schutzlücken schließen kann. Das deutsche Beispiel kann allerdings nicht als Modell dienen, da auch dort Mechanismen bestehen, die den gesetzlich vorgesehenen Schutz in der Praxis relativieren oder umgehen können.

11. Die Caisse nationale de santé (CNS): Ein Kontrollinstrument, aber kein Ersatz für den Grundrechtsschutz

Auch die in der Antwort auf die parlamentarische Anfrage 4481/2026 angesprochenen CNS-Verfahren verdienen eine präzise Einordnung.

Die Antwort zeigt, dass bei bestimmten grenzüberschreitenden Behandlungen eine medizinische Prüfung durch die zuständigen Stellen erfolgt. Die beiden für ein Kind unter einem Jahr im Zeitraum 2020 bis 2026 gestellten Auslandsanträge wurden nach Angaben der Regierung aus verwaltungsrechtlichen und nicht aus medizinischen Gründen abgelehnt.

Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass das CNS-Verfahren eine allgemeine unabhängige Kontrolle sämtlicher Genitaleingriffe an Kindern gewährleistet. Insbesondere erfasst die in der parlamentarischen Antwort dargestellte Statistik nur bestimmte Anträge auf Kostenübernahme für Behandlungen im Ausland. Sie habe gesagt, dass keine mehr durchgeführt wird. Zudem ist eine sozialversicherungsrechtliche Genehmigungsentscheidung ist nicht mit einer grund- oder strafrechtlichen Entscheidung über die Zulässigkeit eines irreversiblen Eingriffs gleichzusetzen. Die CNS kann daher nicht die fehlende spezifische Schutzgesetzgebung ersetzen.

12. Das eigentliche strafrechtliche Paradoxon

Art. 409*bis* Code pénal zeigt, dass der luxemburgische Gesetzgeber die Entfernung oder Verstümmelung von Klitoris- und anderem weiblichem Genitalgewebe als besonders schutzwürdig betrachtet. Gleichzeitig enthält das luxemburgische Recht keine ausdrücklich auf Variationen der Geschlechtsentwicklung zugeschnittene Regelung, die eindeutig festlegt, unter

welchen Voraussetzungen irreversible und nicht dringliche operative Veränderungen der Genitalmerkmale eines nicht einwilligungsfähigen Kindes zulässig sind.

Damit entsteht ein normatives Spannungsfeld, bei dem auf der einen Seite ein besonders weitreichender strafrechtlicher Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung steht, auf der anderen Seite befindet sich ein medizinisches Entscheidungssystem, das irreversible Eingriffe an Kindern unter Berufung auf medizinische Indikation, elterliche Vertretung und fachliche Leitlinien ermöglichen kann, ohne dass eine spezifische unabhängige gesetzliche Vorabkontrolle vorgeschrieben ist.

Daher muss gesetzgeberisch geklärt werden, warum die rechtliche Bewertung eines irreversiblen Eingriffs an denselben Genitalstrukturen maßgeblich davon abhängen soll, ob der Eingriff unter der Kategorie „Genitalverstümmelung“ oder unter der Kategorie „medizinische Korrektur“ eingeordnet wird.

Eine solche Differenzierung kann rechtlich zulässig sein. Sie muss jedoch sachlich begründet und überprüfbar sein. Genau eine solche Begründungs- und Kontrollstruktur lässt die Antwort auf die parlamentarische Anfrage 4481/2026 vermissen.

13. Zu klären durch den Gesetzgeber

Aus der Analyse folgt daher nicht zwingend die These, dass jede heute vorgenommene Operation bei einem intergeschlechtlichen Kind bereits strafbar ist. Das geltende Recht lässt eine zentrale Frage offen, die bei irreversiblen Eingriffen an nicht einwilligungsfähigen Kindern nicht offen bleiben sollte: Welche Grenzen gelten für irreversible Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Kindern, wenn keine unmittelbare medizinische Notwendigkeit besteht?

Ein sachgerechter gesetzlicher Rahmen müsste insbesondere festlegen:

1. welche Eingriffe als medizinisch notwendig gelten;
2. welche Eingriffe als nicht dringlich und aufschiebbar einzustufen sind;
3. welche Bedeutung psychosoziale Erwägungen besitzen;
4. wann elterliche Stellvertretung für einen irreversiblen Eingriff ausreicht;
5. wann die Entscheidung bis zur eigenen Einwilligungsfähigkeit des Kindes aufzuschieben
6. wie die Entscheidungsgrundlagen dokumentiert werden;
7. welche effektiven Rechtsbehelfe für das Kind bestehen;
8. und welche straf-, zivil- und berufsrechtlichen Folgen ein Verstoß hat.

Damit würde nicht medizinische Entscheidungsfreiheit abgeschafft. Vielmehr würde die medizinische Entscheidung in einen klaren rechtsstaatlichen Rahmen gestellt.

14. Schluss: Nicht das Fehlen von Leitlinien ist das Problem – sondern das Fehlen einer rechtlichen Entscheidungsschranke

Die parlamentarische Antwort auf die Anfrage 4481/2026 ist deshalb rechtlich bedeutsamer, als es ihre nüchterne Verwaltungssprache zunächst vermuten lässt. Luxemburg verfügt nach eigener Darstellung über medizinische Expertise, multidisziplinäre Teams und internationale fachliche Vernetzung. Es fehlt jedoch an spezifischer unabhängiger rechtlicher Kontrolle, die sicherstellt, dass bei irreversiblen und nicht dringlichen Eingriffen die Interessen des Kindes tatsächlich Vorrang vor medizinischer Routine, elterlichem Anpassungsdruck und gesellschaftlichen Vorstellungen von körperlicher Normalität haben.

Das Patientenrechtsgesetz beantwortet die Frage der Vertretung, aber nicht abschließend die Frage der materiellen Zulässigkeit. Endo-ERN und andere internationale Standards liefern Orientierung, ersetzen aber nicht die nationale gesetzliche Entscheidungsschranke.

Art. 409*bis* Code pénal zeigt, dass der luxemburgische Gesetzgeber Eingriffe in weibliches Genitalgewebe strafrechtlich besonders ernst nimmt. Gerade deshalb muss geklärt werden, nach welchen sachlichen Kriterien medizinisch gerahmte irreversible Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern hiervon unterschieden werden.

Die verfassungsrechtliche Frage ist die der Gleichbehandlung.

Die menschenrechtliche Frage ist die der effektiven Schutzpflicht.

Die strafrechtliche Frage ist die nach Tatbestand und Rechtfertigung.

Und die rechtspolitische Frage ist schließlich die einfachste: **Wer entscheidet über einen irreversiblen Eingriff an Genitalien eines Kindes, wenn das Kind selbst noch nicht entscheiden kann – und wer kontrolliert diese Entscheidung?**

Solange die Antwort darauf im Wesentlichen lautet: die behandelnde medizinische Struktur im Rahmen allgemeiner Patientenrechtsregeln und fachlicher Leitlinien, besteht eine rechtssystematische Lücke. Diese Lücke muss nicht aus Misstrauen gegenüber der Medizin geschlossen werden. Sie muss durch Recht geschlossen werden. Denn gerade dort, wo die körperliche Entscheidung nicht aufgeschoben werden kann, muss das Recht besonders stark sein. Wo sie dagegen aufgeschoben werden kann, spricht viel dafür, die Entscheidung demjenigen zu überlassen, dessen Körper betroffen ist.

Das ist keine Absage an medizinische Expertise. Es ist die Konsequenz aus körperlicher Selbstbestimmung, Kindeswohl und rechtsstaatlicher Kontrolle.