

Analyse der Ministerantwort auf die parlamentarische Frage Nr. 4481: Offene Fragen zur Kodierung und statistischen Erfassung

Bei der Lektüre der gemeinsamen **Antwort** der Ministerin für Gesundheit und soziale Sicherheit und der Ministerin für Gleichstellung und Diversität auf die parlamentarische Frage Nr. 4481 vom 16. Juli 2026 fällt neben neu aufgeworfenen juristischen Fragen (s. **Blog-Eintrag v. 12.08.2026**) Unklarheiten auf, die weniger eine juristische als vielmehr eine medizinisch-administrative und statistische Frage betreffen.

Die parlamentarische Anfrage bezog sich ausdrücklich auf Kinder mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (DSD bzw. Disorders of Sex Development/Intersex) und auf genitale Eingriffe, insbesondere solche, für die eine Behandlung im Ausland über die CNS beantragt wurde.

Die Antwort nennt hierzu zunächst zwei Anträge aus dem Jahr 2022 unter dem ICD-10-Code Q55.9 („Angeborene Fehlbildung der männlichen Genitalorgane, nicht näher bezeichnet“). Beide Anträge betrafen dasselbe Kind unter einem Jahr und wurden aus verwaltungsrechtlichen, nicht aus medizinischen Gründen abgelehnt. Anschließend führt die Antwort jedoch elf genehmigte Anträge von Minderjährigen unter dem ICD-10-Code F64.0 („Transsexualismus“) für die Jahre 2021 bis 2024 auf.

Gerade hier stellt sich eine zentrale Frage: Welchen sachlichen Zusammenhang sieht die Regierung zwischen diesen elf F64.0-Fällen und dem eigentlichen Gegenstand der parlamentarischen Frage, nämlich genitalen Eingriffen bei Minderjährigen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?

Die Antwort erklärt diesen Zusammenhang nicht.

1. F64.0 ist nicht gleichbedeutend mit DSD

Variationen der Geschlechtsentwicklung und Geschlechtsinkongruenz (oftmals auch als Transidentität bezeichnet) stellen unterschiedliche medizinische Konzepte dar. Eine Person kann zwar beides aufweisen, das eine folgt jedoch nicht automatisch aus dem anderen.

Der ICD-10-Code F64.0 bezeichnet „Transsexualismus“ und wurde in der WHO-Klassifikation für Personen verwendet, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt und bei denen der Wunsch nach körperlicher Anpassung besteht.

Daraus folgt, dass die **Tatsache, dass elf Minderjährige unter F64.0 erfasst wurden, für sich genommen keine Aussage darüber erlaubt, dass es sich bei diesen Personen um Minderjährige mit DSD gehandelt hat oder dass sie wegen einer DSD behandelt wurden.**

Es wäre zu klären, ob die elf genehmigten Anträge überhaupt dieselbe Art von Behandlung betrafen wie die in der parlamentarischen Frage angesprochenen genitalen Eingriffe.

Darüber hinaus entsteht hier ein versorgungsmedizinisches Paradoxon:

- **Fall A (keine Genital-Operationen):** Handelte es sich bei den F64.0-Fällen um trans Jugendliche, wären genitale Operationen in dieser Altersgruppe nach internationalen Leitlinien (z.B. WPATH SOC 8) regulär ausgeschlossen und nicht indiziert.
- **Fall B (durchgeführte Genital-Operationen):** Sollte es sich dennoch um Genitaleingriffe gehandelt haben, stünde diese Praxis im direkten Widerspruch zu gängigen internationalen Behandlungsstandards für Minderjährige.

2. Warum wird F64.0 überhaupt in der Antwort genannt?

Diese Frage entsteht, weil die Antwort einen Zusammenhang zwischen DSD-Fällen und F64.0-Fällen herzustellen scheint, ohne diesen ausdrücklich zu erklären.

Drei Szenarien sind denkbar:

Szenario A: Die Regierung wollte lediglich ergänzend darstellen, wie viele Minderjährige unter einer allgemein geschlechtsbezogenen Diagnose Auslandsleistungen erhielten. Dann besteht jedoch keinerlei Bezug zu DSD oder Genitalchirurgie.

Szenario B: Es handelt sich um Minderjährige mit einer DSD-Diagnose, die im Verlauf eine Geschlechtsdysphorie entwickelt haben und mangels spezifischerer DSD-Folgebehandlungs-codes unter F64.0 erfasst wurden.

Szenario C: Die statistische Erfassung der CNS bildet die medizinische Realität nicht ausreichend differenziert ab, weshalb administrative Ausweichkategorien genutzt wurden.

Welche dieser Erklärungen zutrifft, lässt die Antwort offen. Auch erklärt die Antwort nicht den Zusammenhang zwischen beiden Kategorien *DSD* und *Transidentität*.

3. Die Verwendung von F64.0 aus der veralteten Nomenklatur im Jahr 2026

Einen weiteren Punkt betrifft die Verwendung der ICD-10-Klassifikation.

Die WHO hat die ICD-11 am 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Darin wurde der alte, pathologisierende Begriff „Transsexualismus“ entfernt; an seine Stelle traten Kategorien der „Geschlechtsinkongruenz“ (z.B. HA60), die zudem nicht mehr dem Kapitel über psychische und Verhaltensstörungen, sondern dem Bereich der sexuellen Gesundheit zugeordnet sind. Dies gilt als historischer Schritt zur Entpathologisierung.

Dass die CNS sowie die beiden Ministerien im Jahr 2026 in einem offiziellen parlamentarischen Dokument weiterhin die veraltete Klassifikation F64.0 verwenden, wirft Fragen auf:

- Was sind die Gründe, warum Luxemburg den Wechsel auf den ICD-11 im Abrechnungssystem der CNS noch nicht vollzogen hat?

- Welche Klassifikation bzw. nationale Nomenklatur verwendet die CNS im Jahr 2026 tatsächlich für Bewilligung, Abrechnung und statistische Erfassung von welchen konkreten medizinischen Leistungen?
- Um die ambitionierten Ziele beider Ministerien im Bereich Antidiskriminierung bestmöglich zu flankieren, ist eine präzise und zeitgemäße Sprache essenziell. Welchen Einfluss beabsichtigen die Ministerien geltend zu machen, damit eine entpathologisierende Terminologie (gemäß ICD-11) wie z.B. Geschlechtsinkongruenz im medizinischen und administrativen Rahmen verbindlich Einzug hält?

4. Methodische Schwachstelle: Gefahr eines Erfassungsdefizits (Search Bias)

Die Regierung nennt für DSD lediglich zwei Anträge unter Q55.9. Daraus folgt jedoch nicht automatisch, dass es in Luxemburg oder über die CNS lediglich diese zwei Anträge im Zusammenhang mit DSD und genitalen Eingriffen gab.

In der medizinischen Praxis werden angeborene Variationen der Genitalentwicklung und deren operative Korrekturen bei Säuglingen und Kleinkindern selten unter dem unspezifischen Sammelcode Q55.9 verbucht, sondern unter spezifischeren ICD-10-Codes:

- Q54 (Hypospadie)
- Q53 (Kryptorchismus / Hodenhochstand)
- Q56 (Unbestimmtes Geschlecht und Pseudohermaphroditismus)
- Q52 (Sonstige angeborene Fehlbildungen des weiblichen Genitalorgans)

Deshalb wäre zu klären: **Wurde für die Beantwortung der parlamentarischen Frage ausschließlich nach dem Code Q55.9 gesucht, oder wurden sämtliche relevanten Diagnose- und Leistungscodes berücksichtigt, unter denen Behandlungen wegen Variationen der Geschlechtsentwicklung bzw. angeborener genitaler Fehlbildungen abgerechnet werden können?**

Diese Frage ist besonders wichtig, weil eine Statistik, die ausschließlich auf einem einzigen Diagnosecode beruht, möglicherweise nicht die tatsächliche Zahl der entsprechenden Behandlungen erfasst.

5. „Elf Anträge“ bedeutet nicht notwendigerweise elf Kinder

Ein weiterer statistischer Punkt wird in der Antwort nicht erläutert.

Bei Q55.9 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die beiden Anträge dasselbe Kind betrafen. Bei F64.0 spricht die Antwort dagegen lediglich von elf „genehmigten Anträgen“. Daraus folgt, dass aus der Zahl 11 nicht ohne Weiteres auf elf verschiedene Minderjährige geschlossen werden kann.

Daher ist zu klären: Wie viele verschiedene Minderjährige entsprechen den elf genehmigten Anträgen unter F64.0, und wie viele Anträge entfielen jeweils auf dieselbe Person?

6. Eine mögliche DSD-/Geschlechtsinkongruenz-Konstellation bleibt offen

Es ist denkbar, dass eine Person mit einer Variation der Geschlechtsentwicklung später eine Geschlechtsinkongruenz entwickelt bzw. dass das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht nicht mit der später erlebten Geschlechtsidentität übereinstimmt. Das wäre medizinisch eine mögliche Konstellation. Aus der vorliegenden Antwort lässt sich allerdings nicht feststellen, ob dies bei einem der elf Fälle tatsächlich der Fall war.

Schließt die Regierung aus, dass sich unter den elf unter F64.0 erfassten Minderjährigen Personen mit einer Variation der Geschlechtsentwicklung befinden, bei denen zusätzlich eine Geschlechtsinkongruenz diagnostiziert wurde? Falls dies nicht ausgeschlossen werden kann: Wie viele solcher Fälle gab es?