



**Gemeinsame Antwort von der Frau Ministerin der Justiz, Elisabeth MARGUE, der Frau Ministerin für Gesundheit und soziale Sicherheit, Martine DEPREZ, und der Frau Ministerin für Gleichstellung und Diversität, Yuriko BACKES, auf die parlamentarische Frage n° 4154 vom 29. Mai 2026 von den ehrenwerten Abgeordneten Frau Claire DELCOURT, Frau Paulette LENERT und Herrn Mars DI BARTOLOMEO.**

**1. Wie rechtfertigt die Regierung, dass trotz der ausdrücklich anerkannten Schutzbedürftigkeit intergeschlechtlicher Kinder im Rahmen der laufenden interministeriellen Arbeiten kein temporäres Moratorium für nicht vitale, irreversible Genitaleingriffe an nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen erlassen wurde, um bis zum Abschluss dieser Arbeiten die Schaffung irreversibler vollendeter Tatsachen zu verhindern?**

Die Regierung ist sich der besonderen Schutzbedürftigkeit intergeschlechtlicher Kinder bewusst.

Im Rahmen der laufenden Arbeiten wird jedoch zunächst eine genaue Analyse der verschiedenen möglichen Eingriffe vorgenommen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen medizinisch notwendigen Behandlungen und solchen, ohne unmittelbare medizinische Notwendigkeit.

Zudem ist festzuhalten, dass geschlechtszuweisende Operationen derzeit in Luxemburg nicht durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund sieht die Regierung aktuell keinen Anlass, ein Moratorium zu erlassen.

**2. Wann plant die im Februar 2026 eingesetzte interministerielle Arbeitsgruppe ihre Schlussfolgerungen vorzulegen? Ist vorgesehen, dass diese Arbeiten in einen Gesetzesvorschlag zur Schließung der bestehenden Schutzlücke münden?**

Die interministerielle Arbeitsgruppe hat ihre Arbeiten erst im Februar 2026 aufgenommen. Die Regierung ist der Auffassung, dass es wichtig ist, sich hierfür die notwendige Zeit zu nehmen, um eine fundierte und sorgfältige Analyse zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang ist zunächst vorgesehen, einen klaren Überblick über die aktuelle Situation in Luxemburg zu gewinnen, bevor mögliche Schlussfolgerungen gezogen werden. Ob und in welcher Form weitergehende Maßnahmen ergriffen werden, wird von den Ergebnissen dieser laufenden Arbeiten abhängen.

Zum jetzigen Zeitpunkt wurde noch kein endgültiger Zeitplan für die Vorlage der Schlussfolgerungen festgelegt.

**3. Die Regierung erklärt, die Prüfung der medizinischen Indikation falle nicht in den Aufgabenbereich der CNS, und die entsprechenden Kontrollmechanismen müssten „von den Akteuren vor Ort“ wahrgenommen werden. Welche unabhängige staatliche oder interdisziplinäre Kontrollinstanz außerhalb der behandelnden Kliniken erfasst und überprüft derzeit, ob ein operativer Eingriff an den Genitalien eines nicht einwilligungsfähigen Kindes tatsächlich eine vitale und unaufschiebbare Heilbehandlung darstellt?**



Derzeit besteht keine spezifische unabhängige staatliche oder interdisziplinäre Kontrollinstanz außerhalb der behandelnden Einrichtungen.

Die Beurteilung, ob ein Eingriff eine vitale und unaufschiebbare medizinische Maßnahme darstellt, fällt in die fachliche Verantwortung der behandelnden Ärzt\*innen.

Die Beurteilung der medizinischen Indikation obliegt in erster Linie den, an der Behandlung des Patienten beteiligten, Gesundheitsfachkräften. In komplexen Situationen kann das klinikinterne Ethikkomitee hinzugezogen werden, um eine Stellungnahme zur vorgesehenen Behandlung abzugeben.

Jeder Eingriff oder chirurgische Akt erfolgt zudem unter Wahrung der informierten Einwilligung, entweder der gesetzlichen Vertreter\*innen des\*der Minderjährigen oder der Patient\*innen selbst, sofern diese in der Lage ist, ihren Willen zu äußern.

Zudem ist festzuhalten, wie schon unter Punkt 1. erwähnt, dass geschlechtszuweisende Operationen derzeit in Luxemburg nicht durchgeführt werden.

**4. Ist die Regierung der Auffassung, dass eine bloße Eigenkontrolle durch die ausführenden klinischen Akteure den rechtsstaatlichen und kinderrechtlichen Mindestanforderungen bei irreversiblen Eingriffen genügt? Falls ja, wie wird diese Position rechtlich begründet?**

Diese Frage wird in der interministeriellen Arbeitsgruppe diskutiert und analysiert. Da die Arbeiten noch nicht abgeschlossen sind, können zu dieser Frage aktuell noch keine Schlussfolgerungen vorgelegt werden.

**5. Die Regierung führt aus, dass sich die Zulässigkeit medizinischer Eingriffe aus der allgemeinen Auslegung des Strafrechts zusammen mit dem Medizinrecht ergebe, obwohl Artikel 409bis des Strafgesetzbuchs die Verstümmelung der Labien oder der Klitoris ausdrücklich „mit oder ohne Einverständnis“ unter Strafe stellt. Auf welche konkrete rechtliche Grundlage stützt die Regierung ihre Rechtsauffassung, wonach eine ungeschriebene medizinrechtliche Ausnahme den klaren Wortlaut von Artikel 409bis bei nicht vitalen, aufschiebbaren Eingriffen einschränken kann?**

Es ist zunächst darauf hinzuweisen, dass kein Anlass besteht, unterschiedliche Sachverhalte miteinander gleichzustellen oder zu vermischen.

Wie bereits in der Antwort auf die parlamentarische Frage n°3919 ausgeführt, richtet sich Artikel 409bis des Strafgesetzbuches seinem Sinn und Zweck nach gegen genitale Verstümmelungen, wie sie im kulturellen oder traditionellen Kontext praktiziert werden. Demgegenüber betreffen Eingriffe bei intergeschlechtlichen Kindern einen medizinischen Kontext.

Dabei ist zu unterscheiden, dass bestimmte Interventionen auf einer medizinischen Notwendigkeit beruhen und entsprechend nach den geltenden medizinischen Standards beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund stützt sich die Rechtsauffassung der Regierung nicht auf eine „ungeschriebene Ausnahme“ im eigentlichen Sinne, sondern auf eine systematische und teleologische Auslegung des Strafrechts im Zusammenspiel mit dem Medizinrecht. Danach sind medizinisch indizierte Eingriffe, grundsätzlich nicht als strafbare Verstümmelungen im Sinne von Artikel 409bis zu qualifizieren.

Diese Auslegung wird durch den Gesetzentwurf n°7167 ausdrücklich bestätigt. Im Kommentar zum damaligen Artikel 410 (heute 409bis) wird festgehalten, dass die gesetzgeberische Initiative darauf abzielt, „jede Form der Genitalverstümmelung zu verbieten“. Zugleich wird jedoch eine wesentliche



Einschränkung vorgenommen, die wörtlich aus dem Regierungsprogramm übernommen wurde: „Beschneidungen, die in einem medizinischen Umfeld durchgeführt werden, gelten nicht als Verstümmelung“.

Diese Differenzierung verdeutlicht den Willen des Gesetzgebers, Eingriffe, die in einem geregelten medizinischen Rahmen stattfinden, grundsätzlich anders zu bewerten als Praktiken, die ohne jede medizinische Rechtfertigung allein aus kulturellen oder traditionellen Motiven erfolgen. Entsprechend erfolgt die rechtliche Beurteilung auf unterschiedlichen Grundlagen und kann nicht pauschal gleichgesetzt werden.

**6. Anhand welcher konkreten Kriterien grenzt die Regierung im Rahmen dieser „allgemeinen Auslegung“ einen nach Artikel 409bis strafbaren Eingriff von einem medizinisch zulässigen Eingriff ab — und ab welchem Schwellenwert entfällt die Strafbarkeit, wenn keine akute Lebensgefahr für das Kind besteht?**

Die Abgrenzung erfolgt durch eine Einzelfallprüfung, insbesondere anhand des Vorliegens einer medizinischen Indikation. Liegt eine solche vor, entfällt in der Regel die Strafbarkeit; ein fixer Schwellenwert ist nicht vorgesehen.

**7. Die Regierung nennt das adrenogenitale Syndrom ausdrücklich als Beispiel für eine therapeutische Indikation. Wie stellt sie sicher, dass bei frühkindlichen Klitorisreduktionen in solchen Fällen das Recht des Kindes auf eine spätere autonome Geschlechtsidentität gewahrt bleibt, falls sich die tatsächliche Geschlechtsidentität des Kindes später von der operativ hergestellten Anatomie unterscheidet?**

Bei allen pädiatrischen Patient\*innen mit adrenogenitalem Syndrom, insbesondere bei Mädchen mit minimaler Virilisierung, werden die Eltern über die verschiedenen therapeutischen Optionen informiert, einschließlich der Möglichkeit, einen etwaigen chirurgischen Eingriff aufzuschieben und das Kind weiter zu begleiten, bis es älter ist und an der Entscheidung teilnehmen kann.

Chirurgische Eingriffe werden nur in spezialisierten Zentren durchgeführt, die über erfahrene multidisziplinäre Teams verfügen, darunter insbesondere Kinderchirurg\*innen oder pädiatrische Urolog\*innen, pädiatrische Endokrinolog\*innen, Kinderanästhesist\*innen, Fachkräfte für psychische Gesundheit sowie Sozialarbeiter\*innen.

Vor jedem Eingriff finden eingehende Gespräche über den erwarteten Nutzen, mögliche Risiken, potenzielle Komplikationen sowie bestehende Alternativen statt, einschließlich der Möglichkeit, auf einen chirurgischen Eingriff zu verzichten. Nur ausgeprägte Formen der Virilisierung mit einer gemeinsamen urogenitalen Öffnung werden gegebenenfalls in den ersten Lebensjahren chirurgisch behandelt.

In allen Fällen werden die Entscheidungen im Rahmen eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses mit den Familien und – sofern das Kind in der Lage ist, sich zu äußern – mit dessen Zustimmung oder Einwilligung getroffen.

Die Regierung ist sich der sensiblen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Geschlechtsidentität bewusst und misst dem Recht des Kindes auf eine spätere autonome Entwicklung große Bedeutung bei.

Die laufenden interministeriellen Arbeiten befassen sich im Übrigen mit diesen Fragen, um gegebenenfalls weitere Klarstellungen zu prüfen.



Luxemburg, den 29. Juni 2026

Die Ministerin der Justiz

(s.) Elisabeth Margue