

Geschlechtsangleichende Operationen bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen*

DINAH HUERKAMP

Tenor: Auf die Beschwerde der Kindeseltern hin wird die familiengerichtliche Genehmigung der Vornahme einer operativen Korrektur des virilisierten äußeren Genitals erteilt. Bei der Genehmigungserteilung ist im Falle des Fehlens einer Stellungnahme einer Interdisziplinären Kommission eine umfassende Interessenabwägung vorzunehmen. In diese sind insbesondere einzubeziehen die Auswirkungen des geplanten Eingriffs, die Frage des Vorhandenseins möglicher alternativer Eingriffe und Behandlungen, die Reichweite der Veränderungen am Körper des Kindes, die Frage der künftigen Reversibilität sowie die Erforderlichkeit einer dauerhaften Nachbehandlung. Einer Genehmigungserteilung steht nicht zwangsläufig das Unterlassen der Eltern entgegen, sich durch eine Beratungsstelle oder einen Beratungsdienst eines Trägers der Kinder- und Jugendhilfe beraten zu lassen. Es ist stets im Einzelfall zu prüfen, welches Gewicht einer Aufklärung der Eltern zukommt. Je weniger gewichtig die konkrete medizinische Indikation ist, umso mehr Gewicht hat eine umfassende Aufklärung der Eltern und umgekehrt. (Leitsätze redaktionell bearbeitet)

Aus den Gründen

I. Die Kindeseltern wenden sich mit ihrer Beschwerde gegen die Versagung einer Genehmigung für eine Operation ihrer Tochter A. an deren Genital. Das Mädchen leidet – wie auch ihr 2018 geborener älterer Bruder E. – an einer Störung der Hormonbildung in der Nebennierenrinde in Form eines androgenitalen Syndroms vom 21-Hydroxylase-Typ (kurz: AGS). Diese Erkrankung führt dazu, dass vermehrt männliche Hormone gebildet werden. Das äußert sich bei E. unter anderem in einem übermäßigen Wachstum, insbesondere auch in einem gegenüber Gleichaltrigen erheblich vergrößerten Penis. Bei A. bewirkt die Erkrankung Missbildungen an der Vagina des Kindes, die »vermännlicht« (virilisiert) und also einem männlichen Geschlechtsteil angenähert ist. Die Klitoris ist erheblich vergrößert, sodass es an einem Vaginaleingang fehlt. Urin kann das Kind aber ausscheiden. Die Einflüsse der Hormone auf die äußere Form des Genitals sind inzwischen abgeschlossen. Davon unabhängig benötigen beide Kinder aber eine regelmäßige Versorgung mit Kortison, um das hormonelle Gleichgewicht zu gewährleisten und

weitere gesundheitliche Probleme zu verhindern.

Die Kindeseltern möchten die Fehlbildung am Genital des Kindes operativ versorgen lassen. Deshalb begehren sie im vorliegenden Verfahren die Erteilung der familiengerichtlichen Genehmigung für eine solche Operation. Die Familie ist dem Jugendamt seit 2019 bekannt. Anfang 2021 ergaben sich Anhaltspunkte dafür, dass die gesundheitliche Versorgung der beiden Kinder im Hinblick auf das jeweils vorliegende androgenitale Syndrom unzureichend war. So informierte im März 2021 der Kinderarzt V. das Jugendamt darüber, dass die Kindeseltern seiner Empfehlung, E. in der endokrinologischen Ambulanz vorzustellen, über längere Zeit nicht gefolgt seien. Im Oktober 2021 teilte die Kinderklinik S. mit, dass dort der Eindruck bestehe, bei A. sei die durchgehende Versorgung mit den notwendigen Medikamenten nicht gewährleistet. Gegen Ende 2021 teilte die zuständige Ärztin mit, dass ein Kontrolltermin durch die Eltern nicht wahrgenommen worden sei. Schließlich übermittelte sie am 16.12.2021 die Ergebnisse einer aktuellen Blutuntersuchung der Kinder. Danach sei jedenfalls bei E. der Cortisolspiegel massiv erhöht.

Dies war der Anlass für das Jugendamt, noch am selben Tag gemäß § 8a SGB VIII eine Kindeswohlgefährdung mitzuteilen, die zur Einleitung des vom Senat beigezogenen Verfahrens führte. Beide Kinder wurden vom Jugendamt in Obhut genommen.

Das Amtsgericht verhandelte jene Sache am 22.12.2021 und protokollierte dort eine Vereinbarung, der zufolge das Jugendamt die Kinder an die Eltern herausgebe und sicherstelle, dass die regelmäßige Medikamentengabe – gegebenenfalls durch Einschaltung eines Pflegedienstes – gewährleistet werde. Durch Beschluss vom 23.12.2021 stellte das Amtsgericht fest, dass familiengerichtliche Maßnahmen wegen dieser Vereinbarung nicht erforderlich seien. Ein Bericht der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Z. vom 17.01.2022 bestätigte, dass sich die Laborwerte von E. gebessert hätten und ein »positiver Trend« zu verzeichnen sei. In einem späteren Bericht derselben Klinik vom 02.03.2023 ist niedergelegt, dass sich bei E. »eine gute medikamentöse Einstellung gezeigt« habe. Es sei deshalb

* Rechtlicher Überblick und zugleich Besprechung von OLG Hamm Az. 4 UF 164/24.

»weiterhin von einer guten Compliance mit zuverlässiger Verabreichung der notwendigen Medikamente auszugehen«.

Am 14.06.2023 verhandelte das Amtsgericht sowohl das beigezogene Verfahren [...] als auch das vorliegende Verfahren, nachdem es hier ein Sachverständigengutachten des Herrn P. eingeholt hatte. Das [beigezogene] Verfahren [...] beendete es mit einem Beschluss, wonach familiengerichtliche Maßnahmen nicht veranlasst seien. In der vorliegenden Sache hat es den Kindeseltern mit Beschluss vom 15.06.2023 aufgegeben, sich gemäß § 167b Abs. 2 S. 3 FamFG »über den Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung beraten zu lassen« und dem Gericht hierüber eine Bestätigung vorzulegen. Die Beratung habe »durch eine Beratungsstelle oder einen Beratungsdienst der Träger der Kinder- und Jugendhilfe zu erfolgen«. Daneben wurde den Kindeseltern in dem Beschluss »empfohlen«, sich zu Fragen des Umgangs mit der Erkrankung AGS zu informieren.

Im Februar hat der Verfahrensbvollmächtigte der Kindeseltern eine Bescheinigung vorgelegt, wonach die Eltern sich im Klinikum Z. beraten lassen haben. In dieser Bescheinigung vom 22.01.2024 ist zunächst niedergelegt, dass bezüglich A. an diesem Tag »die erste Vorstellung nach 10 Monaten« erfolgt sei, da ein zwischenzeitlich anberaumter Termin verpasst worden sei. Weiter wird ausgeführt, dass es A. klinisch gut gehe. Sie zeige eine »schöne Gewichtszunahme und Längenwachstum«. Laborchemisch zeige sich »ein deutlich rückläufiges 17OHP mit nun normwertigem ACTH«. Empfohlen werde deshalb »die unveränderte Fortführung der Therapie mit Hydrocortison [...] und Fludrocortison [...]«. Sodann wird ausgeführt: »Des Weiteren verstehen wir den dringenden elterlichen Wunsch einer operativen Korrektur des Genitals und es erfolgte heute erneut eine umfassende Beratung der Eltern hinsichtlich Therapie und Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung.«

Die übrigen Verfahrensbeteiligten vertraten die Auffassung, dass dadurch der gerichtlichen Auflage nicht genügt sei, weil diese die Beratung durch eine Beratungsstelle vorsehe. Die Verfahrensbevollmächtigte der Kindeseltern wiederum teilte mit, dass die Kindeseltern »über Monate« versucht hätten, einen Termin in einer Beratungsstelle zu finden. Es gebe aber keine qualifizierte Beratung durch einen öffentlichen Träger zu diesem speziellen Thema.

Im Juni 2024 ließen sich die Eltern nochmals beraten bei der D. e.V. Am 02.08.2024 hat das Amtsgericht sodann durch den angefochtenen Beschluss – ohne nochmalige mündliche Verhandlung – die Erteilung der Genehmigung abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt: Zwar habe der Sachverständige erläutert, dass eine Operation letztlich unausweichlich sei. Denn spätestens mit dem Einsetzen der Menstruation werde es zu einem Stau von Flüssigkeiten in der Scheide und in der Gebärmutter kommen, was erhebliche (Infektions-)Risiken mit sich bringen würde. Was den Zeitpunkt angeht, habe der Sachverständige sich letztlich so positioniert, dass eine operative Korrektur zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen solle. Dennoch sei die Genehmigung jedenfalls derzeit zu verweigern. Denn die Eltern böten nicht die Gewähr dafür, dass sie die nach einer solchen Operation erforderliche Nachsorge und Betreuung des Kindes hinreichend gewissenhaft leisten würden. Sie hätten sich über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr unfähig erwiesen, die Auflagen aus dem Beschluss aus Juni 2023 zu erfüllen. [...]

Gegen diese Entscheidung wenden sich die Kindeseltern mit ihrer Beschwerde. Sie verweisen auf die vom Sachverständigen bestätigte medizinische Indikation. Die Annahme des Amtsgerichts, eine vermeintliche Unzuverlässigkeit der Eltern schließe eine Genehmigung aus, trage aber nicht. [...]

II. Die gemäß § 58 Abs. 1 FamFG statthafte und auch im Übrigen zulässige Beschwerde ist begründet. Sie führt zur Abänderung der amtsgerichtlichen

Entscheidung und zur Erteilung der familiengerichtlichen Genehmigung in die beabsichtigte Operation.

Der beabsichtigte Eingriff zur operativen Korrektur des vermännlichten (»virilisierten«) äußeren Geschlechtsteils von A. ist gemäß § 1631e Abs. 2 und 3 BGB genehmigungsfähig (unten 1.) und -bedürftig (unten 2.). Die Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigung liegen vor (unten 2.).

1. Die Eltern können nach Maßgabe von § 1631e Abs. 1 und 2 BGB in die beabsichtigte Operation einwilligen, bedürfen dafür aber gemäß Abs. 3 dieser Vorschrift der Genehmigung des Familiengerichtes.

a) Bei A. handelt es sich im Sinne von § 1631e Abs. 2 BGB um ein Kind mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung. Dieses Tatbestandsmerkmal stellt eine Sammelbezeichnung dar, die verschiedene Erscheinungsformen und ärztliche Diagnosen umfasst (Münch-Komm/Huber, BGB, 9. Auflage 2024, § 1631e Rz. 5). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass eine solche Variante vorliegt, wenn »bei einem Kind eine Inkongruenz bezüglich der geschlechtlichen Einordnung des chromosomalen, gonadalen, hormonellen oder genitalen Status« vorliegt – letztlich also, wenn eine eindeutige Einstufung in männlich oder weiblich nicht möglich ist (Münch-Komm/Huber, a.a.O.). Das ist hier der Fall. Unstreitig handelt es sich bei A. um ein Mädchen, dessen primäres Geschlechtsteil wegen der hormonellen Störung an dasjenige eines Jungen angenähert ist.

b) Es geht zudem um einen operativen Eingriff an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen im Sinne von § 1631e Abs. 2 BGB. Die beabsichtigte Operation soll gerade das äußere Genital von A., das »vermännlicht« ist, operativ korrigieren.

c) A. ist nicht fähig, selbst in die Operation einzuwilligen. Ab wann genau die Einwilligungsfähigkeit vorliegt, lässt sich nicht abstrakt bestimmen. Neben dem Alter spielen auch die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des konkreten Kindes eine Rolle.

►► Starre Altersgrenzen haben sich bei § 1631e Abs. 2 BGB nicht durchsetzen können. Auf diese Weise soll sich den Besonderheiten des Einzelfalls besser Rechnung tragen lassen. ◀◀◀

Auf die Einzelheiten kommt es aber vorliegend nicht an. Denn dass A. mit gerade einmal drei Jahren nicht in der Lage ist, in einen Eingriff der hier in Rede stehenden Art einzuwilligen, bedarf keiner näheren Begründung. d) Eine Einwilligung der Eltern ist vorliegend weder gemäß § 1631e Abs. 1 BGB noch gemäß § 1631e Abs. 2 S. 1 BGB ausgeschlossen.

aa) § 1631e Abs. 1 BGB steht der elterlichen Einwilligung nicht entgegen. Nach dieser Vorschrift umfasst die Personensorge der Kindeseltern nicht das Recht, in eine Behandlung einzuwilligen, die allein in der Absicht erfolgt, das Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder weiblichen Geschlechts anzugleichen, ohne dass ein anderer Grund vorliegt.

►► § 1631e Abs. 1 BGB sieht ein Verbot der Einwilligung in eine Behandlung, deren alleiniges Ziel die Geschlechtsangleichung bei einem nicht einwilligungsfähigen Kind ist, vor. Eine solche Einwilligung kann zulässig sein, wenn ein »weiterer Grund« für die Behandlung vorliegt. Im Falle einer Operation müssen noch weitere Voraussetzungen erfüllt sein, s. unten. ◀◀◀

Um einen solchen Fall geht es hier aber nicht. Denn nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass die Angleichung medizinisch indiziert ist, unabhängig davon, dass die Beteiligten jedenfalls zunächst unterschiedlicher Auffassung darüber waren, ob sie in zeitlicher Hinsicht noch aufgeschoben werden kann.

►► Der Gesetzgeber definiert in der Vorschrift nicht genauer, wann ein »weiterer Grund« vorliegt, dies wird vielmehr durch die Gerichte unter Berücksichtigung der Gesetzesbegründung konkretisiert werden müssen. Das OLG Hamm nennt eine medizinische Indikation als »weiteren Grund«. ◀◀◀

Der Sachverständige hat für den Senat nachvollziehbar und in jeder Hinsicht überzeugend ausgeführt, dass aufgrund des Fehlens eines vaginalen Ausgangs und der damit verbundenen Notwendigkeit, Körperflüssigkeiten über den engen Harnleiter abzuleiten, die normalerweise aus der Scheide fließen können, für A. schon gegenwärtig eine Gesundheitsgefahr besteht. Denn es könne durch einen möglichen Rückstau von Sekreten, die durch den dünnen Harnleiter nicht abfließen können, ohne Weiteres beispielsweise zu Blasenentzündungen kommen. Spätestens mit dem Einsetzen der Menstruation sind gravierende körperliche Nachteile zu befürchten, weil wiederum die entsprechenden Körperflüssigkeiten nicht abfließen können. Deshalb besteht, was auch das Amtsgericht erkannt hat, keinerlei Zweifel an der medizinischen Indikation der beabsichtigten Operation. Um die Behandlung, die im Sinne von § 1631e Abs. 1 BGB allein in der Absicht erfolgen würde, das körperliche Erscheinungsbild von A. an das weibliche Geschlecht anzugleichen, handelt es sich damit ersichtlich nicht.

bb) Auch § 1631e Abs. 2 BGB schließt die Einwilligung der Eltern in die beabsichtigte Operation nicht aus. Der Eingriff kann nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung von A. hinausgeschoben werden.

►► Kurz zusammengefasst: Nach § 1631e Abs. 2 BGB kommt eine Einwilligung in die Operation nur dann in Betracht, wenn eine Einwilligung nicht bereits nach Abs. 1 ausgeschlossen ist und »wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden« kann. Hintergrund der Regelung ist, dass die Person mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung die Entscheidung möglichst selbst/selbstbestimmt soll treffen können. Auf diese Weise soll auch dem verfassungsrechtlich verbürgten Recht auf sexuelle Selbstbestimmung Rechnung getragen werden. Grundsätzlich muss für eine Operation dann noch eine familiengerichtliche Genehmigung nach Abs. 3 vorliegen, vgl. unten. ◀◀◀

Insofern kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Unabhängig von der Frage, wann genau A. die Reife zur eigenen Beurteilung erlangt haben wird, wird dies angesichts ihres Alters von gegenwärtig drei Jahren noch etliche Jahre dauern. Wegen der schon derzeit bestehenden Gefahr des Auftretens von Entzündungen kann mit dem Eingriff nicht für einen derart langen Zeitraum abgewartet werden. Ein solches Zuwarten würde bedeuten, A. für mehrere Jahre gesundheitlichen Gefahren auszusetzen. Im Übrigen hat der Sachverständige nachvollziehbar ausgeführt, dass auch psychische Aspekte dafürsprechen, den Eingriff so früh wie möglich durchzuführen. Nicht nur wird A. in absehbarer Zeit beginnen, sich für die beiderseitigen körperlichen geschlechtlichen Merkmale zu interessieren und dann die eigene »Andersartigkeit« bewusster wahrnehmen und darunter womöglich stärker zu leiden beginnen. Überzeugend waren für den Senat vielmehr auch die daran anknüpfenden Ausführungen des Sachverständigen, wonach sich gezeigt habe, dass die psychische Verarbeitung des in Rede stehenden Eingriffs für Kinder umso besser gelingt, je jünger sie sind und je weniger Bedeutung sie dem beimessen.

e) Für die danach mögliche Einwilligung der Eltern benötigen diese gemäß § 1631e Abs. 3 BGB die Genehmigung des Familiengerichts.

►► Eine Einwilligung in die Operation bedarf – anders als die Einwilligung in eine Behandlung nach Abs. 1 – gemäß § 1631e Abs. 3 BGB der familiengerichtlichen Genehmigung. Auf diese Weise soll die Kindeswohl dienlichkeit noch einmal überprüft werden können. ◀◀◀

Eine solche familiengerichtliche Genehmigung wäre nur ausnahmsweise dann entbehrlich, wenn der operative Eingriff zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes erforderlich wäre und nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden könnte. Diese Voraussetzungen sind hier ersichtlich nicht erfüllt. Auch wenn der Eingriff

dem Sachverständigen zufolge »so früh wie möglich« erfolgen sollte und auch wenn schon derzeit die Gefahr etwa des Auftretens von Blasenentzündungen besteht, begründet ein Zuwarten bis zur Entscheidung über die Genehmigung derzeit noch keine konkrete Gefahr für die Gesundheit des Kindes, die derart akut wäre, dass die Operation zwingend noch vor einer Entscheidung des Familiengerichts durchgeführt werden müsste.

►► Eine Ausnahme von dem Genehmigungserfordernis besteht bei einer Gefahr für Leib und Leben und einer besonderen Dringlichkeit. ◀◀

2. Die Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigung liegen – abweichend von der Entscheidung des Amtsgerichts – hier vor. Der geplante Eingriff entspricht im Sinne von § 1631e Abs. 3 S. 2 BGB dem Wohl des Kindes am besten.

a) Da vorliegend eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission fehlt und damit eine entsprechende Vermutung nach § 1631e Abs. 3 S. 3 BGB nicht besteht, ist die Prüfung der Kindeswohl dienlichkeit nach einer umfassenden Interessenabwägung vorzunehmen.

►► Liegt eine befürwortende Stellungnahme der interdisziplinären Kommission vor, gilt die Kindeswohl dienlichkeit als »indiziert«. Dies bedeutet, dass das Gericht besonderen Begründungsanforderungen genügen muss, wenn es von der Entscheidung der Kommission abweichen will. ◀◀

In diese sind insbesondere einzubeziehen die Auswirkungen des geplanten Eingriffs, die Frage des Vorhandenseins möglicher alternativer Eingriffe und Behandlungen, die Reichweite der Veränderungen am Körper des Kindes, die Frage der künftigen Reversibilität sowie die Erforderlichkeit einer dauerhaften Nachbehandlung (MünchKomm/Huber § 1631e Rz. 27).

b) Eine umfassende Interessenabwägung nach diesen Kriterien führt vorliegend zu dem Ergebnis, dass die

Genehmigung der Operation dem Wohl von A. am besten entspricht. Nach der Gesetzesbegründung zu § 1631e BGB können gemäß dieser Vorschrift unter anderem auch solche Eingriffe genehmigt werden, die »zur Heilung oder Beseitigung einer Funktionsstörung [...] erforderlich sind, ohne dass eine konkrete Gesundheitsgefahr vorliegt« (BT-Drucks. 19/24686, S. 29). Erst recht muss dann die Genehmigung erteilt werden können, wenn es wie hier um eine konkrete Funktionsstörung geht, die bereits zu Gesundheitsgefahren führt.

aa) Gesundheitliche Aspekte sprechen, was auch keiner der Verfahrensbeteiligten in Abrede stellt und was auch das Amtsgericht zutreffend erkannt hat, eindeutig für eine möglichst frühzeitige operative Versorgung von A. Die Veränderungen an ihrem Genital sind ohne eine solche Operation dauerhaft und endgültig. Auch wenn die notwendige lebenslange Behandlung mit Medikamenten durchgängig erfolgt, werden sich die Veränderungen am Genital von A. nicht von allein zurückbilden. Sie sind vielmehr, wie der Sachverständige auch noch einmal bei seiner Anhörung durch den Senat bekräftigt hat, abgeschlossen. Eben wegen dieser Dauerhaftigkeit besteht eindeutig eine medizinische Indikation, die Operation durchzuführen, weil – wie ausgeführt – bereits gegenwärtig Gesundheitsgefahren für A. bestehen und sich diese spätestens mit Einsetzen der Menstruation massiv verstärken werden. Insofern kann es – wie auch die übrigen Verfahrensbeteiligten und das Amtsgericht gar nicht in Abrede stellen – ohnehin nicht um das »Ob« der geplanten Operation gehen, sondern nur um das »Wann«.

bb) Der Umstand, dass sich die Eltern bislang nicht durch eine anerkannte Beratungsstelle oder einen Beratungsdienst der Träger der Kinder- und Jugendhilfe beraten lassen haben, rechtfertigt die Versagung der Genehmigung nicht. Es trifft zwar zu, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung des § 1631e BGB der umfassenden Beratung und Aufklärung (auch) der Eltern eine große Bedeutung beigemessen hat. Das betrifft aber vor allem die Frage,

ob überhaupt ein bestimmter Eingriff vorgenommen werden soll. Bei der Vielzahl möglicher Sachverhaltskonstellationen, die eine Operation am Genital erforderlich oder zweckmäßig erscheinen lassen können, ist stets im Einzelfall zu prüfen, welches Gewicht einer Aufklärung der Eltern zukommt. Je weniger gewichtig die konkrete medizinische Indikation ist, umso mehr Gewicht hat eine umfassende Aufklärung der Eltern, damit diese vollständig informiert zum Wohl des Kindes entscheiden können, ob eine Operation durchgeführt werden soll oder nicht. Das gilt aber auch umgekehrt. Je stärker eine Operation medizinisch indiziert ist, umso weniger kann es für deren Genehmigung darauf ankommen, ob die Eltern sich über alle Facetten der Varianten der Geschlechtsentwicklung haben informieren lassen.

►► Interessenabwägung: Je weniger Indikation, desto mehr Beratung und umgekehrt. ◀◀

Hier ist wie ausgeführt eine Operation aus medizinischen Gründen ohnehin letztlich unausweichlich. Spätestens mit dem Einsetzen der Pubertät müsste sie zwingend durchgeführt werden, um gravierende gesundheitliche Schäden von A. abzuwenden. Wenn darüber hinaus – wie es auch hier der Fall ist – gewichtige Gründe dafürsprechen, die – unausweichliche – Operation zeitnah durchzuführen, geht es nicht an, diese Behandlungsmaßnahme nur deshalb zu versagen, weil die Beratung der Eltern nicht in einer bestimmten Einrichtung stattgefunden hat. Ohnehin bleibt das Amtsgericht eine Erklärung schuldig, welche Bedenken es konkret im Hinblick auf die Aufklärung der Eltern hat.

cc) Schließlich stellt auch die vom Jugendamt und der Verfahrensbeiständigen angeführte vermeintliche Unzuverlässigkeit der Eltern und daraus resultierende Bedenken, ob sie die Nachsorge nach einer Operation zuverlässig leisten werden, keinen Grund dar, die Erteilung der Genehmigung zu versagen. Erstens bestehen schon erhebliche Zweifel, ob eine solche Unzuverlässigkeit hier überhaupt (noch) gegeben ist.

Sämtlich zur Akte gelangten ärztlichen Berichte belegen, dass jedenfalls ab Anfang 2022 offenbar die durchgängige medikamentöse Versorgung der Kinder durch die Eltern erfolgt. Einziger Hinweis auf eine mögliche Nachlässigkeit der Eltern ist der Umstand, dass ausweislich des Berichts des Klinikums Z. von 22.01.2024 seinerzeit die erste Vorstellung nach 10 Monaten erfolgte und ein (!) zwischenzeitlich angesetzter Termin durch die Eltern versäumt worden sei. Das ändert aber nichts daran, dass auch in jenem Bericht gute Laborwerte von A. bescheinigt werden und die Klinik eine »unveränderte Fortführung« der Therapie empfiehlt. Zweitens – und insoweit liegt in der fehlenden Aufklärung des Sachverhalts durch das Amtsgericht ein deutlicher Mangel der erstinstanzlichen Entscheidung – hat die Anhörung des Sachverständigen P. durch den Senat ergeben, dass eine spezielle Nachsorge gerade wegen der Operation überhaupt nicht erforderlich ist.

Vielmehr, so der Sachverständige überzeugend, müsse A. zwar dauerhaft medikamentös versorgt werden, was aber völlig unabhängig von der Frage der Operation zur Aufrechterhaltung des hormonellen Gleichgewichts erforderlich sei. Die Operation wiederum selbst bedinge, von der üblichen Kontrolle der Wundheilung abgesehen, keinerlei spezifische Nachsorge. Ob aus der seit Anfang 2022 einmaligen Versäumung eines Termins in der Klinik Z., für den noch dazu der Grund nicht aufgeklärt worden ist, darauf geschlossen werden kann, die Kindeseltern würden die gewöhnliche Wundheilungs-Nachsorge nach einer Operation nicht zuverlässig gewährleisten, erscheint dem Senat zweifelhaft.

Letztlich kommt es darauf aber nicht einmal an. Denn ohnehin würde eine mögliche Unzuverlässigkeit der Eltern, die gewöhnliche Wundheilung zu begleiten, selbst wenn man sie annehmen

wollte, keinen Grund dafür darstellen, A. den weitaus größeren gesundheitlichen Gefahren auszusetzen, die durch eine Verweigerung der Operation entstehen. Auf etwaige Probleme der Kindeseltern, die (allgemeine und nach jeglichen Operationen übliche) Nachsorge zu leisten, könnte mit (ambulanten Unterstützungs- und notfalls in das Sorgerecht eingreifenden) Maßnahmen gegen die Eltern reagiert werden. Das Vorstehende gilt hier umso mehr, als die Eltern im Senatstermin durch ihre Erklärungen über die Entbindung der beteiligten Ärzte von der Schweigepflicht die Gewähr dafür geboten haben, dass das Jugendamt nicht nur zuverlässig von der anstehenden Operation Kenntnis erlangen wird, sondern dann auch im Nachgang der Operation engmaschig kontrollieren kann, ob die (gewöhnliche Operations-) Nachsorge durch die Eltern zuverlässig wahrgenommen wird. Der Senat ist aber zuversichtlich, dass ein Eingreifen des Jugendamtes ohnehin nicht mehr erforderlich werden wird.

[...]

Anmerkung

Ob bei noch nicht einwilligungsfähigen Kindern Operationen, die mit einer Geschlechtsangleichung verbunden sind, durchgeführt werden sollten, daran scheiden sich die Geister. Die Thematik wird aktuell mit großer Verve öffentlich diskutiert und ist komplex, eine Kenntnis der aktuell geltenden rechtlichen Vorgaben hierbei sicherlich kein Nachteil. Das OLG Hamm setzt sich als erstes Obergericht mit dem erst im Jahr 2021 in Kraft getretenen § 1631e BGB [Behandlung von noch nicht einwilligungsfähigen¹ Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung²] auseinander und zeigt lehrbuchmäßig, wie die nicht nur für juristische Laien

nicht leicht zu verstehende Vorschrift in der Praxis anzuwenden ist.

Das OLG Hamm, das mit seiner Entscheidung die Einwilligung der Kläger in eine mit einer Geschlechtsangleichung verbundene Operation ihrer Tochter mit vermännlichtem Genital genehmigt, korrigiert schwere und offenkundige Unzulänglichkeiten der erstinstanzlichen amtsgerichtlichen Entscheidung, die aber immerhin die noch weniger nachvollziehbare Inobhutnahme der Kinder durch das Jugendamt beendet.

Außergewöhnlich scharf kritisiert das OLG Hamm die erstinstanzliche Entscheidung des Amtsgerichtes, mit der eine Genehmigungserteilung insbesondere deshalb versagt wird, weil die Eltern nach Ansicht des Gerichts nicht die erforderliche Zuverlässigkeit für eine postoperative Nachsorge mitbrächten. Völlig zu Recht weist das OLG darauf hin, dass man schon Zweifel an der angenommenen Unzuverlässigkeit der Eltern haben könne³ und dass das Amtsgericht sogar den Sachverhalt – was einem juristischen Kardinalfehler entspricht – falsch aufgeklärt habe, es vielmehr der angenommenen besonderen operativen Nachsorge gar nicht bedürfe. Noch mehr verwundert, dass das Amtsgericht dem Jugendamt die Inobhutnahme der Kinder vorgeworfen hat und hierbei auf die (mildere) Möglichkeit der Sicherstellung einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme durch einen Pflegedienst hingewiesen hat, selbst jedoch eine Genehmigung aufgrund der unterstellten Unzuverlässigkeit der Eltern bei der operativen Nachsorge verweigert, der man ebenfalls durch einen Pflegedienst hätte begegnen können. Dass ein etwaiges Unvermögen der Eltern bei der Nachsorge letztlich zulasten des Kindes geht, bei dem eine Operation aus nicht unerheblichen gesundheitlichen Gründen unausweichlich ist und die frühestmöglich erfolgen sollte, kann – worauf das OLG zutreffend hinweist – kaum nachvollzogen werden. Hieran ändert auch die Tatsache nichts, dass das Amtsgericht – wie das OLG

1 Von einer Einwilligungsfähigkeit ist auszugehen, wenn eine Person in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite der medizinischen Behandlung und des damit verbundenen Eingriffs in die körperliche Integrität zu erfassen, BGH NJW 1972, 335.

2 Bei Varianten der Geschlechtsentwicklung ist eine eindeutige Einstufung in männlich oder weiblich aufgrund des chromosomalen, gonadalen, hormonellen, oder genitalen Status nicht möglich, was auch als Intersexualität bezeichnet wird, vgl. hierzu Beck-online. Großkommentar/Schwedler, § 1631e BGB, Rz. 10.

Hamm ebenfalls zutreffend ausführt – die Genehmigungsversagung zusätzlich darauf stützt, dass die Eltern keine Beratung durch eine Beratungsstelle eines Trägers der Kinder- und Jugendhilfe haben durchführen lassen. Die Kläger haben sich durch auf die Erkrankung spezialisierte Klinik-Ärzte umfassend beraten lassen, es scheint daher bei einem zweifellos medizinisch indizierten Eingriff formalistisch, auf die Nichterfüllung der Auflage einer Beratung durch eine öffentliche Stelle zu rekurrieren, zumal dieses elterliche »Fehlverhalten« nicht mit einer Genehmigungsversagung zulasten des Kindes sanktioniert werden darf⁴.

Es ist absolut zu begrüßen, dass das OLG Hamm die noch mit erheblichen Unsicherheiten behaftete Anwendung des recht neuen § 1631e BGB, die sich auch in der amtsgerichtlichen Entscheidung spiegelt, in einer solchen Ausführlichkeit durchdekliniert⁵ und so bestehende Rechtsunsicherheiten verringert. Dies gilt umso mehr, als die in Frage stehenden Operationen regelmäßig irreversibel sind. Vor allem müssen sich die entscheidungsbefugten staatlichen Stellen aber auch klar machen, was es für die Kinder bedeutet, wenn eine Genehmigung zu einer medizinisch klar indizierten Operation fälschlicherweise versagt wird: Hätten die Eltern hier nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um sich gegen die versagte Genehmigung ihrer Einwilligung zur Wehr zu setzen, hätte das Mädchen möglicherweise noch heute mit den nicht unerheblichen, aus ihrer Geschlechtsvariante resultierenden Gesundheitsgefahren und den aus einer Geschlechtsvarianz häufig folgenden psychischen Belastungen zu kämpfen.

Hätten die Eltern ungeachtet der amtsgerichtlichen Entscheidung und aus begründeter elterlicher Sorge die medizinisch klar indizierte Operation veranlasst, wäre ihr Handeln eventuell sogar strafrechtlich relevant geworden.

Insofern ist es von größter Bedeutung, dass die Gerichte in den in Rede stehenden Verfahren außerordentliche Sorgfalt walten lassen, wie auch die Gesetzes-systematik des § 1631e BGB verdeutlicht: Dass die Vorschrift ein grundsätzliches Verbot einer Einwilligung der Eltern in eine zu einer Geschlechtsangleichung führende Operation vorsieht, darf nicht dahingehend missverstanden werden, dass Juristen entsprechenden Behandlungen in jedem Fall ablehnend gegenüberstehen. Vielmehr sieht die Vorschrift in der Folge Ausnahmen von dem Verbot vor und stellt eine Operation ferner unter den Vorbehalt einer familiengerichtlichen Genehmigung. Auf diese Weise verdeutlicht der Gesetzgeber durch die von ihm gewählte Regelungstechnik, dass den Gerichten besondere Begründungspflichten obliegen, wenn sie von dem grundsätzlichen Verbot abweichen wollen, und dass Letztere eine Genehmigung aufgrund ihrer potentiell großen Auswirkungen nicht vorschnell und ohne sorgfältigste Prüfung erteilen sollten.⁶

Dies gilt umso mehr, als die Entscheidung über eine zu einer Geschlechtsangleichung führenden Operation im Idealfall selbstbestimmt durch die intersexuelle Person getroffen werden sollte, um ihrem bereits verfassungsrechtlich verbürgten Recht auf sexuelle Selbstbestimmung Genüge zu tun⁷.

Rechtsprechung

EuGHMR: Van Slooten ./ Niederlande

Der EuGHMR (EuGHMR, Urt. v. 15.04.2025 – Beschw. Nr. 45644/18) hat in der unterlassenen Rückführung und dem stattdessen vorgenommenen Sorgerechtsentzug in Bezug auf ein in einer Pflegefamilie untergebrachtes Kind einen Verstoß gegen Art. 8 EMRK [Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens] gesehen und hat der Mutter eine Entschädigung in Höhe von 20.000 Euro zugesprochen. Es bestehe grundsätzlich eine positive Pflicht der staatlichen Autoritäten, die zur Rückführung erforderlichen Maßnahmen schnellstmöglich einzuleiten. Von einer Rückführung sei jedoch abzusehen, wenn die Herkunftsfamilie gänzlich ungeeignet sei oder eine beträchtliche Zeit verstrichen sei – in diesem Fall überwögen die Interessen des Kindes an einer Aufrechterhaltung der neuen familiären Situation in der Pflegefamilie das elterliche Interesse an einer Wiedervereinigung der Ursprungsfamilie. Vorliegend bestehe jedoch der Anschein, dass die Behörden und ihnen nachfolgend die Gerichte die gebotenen Bemühungen um eine Wiedervereinigung der Familie in einem frühzeitigen Stadium aufgegeben hätten, obwohl ihnen eine Beurteilung der Erziehungsfähigkeit nicht möglich gewesen sei und ohne dass sie angemessen dargelegt hätten, warum eine Wiedervereinigung nicht mehr mit dem Kindeswohl in Einklang stehe.

3 Dass die Eltern in der Rückschau möglicherweise zunächst nicht ideal mit der Erkrankung ihres Kindes umgegangen sind, rechtfertigt es nach Ansicht der Verfasserin nicht, eine Unzuverlässigkeit der Eltern letztlich aus der erstmaligen ärztlichen Vorstellung des Kindes im Klinikum Z. nach zehn Monaten und dem einmaligen (!) Versäumen eines Arzttermins zu schließen; so auch das OLG Hamm. Die Formung des Genitals führte bei der Tochter noch nicht zu massiveren Gesundheitsproblemen, sodass man durchaus Verständnis dafür aufbringen kann, dass bei den Eltern – gerade auch angesichts der aktuell nicht immer sachlich geführten öffentlichen Debatte um geschlechtsangleichende Operationen bei Minderjährigen – möglicherweise eine gewisse temporäre Unsicherheit bestand, wie sie mit der Erkrankung der Tochter weiter verfahren sollten und welche Ärzte für eine Behandlung diese gleichermaßen komplexen wie seltenen Phänomens überhaupt in Betracht kamen.

4 So auch Coester-Waltjen, FamRZ 2025, S. 947.

5 vgl. Coester-Waltjen, FamRZ 2025, S. 947 zu weiteren Anregungen für die gerichtliche Prüfung.

6 Auch die Landesregierungen sollten möglicherweise erneut darüber nachdenken, welches Gericht sie nach § 167b Abs. 3 FamG am besten mit solchen Verfahren betrauen, um bestmögliche Entscheidungen sicherzustellen.

7 so auch Beck-online. Großkommentar/Schwedler, § 1631e Rn. 2.

EU-Kommission: Förmliches Verfahren gegen Pornhub, Stripchat, XNXX und XVideos

Die EU-Kommission hat ein förmliches Verfahren gegen Pornhub, Stripchat, XNXX und XVideos wegen mutmaßlicher Verstöße gegen den Digital Services Act (DSA) eingeleitet, da zu besorgen ist, dass die Plattformen keine geeigneten/verhältnismäßigen Maßnahmen ergriffen haben, um ein hohes Maß an Privatsphäre, Sicherheit und Gefahrenabwehr für Minderjährige sicherzustellen und dass überdies auch ihre Risiko- und Risikominimierungsmaßnahmen nicht ausreichend sind. Im Rahmen eines förmlichen Verfahrens kann die Kommission weitere Durchsetzungsmaßnahmen ergreifen. Das Verfahren der Kommission wird begleitet von koordinierten Maßnahmen der Mitgliedstaaten gegen kleinere pornografische Plattformen.

VG München: Sperrung von Youporn und Pornhub

Das Verwaltungsgericht München (VG München, Beschl. v. 05.06.2025, Az. M 17 S 25.478 und M 17 S 25.2135) hat im Eilrechtsschutz entschieden, dass der Zugriff auf Pornhub und Youporn über den Provider Telefónica mit Sitz in Zypern weiterhin gesperrt bleibt. Dem vorausgegangen war eine entsprechende Sperr-Anordnung der Bayerischen Landeszentrale für neue Medien, die sich auf eine von der Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen zuvor erlassene und vollziehbare Untersagung aus Gründen des Jugendschutzes stützt, die wiederum von der Antragstellerin nicht befolgt wird. Das Verwaltungsgericht München hielt die Eilanträge bereits für unzulässig, weil die Antragstellerin kein rechtliches Interesse an einer Außervollzugsetzung der Sperrverfügung habe. Hiergegen kann Beschwerde beim Bayerischen Verwaltungsgerichtshof eingelegt werden.

LG Köln: Keine Haftung für sexuellen Missbrauch des Pflegekindes durch Priester

Das Landgericht Köln (LG Köln, Urt. v. 01.07.2025, Az. 5 O 220/23) hat

eine Haftung des Erzbistums Köln für den Missbrauch eines Pflegekindes durch einen Priester verneint, das dieser bei sich aufgenommen hatte. Ein Amtshaftungsanspruch gemäß § 839 Abs. 1 BGB iVm Artikel 34 GG scheidet aus, da der Missbrauch nicht Teil der Amtsausübung gewesen sei. Vielmehr sei die Sorge für das Pflegekind durch staatlichen Akt begründet worden und stehe in keinem Zusammenhang mit der kirchlichen Tätigkeit des Priesters. Eine andere Bewertung sei auch nicht deshalb geboten, weil das Erzbistum seine Zustimmung zur Annahme als Pflegekind gegeben habe. Auch ein Anspruch nach § 831 BGB (Haftung für Verrichtungsgehilfen) scheidet mit entsprechender Argumentation aus. Das Bistum habe überdies auch keine Überwachungspflichten verletzt, da es keine Anhaltspunkte für den Missbrauch gegeben habe. Die Kläger haben angekündigt, in Berufung gehen zu wollen.

OLG Frankfurt: Keine kindesschutzrechtlichen Maßnahmen zur Bestrafung eines Elternteils

Das Oberlandesgericht Frankfurt (OLG Frankfurt, Beschl. v. 29.01.2025, Az. 1 UF 186/24) hatte darüber zu befinden, ob ein Sorgerechtsentzug rechtmäßig war, mit dem die Voraussetzung für die Unterbringung der Kinder eines um das alleinige Sorgerecht streitenden Ehepaars in einer »Wochen-gruppe« geschaffen werden sollte. Die Kinder sollten während der Woche in der Wochen-gruppe leben und nur die Wochenenden bei ihren Eltern – im Wechsel – verbringen. Das Jugendamt hatte eine solche Unterbringung einem »lösungsorientierten« Sachverständigengutachten folgend vorgeschlagen, die Mutter hatte einen kurzfristig anberaumten Termin zum Kennenlernen der Einrichtung und einen Umzug ihrer Kinder abgelehnt. Der daraufhin erfolgte Sorgerechtsentzug zum Zwecke der Fremdunterbringung – so das OLG – sei nicht das für die Kinder einzig gebotene und verhältnismäßige Mittel gewesen, um ihre Gesamtsituation zu verbessern. Die sog. »Eltern-Kind-Entfremdung« müsse

vielmehr nach jetzigem Stand der Wissenschaft und Forschung abgelehnt werden, kindesschutzrechtliche Maßnahmen seien streng am Kindeswohl zu orientieren und dienten insbesondere auch nicht der Bestrafung eines Elternteils oder allgemeinen Gerechtigkeits-erwägungen. Kindesschutzrechtlicher Maßnahmen bedürfe es im vorliegenden Fall jedenfalls nicht.

VG Berlin: Regenbogenflagge im Schulhort

Das Verwaltungsgericht Berlin (VG Berlin, 25.06.2025, Az. 3 K 668/24) hat entschieden, dass das Aufhängen einer Progress-Pride-Regenbogenflagge im Hort einer Grundschule nicht gegen die staatliche Pflicht zur Neutralität verstößt und somit zulässig ist. Die Grenze zur politischen Indoktrinierung werde nicht überschritten und im erzieherischen Bereich müsse nicht auf die Darstellung wertender Inhalte verzichtet werden. Die Kläger können Berufung einlegen.

Gesetz und Gesetzgebung

Leitlinien der Europäischen Kommission zu Artikel 28 Abs. 1 DSA

Ein kleiner Schritt für die Kommission, ein großer Schritt für den Jugendschutz: Die Europäische Kommission hat Leitlinien für die Auslegung von Artikel 28 Abs. 1 DSA vorgestellt, der für Minderjährige zugängliche Plattformen dazu verpflichtet, verhältnismäßige Maßnahmen zu treffen, um ein hohes Maß an Schutz, Sicherheit und Privatsphäre innerhalb ihrer Dienste zu gewährleisten. Was dies konkret für die Anbieter bedeuten kann, wird in den Leitlinien ausgeführt, wobei zahlreiche von Jugendschützern regelmäßig benannte Bedarfe aufgegriffen werden: der Einsatz verlässlicher Altersüberprüfungssysteme, die Beschränkung von Kontaktmöglichkeiten, Maßnahmen zur Verhinderung exzessiver Mediennutzung und die Implementierung sicherer Standardeinstellungen ist bzw. sind nur ein Teil der Maßnahmen, die von

Kommissionsseite angeregt werden und die künftig von den Digital Services Act auslegenden Stellen berücksichtigt werden sollten.

EU-Kommission: Empfehlung eines Rauchverbots im Freien

Die EU-Kommission empfiehlt u.a. aus Gründen des Kinder- und Jugendschutzes, mehr Nichtraucherzonen im Freien – z. B. auf Spielplätzen, in Schwimmbädern, in Vergnügungsparks und in Außenbereichen, die mit Gesundheits- und Bildungseinrichtungen verbunden sind – zu schaffen. Nach Vorstellung der Kommission sollten die Bereiche auch für erhitzte Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten gelten. Die Kommissions-Empfehlungen richten sich an die Mitgliedstaaten, die diese nach eigenem Ermessen umsetzen sollen.

Bundesrat: Härtere Strafen bei K.O.-Tropfen

Der dem Bundestag durch den Bundesrat zugeleitete »Entwurf eines Gesetzes zur strafrechtlichen Bekämpfung der Verabreichung sogenannter K.O.-Tropfen zur Begehung von Raub- und Sexualdelikten« (BT-Drks. 21/551) hat zum Ziel, dass entsprechende Delikte künftig mit einer Mindestfreiheitsstrafe von 5 Jahren geahndet werden können.

Bundesrat: 2-Mütter-Familien

Der Bundesrat fordert eine Änderung des Abstammungsrechts dahingehend, dass bei Regenbogenfamilien künftig die Ehefrau der gebärenden Mutter unmittelbar nach der Geburt rechtliche Mutter wird bzw. bei unverheirateten Paaren – entsprechend einer Vaterschaftsanerkennung – die Möglichkeit besteht, eine Mutterschaft anerkennen zu lassen. Denn aus Gründen des Kindeswohls müsse ein Kind unmittelbar nach der Geburt zwei Eltern im Rechtsinne haben können.

Schrifttum

Globale Krise der psychischen Gesundheit junger Menschen (10 bis 25 Jahre)

Aus Anlass der geplanten Reform der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe in der letzten Legislaturperiode thematisieren Fegert/Sitharski die starke Zunahme psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen seit der Corona-Pandemie, die sich inzwischen zu einer »Youth Mental Health Crisis« ausgeweitet habe. Auch wenn ein entsprechendes Gesetz in der letzten Legislaturperiode aufgrund des Koalitionsbruches nicht mehr verabschiedet werden konnte, verdeutlicht die Publikation eindrücklich und unter umfangreicher Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes, warum die Politik zeitnah auf die besorgniserregende Gesundheitsentwicklung Minderjähriger reagieren muss. Nach Ansicht der Verfasser müsse insbesondere die wissenschaftlich fundierte Präventionsarbeit (auch in Schule und Kindergarten) ausgebaut, den Minderjährigen schon frühzeitig die Fähigkeit zur Selbstregulierung vermittelt und der Fachkräftemangel behoben werden. Überdies müssten qualitativ hochwertige Langzeitdaten erhoben werden. Besondere Bedeutung müsse hierbei der Entwicklung digitaler Angebote – auch unter Zuhilfenahme künstlicher Intelligenz – zukommen. Aus rechtlicher Perspektive beschäftigt sich der Artikel insbesondere mit den Neuregelungen des nicht mehr verabschiedeten Reformentwurfs und mit dem Erfordernis der Entwicklung eines regulatorischen Rahmens für digitale Interventionen und Informationen. Darüber hinaus wird die Notwendigkeit der Verankerung von Kinderrechten in der Verfassung thematisiert, um den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit junger Menschen begegnen und Generationengerechtigkeit herstellen zu können. —> vgl. Fegert/Sitarski: Globale Krise der psychischen Gesundheit junger Menschen (10 bis 25 Jahre). Ein

Kommentar aus deutscher Sicht zum Bericht der »Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health«, ZJK 12/2024, S. 419 ff.

»Kinderarbeit« und wirtschaftliche Ausbeutung von Kindern als Handlungsfeld und Handlungsauftrag der Jugendhilfe

Der Beitrag behandelt die Grundlagen des JArbSchG und von Art. 32 UN-KRK [Schutz vor Ausbeutung und Kinderarbeit] und verdeutlicht am Beispiel von pflegenden Minderjährigen und von Familieninfluencing den (kinderrechtsbasierten) Novellierungsbedarf des JArbSchG. Auch den Jugendämtern müsse künftig ratio materiae eine größere Rolle bei der Durchsetzung des Jugendarbeitsschutzgesetzes zukommen. Diese seien zwar nicht primärzuständig, könnten aber bei Kindeswohlgefährdungen, um die es hier regelmäßig gehe, tätig werden und enger mit den Gewerbeaufsichtsbehörden zusammenarbeiten. Man kann angesichts der aktuellen Überlastung der Jugendämter allerdings durchaus Zweifel anmelden, ob dies der richtige Hebel wäre. Recht zu geben ist dem Verfasser jedoch auf jeden Fall darin, dass gerade in finanziell klammen Zeiten, in denen Minderjährige zum Teil durch Nebenjobs ihre Familien zu entlasten versuchen, die Einhaltung des JArbSchG besonders im Blick zu halten ist. Dies gilt umso mehr, als es laut Verfasser Indizien dafür gibt, dass es eine massive Diskrepanz zwischen Hell- und Dunkelfeld geben dürfte.

—> vgl. Gerbig, »Kinderarbeit« und wirtschaftliche Ausbeutung von Kindern als Handlungsfeld und Handlungsauftrag der Jugendhilfe, JAmt 3/2025, S. 108 ff.

Spannungsverhältnis von Jugendschutz und Meinungsfreiheit

Salzmann vermittelt anschaulich Grundzüge und Maßstäbe von Indizierungsverfahren bei der Prüfstelle für jugendgefährdende Medien. Regelmäßig komme es bei der Indizierungsentscheidung im Ergebnis auf eine Abwägung von Meinungs-/Kunstfreiheit und Jugendschutz an, die miteinander kon-

fligierten. Besondere Bedeutung komme hierbei dem normativen Wertekonsens der Gesellschaft und der Tendenzschutzklausel zu. Letztere besagt, dass ein Medium nicht allein wegen seines politischen, sozialen, religiösen oder weltanschaulichen Inhalts auf den Index aufgenommen werden darf, sondern es immer auf eine Eignung zur Jugendgefährdung ankommt. Die Indizierung dürfe nicht dazu missbraucht werden, politisch motiviert gegen unliebsame Meinungen vorzugehen. Die Spruchpraxis der Prüfstelle sei überdies auch für den öffentlichen Diskurs, in dem aktuell ein Streit über das Sagbare tobe, interessant und auch für Medienphänomene mit Einfluss auf Meinungsbildungsprozesse lohne ein Blick in die Spruchpraxis der Prüfstelle. Letztere sei möglicherweise gefordert wie nie, ihre Spruchpraxis weiter entlang der medialen Lebenswirklichkeit von Minderjährigen zu entwickeln.

→ vgl. Salzmann, Tendenzschutz in der Indizierungspraxis – Über das Spannungsverhältnis von Jugendschutz und Meinungsfreiheit in Ansehung sich radikalisierender Kommunikation, mediendiskurs 110, 4/2024, S. 31 ff.

Jugendmedienschutz durch den Digital Services Act

Nach einer Kurzzusammenfassung der wesentlichen Inhalte des Digital Services Acts (DSA) und der Darstellung der durch diesen begründeten Zuständigkeiten stellt Bering die Bedeutung der Zivilgesellschaft/zivilgesellschaftlichen Organisationen (z. B. HateAid, Center for User Rights) für die Durchsetzung der Vorschriften des DSA dar. Den Umsetzungsstand des DSA sieht der Verfasser kritisch: Beschwerde- und Meldewege seien noch ausbaubedürftig, Plattformen zeigten sich bei der Umsetzung des DSA teils unwillig, die vorzunehmende Risikobewertung schaffe kaum Verbesserung und Durchführungrechtsakte/Leitlinien für den Jugendschutz seien für den Erfolg des DSA von größter Bedeutung.

→ vgl. Bering, Jugendmedienschutz durch den Digital Services

Act – Eine zivilrechtliche Perspektive, mediendiskurs 110, S. 78 ff.

Vom Umgang mit häuslicher Partnerschaftsgewalt in Kindschaftsverfahren

Auch Kinder, die häusliche Partnerschaftsgewalt miterleben, werden – so die Richtlinie (EU) 2024/1385 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14.5.2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt [GewSch-RL] – zu Opfern derselben. Dass ein Großteil der Fälle von häuslicher Gewalt auf Partnerschaftsgewalt entfällt, spiegelt sich auch in der intensiven entsprechenden Befassung der Gerichte in Kindschaftsachen. Volke gibt einen Überblick über die Hintergründe und neueren Entwicklungen der Rechtsprechung.

→ Volke, Vom Umgang mit häuslicher Partnerschaftsgewalt in Kindschaftsverfahren, FamRZ 7/2025, S. 481 ff.

Zwischen Schutz und Selbstbestimmung: Eine kritische Untersuchung des § 184c StGB im Sexualstrafrecht

In ihrem kritischen Beitrag moniert die Verfasserin, dass § 184c StGB nicht im Zuge der Neuregelung des § 184b StGB neu gefasst worden sei. § 184c StGB in seiner derzeitigen Fassung trage den Realitäten in der digitalen Welt, in der sich Jugendliche heutzutage zunehmend sexuell ausprobierten, nicht ausreichend Rechnung. Insbesondere beim Sexting bestünden erhebliche Rechtsunsicherheiten, denen der Gesetzgeber durch eine ausdrückliche Neufassung des Tatbestandsausschlusses in Abs. 4 begegnen sollte. Hier auf die Möglichkeit teleologischer Reduktionen zu verweisen bedeute, dass der Gesetzgeber letztlich die Kontrolle aus der Hand gebe und den Staatsanwaltschaften/Gerichten überlasse. Auch in anderen Konstellationen komme der Gesetzgeber seinem Handlungsauftrag nicht nach. Vor allem müssten die besonders vulnerablen Jugendlichen durch eine Neufassung des § 184c StGB – z. B. im Fall eines Widerrufs des Einverständnisses beim Sexting – mehr

Handlungssicherheit erhalten, um sich nicht möglicherweise einem stigmatisierenden Prozess ausgesetzt zu sehen. Dass der Gesetzgeber tätig werden und § 184c StGB genauer fassen müsse, sei insbesondere auch kinderrechtlich geboten.

→ vgl. Andresen, mediendiskurs 3/2024, S. 74 ff.

Dinah Huerkamp

Volljuristin

Justiziarin der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendschutz NRW e. V.
