

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP) zur Glaubwürdigkeitsbegutachtung

Durch die verstärkte fachliche Diskussion über sexuellen Mißbrauch und durch einzelne spektakuläre Strafverfahren sind Grundfragestellungen der Glaubwürdigkeitsbegutachtungen wieder in den Mittelpunkt des fachlichen Interesses gerückt. Die „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,“ sieht sich aufgrund dieser Entwicklungen und Überlegungen veranlaßt, mit dieser Stellungnahme zur Qualitätssicherung bei Glaubwürdigkeitsgutachten beizutragen.

1. Ziel und Grundsätze der Glaubwürdigkeitsbegutachtung

Die Begutachtung bei sexuellen Mißbrauchsfragestellungen dient vier Zielen. Mit dem Gutachten soll festgestellt werden,

- ob Mißbrauch stattgefunden hat,
- ob entsprechende Aussagen des Kindes glaubhaft sind,
- durch wen der Mißbrauch stattgefunden hat,
- ob und in welchem Ausmaß das Kind und die Gesamtfamilie Hilfe und Schutz brauchen.

Das Gutachten gründet auf einer Diagnostik, die sich nach den Klassifikationskriterien für psychische Störungen richtet, wie sie international von der Weltgesundheitsorganisation vorgegeben sind (ICD-10). Leitlinie in der Diagnostik zur Begutachtung ist dabei das Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS auf der Grundlage von ICD-10). Zusätzlich muß das Gutachten diagnostisch spezifisch auf die Fragestellung des Gutachtens und vermuteten Tatzusammenhänge eingehen, so daß motivationale Gesichtspunkte, Fragen der Fremd- und Eigensuggestion, die Fakten und zeitlichen Umstände der vermuteten Tathergänge unter Berücksichtigung der psychischen Belastung des betroffenen Kindes und der Familie erfaßt werden zu dem Zweck, die Richtigkeit der kindlichen Aussage zu prüfen. Dabei geht es um den Ausschluß von Verfälschungsgründen im Erinnerungsvermögen des Kindes. Die Wahrheitsfindung ist Sache der Gerichte.

2. Die Untersuchung des Kindes und der Familie

Die Untersuchung zur Begutachtung stützt sich auf

- Die Erfragung der Lebensgeschichte und der Lebensumstände des Kindes und seiner Familie (Eigenanamnese, Familienanamnese);
- die Beschreibung des psychischen Befindens des betroffenen Kindes (psychopathologischer Befund);
- die allgemeine körperliche Untersuchung;
- die entwicklungsneurologische Untersuchung;
- die psychologische Untersuchung;
- Labordiagnostik und apparative Diagnostik zur weitergehenden medizinischen Befunderhebung bei Bedarf,
- die Datenerhebung zum Gegenstand der gutachterlichen Fragestellung (Exploration, Aktenlage).

Die Anamnese liefert die Informationen zur biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklung und zu den Werten und Normen des betroffenen Kindes und seiner Bezugspersonen.

Im psychopathologischen Befund geht es um eine Beschreibung und Beurteilung des Kindes hinsichtlich seiner äußerlichen Erscheinung, der Bewußtseinslage, Orientierung zu Zeit, Ort und eigenen Person, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, seiner Kooperation und sozialen Interaktion, seiner Qualitäten des Denkens, des Antriebs und des Gefühlslebens (z.B. Ängste, Depression, Suizidalität).

Die körperliche Untersuchung umfaßt den internistischen und entwicklungsneurologischen Status. Die Elektroenzephalographie gehört zur Routineuntersuchung. Je nach Problemstellung gehört zur Diagnostik das breite medizinische Spektrum der Labordiagnostik und apparativen Diagnostik.

Die psychologische Untersuchung beinhaltet Verfahren zur Verhaltensbeobachtung, der Persönlichkeits- und Leistungsdiagnostik, der Interaktions- und Verhaltensanalyse.

Die diagnostischen Befunde werden nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema (Remschmidt, Schmidt 1994) geordnet, so daß folgende Informationen erfaßt sind:

- Die Gesundheit hinsichtlich seelischen Befindens, Erlebens und Verhaltens des Kindes (der klinisch-psychiatrische Befund: Achse 1),
- die Qualität der Entwicklung hinsichtlich sprachlicher, motorischer und schulischer Fertigkeiten im Lesen, Rechtschreiben und Rechnen (Untersuchungsbefunde hinsichtlich umschriebener Entwicklungsrückstände: Achse 2);
- das Niveau und die Qualität der geistigen Fähigkeiten, das Lernvermögen des Kindes (Feststellung des Intelligenzniveaus bzw. Entwicklungsalters: Achse 3);
- die körperliche Gesundheit (Befund hinsichtlich körperlicher Erkrankungen und Symptome: Achse 4);
- die psychosozialen, familiären und außerfamiliären Umstände, in denen Kind und Familie leben (Feststellung der psychosozialen Umstände: Achse 5);
- die Fähigkeiten des Kindes, altersgemäß selbständig zu sein, Interessen auszubilden, sich sozial zu integrieren und entwicklungsangemessene Alltagsaufgaben zu bewältigen (Feststellung des Grades der psychosozialen Anpassung bzw. psychosozialen Beeinträchtigung: Achse 6).

Je stärker Kinder und Jugendliche psychiatrisch beeinträchtigt sind, desto geringer sind die Chancen, primär eine geeignete Menge freien Erzähltextes zu erhalten, die die Anwendung der üblichen Glaubwürdigkeitskriterien erlaubt. Im Extrembeispiel einer mutistischen Symptomatik ist es notwendig, durch Therapie zunächst einen Sprachaufbau zu erzielen, bevor eine verbale Aussage erlangt werden kann. Sehr viel häufiger sind die Fälle, in denen sich im Rahmen einer laufenden Beratung oder Behandlung Hinweise auf Mißbrauchstaten gegeben werden. Hier stellt sich verstärkt die Frage nach dem Stellenwert suggestiver Einflüsse hinsichtlich der Aussagegenese.

Daher dient die Exploration im Rahmen der multiaxialen Diagnostik der genauen Informationserhebung zum Gegenstand der gutachterlichen Fragestellung. Dabei sollte folgenden Erkenntniserwartungen genügt werden:

- Erkenntnisse zur spezifischen situationsabhängigen Glaubhaftigkeit.
- Absicherung der Erkenntnisse durch eine „kriterienbezogene Inhaltsanalyse“, der Aussagen, was beinhaltet: Erfassung von logischer Konsistenz, Deutlichkeit, Anschaulichkeit, von quantitativem Detailreichtum, von Originalität, räumlichen und zeitlichen Verknüpfungen, Interaktionsschilderungen, deliktsspezifischen Details; die Erfassung von Reaktionsgewohnheiten, Gefühlen und Konflikten; die Dokumentation der Erwähnung auch unvoreilhafter Inhalte, sprunghafter und auch widersprüchlicher Darstellungen und die phänomengemäße Schilderung nicht verstandener Inhalte.

- Erfassung motivationaler Gesichtspunkte, der subjektiven und kindunabhängigen Beweggründe für die Aussage, so daß auch die Vorgeschichte zur Aussage und die Entwicklung der Aussagen des Kindes erfaßt sind.
- Besonders zu berücksichtigen ist die Entstehungsgeschichte einer Aussage bzw. des ersten Verdachtes, dies ist insbesondere bei jungen Kindern oft von entscheidendem Wert. Mögliche Einflüsse dritter, sogenannte „Verfälschungsgründe,, spielen eine zentrale Rolle vor allem in Strafverfahren. Dabei wird eine sogenannte „Aufdeckungsarbeit,, durch parteiliche Untersucher oder forensische Laien sehr kritisch betrachtet. Die Hypothese, daß sich wahre Aussagen von erfundenen durch qualitative Kriterien unterscheiden, wird dadurch relativiert, weil junge Kinder insbesondere durch Autoritätspersonen sehr suggestiv beeinflussbar sind und nach wiederholten Befragungen zu einer subjektiven Überzeugung gelangen können, auch wenn sie objektiv nicht stimmig sein mag. Beide Bereiche - die Erörterung der Vorbedingungen und die Entstehungsgeschichte der Aussage - werfen vor allem für die Begutachtung kinder- und jugendpsychiatrischer Patientinnen und Patienten methodische und ethische Fragen auf

Weitere Erkenntnisse zu den persönlichen Aussagevoraussetzungen des Kindes („allgemeine Glaubwürdigkeit,,) ergeben sich aus der multiaxialen Befunderhebung und gutachtenbezogenen Exploration.

Jeder einzelne „Achsenbefund,, wird in Bezug auf seine Bedeutung für die gutachterliche Aussage überprüft. Zum Beispiel: Ist aufgrund einer Psychose des Jugendlichen zu befürchten, daß es sich bei den Schilderungen um wahnhaftige Inhalte handelt? (Achse 1). Ist die Unterstellung, die wiedergegebenen Inhalte seien vom Kind phantasiert, aufgrund seines Entwicklungsstandes überhaupt möglich? (Achse 2, Achse 3). Welche körperlichen Symptome oder Erkrankungen (z.B. genitale Infektionen) stärken oder schwächen die Aussage? (Achse 4). Welche psychosozialen Lebensverhältnisse tragen zum Risiko des sexuellen Mißbrauchs bei? Welche psychosozialen Belastungen bestanden vor der vermuteten Tat und wie entwickelte sich die psychosoziale Situation nach der belastenden Aussage? (Achse 5). Wie stark ist das betroffene Kind in der Alltagsbewältigung beeinträchtigt (Achse 6).

Mit der Forderung nach einer solchen multiaxialen Beurteilung verbindet sich die Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, daß ohne eine solche differenzierte Würdigung der Psychopathologie, des geistigen Entwicklungsstandes, der körperlichen Befindlichkeit und der psychosozialen Umstände eine Bewertung der zu begutachtenden Aussage des Kindes als nicht hinreichend begründet abzulehnen ist. Insofern wäre allgemein bei Begutachtungen zur Glaubwürdigkeit ein Screening nach psychischen Auffälligkeiten zu fordern.

3. Zur Befragung der Kinder

Die Befragung der Kinder sollte nach folgenden Leitlinien durchgeführt werden:

- Den Kindern ist Gelegenheit zu geben, das Erlebte frei zu erzählen. Dies gilt insbesondere für sehr junge Kinder, wenn anzunehmen ist, daß sie bereits über eine hinreichende Erinnerungsfähigkeit verfügen, was etwa beim Normentwicklungsstand eines vierjährigen Kindes anzunehmen ist.
- Eine Anamnese darüber, mit wem das Kind schon zwischen Ereignis und Begutachtung über die Vorfälle gesprochen hat und eine kritische Würdigung dieser Kontakte ist unabdingbar. Hier müssen unter anderem auch Fremdbefunde sowie vorherige schriftliche Äußerungen beigezogen werden (z. B. Tagebuchaufzeichnungen).
- Fremdbefunde sowie bereits vorliegende schriftliche Äußerungen anderer sind in die Begutachtung einzubeziehen, um die Erfahrungen des Kindes zwischen Ereignis und Begutachtung aufzuschlüsseln und diese hinsichtlich der Aussagen des Kindes kritisch würdigen zu können.

- Äußerst schwierig einzuordnen sind Angaben sehr junger Kinder, insbesondere jene, die einer zu untersuchenden möglichen Mißbrauchshandlung ausgesetzt waren und die nur über eine implizite Erinnerungsfähigkeit (Kleinkind) von Bildern, Gehörtem oder sonstigen sensorischen Eindrücken verfügen. Diese können meist von den Betroffenen selbst in der Regel nicht einem logischen Zusammenhang zugeordnet werden, so daß die Wahrscheinlichkeit einer Zuordnung eine besondere gutachterliche Leistung darstellt. Die Möglichkeit einer absichtlichen oder unabsichtlichen Manipulation durch Vorbefragungen, besonders von besorgten Bezugspersonen, also die Entstehungsgeschichte des Mißbrauchverdachtes, erfordert hier eine besonders sorgsame Überprüfung.
- Der Gutachter soll dem Kind erklären, daß es erlaubt ist, zu sagen, daß es sich nicht mehr genau erinnere, daß es erlaubt ist, nachzufragen, wenn eine Frage zu schwierig formuliert war, daß das Kind Anspruch darauf habe, Pausen zu verlangen, wenn es von der Begutachtung zu stark belastet wird.
- Fragen sollen in Form der Mehrfachauswahl gestellt werden.
- Suggestivfragen sind zu vermeiden.
- Manipulative oder suggestive Techniken der sog. „Aufdeckungsarbeit,, sind abzulehnen: Komplexe Konjunktivfragen in einem sog. „Als-ob-Interview,,; direkte Vorgaben durch Fremdbeispiele; die unzutreffende Mitteilung, der Interviewer wisse über den Mißbrauch bereits Bescheid; suggestive Demonstrationen bestimmter Handlungen mit Hilfe anatomisch korrekter Puppen.
- Der Beziehungsaufbau, die Exploration zum sexuellen Kenntnisstand des Kindes oder auch die nicht suggestive Exploration mit Spielmaterialien sind anzuerkennende Bestandteile der Glaubwürdigkeitsbegutachtung. Abzulehnen im Rahmen der Begutachtung ist der Einsatz von Hilfsmitteln wie Aufklärungskassetten und -bücher sowie Kinderbücher mit Geschichten über sexuellen Mißbrauch.
- Der Einsatz psychophysiologischer Methoden im Sinne von „Lügendetektoren,, ist zumindest bei Minderjährigen nicht zur Glaubwürdigkeitsbeurteilung geeignet und daher keine notwendige Ergänzung eines Gutachtens.
- Die Aufzeichnung der Begutachtung mit Tonband oder besser mit Video empfiehlt sich, um suggestive Einflüsse bei der Befragung kontrollieren zu können. Es empfiehlt sich, Video- oder Tonbandaufzeichnungen aufzubewahren (obwohl derzeit keine Aufbewahrungspflicht besteht), um sie ggf. im Original dem Gericht vorlegen zu können.
- Die Anzahl der Befragungen von Kindern sollte möglichst gering gehalten werden, um die Kinder nicht unnötig zu belasten und um die Gefahr der Verfälschung durch wiederholte Befragungen zu umgehen.
- Die Bewertung der psychischen Symptomatik von Kindern ist ungeeignet, um einen Verdacht zu erhärten. Sogenannte „Symptomlisten,, von Verhaltensfolgen des Mißbrauchs als diagnostizierbares Verhaltenssyndrom oder Mißbrauchssyndrom gelten als zu unspezifisch. Traumafolgen entsprechen einem altersspezifischen Repertoire und sind von der individuellen Entwicklungsvorgeschichte abhängig. Daraus resultiert die Warnung vor einer unkritischen Bewertung solcher retrospektiv gewonnenen Symptomlisten. Dies bedeutet jedoch nicht, daß die kinderpsychiatrische Symptomatik nicht im Zusammenhang mit Tatvorwürfen und in ihrer zeitlichen Entwicklung eingeordnet werden müßte. Dies ist um so mehr nötig, da bestimmte Erkrankungen auch die Zuverlässigkeit von Wahrnehmungen beeinflussen oder wiederum die Glaubhaftigkeit bestimmter Aussagen stützen können, weil spezifische Situationsbeschreibungen zum Krankheitsbild passen.

4. *Pflegschaftsvertretung im Interesse des Kindes*

Kollidieren Erwachsenen- und Kinderinteressen, so wird nach dem am 25.09.1997 verabschiedeten Kindschaftsrechtsreformgesetz, Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, § 50, das Gericht einen Pfleger einsetzen.

Diese Regelung ist zu begrüßen, da hiermit neben einer allgemeinen Interessensvertretung des Kindes auch die Frage der Belastung durch die Begutachtung von Kindern in der Entscheidung eines unabhängigen Interessenvertreters des Kindes gegeben wird. Das Kind wird damit soweit als möglich aus dem Spannungsfeld von Loyalitätskonflikten und Interessenskonflikten der beteiligten Erwachsenen herausgehalten.

5. *Zur Qualifikation des Gutachters*

Der Gutachter sollte über eine eigene klinische Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Kindern mit psychischen Störungen verfügen, um bei der Interpretation der Befunde einen Vergleich zu ähnlich belasteten Kindern zu haben. Der Gutachter sollte nicht ausschließlich forensisch tätig sein. Dies hätte zwar Vorteile in Bezug auf die Bearbeitungsroutine. Entscheidend nachteilig ist jedoch die Gefahr, aufgrund fehlender Breite klinischer Erfahrung einen einseitigen Blickwinkel zu haben, und aufgrund der finanziellen Abhängigkeit von der Begutachtung von der Zufriedenheit der Auftraggeber abhängig zu werden. Die betroffenen Kinder haben Anspruch auf einen Gutachter, welcher aufgrund seiner klinischen Erfahrungen die Bedeutung der psychiatrischen Problematik und ggf. der psychischen Symptomatik des Kindes erkennt und aus einem fachlichen Gesamtüberblick heraus zu beurteilen weiß. Der Gutachter muß die durch die multiaxiale Diagnostik bezeichneten mehrdimensionalen gutachterlichen Beurteilungsebenen zu ermitteln und zu bewerten wissen. Dies bedeutet, daß in der Begutachtung zur Glaubwürdigkeit die Untersuchung nicht bei der alleinigen Prüfung der Aussagequalität stehenbleiben darf.

Eine Entwicklung, welche dazu führt, daß bestimmte „Experten“, nur noch Gutachten über Gutachter bzw. die Entstehungsbedingungen von Aussagen abgeben, ist bedenklich ungünstig. Grundsätzlich ist die persönliche Untersuchung der Betroffenen für eine Begutachtung unverzichtbar.

Die Durchführung der Untersuchung, die Beschreibung der Ergebnisse und ihre Bewertung müssen nachvollziehbar dokumentiert sein und auch für den psychologisch-psychiatrischen Laien verständlich dargestellt werden.

Die „Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,“ ist entschlossen, sich gemäß dieser Leitlinien für das Wohl der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien im Rahmen der Glaubwürdigkeitsbegutachtung einzusetzen.