

Gießener Akademische Gesellschaft



www.GAGmbH.de

Prof. Dr. A. Christidis et al.

Pestalozzistr. 68, 35394 Gießen

Te.: (0641)480 81 81

**Forensische Stellungnahme
Zum Gutachten
von
Diplom-Psychologin Petra R.
In der Familiensache Rosa-Irene XXX
Az. 12 F 835/14 u. a.**

Gießen, April 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Gerichtliche Fragestellung	4
1.1	Sachverhalt / Gefährdungsrisiko / Kindeswohlanalyse	4
1.2	Verdachts-Aspekte auf Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom	5
1.3	Erziehungsfähigkeit	9
1.5	Beziehungsfähigkeit / Bindungsfähigkeit	12
2	Wissenschaftlichkeit der Testverfahren und deren Interpretation	23
3	Zusammenfassung.....	26
4	Vorläufige Empfehlung an das Gericht und an die Kindesmutter	31
Anhang A:	Untersuchungsfehler und Ausschlusskriterien	32
Anhang B:	Literaturliste / Quellenangaben	33

Die folgende vorläufige Stellungnahme wird auf Bitte der Kindesmutter, Frau Julia XXX, erstattet.

Sie stützt sich auf die Kenntnis des Gutachtens von Frau Diplom-Psychologin Petra R. und auf die Akte mit dem Az. 12 F 835/14 u. a.

Der Kindesmutter beauftragt die Unterzeichnerin unter Berücksichtigung des besonderen Verfahrensverlaufs eine forensische Expertise zum vorliegenden Gutachten von Frau R. vorzunehmen, um den darin abgegebenen Empfehlungen der Sachverständigen (im Folgenden SV) entgegen zu treten. Dabei schließt sich die Unterzeichnerin den privat eingeholten Expertisen von Prof. Dr. Banse, Dr. Salzgeber, Dr. Alex, Prof. Dr. Nedopil, Frau Dr. Walter, Herrn Dr. Saueracker und Herrn Prof. Dr. Rößner, an.

Methodenkritische Stellungnahmen und psychiatrische Untersuchungsberichte sind von den o. g. Kollegen hinreichend vorgelegt worden, weshalb das vorliegende Gutachten von Frau R. hier ausschließlich forensisch und kriminalistisch auf Plausibilität und auf grobe Fahrlässigkeit bzw. auf Vorsatz untersucht wird.

Die Expertise erfolgt durch die Geschäftsführerin der Gießener Akademischen Gesellschaft, Frau Psychologin Dr. Andrea Christidis, die über zwei psychologische Masterabschlüsse verfügt und sich in den Studienschwerpunkten klinische, neurologische und pädagogische Psychologie qualifiziert hat. Zudem verfügt Andrea Christidis über eine Promotion als Doctor of Philosophy (Bundelkhand University).

Postgraduell hat sie zudem einen Abschluss in kriminalistischer und forensischer Psychologie absolviert.

Des Weiteren verfügt sie über abgeschlossene Ausbildungen in Verhaltenstherapie und systemischer Familientherapie (DGSF).

1 Gerichtliche Fragestellung

Das Familiengericht Bautzen, hat mit Beschluss vom 16.10.2014 und ergänzendem Beschluss vom 05.11.2014 ein Gutachten zur Frage des Umgangs und des Aufenthalts sowie zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung hinsichtlich des Kindes Rosa-Irene XXX beauftragt.

Die gerichtliche Fragestellung wurde etwa einen Monat nach der Beauftragung der Gutachterin, nämlich am 05.11.2014 vom Gericht abgeändert.

Ob das mit Zustimmung der Eltern erfolgt ist, wird im Gutachten nicht thematisiert.

Der gerichtliche Auftrag an die Sachverständige vom 16.10.2014 beinhaltete die Beauftragung einer Untersuchung zur Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter.

Erst mit Auftrag vom 05.11.2014 wurde auf Hinweis der Gutachterin (Im Folgenden SV) die Beauftragung auch auf eine Untersuchung des Kindesvaters sowie Fragen zum Sorgerecht, zum Umgang, inklusive einer möglichen Kindeswohlgefährdung erweitert.

1.1 Sachverhalt / Gefährdungsrisiko / Kindeswohlanalyse

In der mündlichen Verhandlung vor dem Amtsgericht Bautzen vom 16.10.2014 stellte das Jugendamt, Frau Rastemborski, ohne eine gebotene Kindeswohlgefährdungsanalyse durchgeführt zu haben, eine Anzeige wegen Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII und beantragte ein „*Erziehungsfähigkeitsgutachten*“ mit der Maßgabe, den Aufenthalt für das Kleinkind Rosa-Irene dem Kindesvater zu übertragen. Als Begründung gab die Jugendamtsmitarbeiterin an, dass die Kindesmutter den Umgang zwischen dem Kind und dem Vater aktiv verhindere. Aus Sicht des Jugendamtes bestehe die „*Gefahr einer Überbehütung, sowie einer Hypochondrie*“.

Eine Anzeige wegen Kindeswohlgefährdung mit einer Begründung, es bestehe die „*Gefahr einer Überbehütung, sowie einer Hypochondrie*“ bei der Kindesmutter, erfüllt keineswegs die vom BGH und vom Bundesverfassungsgericht definierten Kriterien für eine Kindeswohlgefährdung und ist damit aus hiesiger Sicht aus sachfremden Erwägungen erfolgt. Denn auch eine aktive Verhinderung von Umgangskontakten kann mit verhältnismäßigeren Mitteln, wie zum Beispiel der Verhängung von angemessenen Ordnungsgeldern begegnet werden.

Dabei hat Frau Rastemborski zudem nach hiesiger Auffassung pflichtwidrig ignoriert, dass ein Gefährdungsrisiko lt. § 8a SGB VIII im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen ist und nicht von einer Einzelperson. Zudem ist bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzuzuziehen. Zumindest findet sich in der Akte keine Kindeswohlanalyse.

Davon abgesehen, dass es ein sog. Erziehungsfähigkeitsgutachten nicht gibt, handelt es sich bei § 8a SGB VIII um einen Schutzauftrag und nicht um einen Antrag nach § 1666 BGB, Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls.

Die Beschränkung oder der Entzug der elterlichen Sorge ist das letzte Mittel und kommt nur in Frage, wenn einer Gefahr für das Kindeswohl nicht auf andere Weise begegnet werden kann.

Das Gericht hat die SV Frau R. beauftragt ein „*Erziehungsfähigkeitsgutachten*“ anzufertigen, was sie lt. Briefkopf am 14.01.2015 fertig gestellt hat. Das Gutachten wurde durch einen Untersuchungsbefund von Dr. Alex vom 23.12.2014 ergänzt, der bereits vor Erhalt des Sachverständigengutachtens von Dipl.-Psych. R. vorlag. Herr Dr. Alex konnte im Gegensatz zu Frau R. keine pathologischen Störungen und keine Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit bei der Kindesmutter feststellen. Auch die Amtsärztin Frau Dr. Walter hat in ihrem Untersuchungsbericht vom 06.01.2015 keine psychischen Auffälligkeiten bei der Kindesmutter feststellen können.

Nach Fertigstellung des Untersuchungsbefundes von Herrn Dr. Alex und der bereits teilweisen privat eingeholten Expertisen zeigte die SV gegenüber dem Gericht am 24.11.2014 telefonisch an, „*dass eine artifizielle Störung (Münchhausen by Proxy Syndrom) bei der Kindesmutter nicht auszuschließen sei, jedoch müsse dies durch einen Psychiater abgeklärt werden. Die bei der Mutter diagnostizierte schizotype Störung werde den Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F21) zugeordnet und werden als eine mögliche Vorstufe einer Schizophrenie gesehen.*“ (Hervorhebung durch die Unterzeichnerin)

Das Gericht beauftragte auf Anregung der SV ein Ergänzungsgutachten bei Dr. Rößner, das am 02.07.2015 fertig gestellt wurde und der bei der Kindesmutter ebenfalls keine pathologischen Auffälligkeiten feststellen konnte. Auch konnte er keinen Hinweis auf eine artifizielle Störung feststellen. Erst am 17.07.2015 ging das Gutachten von Frau R. lt. Eingangsstempel des Amtsgerichts Bautzen dort ein, das zwar auf dem Briefkopf des Gutachtens angeblich am 14.01.2015 fertig gestellt worden sein soll, jedoch mit Datum vom 09.12.2014 bereits von der SV unterzeichnet. Dies, obwohl die SV die Testverfahren und die Interaktionsbeobachtung zwischen Eltern und Kind sowie die Testverfahren mit der Kindesmutter erst am **29.11.2014** und eine abschließende Exploration mit der Kindesmutter sogar erst am **03.12.2014** durchgeführt haben will. Als die SV bereits am **24.11.2014** das Gericht telefonisch darüber informierte, dass eine artifizielle Störung bei der Mutter nicht auszuschließen sei und (Zitat): „*Die bei der Mutter diagnostizierte schizotype Störung werde den Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F21) zugeordnet und werden als eine mögliche Vorstufe einer Schizophrenie gesehen*“ hat sie gerade einmal einen einzigen „*Bericht*“ und einen einzigen Hausbesuch bei der Mutter durchgeführt, was für eine derartig schwerwiegende Verdachtsdiagnose nach hiesiger Auffassung nur als grob fahrlässiges Vorgehen, um nicht zu sagen, als die Ausstellung eines falschen Gesundheitszeugnisses, erachtet werden muss. (Hervorhebung durch die Unterzeichnerin).

1.2 Verdachts-Aspekte auf Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

Damit ein Sachverständiger den Verdacht auf eine artifizielle Störung äußern darf, muss er sämtliche diagnostischen Kriterien für eine solche Erkrankung abprüfen:

- Offensichtlich gute medizinische Vorkenntnisse.
- Nicht selten intensivere Beziehungs-Suche zum ärztlichen und pflegerischen Personal.
- Kümmert sich vorbildlich um das Kind, auch auf der Kranken-Station, übernimmt manchmal sogar Pflege-Aufgaben und betreut selbst andere kleine Patienten mit.

- Nicht erklärbare Befunde. Beispiele: Elektrolyt-Entgleisungen, Blut- und/ oder sonstige Beimengungen in Stuhl/Urin, Vergiftungen, Haut-Infektionen,
- Durchfall, nicht heilen wollende Wunden u. a. - Ggf. ungewöhnlich viele invasive diagnostische und therapeutische Maßnahmen, jedoch ohne Behandlungserfolg, und dies in verschiedenen Kliniken.
- Weitere Hinweise wie ggf. sexuelle Missbrauchs-Problematik in der Familie.
- Offensichtlich psychisch labile oder erkrankte Mutter (Ess-Störung, Borderline-Syndrom u. a.).

Die vorgelegten kinderärztlichen Atteste zum Beispiel von Dipl.-Med. Angelika Knüppel vom 10.11.2014 belegen dagegen, dass bei Rosa-Irene durchaus erklärbare Befunde attestiert worden sind und keine herbeigeführten Erkrankungen (Zitat): *„Schon im Säuglingsalter bestand eine trockene, empfindliche Haut. Am Ende des 1. Lebensjahres traten die klinischen Erscheinungen einer Neurodermitis auf. Rosa-Irenes Haut reagiert auf viele unterschiedliche Reize, z.B. auf Ernährungsbestandteile, Sonneneinstrahlung, klimatische Veränderungen mit entzündlicher Rötung, Papeln und Pustelbildung besonders am Stamm und an den Extremitäten, einhergehend mit heftigem Juckreiz.*

Es ist eine chronische Erkrankung mit schubweisem Verlauf. Seit Juli diesen Jahres hat die Erkrankung deutlich an Intensität zugenommen. Da Rosa-Irene noch gestillt wird, kam sie bisher (in keine ernährungsbedingte Mangelsituation. Stillen als natürliche Ernährung ist aus kinderärztlicher Sicht solange empfehlenswert, wie es den Bedürfnissen des Kindes und der Mutter entspricht (siehe Ernährungsempfehlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde 2014).

Zur letzten Untersuchung erschien die Haut im gesamten Brust und Bauchbereich gerötet und frieselig. An der Streckseite der Arme und Beine waren mehrere münzgroße erhabene, gerötete Herde mit Frieseln und Papeln erkennbar, Ellenbeugen und Kniekehlen mit Hautrötung und Kratzspuren.

Zur weiteren Abklärung möglicher Ursachen und zur Optimierung der Behandlung habe ich die Untersuchung in einer Spezialklinik in Neukirchen empfohlen. Dies ist für Rosa-Irene die schonendste und optimalste Maßnahme um den Erkrankungsverlauf zu stabilisieren. Wenn diese Untersuchungsmöglichkeit von den Eltern nicht gewünscht wird, stehen auch ambulante Untersuchungen bei einem Hautarzt zur Verfügung, wobei die Beurteilung ambulant nicht die sicheren Ergebnisse erbringen kann, wie stationär.

Rosa-Irene benötigt eine intensive Hautpflege und zum Teil auch medikamentöse Behandlung entsprechend dem Ausprägungsgrad der Hautsymptome“.

Damit ist eine artifizielle Erkrankung ausgeschlossen. Andere Merkmale, die eine solche Erkrankung erklären könnten, wurden von keinem Experten – schon gar nicht von der SV – beobachtet und berichtet.

Auch der angebliche Rückgang der Hautrötungen beim Vater, die zudem nicht ärztlich bescheinigt wurden und damit ohne Substanz sind, können keine artifizielle Erkrankung vermuten lassen, weil mit zunehmendem Alter eine Kinder- und Säuglingsneurodermitis in der Regel völlig verschwindet (vgl. Quelle: http://www.medizinfo.de/hautundhaar/neurodermitis/symptome_baby.shtml).

Die Schlussfolgerungen des Gerichts, dass aus dem Rückgang der Symptome des Kindes im Haushalt des Kindesvaters eine artifizielle Störung bei der Mutter nicht auszuschließen sei, muten deshalb befremdend an. Hier wäre es angezeigt gewesen, einen Hautarzt zu bemühen, bevor in schwerwiegender Weise in die Grundrechte von Mutter und Kind eingegriffen wird, was bei einem so kleinen Kind besonders schwer wiegt.

Die Kindesmutter hat nach Erhalt des Gutachtens von Frau R. zahlreiche Expertisen von Professionellen eingeholt, die sowohl die Qualität als auch die Vorgehensweisen von Frau R. erheblich kritisierten. Das Amtsgericht hat sie ansatzweise gewürdigt, jedoch anstatt einen Kinder- oder Hautarzt anzuhören, hat es kurzerhand dargelegt, eine artifizielle Störung sei bei der Mutter durch den Ergänzungsgutachter Dr. Rößner nicht hinreichend ausgeschlossen worden. Damit wurde ohne hinreichende Amtsermittlung bzw. ohne hinreichende Beweisführung ein schwerwiegender Eingriff in die elterliche Sorge der Kindesmutter und des Kindes in Kauf genommen.

Nicht jedes Versagen oder jede Nachlässigkeit der Eltern berechtigt den Staat auf der Grundlage seines ihm nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG zukommenden Wächteramtes, die primäre Bezugsperson von der Pflege und Erziehung ihres Kindes auszuschalten. Denn es gehört nicht zur Ausübung des Wächteramtes des Staates, gegen den Willen der Eltern für eine den Fähigkeiten des Kindes bestmögliche Förderung zu sorgen.

Vielmehr zählen die Eltern und deren sozioökonomischen Verhältnisse grundsätzlich zum Schicksal und Lebensrisiko eines Kindes, wobei auch in Kauf genommen wird, dass Kinder durch den Entschluss der Eltern wirkliche oder vermeintliche Nachteile erleiden. Bei der Auswahl der nach §§ 1666, 1666a BGB zu treffenden Maßnahmen ist nicht entscheidend, dass das Kind möglicherweise woanders besser erzogen oder gefördert werden kann. Im Vordergrund steht die Abwehr einer konkret drohenden Kindeswohlgefährdung.

Um zu einer differenzierten Beurteilung des Gefährdungspotenzials des betroffenen Kindes zu kommen, müssen die besondere Situation in der Familie und deren Auswirkung auf das betroffene Kind unter Berücksichtigung ihrer individuellen Persönlichkeitsstrukturen beurteilt werden. Das elterliche Fehlverhalten muss daher ein solches Ausmaß erreichen, dass das Kind bei einem Verbleiben in der Familie in seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Wohl nachhaltig gefährdet ist.

Dies ist nur dann der Fall, wenn bereits ein Schaden eingetreten ist, oder wenn eine Gefahr gegenwärtig und in einem solchen Maß vorhanden ist, dass sich bei seiner weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt. All diese Kriterien lagen und liegen im Fall von Familie XXX nicht vor.

Der Staat muss daher nach Möglichkeit versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der leiblichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen.

Das Bundesverfassungsgericht betont in ständiger Rechtsprechung die hohen verfassungsrechtlichen Voraussetzungen, welche ihren einfachrechtlichen Ausdruck in § 1666 Abs. 1, § 1666a, § 1696 BGB gefunden haben, die für eine Trennung eines Kindes von seinem Elternteil gegen dessen Willen (§ 1666 Abs. 1 BGB) sowie für die Abänderung einer bereits bestehenden Sorgerechtsregelung (§ 1696 BGB) vorliegen müssen.

Es ist danach stets zu prüfen ob:

1. Die für erforderlich gehaltenen Maßnahmen verhältnismäßig sind, was zugleich auch bedeutet, dass
2. die Gerichte die Folgen einer Trennung gegen die Folgen bei Unterlassen einer Trennung oder mildere Maßnahmen gegeneinander abwägen muss.

Dies muss durch eine sorgfältige Darlegung der Erfordernisse des Kindeswohls einerseits und der notwendigen Maßnahmen andererseits erfolgen.

Mit Beschluss (Az. 12 F 953/14) vom 16.11.2015 erlässt das Amtsgericht Bautzen die Entscheidung, das Aufenthaltsbestimmungsrecht für Rosa-Irene auf den Kindesvater zu übertragen.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Anforderungen an eine Kindeswohlgefährdung mit seiner Entscheidung vom 28.02.2012, Az. 1 BvR 3116/11 eng gefasst.

Orientierungssatz

„1a. Kinder dürfen gegen den Willen des Sorgeberechtigten nur aufgrund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen (vgl BVerfG, 18.06.1986, 1 BvR 857/85, BVerfGE 72, 122 <137 f>). Das elterliche Fehlverhalten muss dabei ein solches Ausmaß erreichen, dass das Kind bei einem Verbleiben in der Familie in seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Wohl nachhaltig gefährdet ist (vgl BVerfG, 17.02.1982, 1 BvR 188/80, BVerfGE 60, 79 <91>). (Rn.15)

1b. Für den Entzug des Sorgerechts reicht nicht eine irgendwie geartete Kindeswohlgefährdung aus; vielmehr muss eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten sein. (Rn.24)

3. *Zudem darf Eltern das Sorgerecht für ihre Kinder nur unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit entzogen werden (vgl BVerfGE 60, 79 <89>). Daher muss der Staat nach Möglichkeit versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der leiblichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen (vgl. BVerfG aaO <93>). Die Regelung des § 1666 Abs 1 iVm § 1666a BGB ermöglicht es dem Familiengericht, bei Maßnahmen zum Schutze des Kindes auch dem grundgesetzlich verbürgten Elternrecht hinreichend Rechnung zu tragen (vgl BVerfGE 72, 122 <138>). (Rn.16) (...)*

bb. Zudem befassen sich die angegriffenen Entscheidungen unzureichend mit den negativen Folgen der angeordneten Maßnahmen für das Wohl der betroffenen Kinder und setzen diese nicht ins Verhältnis zu den Folgen eines weiteren Verbleibs der Kinder bei der Beschwerdeführerin. (Rn.25)

cc. Im Hinblick auf die erforderliche Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen ist deren Erforderlichkeit (vgl BVerfG, 14.07.1999, 1 BvR 2226/94, BVerfGE 100, 313 <375>) nicht hinreichend dargelegt. Die Fachgerichte hätten sich in Anbetracht der massiven Folgen für die Beschwerdeführerin sowie deren Kinder intensiv mit der Frage auseinander setzen müssen, ob mildere Mittel zu Verfügung standen, um den Umgang des Vaters mit den Kindern wieder aufzunehmen. (Rn.30)“

Die SV ist offenkundig nicht rechtspsychologisch ausgebildet und hat dementsprechend auch die rechtlichen Grundlagen für einen Sorgerechtsentzug nicht beachtet.

Viel schwerwiegender sind die nach hiesiger Überzeugung bewusst unrichtigen Interpretationen der von ihr ausgewerteten Testverfahren und vor allem bewusst unrichtige Testwertangaben, worauf weiter unten noch einzugehen sein wird.

1.3 Erziehungsfähigkeit

Die SV bemüht in ihrem Gutachten wiederholt den unbestimmten Begriff „*Erziehungsfähigkeit*“ und befindet als relevante zu klärende psychologische Kriterien in der Begutachtung die Erziehungsfähigkeit (Seite 9 d. Gutachtens) wie folgt: *„Die Aspekte der Erziehungsfähigkeit eines Elternteils sind die Wahrnehmung der emotionalen und körperlichen Bedürfnisse des Kindes (u.a. Feinfühligkeit), die angemessene Reaktion darauf, die Fähigkeit das Kind zu versorgen und zu betreuen sowie erzieherisch auf die angezeigten und altersentsprechend anstehenden Bedürfnisse einzuwirken (Salzgeber, 2011). Die Erziehungsfähigkeit kann aufgrund von Erkrankungen (z.B. Psychosen, Persönlichkeitsstörungen) und Behinderungen des Elternteils eingeschränkt sein“.*

Deshalb soll auf den Begriff Erziehungsfähigkeit etwas näher eingegangen werden.

Ein wissenschaftliches Konstrukt "*Erziehungsfähigkeit*" gibt es weder in der Psychologie noch in der Pädagogik noch in der Sozialpädagogik noch in der Psychiatrie. In den Erziehungswissenschaften ist eine „*Erziehungsfähigkeit*“ als besondere mess- oder beschreibbare Eigenschaft **nicht** bekannt. Jeder Psychologe, Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge, der behauptet, man könne "*Erziehungsfähigkeit*" konkret umschreiben oder gar messen, muss als unprofessionell bezeichnet werden.

Die beauftragte Gutachterin ist Psychologin. Die wissenschaftliche Psychologie kennt das Konstrukt „*Erziehungsfähigkeit*“ nicht. Deshalb wird an dieser Stelle zudem Prof. **Dr. rer. nat. Wolfgang Klenner †**, Oerlinghausen (in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht - FamRZ, 1989, Heft 8, Seiten 804-809, Vertrauensgrenzen des psychologischen Gutachtens im Familienrechtsverfahren) zitiert:

„In den psychologischen Sachverständigengutachten finden sich immer wieder Aussagen über die Eignung der Eltern zur Erziehung ihres Kindes. Die Vorstellung, eine positiv zu konstatierende erzieherische Eignung der Kindeseltern ließe sich als entscheidendes Kriterium feststellen, hat in der Tat etwas Bestechendes für sich. Unausgesprochen wird dabei von der Fiktion ausgegangen, beide Elternteile verfügten über eine graduell unterschiedliche erzieherische Eignung, und dies ließe sich auch noch mit der wissenschaftlich gebotenen Exaktheit diagnostizieren. Leider haben wir aber keine speziell für die erzieherische Eignung geeichten psychologischen Untersuchungsverfahren. Darum sind Aussagen über ein Mehr oder Weniger an erzieherischer Eignung bei den Kindeseltern Extrapolationen anderer Untersuchungsergebnisse, also nicht exakt, wenn sie nicht gar subjektive Meinungen und Deutungen sind.“

Bei Westhoff/Terlinden-Arzt/Klüber¹ wird der Begriff „*Erziehungseignung*“ verwendet, und mit Bezug auf die Aufgabe der Beurteilung erläutert: *„Es ist nicht Aufgabe des Sachverständigen, unterschiedliche Erziehungsziele und -stile der Eltern gegeneinander abzuwägen, solange sie in den Rahmen einer pluralistischen Gesellschaft*

¹ Westhoff/Terlinden-Arzt/Klüber, Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht, Berlin 2000.

passen und die Grenzen der Misshandlung oder Verwahrlosung nicht überschritten werden. ... Der Sachverständige wird sich somit bei der allgemeinen Beurteilung der «Erziehungseignung» von Eltern zurückhalten. Der Begriff „Erziehungseignung“ ist sehr global und verführt dazu, Wertmaßstäbe an das Verhalten der Eltern anzulegen, die laut Art. 6 deutsches Grundgesetz natürliches Recht der Eltern sind.“²

Dettenborn/Walter definieren den Begriff der „*Erziehungsfähigkeit*“ mit der Ausbildung von Erziehungszielen und –einstellungen auf der Grundlage angemessener Erziehungskenntnisse und der Umsetzung in kindeswohldienliches Erziehungsverhalten.³ Obwohl sie eine Abklärung der Erziehungsfähigkeit grundsätzlich befürworten, halten sie fest, dass grundsätzlich eine Vielfalt von Erziehungsverhalten und Verhaltensdispositionen zu tolerieren sei, sofern nicht Grundbedürfnisse des Kindes verletzt oder dessen Fähigkeiten ignoriert werden. Dies schließt aus, lediglich von mittelschichtorientierten Erziehungsvorstellungen auszugehen.⁴ Sie schränken ihre Grundforderung auch dadurch ein, dass sie auf die Forschungslage aufmerksam machen mit uneindeutigen Ergebnissen zur Wirkung unterschiedlichen Erziehungsverhaltens auf Kinder, durch den Hinweis, dass Erziehung keine Einbahnstraße sei, sondern interaktionelles Geschehen mit wechselseitigen Auswirkungen, dass Erziehung kontextabhängig sei und immer nur zu einem gegebenen Zeitpunkt im Hinblick auf ein konkretes Kind bewertet werden könne. Das Kapitel schließt mit dem Hinweis, eine „*Positivliste*“ sei „*eher als Maximalkatalog zu verstehen, der auch von sehr kompetenten Erziehenden nicht immer erfüllt werden kann*“.⁵

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Begriffe wie Erziehungsfähigkeit, Erziehungseignung oder Erziehungskompetenz von den erwähnten Autoren unterschiedlich benutzt werden, auf konkretes Elternverhalten bezogen, mit Blick auf das Kindeswohl, aber auch kritisch als Positivliste und somit Maximalkatalog aufgelistet und verwendet, sofern die Grenzen von Misshandlung oder Verwahrlosung überschritten werden. Vorliegend wird der Kindesmutter weder Misshandlung noch Verwahrlosung gegenüber ihrem Kind vorgeworfen.

Die Angabe der SV (Zitat): „*Die Erziehungsfähigkeit kann aufgrund von Erkrankungen (z.B. Psychosen, Persönlichkeitsstörungen) und Behinderungen des Elternteils eingeschränkt sein*“, ist nicht nur schwerwiegend fehlerhaft sondern als grob fahrlässig und diskriminierend für tatsächlich psychisch behinderte Personen zu erachten. Denn zum einen können auch völlig gesunde Eltern in Ausnahmesituationen durchaus eine Gefährdung für ihre Kinder sein. Zum anderen verletzen die Eingrenzungen einer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit auf psychische Erkrankungen – falls überhaupt von einer psychischen Erkrankung der Kindesmutter auszugehen wäre – zudem das Übereinkommen der UN-Behindertenrechtskonvention, die besagt (Zitat): „*Artikel 23 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um die Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in Fragen der Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft zu beseitigen. Damit soll gewährleistet sein, dass Menschen mit Behinderungen die in Artikel 23 der UN-Behindertenrechtscharta genannten Rechte gleichberechtigt mit anderen in Anspruch nehmen können. Behinderte Menschen sind darüber hinaus angemessen in der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen*“.

² Westhoff/Terlinden-Arzt/Klüber (Fn. 41), 9.

³ Westhoff/Terlinden-Arzt/Klüber (Fn. 41), 9.

⁴ Dettenborn/Walter (Fn. 2), 101.

⁵ Dettenborn/Walter (Fn. 2), 107, 109.

Damit wird deutlich, dass vor einem so schwerwiegenden Grundrechtseingriff, wie die Herausnahme eines Kindes von seiner primären Bezugsperson die staatlichen Wächter verpflichtet gewesen wären, die Kindesmutter in der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung angemessen zu unterstützen. Das war jedoch nicht der Fall. Dementsprechend muss davon ausgegangen werden, dass weder das Jugendamt noch das Gericht einen Hilfebedarf erkannt hat.

Es existieren keine anerkannten wissenschaftlichen Methoden um das Konstrukt „*Erziehungsfähigkeit*“ in beweiserheblichem Sinne messen zu können. Die Aussagen und Empfehlungen der Sachverständigen gegenüber dem Gericht sind somit rein spekulativer Natur und nicht dazu geeignet, dem Gericht gemäß §§ 402, 403 ZPO etc. als Beweis im Sinne § 30 FamFG zu dienen.

Die SV hätte ihre subjektive Vorstellung von Erziehungsfähigkeit zunächst in Anlehnung an eine wissenschaftliche Studie (die es aktuell noch nicht gibt) und nicht anhand psychologischer Theorien darstellen müssen und dementsprechend untersuchen müssen. Andernfalls hätte sie das Gericht gemäß § 407a, Abs. 3 ZPO darüber aufklären müssen, dass sie allenfalls eine Kindeswohlgefährdung, die den vom Bundesverfassungsgericht zugrunde gelegten Prüfsteinen entspricht, verifizieren oder falsifizieren kann. Das ist nicht erfolgt. Die Darstellungen der Gutachterin gaulen damit vor, etwas gemessen zu haben, was überhaupt nicht messbar ist.

Die Gutachterin moralisiert den Lebensstil der biologischen Mutter nach ihrer subjektiven Lebenseinstellung, was zum einen den ethischen Grundsätzen des Bundesverbands Deutscher Psychologen widerspricht. Zum anderen hat die biologische Mutter hinsichtlich ihres Lebenswandels ähnliches berichtet wie der Vater, womit deutlich wird, dass die Gutachterin einseitig konnotiert und damit ihre gebotene Neutralität verlassen hat.

1.4 Kindeswohl / Kindeswohlgefährdung

Was Kindeswohl konkret bedeutet und was im Detail als Kindeswohlgefährdung zu gelten hat, ist gesetzlich an keiner Stelle definiert. Beides sind so genannte unbestimmte Rechtsbegriffe. Es muss folglich in jedem Einzelfall eine eigenständige Interpretation erfolgen.

Der Begriff der Kindeswohlgefährdung wurde vom Bundesgerichtshof erstmalig im Jahr 1956 definiert und später wiederholt vom Bundesverfassungsgericht bestätigt. Demnach ist eine Kindeswohlgefährdung (Zitat): „*eine gegenwärtige in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt*“. (BGH FamRZ. 1956, S. 350).

Gemäß dieser Definition müssen drei Kriterien gleichzeitig erfüllt sein, damit von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist:

- Die Gefährdung des Kindes muss gegenwärtig gegeben sein.
- Die gegenwärtige oder zukünftige Schädigung muss erheblich sein.
- Die Schädigung muss sich mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lassen, sofern sie noch nicht eingetreten ist.

Voraussetzung ist also nicht nur die Beeinträchtigung des Kindeswohls durch ein bestimmtes Verhalten oder Unterlassen, sondern auch und vor allem die nachhaltige negative Wirkung dieses Verhaltens / Unterlassens, genauer: die körperliche, geistige oder seelische Schädigung des betroffenen Kindes. Erst dann spricht man vom Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. (Diesbezüglich wird auf Punkt 1.1 verwiesen, in dem zur Definition eines Gefährdungsrisikos bereits ausgeführt worden ist.)

Die Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen erheblichen Schadenseintritts ist wiederum abhängig vom Handeln der Personensorgeberechtigten, sofern die Bedrohung durch menschliches Handeln oder Unterlassen hervorgerufen oder aufrechterhalten wird (und nicht beispielsweise durch eine schwere Erkrankung). Von Bedeutung sind:

- die Fähigkeit der Erziehungsberechtigten, die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen
- die Bereitschaft der Erziehungsberechtigten, die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen

Die kinderärztlich festgehaltenen Beschreibungen bei den vorgelegten U-Untersuchungen des Kindes lassen auf keine Kindeswohlgefährdung schließen. Die im Gutachten beschriebenen „Auffälligkeiten“ bei dem Kind rechtfertigen keine Kindeswohlgefährdung.

Das heißt, für den Fall, dass eine tatsächlich disponible psychische Störung, die nicht einmal sorgfältig und nach allen wissenschaftlich gebotenen Untersuchungsanforderungen diagnostiziert worden ist, nicht die Merkmale einer Kindeswohlgefährdung rechtfertigen kann und die Unterstützung durch den Staat nach sich ziehen hätte müssen, was jedoch unterlassen worden ist.

1.5 Beziehungsfähigkeit / Bindungsfähigkeit

Unter Beziehungsfähigkeit versteht man in der Psychologie die Kompetenz, mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen und diese aufgebaute Beziehung zu ihnen auch zu erhalten. Die Grundlagen für die Beziehungsfähigkeit werden in der Regel in der frühen Kindheit gelegt, etwa im Kontakt mit Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen. In diesen Situationen lernen Menschen, anderen Menschen zu vertrauen oder zu misstrauen, wobei sich die **verschiedenen Ausprägungen** der Beziehungsfähigkeit häufig in der Partnerschaft auswirken.⁶

Bindung ist eine besondere Form der Beziehung. Bindung entsteht schon im Mutterleib. In der 26. Schwangerschaftswoche entwickeln sich das Gehör und der Geruchssinn.⁷ Das Ungeborene kann ab diesem Zeitpunkt die Stimme der Mutter, und auch des Vaters oder der Großeltern, wenn er/sie der Mutter nahe ist/sind, hören, und es kann den Eigengeruch der Mutter trotz Fruchtwassers wahrnehmen. Der Geruch ist

⁶ <http://lexikon.stangl.eu/8073/beziehungsfahigkeit/> © Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik

⁷ Aus "Familie-kompakt": "In der 24. Schwangerschaftswoche setzen bei einem Kind das Hören und der Geschmackssinn ein. Acht Wochen vor der Geburt kann es dann vollständig hören. Beispielsweise die Stimme der Mutter, den Blutkreislauf oder Geräusche im Bauch. Die Töne werden über die Wirbelsäule aufgenommen. Das Fruchtwasser transportiert sie dann zu den Ohren. ...Das Riechen setzt zuletzt ein. Etwa in der 28. SSW. Allerdings ist das Kind dann noch nicht in der Lage, den Geruch vom Geschmack zu unterscheiden. Der Geruchssinn ist direkt nach der Geburt sehr wichtig. Hierdurch findet das Kind die Brustwarzen der Mutter."

die manifesteste Erinnerung, die der Mensch hat und gleichzeitig die unbewussteste.⁸

Wenn der Säugling geboren wird, sieht er erst einige Zeit später klar. Die Erinnerung über das Sehen ist die letzte der Sinneserinnerungen. Jedoch nimmt das Kind schon von Beginn an die nonverbale Kommunikation des sozialen Umfeldes, in das es geboren wird, wahr. Diese Sprache, der Umgang miteinander, manifestiert sich sehr früh.⁹ Es gibt also eine Bindung an das Umfeld, an die familiäre Struktur. Bindung ist eine Beziehung, die an die Existenz eines Menschen geknüpft ist. Damit ein Kind sich an Menschen binden kann, bedarf es sehr großer Feinfühligkeit, Empathie und Verständnis, was Vertrauen nach sich zieht. Bringen Erwachsene oder andere Kinder dies nicht mit, dann bleibt es eine Beziehung. Bindung jedoch ist für das Kind ein unerlässliches Muss, damit es gesund heranwachsen kann.¹⁰

⁸ Aus Wikipedia: "Vom *Bulbus olfactorius* gibt es Aufschaltungen über die *Stria lateralis* zur *Area praepiriformis* und weiter zum *Hippocampus*. Die Verarbeitung im *Hippocampus* führt dazu, dass *Gedächtnisinhalte* dauerhaft gespeichert werden. Der *Hippocampus* arbeitet ressourcenarm, das heißt er sortiert auf dem Weg ins Langzeitgedächtnis praktisch keine Informationen aus. Aus diesem Grund müssen Gerüche nicht wie Vokabeln gelernt werden, **sondern werden sofort gespeichert**. ... Die Wahrnehmung der Sinnesreize des Geruchssinns erfolgt im limbischen System (Urhirn), **deshalb werden Gerüche emotional gewertet**. Ein gewisser Zusammenhang besteht zwischen Toxizität und Wahrnehmungsschwelle (mit Ausnahmen wie Kohlenmonoxid oder Blausäure), andererseits haben die meisten geruchsaktiven Substanzen ein Molekulargewicht unter 300 g/mol.[2]."

⁹ Wikipedia: "Bindung als Entwicklungsvoraussetzung" - Als notwendige Bedingung für diese Entwicklung sehen Fonagy und Target eine sichere Bindung des Kindes an seine Bezugsperson an. Die Qualität der Bindung an die wichtigen Bezugspersonen führt zu einem bestimmten Bindungsstil des Kindes, der sich auf das Verhalten wie auf die Seele des Menschen auswirkt und das Verhalten der Bindungsperson für das Kind vorhersehbar macht. Die psychischen Auswirkungen bezeichnete Bowlby als inner working models, also innere Arbeitsmodelle. Diese Arbeitsmodelle, welche die frühen Beziehungserfahrungen mit der Bezugsperson beinhalten, werden als **Grundlage der Anpassung des Menschen an seine soziale Umwelt** betrachtet. Die Auswirkung früher Bindungserfahrungen können auch bei erwachsenen Menschen nachgewiesen werden. Fonagy und Target gehen von der Annahme der Bindungstheorie aus, dass die Bindung nicht nur Auswirkungen auf das Sozialverhalten besitzt, sondern auch bestimmte psychische Funktionen und die Wahrnehmung von Beziehungen von der Bindungsbeziehung zu einer frühen Bezugsperson beeinflusst werden. Diese komplexen Funktionen entwickeln sich nicht nur, wie in der Bindungstheorie ursprünglich beschrieben, durch die Nähe, **sondern in der Nähe zur Bezugsperson**. Hier sind also sowohl die bestehende Nähe zur Bindungsperson, aber auch Prozesse des Austausches in der Bindung relevant. Um die Entstehung dieser komplexen psychischen Funktionen zu erklären, greifen Fonagy und Target auf die empirische Säuglingsforschung zurück. Dabei gehen sie davon aus, dass die grundlegenden Emotionen und Affekte in den ersten Lebensmonaten noch undifferenziert sind." A. W. Bateman, P. Fonagy (2008): Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Gießen, Psychosozialverlag.

„Emotionale Selbstkontrolle wird erst möglich, wenn sich sekundäre Regulations- oder Kontrollstrukturen über Repräsentationen entwickelt haben“. Peter Fonagy und Mary Target (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des »falschen Selbst« *Psyche-Z Psychoanal* 56, 839-862. Diese so entstandene Repräsentation erlaubt also eine erste bewusste Wahrnehmung des eigenen Zustandes. Es gehört somit zu den rudimentären Inhalten des Verständnisses der eigenen Person, die in der Psychologie das Selbst genannt wird. Im weiteren Verlauf der Entwicklung ist es möglich, dass die Psyche oder der Geist selbst zum Gegenstand des Nachdenkens werden. In der kognitiven Psychologie bezeichnet man dies als Metakognitionen. Fonagy und Target sprechen von Metarepräsentationen. Sie gehen davon aus, dass Repräsentationen schon vor dem Erlernen einer verbalen Zuschreibung vorhanden sind, also bevor Sprache erlernt wurde (Freude als Freude benennen). Darüber hinaus ist es dem Säugling und Kleinkind von nun an möglich, die Affekte anderer wahrzunehmen und diese zu simulieren." A. W. Bateman, P. Fonagy (2008): Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept. Gießen, Psychosozialverlag

¹⁰ "sichere Bindung ist wichtig für eine gesunde Entwicklung" Entwicklung und Förderung von Kindern , Prof. Dr Rainer Dollase, Uni Bielefeld, Abt. Psychologie, 23.04.2008

Wird ein Kind nun in Obhut genommen, ist es in seiner Existenz bedroht. Deshalb ist eine Inobhutnahme eine Traumatisierung, eine starke seelisch Verletzung.¹¹ Existenzielle Bedrohungen lösen in jedem Menschen starke Ängste aus.

Kinder empfinden existenzielle Bedrohungen noch stärker, da ihnen die Lebenserfahrung fehlt, die ihnen sagt, wie sich die Dinge wieder ändern können.¹²

Bei anderen traumatischen Erfahrungen, wie z.B. einem Autounfall, haben die Kinder die Bindungspersonen/Eltern, die diesen Halt gibt. Nimmt man durch die Wegnahme der primären Bindungsperson den Kindern diesen Schutz, dann stehen sie subjektiv alleine da.

Diese starken Ängste machen eine starke bis chronische Angsthormonausschüttung (Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin und deren Gegenspieler), die versuchen den Körper wieder herunter zu fahren.

Eine beständige Angsthormonausschüttung ist eine Dauerstressbelastung. Auch bei Erwachsenen ist eine Dauerstressbelastung sehr schädlich. Die Folgen sind psychische Störungen wie: Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Essstörungen, post-traumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen, die Infragestellung des Selbstwertes, die Verunsicherung über die eigene Kommunikation, Depression, Angststörungen (in den meisten Fällen) und Selbstabspaltung, d. h. der Körper und die Seele sind in Empfindung und Ausdruck getrennt.

Nie wieder - außer in der Pubertät - unterliegt die neuronale Vernetzung im Gehirn so starken Einflüssen wie in den ersten sechs Lebensjahren. Einerseits ist der Säugling / das Kleinkind auf die Fürsorge der Eltern angewiesen, ohne die er/es in den ersten Jahren nicht überlebensfähig wäre. Andererseits übernehmen Eltern durch ihre liebevollen Zuwendungen Verantwortung für die Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen. Wird die damit zusammenhängende Gehirnentwicklung in den

¹¹ *..."Ein psychisches Trauma ist ein Ereignis, das die Fähigkeit des Ich für ein minimales Gefühl der Sicherheit und integrativen Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt und zu einer überwältigenden Angst und Hilflosigkeit führt. Im Trauma ist die Fähigkeit, Erinnerungsspuren in mentale Objektrepräsentanzen zu organisieren gestört. Traumatische Ereignisse werden durchlebt, aber nicht als ein Teil des Selbsterfahrens."* von .lwl.org/ psychiatrie-marsberg

¹² Innerfamiliäre Beziehungsstörungen: Der psychische Hospitalismus ist eine Erkrankung des frühen Kindesalters als Folge einer Deprivation, worunter man einen Zustand der Trennung von Eltern und Kind in den für die Persönlichkeitsentwicklung entscheidenden ersten 6 Jahren versteht. Zur typischen Reaktionsbildung kommt es vom 6. Lebensmonat an. Die Trennungs- und Trauerreaktion ist durch 3 charakteristische Phasen gekennzeichnet:

1. Zunächst kommt es zu einer Protestphase der ersten Stunden und Tage mit Schreien und Weinen nach der Mutter, was besonders intensiv bei Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 6 – 8 Monaten und Kindern von 4 Jahren zu beobachten ist.
2. Im Laufe der Zeit werden die Proteste seltener, und es folgt die Verzweiflungsphase, während der sich die Kinder von der Umwelt abwenden, vor sich hinweinen, sich nicht anfassen lassen (Abwehrhaltung), mitunter aber auch Schutz bei ihrer Umwelt suchen. Das Stadium der Verzweiflung geht einher mit stark regressiven Tendenzen, indem das Kind auf ein früheres Entwicklungsstadium zurückfällt.
3. Mehr und mehr wird im Rahmen einer Ablösung die Fähigkeit zu erneuten Kontaktaufnahme zu Ersatzeltern möglich. Wird eine erneute Eltern-Kind-Beziehung, aus welchen Gründen auch immer, nicht oder nur unzureichend hergestellt, so kommt es zur Ausbildung eines psychischen Hospitalismus mit Dauerbeeinträchtigungen wie z. B. Sprachentwicklungsverzögerungen und geistigem Entwicklungsrückstand. Daneben finden sich vor allem Störungen des Sozialverhaltens mit Streben nach Aufmerksamkeit ebenso wie Enuresis, Aggressivität, spätere Verwahrlosungs-, Promiskuitäts- und Kriminalitätsentwicklung. Quelle: „Lehrbuch der Pädiatrie“ herausgegeben von Karl-Heinz Niessen, (1987)

4.

ersten Jahren verpasst, kann sie später nur noch sehr unzureichend nachgeholt werden. Dies zeigt die nachhaltige Verantwortung der Eltern für einen vom Kind als liebevoll erfahrenen Bindungsprozess.

Noch in den siebziger Jahren wurde in Deutschland in Krankenhäusern die These vertreten, dass Eltern ihre Kinder ins Krankenhaus bringen und erst wiederkommen, wenn sie nach Hause entlassen werden. Dies tat man, weil die Kinder ohne das Beisein der Eltern angepasst und brav waren, nicht weinten, scheinbar hochkooperativ waren.

Doch dann erkannte man, dass die Kinder durch das Ausgesetztsein in eine fremde Umgebung einen enorm hohen nachweisbaren Cortisolspiegel hatten, d. h. unter extremem Dauerstress waren und Angst hatten. Heute tut man das Gegenteil: Es gibt das "*Rooming in*", das aufbauend auf den Erkenntnissen des Hospitalismus und der Bindungstheorie zur gängigen Praxis geworden ist.¹³ Damit wird Deprivations-Erscheinungen und dem psychischen Hospitalismus vorgebeugt.¹⁴

Umso verheerender ist die Praxis der Jugendämter deutschlandweit, die da sagt, dass Kinder, egal welchen Alters, sechs Wochen Kontaktsperre zu ihren Bindungspersonen haben müssen, damit die Kinder in der neuen Umgebung ankommen.

Die Kinder kommen nicht an, die Kinder resignieren. Diese Erfahrungen des Bindungsabbruches brennen sich tief in das Gedächtnis der Kinder ein und bestimmen forthin ihr komplett weiteres Leben.

Mit derartigen Entgleisungen, wie sie im vorliegenden Fall vorgefunden wurden, belegt Jugendamt und die Gutachterin, ihre fehlenden Kenntnisse der Bindungs-, Deprivations-, Trennungs- und Scheidungsforschung.

Um zu verstehen, warum Inobhutnahmen von Kindern für diese so verheerende Auswirkungen haben, muss man verstehen, was Bindung ist.

Familiäre Beziehungen bestehen auch nach der elterlichen Trennung und nach dem Zeitpunkt der juristischen Scheidung fort, in dem Sinne, dass bereits familiäre Bande bestehen und Kontakte stattfinden, dass die alte Kernfamilie weiterhin kognitiv präsent ist und dass emotionale Bindungen überdauern. Gleichzeitig jedoch kommt es zu erheblichen Veränderungen in den familiären Beziehungen, die die sozialen Subsysteme unterschiedlich betreffen.

Besonders deutlich kommt die spezifische kindliche Perspektive darin zum Ausdruck, dass kein verringerter familiärer Zusammenhalt vermerkt wird, obwohl doch die elterliche Trennung durch den Auszug der Mutter oder des Vaters anschaulich vollzogen wurde. Man kann wohl folgern, dass Kinder ihre Vorstellungen von der Kernfamilie zu bewahren versuchen, also kognitive Konzepte möglichst stabil halten.

Die trennungsbedingten Folgen zeigen sich eher auf der emotionalen Ebene und in Verhaltensstörungen.

Im Verlauf der Trennungszeit verschiebt sich bei den Eltern das Bild der familiären Bezugsgruppe.

¹³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Rooming-in>

¹⁴ Risikofaktoren und Verlauf postpartaler psychiatrischer Erkrankungen, Inaugural-Dissertation von Stefanie Gestrich, 2005 an der Charité in Berlin, Seite 46 ff.: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_00000006463/04_gestrich.pdf

Das Gewicht der Herkunftsfamilie verstärkt sich. Eigene Eltern und eigene Geschwister werden häufiger genannt als die Ex-Partner.¹⁵

Untersuchungen in Bezug auf die Mutter-Kind-Beziehung weisen darauf hin, dass sich die Jungen schwieriger verhalten als die Mädchen (vgl. Copeland, 1986; Hetherington, 1988).

Das Konzept des kollusiven Partnersubstituts (unbewusste Instrumentalisierung und Behandlung des andersgeschlechtlichen Kindes als Partnerersatz) dagegen setzt in der Ursachenzuschreibung bei den Eltern an (vgl. Schleiffer, 1988). Danach repräsentiert das andersgeschlechtliche Kind in gewissem Sinne auch den nunmehr verhassten Partner.

Diese gefühlsmäßige Assoziation führt zur Belastung des Beziehungsverhältnisses zwischen Vater und Tochter bzw. zwischen Mutter und Sohn.

Es gibt somit Anhaltspunkte dafür, dass es auch den Erwachsenen nicht immer gelingt, zwischen ihrer gestörten (ehe)partnerschaftlichen Beziehung und dem Eltern-Kind-Verhältnis zu differenzieren.

Vielmehr beeinflussen sich beide sozialen Subsysteme wechselseitig.

Rationale Einsicht und emotionale Vorbehalte befinden sich dabei oft im Widerspruch. So beschreiben die meisten Eltern die Beziehung des Ex-Partners/der Ex-Partnerin zum Kind als gut und billigen ihm/ihr einen positiven Einfluss auf das Kind zu. Gleichzeitig jedoch werden Ängste um das kindliche Wohl geäußert, wenn es dem jeweils anderen Elternteil allein überlassen werden muss.

An dieser Stelle greifen häufig die sogenannten Wächter des Kindeswohls unverhältnismäßig und gefährdend in das ohnehin schon gespannte Familiensystem ein und ergreifen Partei für einen Elternteil, was in der Regel in zahlreiche Gerichtsverfahren mündet.

Bei der durch Konsens zwischen den Eltern realisierten Kontakthäufigkeit zwischen Vater und Kind überwiegt zunächst der einwöchige, später der 14tägige Rhythmus.

Mit dieser Regelung sind ca. 70 % der Väter zufrieden, nicht jedoch Mütter. Die Besuche beim Vater dienen bei einem Drittel der Kinder auch gleichzeitig der Kontaktpflege zu den Großeltern väterlicherseits.

Die Freude des nicht betreuenden Elternteils über die gemeinsam mit dem Kind verbrachte Zeit wird getrübt durch die starre Zeitbegrenzung, durch die Ausnahme-situation ("Freizeit-Elternteil", kann keinen Alltag mit dem Kind leben), durch Schuldgefühle gegenüber dem Kind sowie durch die Machtposition, die das Kind erlangt, indem sich alles nach ihm und seinen Wünschen richten muss. Dies

¹⁵ Ulrich Schmidt-Denter & Wolfgang Beelmann, Familiäre Beziehungen nach Trennung und Scheidung: Veränderungsprozesse bei Müttern, Vätern und Kindern Forschungsbericht (Kurzfassung) Universität zu Köln 1995

insbesondere, wenn die elterliche Sorge nicht mehr paritätisch verteilt ist, sondern einem Elternteil Teile der elterlichen Sorge entzogen werden oder gar die gesamte elterliche Sorge.

Scheidung oder Trennung kann somit auch zu moralischer Diskreditierung und Autoritätsverlust der Eltern führen.

Insbesondere jüngere Kinder werden durch den Fortgang des nicht betreuenden Elternteils und den innerfamiliären Loyalitätskonflikt überfordert. Sie zeigen stärkere Gefühlsabwehr (Verdrängungs- und Verschiebungstendenzen) als die älteren.

Bezüglich des Auftretens kindlicher Verhaltensauffälligkeiten ergeben die Untersuchungsergebnisse ein beunruhigendes Bild.

Die Symptombelastung der Trennungskinder liegt dramatisch über den Normwerten.

Welche Bedingungskonstellationen während der Zeit nach der Trennung sind dem "Kindeswohl" besonders abträglich und unter welchen Voraussetzungen kann der kindliche Leidensdruck verringert werden.

Es ergaben sich drei unterschiedliche Verlaufstypen bei Trennungskindern:

- **Cluster 1** ist dadurch gekennzeichnet, dass sich das Ausmaß der registrierten Verhaltensauffälligkeiten über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg unverändert auf einem sehr hohen Niveau befindet ("**Hochbelastete**").
- **Cluster 2** ist durch die vorerst kontinuierliche Abnahme kindlicher Verhaltensauffälligkeiten charakterisiert ("**Belastungsbewältiger**").
- Die in **Cluster 3** zusammengefassten Kinder weisen nur im geringen Ausmaß Symptome auf. Sie scheinen im Zusammenhang mit dem Trennungs-/Scheidungs geschehen am wenigsten verwundbar zu sein ("**Geringbelastete**").

Welche Bedingungen bzw. welche Merkmale erweisen sich als Schutz- oder als Risikofaktoren für kindliche Verhaltensauffälligkeiten nach der Trennung/Scheidung?

Die dauerhaft **hochbelasteten Kinder (Cluster 1)** zeichnen sich durch ein vergleichsweise geringes Maß an positiven Gefühlen gegenüber ihrem nicht betreuenden Elternteil aus. Die nicht betreuenden Elternteile sind mit den getroffenen sorge- und umgangsrechtlichen Regelungen unzufrieden. (vgl. Johnston & Campbell, 1988) und die Entfernung zwischen den Wohnorten der Mutter/des Kindes und des Vaters und umgekehrt ist deutlich größer als in der übrigen Stichprobe.

Die Kinder, die offenbar ihre **anfänglichen Belastungen bewältigen und Verbesserungen zeigen (Cluster 2)**, weisen ebenfalls ein vergleichsweise hohes Maß an negativen Gefühlen gegenüber ihrem nicht betreuenden Elternteil auf. Jedoch erleben sie wenig negative Gefühle in der Geschwisterbeziehung. Ihre Belastungen steigen in der Regel im Verlauf der Jahre an.

Die **gering belasteten Kinder (Cluster 3)** erleben in der Beziehung zu ihrem nicht betreuenden Elternteil ein hohes Maß an positiven und ein sehr geringes Maß an negativen Gefühlen. Sie zeigen ein geringes Maß an Abwehr von positiven Gefühlen in Bezug auf die familiären Beziehungen. Die Kinder nehmen vergleichsweise mehr Mahlzeiten gemeinsam mit dem betreuenden Elternteil ein. Die nicht betreuenden Elternteile sind häufiger der Meinung, dass die Trennung eine richtige Entscheidung gewesen sei, und sie zeigen sich mit den getroffenen sorge- und umgangsrechtlichen Regelungen zufrieden.

Die Mütter und Väter beurteilen übereinstimmend die Beziehung zwischen dem Kind und dem jeweils anderen Elternteil als positiv. Die nicht betreuenden Elternteile haben seltener wegen des betreuenden Elternteils Angst um das seelische und körperliche Wohlbefinden des Kindes.

Ein wichtiges Merkmal der gering belasteten Kinder ist auch ihr Alter, das mit $M = 9.23$ Jahre (erster Messzeitpunkt) wesentlich über dem Durchschnittsalter der anderen Kinder in der Stichprobe liegt ($M = 6.86$ Jahre).

Zu den wichtigsten Risikofaktoren gehören also eine negativ erlebte, eingeschränkte oder unterbundene Beziehung zum getrenntlebenden Elternteil, ungelöste Partnerschafts- und Trennungsprobleme bzw. eine misslungene Redefinition der Beziehung zwischen den Elternteilen, sowie eine frühe neue Partnerschaft des betreuenden Elternteils.

Auch **die protektiven Faktoren**, die mit einer geringen bzw. abnehmenden kindlichen Problembelastung einhergehen, ergeben sich aus der Gestaltung der familiären Beziehungen nach der Trennung/Scheidung: **eine positiv erlebte, hochfrequente, regelmäßige Beziehung zum nicht betreuenden Elternteil**, Stabilität und Unterstützung in der Mutter-Kind-Dyade sowie eine Konsensbildung zwischen den (ehemaligen) Ehepartnern.

Bindungsabbrüche, auch wenn sie nur stark eingeschränkt werden, bergen immer psychische und physische Risiken für Kinder.

Im Rahmen eines Interventionsprogrammes haben Marvin u. a. (2003) die Grafik „Kreis der Sicherheit“ entworfen, (Marvin u. a. 2003; www.circleofsecurity.org). Zentraler Bestandteil dabei ist das Konzept der sicheren Basis von Mary Ainsworth (Ainsworth u. a. 1978; vgl. auch Waters / Cummings 2000).

Die Verbreitung dieser Grafik ist hilfreich, um Missverständnisse in Bezug auf die Bindungstheorie auszuräumen, da sie die Doppelfunktion von Bindung betont, nämlich das **Trösten und die Unterstützung des Erkundungsdranges**.

Gerade in Deutschland wurde in vielen (vor allem Praktikern zugänglichen) Veröffentlichungen lange Zeit das **Trösten** (sicherer Hafen) für das in der Regel die Mutter zuständig ist, zu sehr betont und weniger die Unterstützung der Erkundung und des **Explorationsdranges** (sichere Basis), wofür in der Regel der Vater zuständig ist.

Im „Kreis der Sicherheit“ wird im oberen Halbkreis die Funktion der sicheren Basis und im unteren Halbkreis die Funktion des sicheren Hafens beschrieben.

Beide charakterisieren eine Bindungsbeziehung und lassen die unterschiedlichen, empirisch bestätigten Bindungsqualitäten abbilden. Im Rahmen einer sicheren Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind können sich Kinder von der jeweiligen Bindungsperson lösen und ihrem Bedürfnis nachgehen, die Welt zu erkunden und zu erobern. Bei manchen Mutter-Kind-Paaren gelingt dieses Lösen und Unterstützen von Exploration allerdings nicht so gut.

Die Kinder erfahren bei aufkeimendem Erkundungsdrang, dass (in der Regel) die Mütter sich unwohl fühlen, und dieses Unwohlsein überträgt sich dann mit der Zeit auf die Kinder, sodass sie sich von sich aus nur schwer lösen können und sich diesen Müttern gegenüber als Nähebedürftig zeigen – so die Ausführungen von Marvin u. a. (2003)¹⁶. Die Studienergebnisse zeigen deutlich auf, dass Kinder beide Eltern brauchen.

Die Aussagen der Bindungstheorie wurden darüber hinaus nur durch ihre empirische Validierung wertvoll. Wer in der Diskussion die Bindungstheorie anführt, ohne ihre empirische Basis – ob klare, fehlende oder noch zu erbringende Befunde – zu würdigen, oder bindungstheoretische Aussagen mit anderen unbelegten Aussagen vermengt, hat das Anliegen von John Bowlby gründlich missverstanden.

Diesbezüglich erlaubt sich die Unterzeichnerin, kurz zusammenfassend weitere Ergebnisse einschlägiger Studien kurz zu umreißen:

Eine Studie von Fabricius & Lueken (2011), hat aufgezeigt, dass ein Mehr an gemeinsamer Zeit mit dem nicht betreuenden Elternteil **zu engeren Bindungen zu beiden Elternteilen** geführt hatte, sowohl in wenig konflikthaften Familien, **als auch in sehr konflikthaften Familien**. Sie erklären den Zusammenhang im Einklang mit der Bindungstheorie so, dass das Stress-Reaktions-System aktiviert wird, wenn Eltern unerreichbar sind, nicht responsiv reagieren. Dies bedroht Kinder in ihrem Bedürfnis nach Unterstützung und Förderung durch die Eltern – sie leben sozusagen in „Dauerstress“. Chronischer Stress führt zu Schädigungen der Organe und körperlichen Systeme sowie zu ernsthaften gesundheitlichen Langzeitproblemen (S. 205). Als Konsequenz fordern die Autor(inn)en der Studie verstärkte Bemühungen aller beteiligten staatlichen Stellen für die Konfliktreduktion zwischen Eltern. Sie warnen davor, die Zeit mit dem „anderen“ Elternteil aufgrund von Konflikten zwischen den Eltern zu reduzieren, weil dies die Bindung zum anderen Elternteil beschädigt und die psychische und physische Gesundheit der Kinder damit doppelt bedroht ist: einerseits durch die verlorene Bindung und andererseits durch den Konflikt. **Dies gilt auch – und gerade – für Hochkonfliktfamilien** (S. 206). (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin). Es hätte z. B. ein Ordnungsgeld angeordnet werden können, für den Fall, dass die Umgänge mit dem nicht betreuenden Elternteil nicht eingehalten werden, anstatt das Kind von seiner primären Bezugsperson gewaltsam zu entfernen und es dadurch erheblich traumatisieren.

Das Department für Psychiatrie der Virginia Commonwealth University, Richmond/USA hat in einer Untersuchung von über 7000 untersuchten Personen ergeben, dass bei Trennung von den leiblichen Eltern das spätere Erkrankungsrisiko an Depressionen und an Substanzabusus (Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch) – selbst bei Kindern,

¹⁶ Marvin, R. S. / Cooper, G. / Hoffman, K. / Powell, B. (2003): Das Projekt „Kreis der Sicherheit“: Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern -Kind -Dyaden im Vorschulalter. In: Scheuerer-Englisch, H. / Suess, G. J. / Pfeifer, W. P. (Hrsg.): Wege zur Sicherheit – Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Gießen, S. 25 – 50

die von nur einem lebenden leiblichen Familienmitglied getrennt wurden, signifikant erhöht ist. Von einem Kontaktverlust zu einem Elternteil in der Kindheit berichteten von den 5.070 gleichgeschlechtlichen Zwillingen 1.021 (20,1 %), davon 337 durch Tod (33,0 %) und 836 durch Trennung (81,9 %). Beides betraf dreimal häufiger den Vater als die Mutter. **Trat der Kontaktverlust durch Tod der Mutter ein, waren die Folgen fast doppelt so schwerwiegend** (iHR ¹⁷ 13,36) als bei Kontaktabbruch zur Mutter durch Trennung (iHR = 8,12). Bei Kontaktabbruch zum Vater war es umgekehrt: die Folgen waren bei Trennung höher (iHR = 6,49) als bei Tod (iHR = 2,37). Der durchschnittliche Erkrankungszeitpunkt lag für schwere Depression bei 27,6 und für Alkoholabhängigkeit bei 22,4 Jahren. Die Erholungszeit bis zur Erreichung des Krankheitsrisikos vor dem Ereignis war nach Kontaktverlust durch Trennung mehr als doppelt so lang wie nach Kontaktverlust durch Tod. **Die Kinder wurden bezüglich ihrer leiblichen Eltern bei durch Kontaktverlust durch Trennung in etwa doppelt so stark und fast dreimal so lang belastet, als durch Kontaktverlust durch Tod** ¹⁸. (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin)

Eine weitere Studie von Tyrka et al aus dem Jahr 2008 ¹⁹, hat ergeben, dass Kontaktabbruch zu Eltern in der Kindheit die Funktion des Hypothalamus-Hypophysen-Systems im Erwachsenenalter gravierend verändert. Elternverlust wurde definiert als Kontaktverlust von mindestens 6 Monaten Dauer zwischen Kind und Elternteil vor dem 18. Geburtstag. Die corticotrope Hypophysenfunktion wurde mittels des Dexamethason (Dex)-CRH-Tests untersucht. Daneben erfolgten umfangreiche physische und psychische Untersuchungen.

Während sich für ACTH (adrenocorticotropes Hormon) keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen fanden, ergab sich **für Plasma-Cortisol ein signifikanter Mehranstieg bei den Teilnehmern, die einen Elternverlust erlitten hatten**, im Vergleich zur Kontrollgruppe, mit stärkerer Ausprägung bei männlichen Teilnehmern. Das heißt, **Die Studie bestätigt, dass Kontaktverlust zu leiblichen Eltern Störungen des neuroendokrinen (Hirnstoffwechsel) Stoffwechsels im Erwachsenenalter hervorrufen kann** und bei männlichen Betroffenen stärker ausgeprägt ist. Damit sei der Weg für Erkrankungen wie Schizophrenie und andere psychopathischen Erkrankungen geebnet.

Im Vergleich zu den Teilnehmern ohne Elternverlust zeigten die Teilnehmer mit Kontaktverlust zu ihren Eltern daneben statistisch signifikant häufiger depressive Symptome.

Die Helsinki Geburtskohortenstudie²⁰ aus dem Jahr 1971 brachte sogar ein **signifikant höheres Risiko** für das Auftreten psychischer Erkrankungen und/oder eines Substanzmissbrauchs zu Tage, die jeweils so schwer waren, dass sie zu stationärer Behandlung oder zum Tod der untersuchten Personen führten, wenn Kinder in der frühen Kindheit für eine gewisse Zeit von ihren leiblichen Eltern getrennt waren. Die Trennung der hier untersuchten Kinder von ihren Eltern erfolgte im Mittel

¹⁷ iHR = Erkrankungsrate zu Beginn ermittelt über Hazard Ratio

¹⁸ Kendler KS, Sheth K, Gardener CO, Prescott CA (2002) Childhood parental loss and risk for first-onset of major depression and alcohol dependence: the time-decay of risk and sex differences. Psychol Med 32: 1187-1194

¹⁹ Tyrka AR, Wier L, Price LH, Ross N, Anderson GM, Wilkinson CW, Carpenter LL (2008) Childhood parental loss and adult hypothalamic-pituitary-adrenal function. Biol Psychiatry 63: 1147-1154

²⁰ Räikkönen K, Lahti M, Heinonen K, Pesonen AK, Wahlbeck K, Kajantie E, Osmond C, Barker DJ, Eriksson JG (2011): Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. J Psychiatr Res 45: 332-338

im Alter von 4,6 Jahren, die durchschnittliche Trennungsdauer betrug dabei 1,7 Jahre.

Aber auch ältere Kinder, die aufgrund von Scheidung ihrer Eltern von einem Elternteil (vorliegend ging es ausschließlich um die Trennung vom Vater) dauerhaft getrennt wurden, litten unter hohen emotionalen Stressfaktoren, die zu ausgeprägten emotionalen Belastungen der Jugendlichen mit Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Beschwerden führte. Die Untersucher befragten 1997, 2001, 2005 und 2009 Schüler von 4 Schulen in Fårde²¹ im Alter von 15-20 Jahren. Die vergangene Zeit minderte diese Belastungen nicht. (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin)

Die Studien von Fabricius et al. aus dem Jahr 2011, die ebenfalls die Dauerbelastung von Kindern, die von einem Elternteil getrennt leben, belegten zudem **chronische psychische und physische Erkrankungen im späteren Lebensalter der von nur einem lebenden Elternteil getrennten Kinder.**²² (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin)

Allein aus den vorgenannten Studien wird deutlich, dass die SV ihren Schlussfolgerungen an das Gericht falsche, unwissenschaftliche Annahmen zugrunde gelegt hat.

Die Antworten der Gutachterin an das Gericht erfüllen keineswegs den geforderten förmlichen Beweis, den das Gericht für seine Entscheidungsfindung benötigt.

Das vorliegende Gutachten ist wie die Majorität forensischer Gutachten nicht nur durch unprofessionelles, wissenschaftlich nicht korrektes Vorgehen gekennzeichnet. Es wurden im Gutachten nach hiesiger Auffassung gar bewusst falsche Testergebnisse und Testinterpretationen zugrunde gelegt. Die Fernuniversität Hagen hat im letzten Jahr eine Studie veröffentlicht, die nachdenklich machen sollte (http://www.fernuni-hagen.de/psychologie/qqfg/pdf/Untersuchungsbericht1_FRPGutachten_1.pdf).

Als Fazit konstatieren die Autoren (Zitat): *„Die Untersuchung offenbart gravierende Mängel in einem substantiellen Teil der Gutachten. Tatsächlich erfüllt nur eine Minderheit die fachlich geforderten Qualitätsstandards. Wir halten die Ergebnisse auch aus (berufs)ethischer Sicht für alarmierend. Begutachtet werden fast immer hochstrittige Familienkonstellationen, und immer sind Kinder involviert, über deren weiteres Leben gerichtliche Entscheidungen gefällt werden, an deren Zustandekommen die familienrechtspsychologischen Gutachten im Regelfall einen wesentlichen Anteil haben. In den Fällen, die den in unserer Stichprobe untersuchten Gutachten zugrunde lagen, handelt es sich dabei nicht selten um Kinder, deren Wohl in ihrer Vorgeschichte bereits akut gefährdet war (Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Bindungsabbrüche u.a.). Angesichts der Tragweite der Aussagen in und Schlussfolgerungen aus einem familienpsychologischen Gutachtens wäre es zu erwarten, dass diese Gutachten besonders hohe methodischen Standards aufweisen. Dies ist jedoch in der untersuchten Stichprobe bei einem erheblichen Teil der Gutachten nicht zu beobachten.“*

²¹ Reiter, Simone Frizell; Hjörleifsson, Stefán; Bredablik, Hans-Johan; Meland, Eivind (2013): Impact of divorce and loss of parental contact on health complaints among adolescents. In: Journal of public health (Oxford, England) 35 (2), S. 278–285.

²²

https://docs.google.com/file/d/0BypP5tNaxQHWmzA3ZDI2ODctMzdIOc00ZWfmlThIzTctNGQzOTM5ZThmYjYz/edit?hl=en_US&pli=1

Weder zahlreiche Gutachter noch Gerichte selbst, können die schlimmen Folgen ihres Handelns für die betroffenen Kinder überblicken. Die Spätfolgen werden sie nicht mehr sehen und verantworten müssen.

Denn die eigentliche Traumatisierung von Kindern ist oft allein die weitgehende Trennung eines Kindes von einem Elternteil, oder noch schlimmer, von beiden Elternteilen.

2 Wissenschaftlichkeit der Testverfahren und deren Interpretation

Zur Erfassung der Persönlichkeitsstile wurde von der SV das Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) von Kuhl und Kazén (2009) verwendet. Es geht von einer dimensionalen Diagnostik aus und erfasst die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen, zum Teil im Sinne von nicht-pathologischen Entsprechungen der in DSM-IV und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen. Der PSSI-Fragebogen umfasst 140 Items, die sich in 14 Skalen (siehe Tabelle 1) à 10 Items einteilen lassen. Die Items sollen vom Probanden mittels einer Ratingskala beurteilt werden („gar nicht“, „etwas“, „überwiegend“ und „ausgesprochen“).

Durch die standardisierte Vorgehensweise in der Durchführung des PSSI kann davon ausgegangen werden, dass die Objektivität gegeben ist. Die Reliabilität liegt zwischen Cronbachs Alpha .73 und .85 (Kuhl & Kazén, 2009). Die Test-Retest-Reliabilität beträgt für eine Stichprobe von 283 Patienten bis zu $r=.83$. **Durch die klinische Stichprobe ist die Übertragbarkeit dieser Werte auf gesunde Probanden eingeschränkt.**

Zur Auswertung wurden die Skalensummen gebildet. Die Summenwerte bewegen sich zwischen 0 und 30. Den Normtabellen wurde individuell für alle Personen der alters und geschlechtsspezifische T-Kennwert entnommen. In Anlehnung an das Manual wurden T-Werte im Bereich zwischen **40 und 60**, das heißt der Skalensummenwert 50 plus/minus eine Standardabweichung als „**unauffällig**“ definiert.

T-Werte ≤ 40 und ≥ 60 wurden als außerhalb des in der Normbevölkerung vorliegenden durchschnittlichen Bereichs definiert. **Extrem hohe Werte** in den einzelnen Skalen des PSSI (**T-Wert ≥ 70**) erhöhen den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, es kann jedoch keine Aussage über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen einer Diagnose getroffen werden (Kuhl & Kazén, 2009). Bei extrem hohen oder niedrigen Werten (**Prozentrang 0 oder 100**) gibt das PSSI-Manual keinen entsprechenden T-Wert an. **Um fehlende Daten zu vermeiden, wurde in solchen Fällen ein T-Wert von 20, bzw. 80** angenommen. **Ein T-Wert von 0 ist demnach ausgeschlossen.** Dennoch hat die SV R. den Wert kritisch-negativistisch mit einem T-Wert von 0 angegeben, der zudem nach hiesiger Auffassung bewusst unrichtig ist. Denn der ausgefüllte Fragebogen und der von der SV eingetragene Profildbogen weist ein völlig anderes Ergebnis auf.

Frau R. legt in ihrem Gutachten auf Seite 39 die Werte von Frau Julia XXX wie folgt offen:

„Die Werte im **Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI)** lagen für die Subskalen bei PN (Rohwert = 14, T-Wert = 52), SZ (Rohwert = 6, T-Wert = 44), ST (Rohwert = 8, T-Wert = 45), **BL (Rohwert = 2, T-Wert = 38)**, HI (Rohwert = 14, T-Wert = 51), NA (Rohwert = 10, T-Wert = 49), **SU (Rohwert = 6, T-Wert = 37)**, AB (Rohwert = 9, T-Wert = 42), **ZW (Rohwert = 21, T-Wert = 61)**, **NT (Rohwert = 1, T-Wert = 0)**, DP (Rohwert = 8, T-Wert = 44), SL (Rohwert = 12, T-Wert = 48), RH (Rohwert = 18, T-Wert = 59) und AS (Rohwert = 7, T-Wert = 52).

Die Werte in der Skala "sorgfältig-zwanghaft" (ZW) waren signifikant erhöht. Die Werte in der Skala "optimistisch-rhaspodisch" (RH) waren grenzwertig.

Die Werte in den Skalen "spontan-borderline" (BL), "selbstkritisch-selbstunsicher" (SU), und "kritisch-negativistisch" (NT) waren signifikant zu niedrig.“

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass der von ihr als „*signifikant zu niedrig*“ befundene Wert (NT) „*kritisch-negativistisch*“ nach hiesiger Auffassung **vorsätzlich falsch** mit einem **T-Wert = 0** dargestellt worden ist. Der von ihr vorgelegte Profilbogen und der ausgefüllte PSSI Fragebogen weist dagegen einen berechneten T-Wert von 31 auf. Insbesondere ist es lt. Handbuch nicht gestattet, einen T-Wert von 0 zu vergeben, um fehlende Daten zu vermeiden.

Des Weiteren ist zu beachten, dass der T-Wert von 50 (Mittelwert), mit einer Standardabweichung (T-Wert <10 oder >10) also ein T-Wert zwischen 40 – 60 völlig unauffällige Durchschnittswerte aufzeigt.

Extrem hohe Werte, die als signifikant bezeichnet werden (**T-Wert ≥ 70 bzw. T-Wert ≤ 30**) erhöhen zwar den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, obgleich keine Aussage über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen einer Diagnose getroffen werden kann (Kuhl & Kazén, 2009). Bei der Kindesmutter wurde zudem lt. ausgewertetem Profilbogen weder ein Wert ≥ 70 noch ein Wert ≤ 30 ermittelt, so dass sich keine signifikanten Abweichungen ergaben, die die Interpretationen und grob fahrlässigen Diagnosestellungen der SV rechtfertigen könnten. Die von der SV gegenüber dem Gericht in einem Telefonat vom 24.11.2014 angegebene Diagnose (Zitat): „*Die bei der Mutter diagnostizierte schizotype Störung werde den Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F21) zugeordnet und werden als eine mögliche Vorstufe einer Schizophrenie gesehen*“, ergibt sich aus den Testwerten des PSSI gerade nicht, denn die Kindesmutter erzielt lt. ausgewertetem Profilbogen lediglich einen T-Wert von 44 für eine schizotype Störung (SZ), also einen völlig unauffälligen Wert. Diese unrichtige Diagnose wurde von der SV gegenüber dem Gericht jedoch bereits fünf Tage vor der Untersuchung der Kindesmutter vergeben. Denn die Untersuchungen mit der Kindesmutter fanden lt. Gutachten (Seite 2) erst am 29.11.2014 statt.

Auf die von der SV grob fahrlässige unrichtige Bezeichnungen „*signifikant hoch*“ bzw. „*signifikant niedrig*“ hat Prof. Dr. Banse in seiner Expertise auf Seite 11 bereits hingewiesen. Den Hinweis auf grobe Fahrlässigkeit bzw. auf Vorsatz hat er dem Gericht überlassen, das diesen Hinweis des Experten aufgrund fehlender Sachkunde vermutlich nicht entsprechend zuordnen konnte.

Die von der SV Frau R. als signifikante Abweichungen bezeichneten Werte liegen kaum über oder unter den Normwerten und sind zudem grob fahrlässig als signifikant niedrig bzw. erhöht und einmal gar vorsätzlich falsch mit einem T-Wert = 0 dargestellt worden. Nicht nur damit wird das Gesamtergebnis völlig verzerrt.

Im Befund zur Mutter zum Beispiel wird ein unterdurchschnittlicher Testwert auf der Skala „*passiv-aggressiver Persönlichkeitsstil*“ (PSSI) im Sinne einer „*Abwehr dieser Anteile*“ (S. 87), als überdurchschnittliche Ausprägung, uminterpretiert. Eine solche Schlussfolgerung ist ohne andere Datenquellen, die Hinweise auf Dissimulation ergeben, völlig unzulässig und von daher grob fahrlässig. Zudem ist es unzulässig, sowohl unterdurchschnittliche als auch überdurchschnittliche Werte ex aequo zu interpretieren.

Den Testfragebogen SKID II hat die SV nicht offengelegt, nur die (angebliche) Auswertung, so dass auch das Ergebnis dieses Tests angezweifelt werden muss. Die Ergebnisse korrespondieren auch nicht mit den weiteren Testverfahren, auf die später noch einzugehen sein wird. Vor allem ist durch die Anfertigung von Kopien der Testfragebögen, die hier zur Prüfung vorgelegt wurden, nach hiesiger Auffassung eine weitere Straftat begangen worden, denn auf den Testverfahren des Hogrefe

Verlags liegt ein Kopierschutz, der nach Anfrage bei Hogrefe auch für ausgefüllte Testbögen gilt.

Die von der SV diagnostizierte angebliche „*Kombinierte Persönlichkeitsstörung*“ bei der Kindesmutter ist mit den diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung auch nicht vereinbar. Denn die SV hat die gebotenen Kriterien G4., für G5. und G6., die ganz wesentliche Merkmale für eine derart schwerwiegende Störung sind, in ihrem Gutachten nicht ansatzweise nachgewiesen.

G4. bedeutet, den Nachweis, dass die (Verhaltens)Abweichung stabil, von langer Dauer ist und **im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen** hat.

G5. Die Abweichung kann **nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung des Erwachsenenalters** erklärt werden. Es können aber episodische oder chronische Zustandsbilder der Kapitel F5 und F7 neben dieser Störung existieren oder sie überlagern.

G6. Eine **organische Erkrankung, Verletzung oder deutliche Funktionsstörung des Gehirns müssen als mögliche Ursache für die Abweichung ausgeschlossen werden** (falls eine solche Verursachung nachweisbar ist, soll die Kategorie F07 verwendet werden)."

Die SV hat weder mögliche Erkrankungen oder Funktionsstörungen abgeklärt bzw. abklären lassen, noch hat sie nachgewiesen, dass Frau XXX im späten Kindesalter oder in der Adoleszenz Verhaltensabweichungen aufgewiesen hat. Damit hat sie grob fahrlässig und ohne die gebotene ärztliche Sorgfaltspflicht einzuhalten, eine schwerwiegende Diagnose gestellt. Bei einer so schwerwiegenden Erkrankung wäre die Kindesmutter nebenbei bemerkt kaum arbeitsfähig, was sie ebenfalls grob fahrlässig ignoriert hat.

Das Eltern-Belastungs-Inventar (EBI) hat die SV richtig als unauffällig deklariert. Die von der SV als „*auffallende Antworttendenz, bei 38 von 44 Antworten wurde die Antwort "trifft eher nicht zu"* bezeichnete Auffälligkeiten bei der Kindesmutter sind nicht zu rechtfertigen. Eine „*Antworttendenz*“ ist nicht ersichtlich, die SV versucht erkennbar krampfhaft die Kindesmutter in einem schlechten Bild erscheinen zu lassen.

Bei dem Testverfahren FEE handelt es sich um ein projektives Verfahren, das sämtliche Gütekriterien entbehrt und für ein beweishebliches Gerichtsverfahren untauglich ist.

3 Zusammenfassung

Die Definitionen, die von der SV zum Thema Erziehungsfähigkeit und Kindeswohlgefährdung etc. erläutert worden sind, entsprechen bereits nicht höchstrichterlichen Anforderungen, wie oben bereits dargelegt wurde.

Auf Seite 107 ihres Gutachtens berichtet die SV, von der telefonischen Anzeige einer Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Gericht (Zitat): „Aufgrund der **kritischen Befunde zur Kindesmutter** zeigte die Sachverständige am 24.11.2014 telefonisch eine Kindeswohlgefährdung beim Amtsgericht Bautzen - Familiengericht - gegenüber dem Richter am Amtsgericht Maier an“, obwohl die SV noch keine „kritischen Befunde“ vorliegen hatte, denn sie begann mit ihren tatsächlichen Untersuchungen (Interaktionsbeobachtung, Testdiagnostik) lt. ihrem eigenen Gutachten erst Tage später, so dass von einer eigens konstruierten Diagnosestellung zum Schaden der Kindesmutter und ihrem Kind ausgegangen werden muss.

Die Diagnosestellungen der SV sind grob fahrlässig und entgegen der ärztlichen Sorgfaltspflicht erfolgt.

Die Testergebnisse des PSSI wurden bewusst unrichtig als signifikant hoch oder niedrig bewertet, wobei der NT-Wert gar abweichend vom tatsächlichen Ergebnis, das sich aus dem angeforderten Profilbogen und Fragebogen ergibt und hier als Kopien vorgelegt wurden, im Gutachten mit einem T-Wert von 0 anstatt dem tatsächlichen T-Wert 31 abgebildet worden ist. Dabei ist hervorzuheben, dass im Handbuch des PSSI klargestellt wird, dass es einen T-Wert von 0 nicht geben soll. Sachverständige, die eine Auswertung eines Fragebogens vornehmen (falls dies wie hier geschehen nicht in elektronischer Form stattfindet), müssen sich am Handbuch orientieren, um korrekte Werte erzielen zu können. Die eingetragenen Werte auf dem Profilbogen des PSSI sind auch korrekt erbracht worden. Obgleich die SV einen korrekten Wert von 31 in den Profilbogen eingetragen hat, trägt sie im Gutachten einen fehlerhaften Wert ein und behauptet zudem, dass es sich bei geringfügig überschrittenen Standardabweichungen vom Normwert (T-Werte ≤ 40 und ≥ 60) bereits um signifikante Abweichungen handelt, was ebenfalls bewusst unrichtig ist. Denn nur T-Werte, die ≤ 30 und ≥ 70 liegen, sind als signifikante Abweichungen zu bezeichnen. Sämtliche, im Profilbogen eingetragenen Werte liegen im Normbereich oder zeigen leichte Abweichungen auf, die auf Persönlichkeitsakzentuierungen (Persönlichkeitsstile), keinesfalls jedoch auf Persönlichkeitsstörungen schließen lassen. Die SV hat nach hiesigem Dafürhalten ein falsches Gesundheitszeugnis ausgestellt und damit eine Straftat begangen.

Zudem ist nach hiesiger Auffassung durch die Anfertigung von Kopien der Testfragebögen, die hier zur Prüfung vorgelegt wurden, eine weitere Straftat begangen worden, denn auf den Testverfahren des Hogrefe Verlags liegt ein Kopierschutz, der nach Anfrage bei Hogrefe auch für ausgefüllte Testbögen gilt. Die SV hätte die Originalfragebögen herausgeben müssen.

Der von der SV in den Raum gestellte Diagnoseverdacht einer artifiziellen Störung, war spätestens nach den ihr vorgelegten kinderärztlichen Atteste zum Beispiel von Dipl.-Med. Angelika Knüppel vom 10.11.2014 auszuschließen. Denn sie belegen, dass bei Rosa-Irene durchaus erklärbare Befunde attestiert worden sind und keine herbeigeführten Erkrankungen. Damit war bereits eine artifizielle Erkrankung auszuschließen. Andere Merkmale, die eine solche Erkrankung erklären könnten, wurden von keinem Experten beobachtet und berichtet. Insbesondere liegen keine entsprechenden kinderärztliche Befunde vor, die einen Verdacht auch nur ansatzweise

erzeugen könnten. Zahlreiche Krankenhausaufenthalte, unerklärliche Erkrankungen, ohne Feststellung der Krankheitsursache und zahlreiche Arztwechsel waren außer dem von der Kinderärztin geratenen Klinikaufenthalt nicht zu beobachten, was aber unerlässliche Kriterien für einen derartigen Diagnoseverdacht sind.

Auch der angebliche Rückgang der Hautrötungen des Kindes in der Obhut des Vaters, die zudem nicht ärztlich bescheinigt wurden und damit ohne Substanz sind, können keine artifizielle Erkrankung vermuten lassen, weil mit zunehmendem Alter eine Kinder- und Säuglings Neurodermitis in der Regel völlig verschwindet (vgl. Quelle: http://www.medizinfo.de/hautundhaar/neurodermitis/symptome_baby.shtml).

Das Verwaltungsgericht Gießen, 21. Kammer, hat mit Urteil vom 15.02.2011, 21 K 1582/10.Gl.B beschieden, dass wenn die Ausstellung eines ärztlichen Attestes und erst recht eines Gutachtens ohne die notwendige Sorgfalt und nicht nach bestem Wissen angefertigt wird, nicht verwertbar ist.

Leitsatz

„Zur gewissenhaften Berufsausübung von Ärzten gehört insbesondere die Einhaltung der Regelungen zur Berufsausübung in der Berufsordnung. Gemäß § 25 S. 1 BO (juris: ABerufsO HE) haben Ärzte bei der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. (Rn.16)

Die damit auferlegte Sorgfaltspflicht beinhaltet zunächst eine nachvollziehbare und transparente Darstellung dessen, was dem Leser des Attestes bzw. Gutachtens inhaltlich vermittelt werden soll. Dabei muss insbesondere erkennbar sein, auf welchem Wege der Aussteller des ärztlichen Zeugnisses zu dem von ihm gefundenen Ergebnis gelangt ist. (Rn.17)

Die Aussage eines Facharztes (...) zur mangelnden Erziehungsfähigkeit (...) einer Person, (...) in einem anhängigen Sorgerechtsstreit, verstößt gegen das Gebot, die ärztliche Überzeugung nach bestem Wissen auszusprechen. (Rn.21)“

Die von der SV gegenüber dem Gericht bereits in einem Telefonat vom **24.11.2014** angegebene Diagnose (Zitat): *„Die bei der Mutter diagnostizierte schizotype Störung werde den Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F21) zugeordnet und werden als eine mögliche Vorstufe einer Schizophrenie gesehen“*, wurde von der SV gegenüber dem Gericht bereits fünf Tage vor der tatsächlichen Untersuchung vergeben.

Die Testwerte der erst 5 Tage später, nämlich am **29.11.2014**, durchgeführten Untersuchung bei der Kindesmutter (Seite 2 des Gutachtens) ergeben einen völlig unauffälligen Befund mit lediglich einem T-Wert von 44 für eine schizotype Störung (SZ), was demzufolge testdiagnostisch eine schizotype Störung geradezu ausschließt.

Erst am 17.07.2015 ging das Gutachten von Frau R. lt. Eingangsstempel des Amtsgerichts Bautzen dort ein, das zwar auf dem Briefkopf des Gutachtens angeblich am 14.01.2015 fertig gestellt worden sein soll, jedoch mit Datum vom **09.12.2014** bereits von der SV unterzeichnet worden ist. Dies, obwohl die SV mit ihren Untersuchungen lt. Inhaltsangabe (Seite 2 des Gutachtens) generell erst am 13.11.2014 mit Erstgesprächen und einem Hausbesuch begonnen hatte und die Testverfahren mit der Kindesmutter erst am 29.11.2014 und eine weitere Exploration mit der Kindesmutter sogar erst am **03.12.2014** durchgeführt haben will. Letztlich kommt man zu dem Schluss, dass das Gutachten der SV bereits ohne jegliche valide Datenerhebung vorgenommen zu haben, bereits fertig gestellt worden ist und ggf. nach-

träglich nach Belieben angepasst wurde. Die Kindeswohlgefährdungsanzeige wurde von der SV ohne eine hierfür notwendige Grundlage geschaffen zu haben, gegenüber dem Gericht erstattet.

Auf die von der SV grob fahrlässig verwendeten unrichtigen Bezeichnungen der Testergebnisse als „*signifikant hoch*“ bzw. „*signifikant niedrig*“ hat Prof. Dr. Banse in seiner Expertise auf Seite 11 bereits hingewiesen. Den Hinweis auf grobe Fahrlässigkeit bzw. auf Vorsatz hat er dem Gericht überlassen, das diesen Hinweis des Experten aufgrund fehlender Sachkunde vermutlich nicht entsprechend zuordnen konnte.

Als Psychologische Psychotherapeutin unterliegt Frau R. der ärztlichen Sorgfaltspflicht. Damit ist ihr durchaus bewusst, dass sie nicht nur gegen die Berufsordnung verstoßen hat sondern ein wenigstens grob fahrlässiges – eher aber ein vorsätzlich falsches - Gutachten erstattet hat. Denn als Psychologische Psychotherapeutin verfügt sie über den sog. Facharztstatus.

Die Schlussfolgerungen des Gerichts, dass aus dem Rückgang der Symptome des Kindes im Haushalt des Kindesvaters eine artifizielle Störung bei der Mutter nicht auszuschließen sei, muten deshalb befremdend an. Dies insbesondere nach Vorlage der Expertise von Prof. Dr. Banse, der deutlich auf die fehlerhaften Befunde und Interpretationen der Gutachterin hingewiesen hat.

Hier wäre es angezeigt gewesen, einen Kinder- oder Hautarzt zu bemühen, bevor in schwerwiegender Weise in die Grundrechte von Mutter und Kind eingegriffen wird, was bei einem so kleinen Kind besonders schwer wiegt.

Erst nach Vorlage der Test-Fragebögen wurde dann deutlich, dass die SV nicht nur grob fahrlässig unrichtig Tests und Beobachtungen interpretiert hatte, was nach hiesiger Auffassung bereits eine Gutachterhaftung rechtfertigen würde, sondern dass sogar Testergebnisse verfälscht im Gutachten eingetragen wurden und gegenüber dem Gericht haltlose Diagnosen angezeigt wurden, ohne dass dafür eine geeignete wissenschaftliche Grundlage geschaffen worden ist, dürfte als vorsätzliches oder zumindest grob fahrlässiges Handeln der SV bezeichnet werden. Eine andere Motivation ist jedenfalls nicht zu erkennen.

Darauf lassen auch die Ungereimtheiten im Gutachten schließen, die sich bereits aus den unterschiedlichen Daten der angeblichen Gutachtenfertigstellung ergeben. Auf Seite 1 ihres Gutachtens gibt die SV als Datum den 14.01.2015 und auf Seite 109, die sie unterzeichnet hat, schon den 09.12.2014 an.

Letztlich wird auf den Beschluss des Oberlandesgerichts Dresden vom 02.03.2016, Az. 20 WF 1361/15 einzugehen sein, der einen Antrag auf Befangenheit der Sachverständigen abgewiesen hat.

Der Gutachtenauftrag vom 16.10.2014 des Amtsgerichts Bautzen lautete:

"Es soll ein schriftliches Sachverständigengutachten eingeholt werden zur Abklärung der Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter und zur Vorbereitung einer Entscheidung über die elterliche Sorge, insbesondere den Aufenthalt von Rosa-Irene."

Der Beweisbeschluss des Amtsgerichts Bautzen vom 16.10.2014 wurde mit Beschluss vom 05.11.2014 wie folgt konkretisiert:

"Es soll die Erziehungsfähigkeit der Kindesmutter und des Kindesvaters geprüft werden. Bei welchem Elternteil sollte Rosa-Irene gegebenenfalls ihren Aufenthalt ha-

ben? In die Untersuchung sollen die Kindesmutter, der Kindesvater und das Kind Rosa-Irene miteinbezogen werden."

Wie bereits dargelegt, existiert kein wissenschaftliches Konstrukt zu einer wie auch immer deklarierten Erziehungsfähigkeit. Deshalb kann der Begriff einer Erziehungsfähigkeit immer nur die Annahme oder die Zurückweisung einer Kindeswohlgefährdung bedeuten. Deshalb war bereits die Hypothesenbildung im Gutachten ungeeignet für die Fragestellung des Gerichts.

Zudem hat die SV den Gutachtauftrag unzulässig überschritten, indem sie eine Persönlichkeitsdiagnostik durchgeführt und damit in die Persönlichkeitsrechte der Kindeseltern eingegriffen hat. Die gerichtliche Frage nach dem Aufenthalt und einer möglichen Kindeswohlgefährdung des Kindes beinhaltet keineswegs eine in die Persönlichkeit eingreifende Diagnostik der Kindeseltern.

Die Anwendung des PSSI und SKID-II sind anhand der gerichtlichen Fragestellung nur zur überhöhten Kostenverursachung geeignet.

Informationen über Persönlichkeitsstrukturen sowie etwaige psychische Störungen der Kindeseltern haben per se keine Aussagekraft bei der Beantwortung familienrechtspsychologischer Fragestellungen (z.B. Kluck, 1996; Westhoff et al., 2000) und sind in Sorgerechtsverfahren nur zur Bloßstellung von Eltern geeignet.

Die eigenmächtige Überschreitung des gerichtlichen Sachverständigenauftrags durch einen Sachverständigen begründet für sich allein genommen bereits die Besorgnis der Befangenheit (vgl. hierzu OLG Celle vom 28.5.2003 - 14 W 1 1/03).

Viel schwerwiegender ist jedoch die bewusst falsche Darstellung der Testergebnisse wie bereits oben dargestellt worden ist. Auf jeden Fall beweist dieses Faktum, die Voreingenommenheit der Sachverständigen und die motivationalen Prozesse, die nach hiesiger Überzeugung zur bewusst unrichtigen Empfehlung gegenüber dem Gericht geführt haben.

Das Oberlandesgericht irrt, wenn es annimmt, dass ein Sachverständiger subjektive Deutungen und Wertungen während der Exploration oder während den Interaktionsbeobachtungen im Gutachten aufzeigen dürfe. Objektivierbare Wertungen dürfen lt. den Gutachtenrichtlinien, auf die bereits von Prof. Banse und anderen eingegangen wurde, in einem Gutachten immer erst im Befund aufgezeigt werden. Wenn das Gericht der Auffassung ist (Zitat): „Solche Wertungen sind allerdings in Sachverständigengutachten weitgehend üblich“, belegt dies lediglich die Tatsache, in welcher Häufigkeit Gerichten miserable Gutachten vorgelegt werden. Der vom Gericht bemühte Aufsatz von Katja von Schemm, Günter Köhnken: Voreinstellungen bei der Prüfung und Bewertung sozialer Hypothesen..., vernachlässigt in der gerichtlichen Schlussfolgerung die motivationale Grundhaltung, die eine mögliche Voreingenommenheit eines Sachverständigen unter Punkt 5 dieses Aufsatzes, diskutiert.

Ein Sachverständiger tritt gegenüber dem Gericht gemäß § 402 und 403 ZPO Zeugenbeweis an. Dementsprechend müssen Wertungen eines Sachverständigen objektivierbar (messbar, beweisbar) gemacht werden. Durch die Objektivierung ist die Form des Sachverhaltes frei vom Betrachter und kann als allgemein gültig definiert werden. Durch die allgemeine Gültigkeit ist diese Form des Sachverhaltes übertragbar und auch für alle anderen Betrachter nachvollziehbar. Das heißt, diese von äußeren Einflüssen freie Form stellt damit die Wahrheit dar, die allein durch den betrachteten Sachverhalt selbst bestimmt ist. Wenn ein Sachverständiger dabei an Grenzen gerät, was nicht selten der Fall ist, muss er seine Beobachtungen, die er tontechnisch aufgezeichnet oder/und videographiert hat, zur Untermauerung seiner

subjektiven Wertungen für das Gericht und für die Parteien aufbewahren bis das Verfahren beendet ist.

Nicht nur das Das Verwaltungsgericht Gießen, 21. Kammer, hat mit Urteil vom 15.02.2011, 21 K 1582/10.Gl.B beschieden, dass die Ergebnisse von Gutachtern nachvollziehbar und transparent sein müssen. Auch der BGH und das BVerfG fordern Ton- bzw. Videoaufzeichnungen anzufertigen und im Bestreitensfall vorzulegen. Eine erschöpfende Dokumentation aller Vorgänge muss gewährleistet werden. Vor allem muss ein Gutachten nachvollziehbar und überprüfbar, d.h. einer wissenschaftlichen Kontrolle zugänglich sein. *„Die Untersuchungsergebnisse von Sachverständigen können in der Rechtsprechung nur dann Anerkennung finden, wenn die Methoden, mit denen sie gewonnen werden, nachprüfbar sind“* (...) (BGH AZ 3 StR 113/75)" und BVerfG, 15.12.1983, 1 BvR 209/83, BVerfGE 65, 1 <70>).

Frau R. hat weder den ausgefüllten Fragebogen SKID II noch hat sie die Ton- und Videoaufzeichnungen vorgelegt, die sie nach eigenen Angaben sogar gelöscht hat. Damit hat sie gegen weitgehende wissenschaftliche und rechtliche Vorgaben verstoßen. Das Gutachten von Frau R. ist nach hiesiger Auffassung bewusst unrichtig verfasst worden und vollständig unverwertbar.

4 Vorläufige Empfehlung an das Gericht und an die Kindesmutter

Das Gutachten von Frau R. ist nicht verwertbar und zu verwerfen. Auf Grundlage dieses Gutachtens sind falsche gerichtliche Entscheidung getroffen worden. Deshalb wird geraten, die Psychotherapeutenkammer über die Darstellung der unrichtigen Testergebnisse und deren unrichtige Interpretation zu verständigen, damit diese Sachverständige nicht weiteren Schaden anrichten wird.

Zudem wird geraten die Testzentrale des Hogrefe Verlags über den Verstoß gegen den Kopierschutz der Testfragebögen in Kenntnis zu setzen.

Die für Frau XXX notwendig gewordenen privat eingeholten Expertisen und Verfahrenskosten sollten ersetzt werden, um einen Haftungsprozess zu vermeiden.

Das zuständige Jugendamt hat, ohne die gebotenen rechtlichen Kriterien zu beachten, eine Anzeige wegen Kindeswohlgefährdung erstattet. Deshalb wird der Kindesmutter geraten, einen Überprüfungsantrag beim Verwaltungsgericht zu stellen.

Die Ergebnisse der Bindungs-, Scheidungs- und Stressforschung (vgl. o. dargestellte Studien) empfehlen durchweg, dass Kinder ihren Alltag mit **beiden Eltern** und den jeweiligen Verwandten leben sollten, um eine gedeihliche Entwicklung gewährleisten zu können und psychischen sowie chronisch physischen Erkrankungen vorzubeugen. Das Gericht könnte z. B. anordnen, dass ein Doppelresidenzmodell eingerichtet wird oder das Verfahren in den vorherigen Stand zurück versetzen.

Es wird empfohlen, dass das Kind im regelmäßigen Abstand zwei Wochen bei der Mutter und zwei Wochen beim Vater lebt, also das Doppelresidenzmodell leben darf, wenn der Arbeitsalltag es zulässt, dass das Kind tatsächlich auch von seinen Bindungspersonen versorgt und betreut wird. Eine Fremdbetreuung außerhalb des Kindergartens sollte vermieden werden. Während der beruflichen Abwesenheit des jeweiligen Elternteils sind Großeltern und andere Verwandte zur Betreuung des Kindes vorzuziehen, damit das Kind eine gesunde Entwicklung nehmen kann.

Ich versichere, die vorliegende Expertise zum Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstattet zu haben.

Andrea Christidis, Ph.D. (Bundelkhand University)
Psychologin M.A. (EILM & Bundelkhand University)
pädagogische, neurologische, klinische,
forensische und kriminalistische Psychologie
Verhaltenstherapeutin, Systemische Familientherapeutin

Anhang A: Untersuchungsfehler und Ausschlusskriterien

Die Überprüfung der von den Untersuchungsfehlern 1. Grades abgesteckten Vertrauensgrenze zeigt an, ob die Zuverlässigkeit der Untersuchungsergebnisse soweit eingeschränkt ist, dass man sich nicht mehr darauf verlassen kann. Bei Untersuchungsfehlern 1. Grades kann nicht mehr von einer wissenschaftlich exakten Leistung gesprochen werden; das Gutachten ist nicht zuverlässig. (FamRz 1989, Heft 8, Vertrauensgrenzen des psychologischen Gutachtens im Familienrechtsverfahren, Prof. Dr. rer.nat. Wolfgang Klenner+, Oerlinghausen)

Wird diese Fehlerart angetroffen, ist das Gutachten zu verwerfen. Es ist davon auszugehen, der Sachverständige habe damit bereits seine Bestleistung erbracht. mehr sei von ihm nicht zu erwarten. Die zur Fehlerberichtigung erforderliche andere Konzeption des Textes setzt in der Regel ein neues Sachverständigengutachten nach § 412 ZPO voraus.

1. Zwischen Beweisfrage und Antwort gibt der Text lediglich das Verhalten und das Aussageprotokoll der untersuchten Personen wieder, verbunden mit eingestreuten Bewertungen - oft unzutreffenderweise als "Befund" bezeichnet -, um danach unvermittelt die Empfehlungen zu geben. Wegen der fehlenden psychologischen Interpretation ist dieser Gutachtenabschnitt unerheblich, je mehr Tatsachen mitgeteilt werden, die nichts mit der Beweisfrage zu tun haben, umso weniger ist dem Sachverständigen zuzutrauen, er könne den Kern des Familienproblems erfassen. Außerdem begibt sich ein Sachverständiger, der schriftlich ausplaudert, was ihm bei seinen Explorationsgesprächen zu Ohren kam, in die Gefahr, mit § 203 StGB zu kollidieren.
2. Angewandte psychodiagnostische Tests sind zwar nach Maß und Zahl ausgewertet, eine Erklärung, was die Testergebnisse bedeuten (Test-Interpretation), fehlt. Oft stehen die Tests isoliert und zusammenhangslos im Text, der auf den Leser den Eindruck von etwas Zusammengestückeltem macht.
3. Nichtbeachtung von Wachstums- und Entwicklungsstand in der psychologischen Begutachtung des Kindes. So selbstverständlich notwendig die Bestimmung der Position des Kindes zwischen den Eltern oder auch den übrigen Familienmitgliedern an Hand seiner jeweiligen Beziehungen ist (gegenwärtig aktueller Aspekt), so notwendig ist die Diagnose der kindlichen Entwicklung (ontogenetischer Aspekt). Denn das Entwicklungsalter (EA) in Verbindung mit der kindlichen Biographie gibt erste Hinweise darauf, ob sich die familiäre Situation schon nachteilig auf die Entwicklung ausgewirkt hat, oder ob andere Einflüsse, z.B. durchgemachte Krankheiten, anzunehmen sind.
4. Statt wissenschaftspsychologisch begründeter Tatsachen gibt der Gutachtentext persönliche, subjektive Eindrücke, Meinungen oder Deutungen des Sachverständigen wieder.

Untersuchungsfehler zweiten Grades werden hier nicht weiter erörtert, weil sie im Kontext des hier besprochenen Gutachtens nicht mehr relevant sind. Es wird stattdessen auf die einschlägige Literatur verwiesen (z.B. [22]).

Anhang B: Literaturliste / Quellenangaben

- [1] „Lehrbuch der psychologischen Diagnostik“, 3. Aufl. 2004, S.337
- [2] Zuschlag B: Richtlinien für die Erstellung psychologischer Gutachten. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Deutscher Psychologen Verlag GmbH, Bonn 2006 (S. 13).
- [3] Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Klenner: Anmerkungen zum psychologischen Gutachten im Familienrechtsverfahren. Juli 2008. (Typoskript).
- [4] Baumgärtel F: Die Bedeutung von System- und Handlungsdiagnostika für die gewandelten Anforderungen an den psychologischen Sachverständigen im Familienrecht. In: Fabian T, Nowara S: Neue Wege und Konzepte in der Rechtspsychologie. Reihe: Beiträge zur Rechtspsychologischen Praxis, Band 3. LIT Verlag, Münster, Hamburg, Berlin, 2006.
- [5] Werst C, Hemminger HJ: Schlussbericht des Projekts Psychologische Gutachten in Prozessen vor dem Familiengericht. Projektleiter: Dr. Peter Dietrich. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Dezember 1988 (Typoskript).
- [6] Kubinger KD, Jäger RS (Hrsg.): Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. Beltz PVU, Weinheim, Basel, Berlin 2003.
- [7] Bergmann E: Auswahl und Rolle des Gutachters im familiengerichtlichen Verfahren. Neue Justiz, Heft 2, S. 67-70, 1997.
- [8] Finger P: Gutachten in gerichtlichen Sorge- und Umgangsrechtsverfahren – Erwartungen an psychologische Sachverständige. Familie, Partnerschaft, Recht, 4, S. 224-229, 1998.
- [9] Koeppel P: Was erwartet der Rechtsanwalt vom Psychologischen Sachverständigen? Evangelische Akademie Bad Boll, Psychologie im Familienrecht, 1998 (S. 112-119).
- [10] Dahle KP, Volbert R (Hrsg.): Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2005.
- [11] Jopt U, Zütphen J: Psychologische Begutachtung aus familiengerichtlicher Sicht: B. Lösungsorientierter Ansatz. Zentralblatt für Jugendrecht, 10, S. 362-376, 2004.
- [12] Nienhaus R, Schreiner-Kürten K, Wilker F-W: Qualitätssicherung für Psychologen. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1997 (S. 31).
- [13] vgl. FN 1 (S. 21)
- [14] BDP (Hrsg.): Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (zugleich Berufsordnung des BDP). Fassung vom 29.09.1998. <http://www.bdp-verband.org/>.
- [15] Rummel C: Die Bedeutung des Verhältnismäßigkeitsprinzips für das neue Kindschaftsrecht. Kindschaftsrechtliche Praxis, Köln: Bundesanzeiger, 1, 1998.
- [16] Heilmann S: Kindliches Zeitempfinden und Verfahrensrecht – Eine Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG). Luchterhand, Schriftenreihe Familie und Recht, Bd. 22, 1998.

- [17] von Boch-Galhau W: Das Parental Alienation Syndrom, das Wohl und die Interessenvertretung des Kindes. Vortrag im Treffpunkt Gesundheitsvorsorge, Wiesbaden, 14.06.1999.
- [18] http://www.menschenShabanite.ac.at/orig/00_4/Elsholz.pdf (Urteil im englischen Original)
- [19] vgl. FN 7 (S. 227)
- [20] Jäger RS, Petermann F: Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch. 4. Auflage. Beltz PVU, Weinheim, Basel, Berlin 1999 (S. 445 ff.).
- [21] Oerter R, von Hagen C, Röper G, Noam G (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Beltz PVU, Weinheim, Basel, Berlin 1999 (S. 270 ff.).
- [22] Klenner W: Vertrauensgrenzen des psychologischen Gutachtens im Familienrechtsverfahren. Entwurf eines Fehlererkennungssystems. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, Heft 8, S. 804-809, 1999.
- [23] Baumgärtel, F F. (2009). Methodenkritische Stellungnahmen in der Familien-Rechtsbegutachtung. In: Dauer, S., Doberenz, R., Orth, Cornelia, Teichert, Gabriele (Eds). *Rechtspsychologie zwischen Politik, Justiz und Medien*. Lengerich:Pabst. S. 271 – 286.
- [24] Berufsverband Deutscher Psychologen (Ed.)(1985). Richtlinien für die Erstellung psychologischer Gutachten. Bonn: DPV.
- [25] Jessnitzer, K.(1976) Der gerichtliche Sachverständige. Köln:Heymann,19631.
- [26] Westhoff, K. & Kluck, Marie-Luise. (1991). Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen. Berlin. Springer.
- [27] Zuschlag, B. (2006). Richtlinien die Erstellung psychologischer Gutachten. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.