

Dokument	FamPra.ch 2019 S. 499
Autor	Christophe A. Herzig, Jennifer Steinbach
Titel	Das im sozialen Nahraum traumatisierte Kind: Implikationen für die rechtliche, sozialarbeiterische und psychologische Praxis
Seiten	499-533
Publikation	Die Praxis des Familienrechts
Herausgeber	Ingeborg Schwenzer, Andrea Büchler, Michelle Cottier
ISSN	1424-1811
Verlag	Stämpfli Verlag AG

Das im sozialen Nahraum traumatisierte Kind: Implikationen für die rechtliche, sozialarbeiterische und psychologische Praxis

Unter besonderer Berücksichtigung des persönlichen Verkehrs

Christophe A. Herzig, Dr. iur., Lehrbeauftragter, Rechts- und zertifizierter Kinderanwalt

Jennifer Steinbach, Dr. phil. Fachpsychologin für Rechtspsychologie FSP und für Psychotherapie FSP¹

Stichwörter: Trauma, häusliche Gewalt, persönlicher Verkehr, Besuchsrecht, stufenweiser Kontaktaufbau, interdisziplinäre Zusammenarbeit, angeordnete Therapie, Kindeswohl.

Mots-clés : Traumatisme, violence domestique, relations personnelles, droit de visite, établissement progressif des contacts, collaboration interdisciplinaire, instauration d'une thérapie, bien-être de l'enfant.

I. Einleitung

In der Rechtsprechung und Lehre ist heutzutage zu Recht allgemein anerkannt, dass Eltern, denen die elterliche Sorge oder Obhut nicht zusteht, und das minderjährige Kind gegenseitig einen landes- und völkerrechtlich verbrieften (Grundrechts-)Anspruch auf angemessenen persönlichen Verkehr² haben, der ihnen um

FamPra.ch 2019 S. 499, 500

¹ Unser besonderer Dank gebührt Prof. Dr. phil. Markus Landolt, Dr. phil. Thomas Aebi, Fürsprecherin und Kindsvertreterin Susanne Meier sowie lic. phil. Susy Signer-Fischer für fachliche Hinweise und kritische Anregungen.

² Zu Recht wird in der Lehre darauf hingewiesen, dass es sich beim «persönlichen Verkehr» um einen unpassenden Ausdruck handelt. Büchler/Michel, Besuchsrecht und häusliche Gewalt, [FamPra.ch 2011, 525 ff.](#), 528 sprechen deshalb in ihrem Beitrag von «persönlichem Umgang». Teilweise wird auch von Kontakt- oder (in Anlehnung an die Regelung in Deutschland) Umgangsrecht gesprochen. Allerdings ist auch der Terminus «Besuchsrecht» alles andere als passend, da es inhaltlich nicht um Besuche, sondern um persönliche Kontakte und letztlich auch um Betreuung geht. Das Recht auf persönlichen Verkehr umfasst nicht nur das tatsächliche Zusammensein mit dem Kind anlässlich der Besuche, sondern auch telefonische oder schriftliche Kontakte sowie elektronische Kontakte wie etwa Skype, demzufolge die umfassende Kommunikation zwischen Kind und nicht sorge- oder obhutsberechtigtem Elternteil. Vgl. dazu sowie zur Angemessenheit des persönlichen Verkehrs Hausheer/Geiser/Aebi-Müller, Das Familienrecht des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, 6. Aufl., Bern 2018, N 17.138; ferner Tuor/Schnyder/Schmid/Jungo, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, 14. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, § 41 N 36.

ihrer Persönlichkeit willen zusteht (vgl. [Art. 273 Abs. 1 ZGB](#), [Art. 13 BV](#), Art. 9 Abs. 3 UN-KRK sowie [Art. 8 EMRK](#)).³ Der regelmässige und für das Kind gedeihliche Kontakt zu beiden Elternteilen stellt ein wichtiges Element in der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung eines Kindes dar, weshalb das Recht auf persönlichen Verkehr in erster Linie den Interessen des Kindes dient. Der persönliche Verkehr soll es dem Kind ermöglichen, zu beiden Elternteilen persönliche Beziehungen zu pflegen.⁴

In einem Spannungsverhältnis hierzu kann allerdings der in der Bundesverfassung stipulierte Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung stehen (vgl. [Art. 11 BV](#)). Unter Umständen können sich nämlich der persönliche Verkehr oder zumindest gewisse Unterarten dessen, wie etwa das Besuchsrecht, negativ auf das Wohl des Kindes auswirken. Wird ein Kind in seinem sozialen Nahraum durch den zum persönlichen Verkehr berechtigten Elternteil durch unmittelbar oder mittelbar erlebte Gewalt⁵ traumatisiert, so kann der persönliche Verkehr schädlichen Einfluss auf die kindliche Entwicklung zeitigen und allenfalls eine schwerwiegende Kindeswohlgefährdung darstellen.

In der Praxis sind in diesem Kontext zwei Missstände zu beobachten: Zum einen kann festgestellt werden, dass die Kindesschutzbehörden bzw. die Gerichte die Regelung des persönlichen Verkehrs zum traumaverursachenden Elternteil teilweise nicht kindeswohlgerecht ausgestalten oder eine entsprechende Elternvereinbarung im Rahmen der Homologierung nicht hinreichend kritisch überprüfen. Zum anderen ist allerdings auch zu konstatieren, dass zum Teil – sei es etwa durch Eltern-

FamPra.ch 2019 S. 499, 501

anwältin,⁶ Mitarbeitende der Opferhilfe oder eine psychologische Fachperson,⁷ welche einen Elternteil betreut – etwas gar vorschnell von einem traumatisierten Kind gesprochen wird, teilweise im (leider von Erfolg gekrönten) Versuch, auf das Verfahren entsprechend Einfluss zu nehmen. Beiden in der Praxis festgestellten Missständen – welche für ein Kind einschneidende Folgen haben können – soll der vorliegende Beitrag nach Möglichkeit entgegenwirken.

Nachstehend wird unter Zuhilfenahme von zwei Fallskizzen dargelegt, welche Herausforderungen sich bei der Diagnose einer kindlichen Traumafolgestörung stellen (II, III), u.a. geht es dabei um die grundlegende Frage, ob in einem konkreten Einzelfall überhaupt ein Trauma bzw. eine Traumafolgestörung vorliegt. Wurde eine kindliche Traumafolgestörung durch eine hierfür qualifizierte Kinder- und Jugendpsychologin oder

³ Vgl. FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 273 ZGB](#), N 1; BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 273, N 3 f.; Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 528](#) mit Verweis auf [BGE 123 III 445](#); BGer, 6.7.2009, [5A 331/2009, E. 2.2.1](#) sowie Hegnauer, Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts, 5. Aufl., Bern 1999; Kilde, Der persönliche Verkehr: Eltern – Kind – Dritte, Zürich/Basel/Genf 2015, N 13 ff.; Aebi-Müller/Herzig, Kindesrecht und Elternkonflikt – Länderbericht Schweiz, Bielefeld 2013, 74 ff., 79.

⁴ Vgl. Hausheer/Geiser/Aebi-Müller (Fn. 2), N 17.129 f. mit Verweis auf [BGE 130 III 585](#); Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 529](#) mit Verweis auf BGer, 26.11.2008, [5A 409/2008, E. 3.2](#); BGer, 6.3.2007, [5C.269/2006, E. 2.2](#), [FamPra.ch 2007, 721](#), 722; [BGE 127 III 295, 298](#); [BGE 123 III 445, 451](#); Christener-Trechsel/Herzig, Herausforderung Mobilität bei gemeinsamer elterlicher Sorge: Der sog. Zügelartikel – Versuch einer Auslegeordnung, in: Fankhauser/Büchler (Hrsg.), Neunte Schweizer Familienrechtstage, Bern 2018, 229 ff., 232 namentlich mit Verweis auf [BGE 142 III 481, E. 2.8](#) = [FamPra.ch 2016, 1036](#), 1058 ff. mit Verweis auf [BGE 142 III 1 E. 3.4](#); BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 273, N 6.

⁵ Vorliegend wird von mittelbarer Gewalt gesprochen, wenn das Kind zwar nicht durch einen Elternteil direkt Gewalt erfährt, jedoch durch das Miterleben von Gewaltvorfällen zwischen seinen Eltern psychisch beeinträchtigt wird (entweder durch Ausbildung einer Traumafolgestörung oder aber Beeinträchtigung in wichtigen Entwicklungsbereichen). Wird ein Kind Zeuge (mitansehen, mitanhören usw.) von häuslicher Gewalt, so ist dies als eine Form von psychischer Gewalt zu qualifizieren.

⁶ Das Wohl eines Klienten bzw. einer Klientin ist (in der elterlichen Rolle) untrennbar mit dem Kindeswohl verknüpft, welches seinerseits zu beiden Elternteilen in unmittelbarer Beziehung steht. Letztendlich beeinträchtigt jede Handlung, die gezielt gegen das Elternwohl des anderen Elternteils gerichtet ist, auch die Eltern-Kind-Beziehung und läuft demnach gegen die Interessen der auftraggebenden Person. Überdies verpflichten die Standesregeln des Schweizerischen Anwaltsverbands die Anwaltsperson, die *gütliche Erledigung von Streitigkeiten zu fördern*, wenn dies im Interesse der auftraggebenden Person liegt (Art. 9), was in familienrechtlichen Verfahren in der Regel zutrifft, weshalb das «Familienwohl», der Schutz des Kindes sowie eine geeignete Deeskalationsstrategie Handlungsleitlinien sind (vgl. ähnlich Schweighauser/Schreiner, Die Rolle des Anwalts in familienrechtlichen Verfahren, [FamPra.ch 2006, 93 ff.](#); FamKomm Scheidung/Schreiner, Anh. Psych, N 485 ff.).

⁷ Psychotherapeutinnen, welche nach möglicherweise traumatischen Vorfällen im sozialen Nahraum einen Elternteil behandeln, sind aus berufsethischen Gründen dazu verpflichtet, die erwachsene Person ganzheitlich und damit auch in ihrer Rolle als Elternteil zu behandeln. Daraus folgend hat der/die TherapeutIn auch um das Kindeswohl besorgt zu sein und in diesem Sinne bei Verdacht auf eine Traumafolgestörung und/oder Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes entweder eine diagnostische Abklärung des Kindes zu empfehlen (sofern das Kind nicht in Behandlung ist) oder aber eng mit dem/der Kinder-/JugendpsychotherapeutIn zusammenzuarbeiten. Auch eine durch die KESB beauftragte Abklärungsperson sollte bei Verdacht auf Traumafolgestörung/Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes eine diagnostische Abklärung durch eine/n Kinder-/Jugendpsychologin oder -psychiaterIn empfehlen.

-psychiaterin fachkundig diagnostiziert,⁸ so müssen sich sowohl die Kindesschutzbehörden bzw. die Gerichte als auch die weiteren involvierten Fachpersonen – etwa eine eingesetzte Beistandsperson, Psychotherapeuten der Eltern, eine sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF) und/oder ein Kindsverfahrensvertreter (Kinderanwältin) sowie eine allenfalls involvierte, auf das Bedrohungsmanagement spezialisierte Fachstelle der Polizei – über die möglichen schwerwiegenden Auswir-

FamPra.ch 2019 S. 499, 502

kungen eines Traumas auf das Kind im Klaren sein (III.). Dabei ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche sich am Kindeswohl orientiert, für einen effizienten und wirksamen Kindsschutz unabdingbar. In diesem Beitrag soll mit besonderem Fokus auf diejenigen Kinder und Jugendlichen, bei welchen die im sozialen Nahraum erlebten Missstände zu einer *krankheitswertigen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit* führten (z.B. Posttraumatische Belastungsstörung), der Frage nachgegangen werden, welche Implikationen dies auf die kindeswohlgerechte Ausgestaltung des persönlichen Verkehrs zeitigt (IV.) und auf welche gesetzliche Grundlagen sich eine allfällige Einschränkung des persönlichen Verkehrs – immerhin ein Grundrechtseingriff – abstützen kann und welche Auflagen und Bedingungen in diesem Zusammenhang in Betracht kommen (V.). Am Schluss des Beitrags werden schliesslich gestützt auf die erarbeiteten Erläuterungen Vorschläge für mögliche Interventionen durch involvierte psychologische, sozialarbeiterische und rechtliche Fachpersonen für die Praxis skizziert (VI.). Abschliessend folgen Fazit und Ausblick (VII.).

II. Traumatisierung vs. hohe psychische Belastung/Stresserleben von Kindern im sozialen Nahraum: Begriffsbestimmung

Die Häufigkeit der an schweizerischen Kinderkliniken registrierten Fälle von Kindesmisshandlung hat seit Beginn deren Erfassung im Jahre 2009 zugenommen.⁹ Für das Jahr 2017 wurde eine Zunahme an Kindesmisshandlungen von 10% gegenüber dem Vorjahr verzeichnet. Dabei betrafen rund zwei Fünftel der Fälle (41,9%) direkte Gewaltanwendung am Kind (körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch)¹⁰ und knapp drei Fünftel der Fälle (57,8%) psychische Misshandlung sowie

FamPra.ch 2019 S. 499, 503

⁸ Fachpersonen (PsychiaterInnen und PsychologInnen) mit einer Zusatzqualifikation in Kinderpsychotraumatologie finden sich beispielsweise auf <https://www.kidtrauma.org> oder haben eine entsprechende Weiterbildung der DeGPT besucht (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie). Es gibt jedoch auch noch weitere anerkannte Weiterbildungen. Wichtig ist jedoch die Kombination eines fachlichen Hintergrundes in Kinder-/Jugendpsychologie und einer Weiterbildung in Kinderpsychotraumatologie.

⁹ Statistik der «Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken» (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) der Jahre 2009–2017. In dieser Statistik werden ambulant oder stationär in den 26 Kinderkliniken und Kinderabteilungen schweizerischer Spitäler behandelte Kinder erfasst. Während im Jahr 2009 insgesamt 785 Fälle gemeldet wurden, waren es im Jahre 2017 insgesamt 1730 Fälle. Die insbesondere in den Jahren 2009–2013 zunehmende Anzahl gemeldeter Fälle ist jedoch auch auf einen verbesserten Rücklauf sowie eine bessere Erfassung zurückzuführen (vgl. Wopmann, Nationale Kinderschutzstatistik der schweizerischen Kinderkliniken, Paediatric 2014, 1 ff., 1) In den Jahren 2014–2017 nahmen jedoch stabil 20 bis 21 Kliniken an der Erhebung teil.

¹⁰ Unter sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wird «jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt von Bezugs- und Betreuungspersonen (engl. <caregiver>) am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden» (Leeb/Paulozzi/Melanson/Simon/Arias, Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2008, zitiert nach Jud, Sexueller Kindesmissbrauch – Begriffe, Definitionen und Häufigkeiten. In Fegert/Hoffmann/König/Niehues/Liebhart, Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich, 41, 43).

Vernachlässigung.¹¹ Die Mitbetroffenheit von Partnergewalt¹² wurde unter «psychische Misshandlung» gefasst.

Im Rahmen der repräsentativen Studie «Kindeswohlgefährdung in der Schweiz. Formen, Hilfen, fachliche und politische Implikationen» wurden als häufigste Formen der primären Kindeswohlgefährdung in der Schweiz nebst körperlicher Misshandlung die psychische Misshandlung sowie Mitbetroffenheit von Partnerschaftsgewalt genannt.¹³

Die Misshandlungen finden zudem grösstenteils im sozialen Nahraum der Kinder statt, was bedeutet, dass die «Täterinnen und Täter» vielfach deren engste Bezugspersonen sind. Gemäss der Statistik der schweizerischen Kinderkliniken geschehen mehr als drei Viertel der Fälle von Kindesmisshandlungen im familiären Rahmen.¹⁴

Zum Schutz der betroffenen Kinder ist es wichtig, diese sowohl bei Fällen von direkter Gewaltanwendung (körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch) als auch bei den anderen Formen von Kindesmisshandlung (Miterleben häuslicher Gewalt zwischen den Eltern, psychischer Gewalt, Vernachlässigung) so zu schützen und zu unterstützen, dass einerseits eine altersentsprechende Entwicklung (sowie Minderung einer allenfalls daraus resultierenden Symptomatik) sichergestellt werden

FamPra.ch 2019 S. 499, 504

kann und andererseits weiterer Schädigung durch die Bezugspersonen vorgebeugt wird.

Hinsichtlich der (möglichen) Traumatisierung von Kindern ist jedoch grundsätzlich Folgendes zu beachten: erstens die Tatsache, dass die in Kinderkliniken erfassten Fälle von Kindesmisshandlungen nur einen Ausschnitt aller Misshandlungsfälle in der Schweiz abbilden (und zwar diejenigen Kinder, welche nach dem Missbrauch ambulant oder stationär behandelt werden mussten).¹⁵ Es ist daher von einem Dunkelfeld nicht erfasster Fälle auszugehen. Zweitens ist zu beachten, dass nicht jeder Verdacht auf Kindesmisshandlung tatsächlich der Realität entsprechen muss (dass also nicht jedes Kind, welches mit Verdacht auf Misshandlung vorgestellt wird, auch wirklich eine solche erlebt hat).¹⁶ Erschwerend hinzu kommt, dass sich der Verdacht auf verschiedene Formen des Kindesmissbrauchs nicht selten im Rahmen von Trennungs-/Scheidungskonflikten ergibt. Als Konsequenz aus dieser Schwierigkeit sind erhöhte Anforderungen an die Qualität der Beurteilung solcher Fälle zu stellen, da Fehlbeurteilungen zu einer Schädigung der betroffenen Kinder führen können (sowohl in Fällen, in welchen ein Missbrauch nicht erkannt wird, als auch in Fällen, in welchen ein lediglich angenommener, jedoch tatsächlich nicht vorkommender Missbrauch als gegeben betrachtet wird).

11 Die für das Jahr 2017 gemeldeten 1730 Fälle teilen sich dabei wie folgt auf die erfassten Kategorien auf: körperliche Misshandlung (26,2%), sexueller Missbrauch (15,7%), psychische Misshandlung (38,3%), Vernachlässigung (19,5%), Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom (0,3%), vgl. Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken. (2017): https://www.kinderschutz.ch/files/media/Dokumente/Publikationen/Studien/Nationale_Kinderschutzstatistik_2017_D.pdf.

12 Unter Partnergewalt werden alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt zwischen Erwachsenen verstanden, welche sich durch eine Partnerschaft miteinander verbunden fühlen oder fühlten; Kindler, Partnergewalt und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung: Ein aktualisierter Forschungsüberblick, in: Kavermann/Kreyssig (Hrsg.), Handbuch Kinder und häusliche Gewalt, 3. Aufl. 2013, Wiesbaden, 28. Unter «häuslicher Gewalt» werden «Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen bzw. Partnern vorkommen» verstanden (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Häusliche Gewalt – Informationsblatt 1, <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html#968377502>, 2).

13 Die in diesen Kategorien erfassten Kindeswohlgefährdungen zeigten sich mit folgenden Häufigkeiten: körperliche Misshandlungen: 20,2%, psychische Misshandlung: 19,3%, Mitbetroffenheit von Partnerschaftsgewalt: 18,7%, N=7651 (vgl. Eidgenössisches Departement des Inneren EDI, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG (2018). *Zahlen zu häuslicher Gewalt in der Schweiz* (Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Häusliche Gewalt – Informationsblatt 9, <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen-allgemein/publikationen-gewalt.html#968377502>, 2, 11).

14 Vgl. Fn. 11: Hinsichtlich der Beziehung zwischen Täterin/Täter zum Kind zeigte sich folgende Verteilung: 83,6% Familie, 9,4% Bekannte/r des Kindes, 2,2% Fremdtäter, 4,7% unbekannte/r TäterIn, 0,1% keine Angabe.

15 Vgl. auch Wopmann, Paediatric 1/2014, 4.

16 Entsprechend wird in der Statistik der Schweizerischen Kinderkliniken jeweils auch die Sicherheit der Diagnose erfasst (mit den Kategorien «sicher», «wahrscheinlich», «unklar» und «keine Angabe»). Die Sicherheit wird u.a. anhand folgender Kriterien beurteilt: Geständnis des Elternteils, beweisende körperliche Spuren oder Ton/Bilddokumente, subjektives Empfinden des Kindes (wie beispielsweise hohes Leid im Falle psychischer Misshandlung) (gemäss Mailverkehr mit Dr. Wopmann vom 11.1.2019, geltend für KSB).

Da es sich in diesem Spannungsfeld vermuteter Kindesmisshandlungen *bei der Mehrheit der Angeschuldigten/Täter um enge Bezugspersonen des Kindes handelt*, stellt sich an die involvierten Fachpersonen ferner die Herausforderung der Regelung des persönlichen Verkehrs zwischen dem Kind und der angeschuldigten Bezugsperson. Dabei steht dem *Bedürfnis/Recht der (möglicherweise) traumaverursachenden Bezugsperson auf Kontakt mit dem Kind das Recht des Kindes auf Schutz vor möglicher weiterer Schädigung gegenüber*.

Es gilt daher, bei vermuteten Traumatisierungen im sozialen Nahraum in einem ersten Schritt eine möglichst hohe Sicherheit zu fordern bezüglich der Unterscheidung zwischen (1) einer Traumatisierung eines Kindes (mit oder ohne Traumafolgestörung) und (2) einer hohen psychischen Stressbelastung des Kindes im sozialen Nahraum. Je nachdem ergeben sich unterschiedliche Anforderungen an Interventionen zum Schutz des Kindes vor weiterer Schädigung, was sich wiederum auf die Regelung des persönlichen Verkehrs auswirkt. Die Autoren möchten im Rahmen dieses Beitrags, basierend auf Erkenntnissen aus dem Bereich der Kinder- und Ju-

FamPra.ch 2019 S. 499, 505

gendrechtspsychologie, Vorschläge hinsichtlich der Regelung des persönlichen Verkehrs inkl. allfälliger Weisungen (Auflagen, Bedingungen) zwischen betroffenen Kindern und deren Bezugspersonen ableiten, mit besonderem Fokus auf Kinder mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

Anhand zweier Fallbeispiele sollen nachstehend zunächst die Herausforderungen im Umgang mit dem Traumbegriff sowohl im psychologischen als auch im rechtlichen Kontext verdeutlicht werden.

Fallskizze 1:

Die neunjährige Lara und ihre jüngere Schwester Mia (4 J.) waren seit frühester Kindheit Zeugen häuslicher Gewalt des Vaters ihrer Mutter gegenüber. Häufig begannen die Streitigkeiten der Eltern abends. Lara kannte den Verlauf dabei so genau, dass sie jeweils kurz bevor ihr Vater begann, ihre Mutter zu schlagen, zu ihrer jüngeren Schwester ins Zimmer ging, um diese zu beruhigen. Anschliessend hörten die Mädchen ihre Mutter jeweils weinen und konnten mehrheitlich erst dann einschlafen, wenn ihre Mutter mit dem Weinen wieder aufgehört hatte und es im Haus wieder ruhig war. Die beiden Mädchen wurden teilweise auch von ihrem Vater angeschrien und beschämt, wenn dieser gemäss Aussage der Mädchen «mit wütendem Gesicht von der Arbeit nach Hause kam». Zudem mussten beide mehrfach mit ansehen, wie ihr Vater den Kopf ihrer Mutter gegen die Wand geschlagen hatte, was dann jeweils «so ein komisches Geräusch» gemacht habe. Kurz vor der Trennung der Eltern hatte der Vater die Mutter im Beisein der Mädchen zuerst gewürgt und danach rückwärts die Treppe hinuntergestossen. Daraufhin hatte der Vater wütend die Wohnung verlassen und dabei geäussert, dass er sich nun auch gleich selbst umbringen könne. Lara hatte sich danach um die bewusstlose Mutter kümmern müssen und gleichzeitig versucht, ihre stark aufgebrachte Schwester zu beruhigen. Nach diesem Vorfall war die Mutter mit den Mädchen aus dem gemeinsamen Haus ausgezogen.

Fallskizze 2:

Der 16-jährige Luca hatte während eines halben Jahres wiederholte, heftige verbale Streitigkeiten zwischen seinen Eltern miterleben müssen. Vor Kurzem hatten sich seine Eltern nach einem erneuten, stark eskalierenden Konflikt getrennt. Dabei hatte sich Luca wiederum verpflichtet gefühlt, seiner Mutter – der scheinbar unterlegenen Partei – zu helfen. Er hatte dabei seinen Vater zuerst verbal zurechtgewiesen und diesen danach mit beiden Händen kräftig nach hinten gestossen. Als sein Vater ihn daraufhin laut zurechtwies und mit Konsequenzen drohte, hatte Luca in seiner Verzweiflung nach dem im Eingangsbereich stehenden Eishockeyschläger gegriffen und damit mehrfach nach seinem Vater geschlagen. Im daraufhin zwischen Vater und Sohn entstandenen Handgemenge hatte auch der Vater Luca eine Ohrfeige verpasst.

FamPra.ch 2019 S. 499, 506

Aufgrund des psychischen Zustandes von Luca und des in seinem Gesicht nachher noch sichtbaren Abdrucks erfolgte vonseiten der Schule eine Gefährdungsmeldung. Lucas Vater zog daraufhin aus dem gemeinsamen Haushalt aus. Einerseits vermisst Luca seinen Vater, andererseits ist er froh darüber, nun nicht mehr die beinahe täglichen Auseinandersetzungen ertragen zu müssen. Am schlimmsten sind für Luca jedoch die Schuldgefühle, weil er in der Schule vom Vorfall zu Hause erzählt hatte.

Beiden Fallbeispielen ist gemeinsam, dass die Kinder/Jugendlichen durch die Verhaltensweisen ihrer engsten Bezugspersonen stark belastet und in ihrem sozialen Nahraum hohem Stress ausgesetzt sind. Lara und Luca versuchen nach Möglichkeit, beiden Elternteilen zu helfen, in einer Situation, in welcher eigentlich sie vermehrt Schutz und Sicherheit durch ihre Bezugspersonen benötigen würden. Während jedoch die Mädchen in Fallskizze 1 mehrfach traumatischen Situationen ausgesetzt waren, ist dies bei Luca nicht vergleichbar der Fall (vgl. Ausführungen unter Ziffer III.).

Daher ist es bei solchen Fällen zentral, in einem ersten Schritt mittels fundierter Diagnosestellung eine Traumatisierung von einer (starken) Belastung im sozialen Nahraum abzugrenzen. Der Begriff «Trauma» sollte nicht vorschnell und inflationär verwendet werden, und die Diagnose einer kindlichen Traumafolgestörung sollte durch eine darin ausgebildete Fachperson mit Hintergrund in Kinder-/Jugendpsychologie oder -psychiatrie gestellt werden.¹⁷ Es ist jedoch an dieser Stelle explizit darauf hinzuweisen, dass auch Kinder, welche zwar kein/e Trauma/Traumata erlebt haben, jedoch einer andauernden starken psychischen Belastung im sozialen Nahraum ausgesetzt sind, dringend angemessen unterstützt werden müssen, um deren weitere Entwicklung nicht zu gefährden.

III. Trauma und Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen und deren Behandlung

1. Diagnostik psychotraumatischer Störungen

Bei der Diagnose von möglichen Traumafolgestörungen gilt es, jeweils zuerst das Vorliegen eines traumatischen Ereignisses sowie dessen subjektives Erleben im Rahmen eines diagnostischen Prozesses zu prüfen.¹⁸ Denn Traumafolgestörungen treten – im Gegensatz zu anderen Störungsbildern – jeweils als direkte Folge des

FamPra.ch 2019 S. 499, 507

Traumas auf.^{19, 20} Die zu verwendenden Diagnosemanuale stellen dabei an das Eingangskriterium des Traumas relativ hohe Anforderungen. So definiert die ICD-11 ein Trauma als «einem oder mehreren Ereignissen von extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur ausgesetzt sein», während das DSM-V «Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt»²¹ als Trauma ansieht.²² Insbesondere hinsichtlich der Traumatisierung von Kindern ist zu beachten, dass *nicht nur direktes Erleben eines solchen Ereignisses als ein Trauma qualifiziert, sondern auch das Miterleben eines Traumas bei einer anderen Person als Zeuge*. Dies bedeutet, dass bei Kindern das Miterleben eines Traumas, insbesondere bei engen Bezugspersonen, genauso relevant ist (und zu einer Traumafolgestörung führen kann), wie dieses selbst zu erleben.

Aufgrund des traumatischen Ereignisses können betroffene Kinder/Jugendliche in der Folge eine *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)* entwickeln, welche sich durch die folgenden Symptome auszeichnet: Wiedererleben von Teilen des traumatischen Ereignisses in der Gegenwart (Intrusionen), daraus folgend Vermeidungsverhalten sowie Übererregung/erhöhte Reagibilität. Ferner muss eine massgebliche Beeinträchtigung im Alltag vorliegen (vgl. ICD-10).²³ In der Kindheit erlebte Traumata werden dabei als besonders schädlich angesehen, da diese die kindliche Entwicklung beeinträchtigen können.²⁴

¹⁷ Vgl. Fn. 8.

¹⁸ Landolt, Die posttraumatische Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter, Praxis der Rechtspsychologie 2005, 10, 13.

¹⁹ Remschmidt/Schmidt/Poustka, Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, 6. Aufl., Bern 2012, 195.

²⁰ Hier besteht häufig die grundsätzliche Schwierigkeit, dass bei Gewalt das von einer Partei angegebene Gewaltereignis von Täterseite abgestritten wird (die Definition der traumatischen Situation ist daher strittig). In diesem Sinne ist das Vorliegen des für die Diagnose von Traumafolgestörungen nötigen Traumakriteriums häufig auch eine rechtliche Entscheidung.

²¹ Falkai/Wittchen, Diagnostische Kriterien DSM-5, 1. Aufl., Göttingen 2015, 167.

²² Diese Definitionen traumatischer Ereignisse basieren jedoch auf Studien an Erwachsenen und werden daher in Bezug auf ihre Anwendbarkeit im Kindesalter kritisiert (z.B. Cohen/Scheeringa, Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: Challenges and promises, Dialogues in Clinical Neuroscience, 91 ff.), da sie nicht alle potenziell traumatisierenden Ereignisse im Kindesalter berücksichtigen (wie beispielsweise psychische Gewalt, Vernachlässigung, Verlust einer primären Bezugsperson usw.), vgl. Landolt, Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen, 2. Aufl., Göttingen 2012.

²³ Vgl. Remschmidt/Schmidt/Poustka (Fn. 19), 195.

²⁴ Goldbeck/Jensen, The diagnostic spectrum of trauma-related disorders in children and adolescents, in: Landolt/Cloitre/Schnyder, Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents, Berlin 2017, 4.

In der ICD-11²⁵ wird neu auch die *komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)* definiert, wobei sich die Definition des Traumakriteriums hier u.a. auf wie-

FamPra.ch 2019 S. 499, 508

derholte traumatische Erlebnisse im Kindesalter bezieht.²⁶ Die kPTBS enthält nebst den drei Kernsymptomen der PTBS folgende weitere Symptome: Probleme mit der Affektregulation, ein negatives Selbstkonzept sowie interpersonelle Probleme.²⁷

Bei Kindern unter fünf Jahren kann aufgrund wiederholter Traumatisierung durch enge Bezugspersonen auch eine *reaktive Bindungsstörung* auftreten.^{28,29}

Nach anhaltend schweren Belastungen muss die Diagnose einer *Anpassungsstörung* gestellt werden.³⁰

2. Transaktionales Traumabewältigungsmodell (nach Landolt, 2004) ³¹

Trotz des direkten, ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Erleben eines traumatischen Ereignisses und der Ausbildung einer PTBS entwickelt nicht jedes von einem oder mehreren traumatischen Ereignissen betroffene Kind eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Bewältigung eines Traumas lässt sich vielmehr als ein aktiv gestaltetes Geschehen mit verschiedenen Einflussfaktoren verstehen.³²

Nach dem transaktionalen Traumabewältigungsmodell von Landolt³³ haben folgende Faktoren einen Einfluss auf die psychischen Folgen einer Traumatisierung: (1) Merkmale des traumatischen Ereignisses, (2) Merkmale des Kindes, (3) das soziale Umfeld des Kindes sowie (4) Bewertungs- und Copingprozesse. Hinsichtlich der *Merkmale des traumatischen Ereignisses* konnte gezeigt werden, dass einerseits der objektive Schweregrad des Traumas (v.a. wenn dieses mit Lebensgefahr, extremem Kontrollverlust und zwischenmenschlicher Gewalt einherging) und andererseits dessen Häufigkeit («Traumadosis») einen Einfluss auf die Entwicklung von

FamPra.ch 2019 S. 499, 509

²⁵ Vgl. Maercker/Brewin/Bryant/Cloitre/Reed/Van Ommeren, Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Disease – 11, Lancet 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62191-6.

²⁶ Als Risikofaktoren, jedoch nicht als Bedingung: häusliche Gewalt, sexueller oder körperlicher Missbrauch (vgl. Goldbeck/Jensen (Fn. 24), 17.

²⁷ Goldbeck/Jensen (Fn. 24), 17.

²⁸ Reaktive Bindungsstörungen zeigen sich bei Kindern, deren grundlegende emotionale und soziale Bedürfnisse im sozialen Nahraum nicht erfüllt wurden und welche keine Gelegenheit hatten, stabile und selektive Beziehungen zu erwachsenen Bezugspersonen aufzubauen, Goldbeck/Jensen (Fn. 24), 20 f.

²⁹ Ferner definiert die ICD-11 aus der Erkenntnis, dass gewisse Verluste auch traumatisch sein können (z.B. wenn Kinder enge Bezugspersonen verlieren), noch die *anhaltende Trauerstörung* als eine Traumafolgestörung, vgl. Goldbeck/Jensen (Fn. 24), 22 f.

³⁰ Gemäss ICD-11 zeichnet sich die Anpassungsstörung durch folgende Symptome aus: Präokkupation (wiederholtes Grübeln oder wiederkehrende belastende Gedanken), Anpassungsschwierigkeiten (welche sich u.a. in einem Interessenverlust gegenüber dem sozialen Leben zeigen können) sowie akzessorische Symptome (Angst, Depression, Vermeidung oder Störung des Sozialverhaltens, vgl. Maercker/Brewin/Bryant/Cloitre/Reed/Van Ommeren (Fn. 25).

³¹ Landolt, Psychotraumatologie des Kindesalters, Göttingen 2004, 58.

³² Landolt/Hensel, Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen, 2. Aufl., Göttingen 2012, 26.

³³ Vgl. Landolt (Fn. 31), 58 und Landolt/Hensel (Fn. 32), 26.

Traumafolgestörungen haben.^{34, 35} Hinsichtlich der *Merkmale des Kindes* zeigen die Befunde klar, dass insbesondere jüngere Kinder (Säuglinge, Kleinkindalter) durch wiederholte interpersonelle Gewalt im sozialen Nahraum schwer geschädigt werden und in der Folge komplexe Traumafolgestörungen ausbilden können.³⁶ Eine grosse Bedeutung auf die Entwicklung bzw. Prävention einer Traumafolgestörung hat das *soziale Umfeld* (und dabei insbesondere die Eltern) des Kindes/Jugendlichen. So entwickeln Kinder aus unterstützenden Familien weniger psychische Störungen.³⁷ Die Gefahr der Ausbildung einer PTBS ist hingegen dann erhöht, wenn Elternteile ebenfalls belastet sind,³⁸ was insbesondere in zivilrechtlichen Kindesschutzverfahren relativ häufig vorkommen kann. In Bezug auf die *subjektiven Bewertungsprozesse* kann gesagt werden, dass insbesondere die während des traumatischen Ereignisses erlebte Hilflosigkeit ein wichtiger Prädiktor hinsichtlich der Ausbildung einer PTBS ist.³⁹ Entsprechend zeigte sich in vielen Studien, dass die vom Kind/Jugendlichen *subjektiv eingeschätzte Bedrohlichkeit der traumatischen Situation* von wesentlicher Bedeutung für die Ausbildung posttraumatischer psychischer Symptome ist.⁴⁰

FamPra.ch 2019 S. 499, 510

3. Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung und Neurobiologie

Alisic et al. (2014) fanden im Rahmen ihrer Metaanalyse,⁴¹ dass insgesamt 16% der traumatisierten Kinder eine PTBS entwickeln.⁴² Beim Vergleich verschiedener Arten der Traumatisierung zeigte sich, dass 25% der Kinder nach interpersoneller Traumatisierung an einer PTBS leiden,⁴³ verglichen mit 10% Betroffenen⁴⁴ nach nicht interpersoneller Traumatisierung.⁴⁵

Mittlerweile belegen viele Studien, dass frühe Traumatisierungen zu Veränderungen in folgenden drei, eng zusammenhängenden Systemen führen: neuroendokrines System, Zentralnervensystem sowie Immunsystem.⁴⁶

³⁴ Smith, Perrin, Yule, Hacam, Stuvland, War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample, *Journal of Traumatic stress*, 147–156.

³⁵ Traumatische Ereignisse können gemäss Landolt (Fn. 22), 17 anhand folgender beider Dimensionen klassifiziert werden: *Ursache und Häufigkeit des Auftretens*. Gemäss dieser Einteilung sind durch enge Bezugspersonen (im sozialen Nahraum) erlebte Traumata – welche häufig mehrfach vorkommen – als interpersonelle (Ursache) Typ-II-Traumata (höhere Häufigkeit) zu bezeichnen. Gemäss aktuellem Forschungsstand führen diese Arten von Traumatisierung (interpersonell, mehrfach vorkommend) zu den schwerwiegendsten Folgen für die Betroffenen, vgl. Landolt (Fn. 22), Suliman/Mkabile/Fincham/Ahmed/Stein/Seedat, Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents, *Comprehensive Psychiatry* 2009, 121–127; Crusto/Whitson/Walling/Feinn/Friedman/Reynolds et al., Posttraumatic stress among young urban children exposed to family violence and other potentially traumatic events, *Journal of Traumatic Stress* 2010, 716–724. Die Gefahr, eine PTBS zu entwickeln, ist höher nach interpersoneller Traumatisierung, verglichen mit anderen Formen von Traumata (z.B. Copeland/Keller/Angold/Costello, Traumatic events and posttraumatic stress in childhood, *Archives of General Psychiatry* 2007, 577–584; Lambert/Meza/Martin/Fearey/McLaughlin, Childhood trauma as a Public Health issue, in: Landolt/Cloitre/Schnyder, *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents*, Berlin 2017, 49–66.

³⁶ Landolt (Fn. 22).

³⁷ Z.B. Landolt, *Praxis der Rechtspsychologie* 2005, 20.

³⁸ Z.B. Landolt/Ystrom/Sennhauser/Gnehm/Vollrath, The mutual prospective influence of child and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2012, 767–774.

³⁹ Landolt (Fn. 22), S. 88.

⁴⁰ Z.B. Hobbie/Stuber/Meeske/Wissler/Rourke/Ruccione et al., Symptoms of posttraumatic stress in young adult survivors of childhood cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 4060–4066; Holbrock/Hoyt/Coimbra/Potenza/Sise/Anderson, Long-term posttraumatic stress disorder persists after major trauma in adolescents: New data on risk factors and functional outcome, *Journal of Trauma*, 764–771.

⁴¹ Statistische Methoden, mittels welcher die Ergebnisse einer Vielzahl von Studien zu einem Thema quantitativ zusammengefasst werden (vgl. Utts, *Seeing through statistics*, 4th ed., Stamford 2015, 534–553). In der Metaanalyse von Alisic/Zalta/van Wesel/Larsen/Hafstad/Hassanpour/Smid, Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-Analysis, *British Journal of Psychiatry* 2014, 335–340, wurden Informationen zu Studien an insgesamt 3563 Kindern und Jugendlichen kombiniert (vgl. Gunaratnam/Alisic, Epidemiology of Trauma and Trauma-related disorders in children and adolescents, in: Landolt/Cloitre/Schnyder (Hrsg.), *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents*, Berlin 2017, 37.

⁴² Aus: Gunaratnam/Alisic (Fn. 41), 37.

⁴³ 95%-CI = 17–36%, Gunaratman/Alisic (Fn. 41), 38.

⁴⁴ 95% CI = 6–15%, Gunaratman/Alisic (Fn. 41), 38.

⁴⁵ Gunaratman/Alisic (Fn. 41), 38.

⁴⁶ Vgl. Brückl/Binder, Folgen früher Traumatisierung aus neurobiologischer Sicht, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2017, 121.

Auf neuroendokriner Ebene konnte für Kinder eine Dysregulation des Stressverarbeitungssystems, welches in Bedrohungssituationen aktiviert wird, nachgewiesen werden (im Sinne einer Folgewirkung einer chronischen Aktivierung/Überforderung).⁴⁷ Ferner wird bei Personen, welche nach mehrfacher Traumatisierung an einer PTBS leiden, schneller das sympathische Nervensystem im Sinne einer «Alarmreaktion» aktiviert.⁴⁸ Entsprechend konnte bei Kindern, welche Partnergewalt miterlebt hatten, beispielsweise nachgewiesen werden, dass diese im Vergleich zu einer Kontrollgruppe auf simulierte, milde Bedrohungssituationen gegenüber der Mutter intensivere Alarm- und Belastungsreaktionen zeigen.⁴⁹

FamPra.ch 2019 S. 499, 511

Weiter zeigen sich bei Kindern infolge von Traumatisierung sowohl strukturelle als auch funktionelle *Veränderungen des Gehirns mit weitreichenden Folgen* (wie beispielsweise ein verringertes Gehirngesamtvolumen,⁵⁰ eine Vergrösserung der Amygdala sowie verringerte Grösse des Präfrontalcortex)⁵¹

Ebenso bemerkenswert wie beunruhigend sind ferner die Befunde zu den langfristigen Auswirkungen von Traumata, welche unter dem Stichwort «Epigenetik» diskutiert werden. Epigenetik bezeichnet auf Erfahrungen basierende, chemische *Veränderungen des menschlichen Erbguts*.⁵² Verschiedene Studien konnten zeigen, dass in diesem Sinne durch traumatische Erfahrungen die Expression menschlicher Gene verändert wird, mit entsprechenden Auswirkungen auf die nächste Generation.⁵³

Zusammenfassend kann daher gesagt werden, dass insbesondere interpersonelle Traumatisierungen das Leben eines Kindes auf vielfältige Weise zu beeinträchtigen vermögen. Dies umso mehr, wenn die Traumatisierung durch nahestehende Bezugspersonen erfolgt und damit für das Kind gleichsam eine zentrale Ressource bei der Bewältigung der belastenden Erfahrung wegfällt. Mit der Traumatisierung im sozialen Nahraum geht für die betroffenen Kinder zudem die für ihre Entwicklung nötige innere, emotionale Sicherheit verloren⁵⁴ oder eine solche kann – bei früher

FamPra.ch 2019 S. 499, 512

Traumatisierung – gar nie aufgebaut werden (z.B. im Falle der reaktiven Bindungsstörung).

⁴⁷ Vgl. Brückl/Binder, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 2017, 119 ff.

⁴⁸ Adenauer/Catani/Keil/Aichinger/Neuner, Is freezing an adaptive reaction to threat? Evidence from heart rate reactivity to emotional pictures in victims of war and torture, Psychophysiology 2009, 1–8.

⁴⁹ Martin/Clements, Young children's responding to interparental conflict: Associations with marital aggression and child adjustment, Journal of Child and Family Studies 2002, 231–244; Davies/Cicchetti/Martin, Toward greater specificity in identifying associations among interparental aggression, child emotional reactivity to conflict, and child problems, Child Development 2012, 1789–1804.

⁵⁰ Anders als bei Erwachsenen zeigt sich bei Kindern mit einer PTBS ein verringertes Gehirngesamtvolumen (generalisierte Atrophie) im Vergleich zu nicht traumatisierten Kindern, was vermutlich auf die oben erwähnte Dysregulation des Stressverarbeitungssystems zurückzuführen ist (vgl. Landolt [Fn. 22], 52 sowie Jackowski/Arajudo/De Lacerda/Mari/Kaufman, Neurostructural imaging findings in children with post-traumatic stress disorder: Brief review, Psychiatry and Clinical Neurosciences 2009, 1–8). Die Tatsache, dass dieses Ergebnis nur an Kindern gezeigt werden konnte, ist nach Landolt (Fn. 22), 95 f. ein Hinweis dafür, dass das sich in Entwicklung befindende kindliche Gehirn für traumatischen Stress besonders anfällig ist.

⁵¹ Sowohl bei Erwachsenen als auch Kindern mit PTBS zeigen sich strukturelle Veränderungen in Bereichen des Gehirns, welche mit Angstverhalten assoziiert sind (Hippocampus, Amygdala und Präfrontalcortex, vgl. Landolt [Fn. 22]. Dass im Gegensatz zu Erwachsenen bei Kindern keine Volumenverringerung des Hippocampus nachgewiesen werden konnte (vgl. Jackowski/Arajudo/De Lacerda/Mari/Kaufman, Psychiatry and Clinical Neurosciences 2009, 1–8), kann nach Landolt (Fn. 22), 96 f. jedoch auch als sog. «Sleeper-Effekt» interpretiert werden (dass sich Auswirkungen früher Schädigungen erst mit einer gewissen Latenz zeigen).

⁵² Kindler (Fn. 12), 27–47.

⁵³ Z.B. Gapp/Bohacek/Grossmann/Brunner/Mauella/Nanni/Mansuy, Potential of environmental enrichment to prevent transgenerational effects of paternal trauma, Neuropsychopharmacology 2016, 2749–2785.

⁵⁴ Vgl. Davies/Cummings, Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment, Child Development 1998, 124–139 sowie El-Sheikh/Cummings/Kouros/Elmore-Staton/Buckhalt, Marital psychological and physical aggression and children's mental and physical health: Direct, mediated and moderated effects, Journal of Consulting and Clinical Psychology 2008, 138–148; für die Folgen von Paargewalt für alle Altersstufen vgl. Aebi, Erziehungsberatung, in: von Fellenberg/Jurt, Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen, Frick/Krumbach 2015, 152–162.

4. Die Behandlung von Traumafolgestörungen

Aktuelle neurobiologische und kognitive Theorien gehen davon aus, dass Traumafolgestörungen auf einer Störung der Gedächtnisrepräsentation des traumatischen Ereignisses basieren.⁵⁵ Damit übereinstimmend konnte gezeigt werden, dass insbesondere diejenigen Therapieansätze zur Behandlung von Traumafolgestörungen wirksam sind, welche auf die Wiederherstellung (Rekonsolidierung) des Gedächtnisses fokussieren.⁵⁶ Es ist entsprechend *in der Praxis darauf zu achten, dass betroffene Kinder und Jugendliche mittels eines evidenzbasierten Traumatherapieansatzes behandelt werden.*

In Bezug auf die beiden Fallskizzen ist einleitend zu erwähnen, dass es insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendrechtspsychologie wichtig ist, die *Diagnosestellung nicht einzig basierend auf anamnestischen Angaben des begleitenden Elternteils durchzuführen.* Denn es besteht einerseits die Gefahr, dass dieser Elternteil die Symptomatik der Kinder unterschätzt, dies möglicherweise aufgrund eigener mit einer PTBS einhergehenden Vermeidungstendenzen oder zur Abwehr von Schuldgefühlen. Andererseits besteht jedoch auch die Gefahr, dass Symptome der Kinder durch Eltern – insbesondere im Kontext von Trennung/Scheidung – dramatisierend dargestellt werden.⁵⁷ Es sollte daher für die Diagnosestellung einerseits zwingend das Kind selbst ausführlich untersucht werden,⁵⁸ und es soll andererseits auf möglichst objektive Daten zu den Vorfällen zurückgegriffen werden.⁵⁹ Im rechtspsychologischen Kontext ist ferner wichtig, dass der/die KinderpsychologIn auch mit dem anderen (möglicherweise traumaverursachenden) Elternteil Kontakt aufnimmt und diesen ebenfalls auf geeignete Weise in die Behandlung mit einbezieht.

FamPra.ch 2019 S. 499, 513

Fallskizze 1:

Nach Bekanntwerden der Ereignisse wurde vonseiten der Opferhilfe eine Therapie der Mädchen empfohlen. Die Kindertherapeutin führt hierfür zuerst eine sorgfältige klinisch-diagnostische Abklärung durch und stellt aufgrund dessen bei beiden Mädchen die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).⁶⁰ Bei Mia findet die Behandlung mehrheitlich über deren Mutter statt (Child-Parent-Psychotherapy).⁶¹ Hinsichtlich Mia berichten sowohl die Mutter als auch die Mitarbeiterinnen der Kindertagesstätte (Kita) von folgenden Symptomen: Trennungsangst, zudem neige Mia bei Frustrationserleben zu starken Wutausbrüchen und habe Probleme damit, mit anderen Kindern zu spielen. Ferner nasse Mia tagsüber wieder vermehrt ein. Für die Mutter besonders belastend ist, dass Mia abends beharrlich darauf besteht, wieder im Bett der Mutter zu schlafen.

Lara berichtet der Therapeutin im Rahmen der diagnostischen Abklärung von Kopf- und Bauchschmerzen. Ferner habe sie Ein- und Durchschlafschwierigkeiten (Hyperarousal), was insbesondere auch für Laras Mutter belastend ist. Lara selbst benennt, dass sie v.a. abends oder nachts wiederkehrende Erinnerungen an die traumatischen Vorfälle habe, und zwar so, als würde ihr Vater tatsächlich gerade wieder ihre Mutter verprügeln. So höre sie die Schreie oder das Weinen ihrer Mutter oder aber die dumpfen Schläge. Zudem laufen dann einige der Szenen immer wieder «wie ein Film» vor ihrem inneren Auge ab (sog. Intrusionen). Sie fühle sich in diesen Momenten stark angespannt, es fühle sich an, als «zucke ein Blitz durch sie hindurch», wie in den traumatischen Situationen. Sie habe wenig Möglichkeiten, diese wiederkehrenden Erinnerungen zu kontrollieren. Einzig tagsüber gelinge ihr dies durch viel Ablenkung. Zudem versuche sie, weder über das Vorgefallene nachzudenken noch darüber zu sprechen (sog. Vermeidungsverhalten), was ebenfalls dabei helfe, diese unangenehmen Erinnerungen in Schach zu halten. Für Lara selbst fühlt es sich

⁵⁵ Z.B. Schauer/Neuner/Elbert, Narrative Exposure Therapy: A short-term Treatment for Traumatic Stress Disorders, 2nd Ed. Göttingen 2011.

⁵⁶ Für einen genaueren Überblick hierzu vgl. Schauer/Neuner/Elbert (Fn. 55).

⁵⁷ Landolt, Praxis der Rechtspsychologie 2005, 16 sowie Yule/Williams, Posttraumatic stress reactions in children, Journal of Child Psychology and Psychiatry 1990, 279–295.

⁵⁸ Hierbei ist grundsätzlich auf suggestive Fragen zu verzichten, da dies die zu späterem Zeitpunkt noch rechtlich zu verwertende Aussage des Kindes beeinflussen kann (vgl. Ceci/Bruck, Jeopardy in the Courtroom: A scientific analysis of children's testimony, Washington 1996, 87 ff.).

⁵⁹ Wesentlich ist hier auch eine hypothesengeleitete Befragung von Drittpersonen, welche mit dem Kind zu tun haben und den Diagnosestellenden wichtige Beobachtungen mitteilen können.

⁶⁰ Traumafolgestörungen sind durch das sog. Ereigniskriterium (Vorliegen eines traumatischen Ereignisses) definiert (Krüger, Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, in: Gysi/Rüegger, Handbuch sexualisierte Gewalt, Bern 2018, 565, 575.)

⁶¹ Lieberman/Gosh Ippen/Van Horn, «Don't hit my mommy»! A manual for child-parent psychotherapy for young witnesses of family violence, 2nd ed., Washington 2015.

wie ein «Verrat» an, über die häusliche Gewalt zwischen ihren Eltern zu sprechen, sie schämt sich auch dafür.

Die Lehrperson Laras benennt Konzentrationsschwierigkeiten. Die Mutter hingegen berichtet von teilweise heftigen emotionalen Auseinandersetzungen mit ihrer Tochter.

Die Mutter der Mädchen wird als nicht traumaverursachender Elternteil eng in die Behandlung ihrer Töchter mit einbezogen. Die Kindertherapeutin nimmt jedoch

FamPra.ch 2019 S. 499, 514

auch Kontakt mit dem Vater der Mädchen auf, um auch ihn in einem gemeinsamen Gespräch mit dem Beistand und dem Kinderanwalt der Kinder, die inzwischen eingesetzt wurden, über den Ablauf der Behandlung zu informieren. Der Vater macht sowohl gegenüber der Therapeutin als auch der eingesetzten Beistandsperson geltend, dass es den Kindern doch gut gehe und diese seiner Ansicht nach keine Behandlung nötig hätten. Es sei einzig erforderlich, dass sich die Mutter «etwas zusammenreisse», damit es den Mädchen wieder besser gehe.

Fallskizze 2:

Im Anschluss an die Gefährdungsmeldung vonseiten der Schule fand eine Abklärung durch den zuständigen Sozialdienst statt. Die Mutter von Luca ist bereits seit längerer Zeit in therapeutischer Behandlung, auch der Vater hatte einige Male einen Therapeuten aufgesucht, ist aktuell jedoch nicht in Behandlung. Die Therapeutin der Mutter sieht aufgrund der Schilderungen der Mutter den Vater als sehr gefährlich, ohne jedoch je Kontakt mit diesem gehabt zu haben. Sie teilt ihre Interpretation sowohl der zuständigen Betreuerin der Opferhilfe als auch dem Anwalt der Mutter im Eheschutzverfahren mit. Die Therapeutin der Mutter diagnostiziert bei dieser eine Depression. Vonseiten der Opferhilfe wurde auch für Luca eine therapeutische Behandlung empfohlen. Der Therapeut von Luca definiert nach eingehender Abklärung eine Anpassungsstörung (Kriterien für eine PTBS nicht erfüllt) und empfiehlt der Mutter, welche Luca jeweils zu den Terminen begleitet, dass es für Luca hilfreich wäre, wenn Mutter und Vater z.B. im Rahmen einer Mediation (oder systemischen Familientherapie) darum bemüht wären, ihren Konflikt zu deeskalieren. Beide Eltern zeigen sich in Einzelgesprächen mit dem Therapeuten Lucas kooperativ und versichern, für Luca nur das Beste zu wollen. Für die aktuelle Symptomatik ihres Sohnes machen jedoch beide Elternteile gleichsam primär den je anderen Elternteil verantwortlich.

Der Vater möchte Luca gerne sehen, dieser verweigert jedoch aktuell den Kontakt zu seinem Vater, was vonseiten seiner Mutter unterstützt wird.

IV. Probleme innerhalb des Familiensystems bei Traumatisierung im sozialen Nahraum

Um einerseits den persönlichen Verkehr zwischen im sozialen Nahraum traumatisierten Kindern und dem traumaverursachenden Elternteil kindeswohlgerecht regeln zu können und andererseits das gesamte – von der Traumatisierung im sozialen Nahraum betroffene – Familiensystem angemessen unterstützen zu können, scheint es zentral, nebst Erkenntnissen aus der Kinderpsychotraumatologie auch empirische Ergebnisse hinsichtlich möglicher Belastungen/Risiken sowie Ressourcen im Familiensystem (Täter/Opfer) heranzuziehen.

FamPra.ch 2019 S. 499, 515

1. Kinder als Mitbetroffene von Partnergewalt/häuslicher Gewalt

Die nachstehend genannten Forschungsergebnisse beziehen sich auf wiederholte, verletzungsträchtige Gewalttaten in Partnerschaften, welche mehrheitlich (jedoch nicht ausschliesslich) von Männern ausgeübt werden⁶² und bei hiervon betroffenen Kindern, auch ohne dass diese direkt Gewalt erlebt haben, zu einer Traumafolgestörung führen können.

⁶² Vgl. Johnson, Conflict and control: Symmetry and asymmetry in domestic violence, in: Booth/Crouter/Clements, *Couples in conflict*, Mahwah 2001, 95 ff.; Caldwell/Swan/Woodbrown, Gender differences in intimate partner violence outcomes, *Psychology of Violence*, 42 ff.

Bei von dieser Form häuslicher Gewalt betroffenen Kindern ist zu beachten, dass hiermit in vielen Fällen noch weitere Belastungen der Kinder einhergehen wie Kindesmisshandlung^{63,64} oder aber eine Suchterkrankung der Eltern.⁶⁵

Bei gewalttätigen Vätern⁶⁶ konnte hinsichtlich deren Erziehungsverhalten gezeigt werden, dass diese häufig autoritäre Erziehungsvorstellungen haben und eine geringe erzieherische Konstanz aufweisen.⁶⁷

Interessant hinsichtlich des persönlichen Verkehrs sind ferner Studien, welche darauf hindeuten, dass gewalttätige Väter entweder bei ihren Kindern aus der miterlebten Gewalt resultierende Belastungseffekte nicht wahrzunehmen vermögen⁶⁸ oder aber (wenn sie Belastungseffekte wahrnehmen) weniger bei sich selbst als vielmehr bei der Mutter Veränderungen erwarten.⁶⁹ Ersterer Punkt (Belastungseffekte

FamPra.ch 2019 S. 499, 516

nicht wahrnehmen) wird in der forensischen Psychologie/Psychiatrie als mangelnde Fähigkeit zur Perspektivenübernahme/Empathie bezeichnet, zweiterer Punkt (Partner soll sich verändern) als mangelnde Verantwortungsübernahme für die ausgeübte Gewalt.⁷⁰ Zu beachten ist weiter, dass in der Partnerschaft gewalttätige Männer über eine geringe Bindungstoleranz verfügen.⁷¹

Bei von Partnergewalt betroffenen Müttern deuten die vorliegenden Forschungsergebnisse darauf hin, dass eine hohe Anzahl dieser Mütter trotz der erlittenen Gewalt noch ein weitgehend unauffälliges Fürsorge- und Erziehungsverhalten aufrechtzuerhalten vermag.⁷² In einigen Studien zeigte sich gar eine Gruppe von Müttern, welche sich bemüht, die durch die miterlebte Gewalt entstandene Belastung der Kinder durch ein besonders feinfühliges Verhalten auszugleichen.⁷³ Nach Kindler⁷⁴ deuten die Forschungsergebnisse gesamthaft jedoch auch darauf hin, dass die Mütter die hohe Feinfühligkeit nicht auf Dauer aufrechtzuerhalten vermögen. Es gilt daher in der Praxis, dies abschätzen zu können, da erhöhter Stress insbesondere bei Müttern die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung erhöht.⁷⁵

2. Sexuelle Gewalt

Bei sexuellen Übergriffen an Kindern und Jugendlichen kann zwischen sexuellem Missbrauch mit direktem Körperkontakt («hands on»)⁷⁶ und Übergriffen ohne direkten Körperkontakt («hands off»)⁷⁷ unterschieden werden.⁷⁸ Zu beachten ist, dass

- 64 In einer Vielzahl von Studien konnte gezeigt werden, dass Eltern, welche gegenüber ihrem Partner gewalttätig sind, eine erhöhte Häufigkeit an Kindesmisshandlung zeigen (z.B. Appel/Holden, The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal, Journal of Family Psychology, 1998, 578 ff.) und dass davon ausgegangen werden kann, dass zwischen einem und zwei Drittel der Kinder, welche Partnergewalt miterleben, selbst physischer Gewalt durch die Eltern ausgesetzt sind, vgl. Aebi, Erziehungsberatung, in: von Fellenberg/Jurt, Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen, Frick/Krumbach 2015, 152–162). Oder aber Eltern, welche ihrem Partner gegenüber gewalttätig sind, weisen ein erhöhtes Risiko auf, ihr Kind zu misshandeln (Salisbury/Henning/Holdford, Fathering by partner-abusive men, Child Maltreatment 2009, 232–242).
- 63 Vgl. Kindler, Partnerschaftsgewalt und Kindeswohl. Eine meta-analytisch orientierte Zusammenschau und Diskussion der Effekte von Partnerschaftsgewalt auf die Entwicklung von Kindern: Folgerungen für die Praxis, München 2002.
- 65 Z.B. Dong/Anda/Felitti/Dube/Williamson/Thompson/Loo/Giles, The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect and household dysfunction, Child Abuse & Neglect, 2004, 771–784.
- 66 Zu gewalttätigen Müttern liegen bisher kaum vergleichbare Studien vor.
- 67 Schwabe-Höllerin/Kindler, Partnerschaftsgewalt und Erziehungsfähigkeit, in: Fabian/Nowara, Neue Wege und Konzepte in der Rechtspsychologie, Münster 2006, 155–166.
- 68 Vgl. Salisbury, Child Maltreatment 2009.
- 69 Rothman/Mandel/Silverman, Abusers' perceptions of the effect of their intimate partner violence on children, in: Violence against Women 2007, 1179–1191.
- 70 Borchard/Gnoth, Deliktpräventive Therapie aus der Perspektive der Verhaltenstherapie, in: Endrass/Rossegger/Urbanio/Borchard, Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern, Berlin 2012, 176 ff. sowie Rossegger/Endrass/Borchard, Fehlerhafte Kognitionen: Grundlagen und Intervention, in: Endrass/Rossegger/Urbanio/Borchard, Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern, Berlin 2012, 217–233.
- 71 Bancroft/Silverman, Assessing risk to children from batterers, in: Jaffe/Baker/Cunningham, Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention, New York 2002.
- 72 Z.B. Tailor/Letoumeau, Forgotten survivors of intimate partner violence: The role of gender and mothering in infant development, Infant Mental Health 2012, 294–306.
- 73 Z.B. Katz/Hunter/Klowden, Intimate partner violence and children's reaction to peer provocation: The moderating role of emotion coaching, Journal of Family Psychology 2008, 614–621.
- 74 Kindler (Fn. 52).
- 75 Liel/Meinck/Steinert/Kindler/Lang/Eickhorst, Is the Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAPI) a valid measure of child abuse potential among mothers and fathers of young children in Germany?, Child Abuse & Neglect 2019, 432–444.
- 76 Hierunter fallen penetrative Handlungen (Akte versuchter oder vollendeter Penetration) sowie Handlungen mit sexuellem Kontakt, Jud (Fn. 10), 44.

bei beiden Deliktformen der/die TäterIn seine/ihre Autoritätsposition dem Kind gegenüber ausnutzt, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.⁷⁹ Zur Erreichung dieses Ziels setzen die TäterInnen häufig Strategien ein, welche in der forensisch-psychiatrischen Literatur als «Grooming-Verhalten» bezeichnet werden. Mittels dieser Strategien werden die Kinder über gezielte Manipulationen aktiv in den Missbrauchsvorgang mit einbezogen,⁸⁰ was für die betroffenen Kinder emotional besonders verheerend ist.⁸¹

3. Ergebnis

Es kann daher zusammenfassend gesagt werden, dass sowohl bei häuslicher Gewalt als auch sexueller Gewalt der traumaverursachende Elternteil einer spezialisierten forensisch-psychiatrischen/psychologischen Behandlung bedarf, welche die spezifischen Problembereiche berücksichtigt.⁸² Zu beachten ist diesbezüglich, dass traumaverursachende Personen hinsichtlich der Notwendigkeit der Behandlung häufig nicht einsichtig sind und in der forensischen Psychiatrie/Psychologie daher die Erarbeitung einer Änderungsmotivation als ein anfängliches Therapieziel definiert wird.⁸³ Jedoch bedarf auch der traumatisierte Elternteil einer spezifischen therapeutischen Behandlung mit dem Ziel der Integration der traumatischen Erfahrung und damit zusammenhängend der Übernahme von Selbstverantwortung für positive Veränderung.⁸⁴ Beide Elternteile sollten im Rahmen der Therapie zudem in ihrer El-

ternrolle gestützt werden, erzieherische Defizite ausgleichen, um dadurch elterlichen Stress zu vermeiden. Ferner ist zu beachten, dass Kinder, welche an einer PTBS (oder anderen Traumafolgestörung) leiden, aufgrund ihrer Symptomatik an ihre Eltern erhöhte Erziehungsanforderungen stellen.

Durch diese Massnahmen soll mittels einer Erarbeitung veränderten Elternverhaltens beider Elternteile die bestehende Belastung der Kinder nachhaltig reduziert werden. Während dieses Prozesses gilt es jedoch, zusätzlichen *Gefährdungsmomenten* vorzubeugen. Als mögliche Gefährdungsmomente nennen Dettenborn/Walter⁸⁵ beispielsweise die Instrumentalisierung der Kinder durch die Elternteile, welche häufig aus mangelnder Empathiefähigkeit resultiert. Ferner die unbewusste Beeinflussung der Kinder, basierend auf mangelnder Affektkontrolle (indem z.B. negative Emotionen dem betreuenden Elternteil gegenüber nicht hinreichend reguliert werden können).

⁷⁹ Jud (Fn. 10), 42.

⁸⁰ Kuhle/Grundmann/Beier, Sexueller Missbrauch von Kindern: Ursachen und Verursacher, in: Fegert/Hoffmann/König/Niehues/Liebhardt, Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen – Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich, Berlin 2015, 109, 118 ff.

⁸¹ Vgl. Fegert, Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen, Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2007, 78–98.

⁸² Hauptziel der sog. deliktpräventiven Therapie ist dabei die Reduktion des Rückfallrisikos durch Fokussierung auf «deliktrelevante» Eigenschaften und Verhaltensweisen (basierend auf einer verhaltensnahen Hypothese zum «Deliktmechanismus», vgl. Rossegger/Endrass/Urbaniok/Borchard, Thesen deliktpräventiver Therapien, in: Endrass/Rossegger/Urbaniok/Borchard, Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern, Berlin 2012, 138. Borchard/Gnoth nennen folgendes Beispiel einer forensischen Verhaltensanalyse bei häuslicher Gewalt: Der Täter «hat gelernt, dass negative Gefühle bei unangenehmen Auseinandersetzungen mit anderen durch Schlagen beseitigt werden, da dann Ruhe herrscht», Borchard/Gnoth, Deliktpräventive Therapie aus der Perspektive der Verhaltenstherapie, in: Endrass/Rossegger/Urbaniok/Borchard, Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern, Berlin 2012, 167. Die intrinsische Veränderungsmotivation ist keine Voraussetzung für den Beginn einer deliktpräventiven Therapie (Rossegger/Endrass/Urbaniok/Borchard (Fn. 82 oben), 140.

⁸³ Borchard/Gnoth (Fn. 82), 170.

⁸⁴ Peichl, Integration in der Traumatherapie: Vom Opfer zum Überlebenden, Stuttgart 2018, Loc. 3571–3839 (of 4204).

⁸⁵ Dettenborn/Walter, Familienrechtspsychologie, 2. Aufl., München, Basel 2015, 258 f.

V. Rechtliche Grundlagen für Einschränkungen und Ausgestaltung des persönlichen Verkehrs bei traumatisierten Kindern

1. Einleitung

Wurde ein Kind durch den besuchsberechtigten Elternteil durch unmittelbar oder mittelbar erlebte Gewalt traumatisiert, so stellt sich die drängende Frage nach der kindsgerechten Ausgestaltung des persönlichen Verkehrs. Die Beziehung des Kindes zum traumaverursachenden Elternteil ist oftmals durch Gefühle wie Angst, Hass und/oder durch Loyalitätskonflikte belastet. Auch die Kontakte zwischen den Eltern anlässlich der Übergabe des Kindes können unter Umständen eine wiederkehrende Gefahr für Gewalthandlungen darstellen, die im Kind Ängste hervorrufen oder wachhalten kann.⁸⁶ Bei der konkreten Ausgestaltung des Umgangsrechts gebietet das Kindeswohl (Art. 3 UN-KRK, [Art. 11 Abs. 1 BV](#)), erneute Traumatisierungen unbedingt zu vermeiden. Da das Recht auf Umgang des traumaverursachenden Elternteils deshalb regelmässig Einschränkungen unterliegen wird, wird die Frage nach den rechtlichen Grundlagen für derartige – je nach Einzelfall sehr einschneidende – Grundrechtseingriffe aufgegriffen. Im Zusammenhang mit der Regelung des persönlichen Verkehrs ist überdies zu klären, welche konkreten Einschränkungen und flankierenden Auflagen und Bedingungen von Bundesrechts wegen in Betracht kommen (vgl. hierzu auch nachstehend Ziff. 4).

FamPra.ch 2019 S. 499, 519

Aufgrund der uneingeschränkten Untersuchungs- und Officialmaxime ([Art. 296 Abs. 1 und 3 ZPO](#), [Art. 446 Abs. 1 und 3 ZGB](#)) ist das Gericht bzw. die KESB verpflichtet, den entscheiderelevanten Sachverhalt von Amtes wegen zu erforschen und die nötigen Beweismittel zu erheben. So können etwa Kindesschutz- und Gerichtsakten, Arztzeugnisse und -berichte eingesehen werden sowie Auskünfte von z.B. Kita, Kindergärtnerinnen und Lehrern eingeholt werden. Überdies kann ein kinderpsychiatrisches/-psychologisches Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben werden. Zwar besteht keine Pflicht, ein entsprechendes Gutachten einzuholen, doch ist ein solches Vorgehen in Fällen von durch einen Elternteil traumatisierten Kindern oftmals zu empfehlen und in der Regel unumgänglich, wenn es strittig ist, ob ein Besuchsrecht mit Blick auf das Kindeswohl überhaupt zu rechtfertigen ist. Während der Begutachtung darf die Ausübung des Besuchsrechts unter Beachtung der Verhältnismässigkeit eingeschränkt oder unter Umständen ausgesetzt werden (vgl. hierzu insbesondere Ziff. 4 nachstehend).⁸⁷ Zudem ist in solchen Fällen stets die Einsetzung einer Kindesvertretung⁸⁸ (Art. 314a^{bis} [ZGB](#), [Art. 299 f. ZPO](#)) zu prüfen⁸⁹ und in der Regel eine Kindesanhörung ([Art. 314a ZGB](#), [Art. 298 ZPO](#), Art. 12 UN-KRK) – welche gemäss herrschender Lehre ab dem dritten bis vierten Lebensjahr durchzuführen ist⁹⁰ – vorzunehmen, wobei sich oftmals eine Delegation an eine qualifizierte psychologische/psychiatrische Drittperson aufdrängen dürfte. Wird eine Begutachtung angeordnet, bleibt hierzu anzumerken, dass das betroffene Kind sich gegenüber der Sachverständigenperson äussern kann, weshalb gemäss Bundesgericht unter Umständen von einer Kindesanhörung abgesehen werden kann.⁹¹

⁸⁶ Vgl. in diesem Zusammenhang auch Bächler, Elterliche Sorge, Besuchsrecht und Häusliche Gewalt, Gutachten im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG](#), Fachbereich Häusliche Gewalt FHF, 2015, 11; Bächler/Michel, [FamPra.ch 2011, 541](#).

⁸⁷ Vgl. Bächler/Michel, [FamPra.ch 2011, 540 f.](#)

⁸⁸ Vgl. hierzu etwa die Literaturangaben bei Herzig, Die Parteistellung von Kindern und Jugendlichen, ZKE 2017, 461 ff., S. 466 m.w.H. in Fn. 30.

⁸⁹ In solchen Konstellationen dürften die Beteiligten regelmässig unterschiedliche Anträge bezüglich wichtiger Fragen des persönlichen Verkehrs stellen (vgl. Art. 314a^{bis} Abs. 2 Ziff. 2 [ZGB](#) bzw. 299 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 [ZPO](#)). Vgl. zu den besonderen Fällen etwa FamKomm Scheidung/Schweighauser, Anh. [ZPO](#), Art. 299, N 18 ff.

⁹⁰ Bächler/Enz, Der persönliche Verkehr, unter besonderer Berücksichtigung des Kindeswillens, [FamPra.ch 2018, 911 ff.](#), 914 mit Hinweis namentlich auf Brunner/Simoni, Alltags- und Beziehungsgestaltung mit getrennten Eltern, [FamPra.ch 2011, 349 ff.](#), 354; FamKomm Erwachsenenschutz/Cottier, Art. 314a, N 9, 20; Herzig, Das Kind in den familienrechtlichen Verfahren, Diss., Zürich/Basel/Genf 2012, N 380; Schütt, Die Anhörung des Kindes im Scheidungsverfahren, Unter besonderer Berücksichtigung des psychologischen Aspekts, Diss., Zürich/Basel/Genf 2002.

⁹¹ Vgl. hierzu etwa [BGE 127 III 295, E. 2b](#); vgl. aber [BGE 133 III 553, E. 4](#).

2. Völkerrechtlich

Zum einen schreibt Art. 3 UN-KRK vor, dass bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt ist, den es vorrangig zu berücksichtigen gilt. Art. 9 UN-KRK präzisiert im Zusammenhang mit dem persönli-

FamPra.ch 2019 S. 499, 520

chen Verkehr, dass die Vertragsstaaten das Recht des Kindes, das von einem oder beiden Elternteilen getrennt ist, regelmässige persönliche Beziehungen und unmittelbare Kontakte zu beiden Elternteilen zu pflegen, *soweit dies nicht dem Wohl des Kindes widerspricht*, achten. Mithin kann der persönliche Verkehr gemäss Völkerrecht eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, um eine Gefährdung der seelischen oder körperlichen Entwicklung abzuwehren.⁹² Insofern steht Art. 9 Abs. 3 UN-KRK mit [Art. 273 f. ZGB](#) in Einklang.

3. Verfassungsrechtlich

Besonders dringliches Anliegen von [Art. 11 Abs. 1 BV](#) ist, wo nötig, der staatliche Schutz des Kindes vor seinen Eltern. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität während der kindlichen Entwicklungsphase besteht ein *Grundrecht auf gewaltfreie Erziehung*.⁹³ Die Behörden sind bei Schutz und Förderung der Minderjährigen verpflichtet, das Kindeswohl zu beachten. Dieses ist für alle das Kind betreffende Massnahmen ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist und Verfassungsrang besitzt⁹⁴ (vgl. Art. 3 Abs. 1 UN-KRK). Die elterliche Sorge ist ein Pflichtrecht, das um des Kindeswohls willen besteht (vgl. [Art. 296 Abs. 1 ZGB](#)) und entsprechend seine Grenze im Kindeswohl findet. Gegenüber Privaten, seien es z.B. Privatschulen oder Eltern, wirken die Ansprüche von [Art. 11 Abs. 1 BV](#) kraft mittelbarer Drittwirkung über die Generalklauseln des Zivilrechts ([Art. 35 Abs. 3 BV](#)). Die einzelnen Befugnisse des elterlichen Erziehungsrechts sind deshalb immer so auszulegen, dass sie die Entwicklung des Kindes befördern (vgl. [Art. 301 Abs. 1 ZGB](#)).⁹⁵

FamPra.ch 2019 S. 499, 521

Dieses Sondergrundrecht des Kindes ([Art. 11 Abs. 1 BV](#)) wirkt auch als sogenannter Eingriffstitel, da es verfassungsunmittelbar ein öffentliches Interesse ([Art. 36 Abs. 2 BV](#)) an Einschränkungen von Grundrechten Dritter begründet, soweit derartige Einschränkungen gesetzlich vorgesehen ([Art. 36 Abs. 1 BV](#)) und zum Schutz des Kindes geeignet und nötig sind ([Art. 36 Abs. 3 BV](#)).⁹⁶ In diesem Sinne können sich grundrechtsbeeinträchtigende Einschränkungen des persönlichen Verkehrs, die den besonderen Schutz des Kindes bezwecken und verhältnismässig sind (vgl. [Art. 273 Abs. 2 ZGB](#) und [Art. 274 ZGB](#)), direkt auf das in [Art. 11 Abs. 1 BV](#) anerkannte öffentliche Interesse an einem besonderen Schutz des Kindes stützen.⁹⁷

⁹² Vgl. Schmahl, Kinderrechtskonvention mit Zusatzprotokollen, Handkommentar, 2. Aufl., Baden-Baden/Zürich/St. Gallen 2017, Art. 9, N 24. Vgl. ferner [Art. 8 Abs. 2 EMRK](#).

⁹³ Vgl. BaslerKomm [BV](#)/Tschentscher, Art. 11, N 14. Das einschränkende Erfordernis «wiederholter» Begehung für die Verfolgung von Amtes wegen bei Tötlichkeiten gegen Minderjährige dürfte mit der aus diesem Grundrecht resultierenden Schutzpflicht des Staates nicht vereinbar sein, da nach heutigem pädagogischem Erkenntnisstand körperliche Gewalt in der Erziehung stets unverhältnismässig ist. Ferner Trost, Das elterliche Erziehungsrecht und die Persönlichkeitsrechte des Kindes, Diss., Bern 2017, 35; Wytenbach, Gewaltfreie Erziehung, [FamPra.ch 2003, 769 ff.](#), 769 f. und 775; Meier/Stettler, Droit de la filiation, Zürich/Basel/Genf 2014, N 1004, FN 2300; Fassbind, Systematik der elterlichen Personensorge in der Schweiz, Diss., Basel 2006, 352 ff.; BernerKomm/Affolter/Vogel, [Art. 301 ZGB](#), N 61; CHK/Breitschmid, [Art. 301 ZGB](#), N 4; Tuor/Schnyder/Schmid/Jungo, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, Zürich 2015, § 43, N 39; BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 301, N 8, die darauf hinweisen, dass jede körperliche Züchtigung als unzulässig angesehen werden müsse und dass es inzwischen zahlreiche europäische Länder gebe, in welchen ein Verbot von Körperstrafen in der Kindererziehung gelte. Empirische Studien hätten nachgewiesen, dass ein entsprechendes Verbot kennen würden, gegenüber Kindern tatsächlich weniger Körperstrafen angewendet werden würden.

⁹⁴ Vgl. [BGE 129 III 250, 255](#); Trost (Fn. 93), 19.

⁹⁵ Vgl. BaslerKomm [BV](#)/Tschentscher, Art. 11, N 16 und 20.

⁹⁶ Vgl. BaslerKomm [BV](#)/Tschentscher, Art. 11, N 21.

⁹⁷ Vgl. BaslerKomm [BV](#)/Tschentscher, Art. 11, N 21.

4. Bundesrechtlich

a) Allgemeines

Die Regelungen des persönlichen Verkehrs und dessen Schranken sind auch auf Betreuungsanteile anwendbar, sofern beide Elternteile das Kind in ihrer faktischen Obhut haben.⁹⁸ Die Schranken des persönlichen Verkehrs werden in [Art. 274 ZGB](#) normiert. Gemäss dieser Bestimmung haben der Vater und die Mutter alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Aufgabe der erziehenden Person erschwert (Abs. 1; Loyalitätspflicht). Wird das Wohl des Kindes durch den persönlichen Verkehr gefährdet, üben die Eltern ihn pflichtwidrig aus, haben sie sich nicht ernsthaft um das Kind gekümmert oder liegen andere wichtige Gründe vor, so kann ihnen das Recht auf persönlichen Verkehr verweigert oder entzogen werden (Abs. 2).

Der Anspruch auf gegenseitigen persönlichen Verkehr kann endgültig entzogen – was lediglich im äussersten Fall infrage kommen dürfte – oder für eine bestimmte Dauer sistiert werden. Der (endgültige oder temporäre) Entzug des Besuchsrechts stellt eine Kindesschutzmassnahme dar und ist ultima ratio, falls es keine andere Möglichkeit mehr gibt, das Kindeswohl zu wahren. Dies ist dann zu bejahen, wenn bereits der beschränkte Kontakt – etwa ein drittüberwachtes, d.h. «begleitetes» Besuchsrecht⁹⁹ – zum Elternteil das Wohl des Kindes gefährdet. Ansonsten verbieten das Persönlichkeitsrecht des Elternteils und des Kindes, der Grundsatz der Verhältnismässigkeit sowie Sinn und Zweck des Besuchsrechts dessen gänzliche Unterbindung. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, so wird dessen Ausübung durch eine besondere

FamPra.ch 2019 S. 499, 522

Ausgestaltung und durch Auflagen und/oder Bedingungen eingeschränkt (vgl. hierzu nachstehend lit. c). Der Entzug des persönlichen Verkehrs beschlägt primär das Besuchsrecht und nicht sämtliche Kommunikationswege. Es ist jedoch ebenfalls möglich und teilweise auch angezeigt, den telefonischen oder schriftlichen Kontakt zu verbieten oder zu überwachen.¹⁰⁰

Das *begleitete Besuchsrecht* stellt eine Alternative zur Sistierung des Besuchsrechts nach [Art. 274 Abs. 2 ZGB](#) dar, weshalb dessen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Ein solches stellt nur eine Übergangslösung dar und ist deshalb immer lediglich für eine begrenzte Dauer, wie z.B. zur Abklärung eines Verdachts auf sexuellen Missbrauch, anzuordnen. Im Regelfall ist es auf ein halbes oder ein ganzes Jahr zu begrenzen.¹⁰¹ Im Einzelfall wurde allerdings ein begleitetes Besuchsrecht auf sieben Jahre hinaus durch das Bundesgericht nicht beanstandet.¹⁰² Nichtsdestotrotz haben mehrjährige Besuchsrechtssistierungen restriktive Ausnahme zu bleiben.

Um den persönlichen Verkehr einschränken oder gar entziehen zu können, wird *stets eine Kindeswohlgefährdung vorausgesetzt*.¹⁰³ Sodann ist erforderlich, dass dieser Gefährdung nicht durch andere geeignete (mildere) Massnahmen begegnet werden kann. Das Wohl des Kindes ist gemäss der Bundesgerichtspraxis gefährdet, «wenn seine ungestörte körperliche, seelische oder sittliche Entfaltung durch ein auch nur begrenztes Zusammensein mit dem nicht obhutsberechtigten Elternteil bedroht ist». ¹⁰⁴ Die Schwelle ist dabei nicht derart hoch anzusetzen wie beim Entzug der elterlichen Sorge. Es müssen aber triftige, das Kindeswohl nachhaltig negativ berührende Gründe vorliegen.¹⁰⁵ Es müssen konkrete Vorfälle und Umstände – etwa eine Traumatisierung des Kindes durch einen Elternteil – glaubhaft vorgebracht werden oder durch die Sachverhaltserforschung gestützt auf die uneingeschränkte Untersuchungsmaxime durch die Kindesschutzbehörde oder das Gericht zutage gefördert werden, welche dem Kindeswohl in dieser Weise abträglich sind oder waren, dass eine Einschränkung geprüft werden kann und muss.¹⁰⁶

⁹⁸ FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 273 ZGB](#), N 5.

⁹⁹ Oftmals wird zur Durchführung von begleiteten Besuchen ein neutraler Ort wie etwa spezialisierte Besuchstreffe bestimmt.

¹⁰⁰ Vgl. FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 274 ZGB](#), N 3 f. m.w.H. auch auf die Rechtsprechung; Hausheer/Geiser/Aebi-Müller (Fn. 2), N 1.143.

¹⁰¹ Vgl. BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 273, N 26 f.; BGer vom 24.10.2017, [FamPra.ch 2018, 240 ff.](#), 247; BGer vom 9.6.2017, [5A 184/2017, E. 4.1](#); Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 537 ff.](#)

¹⁰² BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 273, N 27 mit Verweis auf [BGE 120 II 229, 235](#).

¹⁰³ BGer [5A 404/2015, E. 5.2.3](#). FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 274 ZGB](#), N 5.

¹⁰⁴ BGer [5A 661/2014, E. 3.2](#); [5A 29/2013, E. 2.2](#); [5A 398/2009, E. 2.1](#); [5A 331/2009, E. 2.2.1](#); [BGE 122 III 404, 407, E. 3b](#); [120 II 229](#); vgl. ferner CHK/Breitschmid, [Art. 274 ZGB](#), N 5.

¹⁰⁵ Vgl. BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, Art. 274, N 5.

¹⁰⁶ Vgl. FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 274 ZGB](#), N 9.

b) Sexueller Missbrauch, häusliche Gewalt und Traumatisierungen im Besonderen

Gemäss Lehre und Rechtsprechung werden sowohl die häusliche Gewalt als auch der sexuelle Missbrauch unter die «anderen wichtigen Gründe» für die Verweigerung oder den Entzug des persönlichen Verkehrs subsumiert.¹⁰⁷ Mithin hat dies auch zu gelten, wenn ein Kind durch einen Elternteil traumatisiert wird. In der Regel liegt ein wichtiger Grund vor, wenn ein Elternteil wegen einer Straftat zulasten des Kindes oder des anderen Elternteils inhaftiert wird. Bei (Verdacht auf) sexuellen Missbrauch durch den Besuchsberechtigten liegt ebenfalls ein wichtiger Grund vor. Der besuchsberechtigte Elternteil muss sich bei ernsthaften Verdachtsmomenten auch ohne Vorliegen von Beweisen Einschränkungen des Besuchsrechts (z.B. begleitetes Besuchsrecht) gefallen lassen, bis der Verdacht (strafrechtlich) geklärt¹⁰⁸ ist. Auch bei Erkrankungen und Sucht kann ein wichtiger Grund vorliegen, so beispielsweise, wenn ein aggressives und unberechenbares Verhalten gegenüber dem Kind aufgrund paranoider Schizophrenie vorliegt.¹⁰⁹

Kommt bei begründetem Verdacht auf sexuellen Missbrauch ein begleitetes Besuchsrecht nicht infrage, so ist das Besuchsrecht bis mindestens zur Klärung des Verdachts im Strafverfahren grundsätzlich zu sistieren.¹¹⁰ Dasselbe hat grundsätzlich bei begründetem Verdacht auf gegen das Kind oder den anderen Elternteil gerichtete (häusliche) Gewalt zu gelten, welche eine Traumatisierung des Kindes zur Folge haben kann.¹¹¹ In diesem Zusammenhang gilt es nämlich, eine erneute Traumatisierung des Kindes unbedingt zu vermeiden, weshalb in der Regel auch kein begleitetes Besuchsrecht gewährt werden soll, solange die konkrete Gefahr der Gewaltausübung gegen das Kind oder den obhutsberechtigten Elternteil besteht. Auch das Bundesgericht hat klargestellt, dass eine Retraumatisierung nicht mit dem Anspruch des Kindes auf eine gedeihliche Entwicklung zu vereinbaren ist.¹¹² Wird in einem konkreten Einzelfall dennoch ein begleitetes Besuchsrecht eingeräumt, so gilt es, sicherzustellen, dass das Kind den Ort des Besuchskontakts als angstfreien

Raum erleben kann, in dem die Grenzen sicher sind und gewahrt bleiben. Dies setzt voraus, dass der begleitete Besuchskontakt durch qualifiziertes Personal ausgeführt wird und stark interventiv angelegt ist. Es reicht mit Blick auf die psychischen Belastungen der von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffenen, unter Umständen traumatisierten Kinder nicht aus, nur die physische Sicherheit des Kindes zu garantieren. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Kontext überdies die Prognose: Die Anordnung eines begleiteten Besuchsrechts kann lediglich dann sinnvoll sein, wenn die Aussicht besteht, dass es nach Ablauf einer gewissen Zeitdauer in ein unbegleitetes Besuchsrecht überführt werden kann.¹¹³ Zeigt sich hingegen, dass eine kindeswohlgerechte Ausgestaltung des Besuchskontakts nicht möglich ist bzw. dass auch ein begleitetes Besuchsrecht nicht im Interesse des Kindes liegen würde, darf kein Besuchsrecht eingeräumt werden, solange dieser Zustand andauert. Diesfalls besteht mit Blick auf die übergeordneten Kindesinteressen kein behördlicher oder gerichtlicher Entscheidungsspielraum. Mit der seelischen Gesundheit des Kindes steht nämlich ein so hochwertiges Rechtsgut auf dem Spiel, dass es nach höchstrichterlicher Rechtsprechung «keiner besonders grossen Wahrscheinlichkeit [der] Verletzung [bedarf], um statt blosser Beschränkung eine vollständige Aufhebung des Besuchsrechts zu rechtfertigen».¹¹⁴

¹⁰⁷ BGer, [FamPra.ch 2015, 481](#), 483 f.; FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 274 ZGB](#), N 9.

¹⁰⁸ In der Praxis erfolgen aufgrund von Beweisschwierigkeiten – insbesondere wenn die Videobefragung des Kindes nicht ergiebig ist – Einstellungen der Strafverfahren, weshalb unter Umständen ein «Verdacht» bzw. eine starke Verunsicherung – etwa beim anderen Elternteil – hängig bzw. zurückbleibt. Mit der möglichst frühen Anordnung von Glaubhaftigkeitsgutachten lässt sich unter Umständen allfälligen Beweisschwierigkeiten entgegenwirken.

¹⁰⁹ FamKomm Scheidung/Büchler, [Art. 274 ZGB](#), N 9.

¹¹⁰ BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, [Art. 274 ZGB](#), N 11 mit Verweis auf [BGE 120 II 229, 235, 119 II 201](#); KGer SG, SGGP 1992, 65 Nr. 24.

¹¹¹ BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, [Art. 274 ZGB](#), N 11; Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 542 ff.](#)

¹¹² Vgl. BGer, 23.2.2011, [5A 716/2010, E. 5.](#)

¹¹³ Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 545.](#)

¹¹⁴ Vgl. [BGE 119 II 201, 207](#); BGer, 23.2.2011, [5A 716/2010, E. 4](#); Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 545 f.](#)

c) Mahnungen, Weisungen, Auflagen und Bedingungen im Besonderen

Die Kinderschutzbehörde bzw. das Gericht kann gestützt auf [Art. 273 Abs. 2 ZGB](#) (der [Art. 307 ZGB](#) konkretisiert) Eltern, Pflegeeltern oder das Kind ermahnen¹¹⁵ und ihnen Weisungen (Auflagen, Bedingungen) erteilen, wenn sich die Ausübung oder Nichtausübung des persönlichen Verkehrs für das Kind nachteilig auswirkt oder wenn eine Ermahnung oder eine Weisung aus anderen Gründen geboten ist. Weisungen können auch mit der Ungehorsamsstrafe von [Art. 292 StGB](#) verbunden werden. Neben dem sogenannten begleiteten Besuchsrecht kommen als Weisungen bzw. Auflagen beispielsweise die Verbindung der Besuche mit einer Spieltherapie, die Verpflichtung zur Führung von Gesprächen mit Beratungsstellen¹¹⁶ (u.a. mit dem Ziel, die Erziehungskompetenz zu verbessern), die Verpflichtung der Eltern, an einer systemisch therapeutischen Behandlung des Kindes teilzunehmen, der Besuch von Lernprogrammen gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft, der Besuch einer Einzeltherapie, Erziehungstherapie, Suchtberatung, die Anordnung, dass die Übergabe

FamPra.ch 2019 S. 499, 525

des Kindes an einem bestimmten Ort (z.B. im Hause der Grosseltern oder einem neutralen Ort) und/oder (durch eine Fachperson, allenfalls eine geeignete Privatperson) begleitet stattfindet, die Anweisungen, dass bestimmte Aktivitäten¹¹⁷ durch den Besuchsberechtigten zu unterlassen sind oder bestimmte Personen nicht mit dem Kind getroffen werden dürfen, und/oder eine angeordnete Mediation in Betracht.¹¹⁸ Des Weiteren kann die Besuchsrechtsausübung von der Erfüllung von Bedingungen – etwa der erfolgreichen Absolvierung einer Therapie – abhängig gemacht werden, wobei der Beistand im Sinne von [Art. 308 Abs. 2 ZGB](#) oder eine andere Fachperson mit der Aufgabe betraut werden kann, deren Einhaltung zu überprüfen. Die Beiständin bzw. die Fachperson (oder ein eingesetzter Kindesvertreter) sind indes nicht befugt, solche Anordnungen selbst zu erlassen, können und sollen aber bei Bedarf entsprechende Anträge zuhanden der KESB bzw. des Gerichts stellen. Bis zur Erfüllung der Bedingung darf die Ausübung des Besuchsrechts nötigenfalls sistiert werden. Eine allfällige Sistierung gibt auch dem Kind Gelegenheit, mit der professionell unterstützten Verarbeitung der traumatisierten Erlebnisse zu beginnen.¹¹⁹

d) Erinnerungskontakte im Besonderen

In der Praxis – insbesondere im Kanton Bern¹²⁰ – werden bei älteren Kindern und Jugendlichen, die den Kontakt beharrlich verweigern, relativ häufig sogenannte Erinnerungskontakte, welche besonders in Bezug auf deren allfällige zwangsweise Durchsetzung kontrovers diskutiert werden¹²¹, implementiert. Der Ablauf von Erinnerungskontakten kann wie folgt aussehen: Das Kind wie auch der zum persönlichen Verkehr berechnete Elternteil befinden sich im gleichen Raum und erzählen einer neutralen Fachperson, was sich in den letzten Monaten in deren Leben Wichtiges ereignet hat (z.B. betreffend Fortschritte in der Schule, neue Freunde oder Hobbys bzw. neue Arbeitstätigkeit oder neue Wohnung). Die Fachperson leitet das Gespräch und stellt soweit nötig vertiefende Fragen. Dabei muss sich kein Gespräch zwischen Elternteil und Kind ergeben. Der das Kind hauptsächlich betreuende Elternteil sollte grundsätzlich nicht anwesend sein. Am Gesprächsende kann dem Kind die Möglichkeit gegeben werden, eine direkte Frage an den Elternteil zu richten. Auf diese Weise wird dem Kind ermöglicht, sich über den Elternteil zu informieren, ohne das Gesicht zu verlieren, und dem Kind wird eine Realitätskontrolle erlaubt. Pro Jahr werde in

FamPra.ch 2019 S. 499, 526

¹¹⁵ In der Praxis stellen Ermahnungen an den Gewalt ausübenden Elternteil kaum je ein taugliches Mittel dar, um einer Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen, Bächler (Fn. 86), 11.

¹¹⁶ Z.B. bei der Erziehungsberatung oder in einem Kurs «Kinder im Blick» (vgl. hierzu und allgemein zu psychosozialen Interventionen: Jenzer/Stalder/Hauri, Psychosoziale Interventionen bei Elternstreitigkeiten im zivilrechtlichen Kinderschutz, ZKE 2018, 427 ff.

¹¹⁷ Darunter kann auch die Weisung subsumiert werden, dass der Besuchsberechtigte vor und während der Kontakte weder Drogen noch Alkohol konsumiert (vgl. BGer, 10.2.2014, [5A_877/2013, E. 6.2](#)).

¹¹⁸ Vgl. Bächler/Michel, [FamPra.ch 2011, 546 f.](#); BaslerKomm [ZGB](#) I/Schwenzer/Cottier, [Art. 273 ZGB](#), N 24 ff.; Kilde (Fn. 3), N 455 f.; Bächler (Fn. 86), 11 ff.

¹¹⁹ Vgl. Bächler/Michel, [FamPra.ch 2011, 546](#).

¹²⁰ Vgl. dazu etwa OGer BE, [FamPra.ch 2014, 1098 ff.](#)

¹²¹ Vgl. kritisch hierzu Salzgeber/Schreiner, Kontakt- und Betreuungsmodelle nach Trennung und Scheidung, [FamPra.ch 2014, 66 ff.](#), 88 ff.; FamKomm Scheidung/Schreiner, Anh. Psych., N 303 ff.; BernerKomm/Affolter/Vogel, [Art. 308 ZGB](#), N 110.

der Lehre zwischen zwei und vier Erinnerungskontakte vorgeschlagen. Werden Erinnerungskontakte als sinnvoll erachtet, so gilt es allerdings zwingend, allfällige *Ausschlussgründe* zu beachten. Solche liegen etwa vor, wenn vom besuchsberechtigten und traumaverursachenden Elternteil für die Fachperson und/oder das Kind im physischen und psychischen Sinn gewalttätiges Verhalten zu befürchten ist. Weitere Ausschlussgründe sind gegeben, wenn (traumatisierende) Erlebnisse mit dem besuchsberechtigten Elternteil oder ein langjähriger Elternkonflikt das Kind seelisch verletzt haben.¹²² Vor diesem Hintergrund stellen Erinnerungskontakte für ein durch einen Elternteil traumatisiertes Kind – zumindest in der Anfangsphase der Behandlung (vgl. III.3, III.4 sowie IV) – keine valable Alternative zur Sistierung des Besuchsrechts dar.

Sofern jedoch der traumaverursachende Elternteil mittels der forensisch-psychiatrischen/psychologischen Behandlung eine aktive Verantwortungsübernahme und daraus folgend eine Veränderung problematischer Verhaltensweisen erarbeiten konnte und gleichzeitig das Kind in der Traumabehandlung erste relevante Schritte erreichen konnte (beides zu definieren durch die jeweiligen Psychotherapeuten), können Erinnerungskontakte als Minimalvariante des persönlichen Verkehrs unter Umständen infrage kommen. In der Therapie des Kindes sollte im Sinne eines mittel- bis längerfristigen Ziels auf die Installierung von Erinnerungskontakten (im Minimum) hingearbeitet werden, um dadurch der mit einem Kontaktabbruch zum Elternteil einhergehenden Gefahr einer Dämonisierung oder aber Idealisierung dieses Elternteils entgegenzuwirken. Allerdings gilt es, die Voraussetzungen für Erinnerungskontakte für jeden Einzelfall sorgfältig zu prüfen, und diese dürften namentlich bei Vorliegen von sexueller Gewalt oftmals nicht infrage kommen.

Unbenommen der vorstehenden Erläuterungen vermag nach Dafürhalten der Autoren des vorliegenden Beitrages allerdings eine zwangsweise Durchführung von Erinnerungskontakten gegen die eingehende Willensäußerung eines älteren Kindes oder Jugendlichen nicht zu überzeugen, da eine solche einen massiven Eingriff in das Persönlichkeitsrecht und das Recht auf persönliche Freiheit des Kindes oder Jugendlichen darstellt und dieser Zwang sich kaum positiv auf das Kindeswohl auswirken dürfte.¹²³ Dies gilt besonders für durch einen Elternteil traumatisierte Kinder, weshalb es die eingehende Willensäußerung zu respektieren gilt. Der regelmässige *und für das Kind gute Kontakt* zu beiden Elternteilen stellt ein wichtiges Element in seiner Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung dar. Ein belasteter und dem Kindeswohl abträglicher (allenfalls gar erzwungener) Kontakt kann nicht den Interessen des Kindes dienen.

FamPra.ch 2019 S. 499, 527

e) Stufenweiser Kontakt-Wiederaufbau zwischen Kind und traumaverursachendem Elternteil

Während die Installierung von Erinnerungskontakten – sofern aufgrund des Standes der Therapie von sowohl Elternteil als auch Kind möglich¹²⁴ – unter Umständen als Minimalvariante nach Traumatisierung im sozialen Nahraum zu empfehlen ist, sollte jedoch grundsätzlich versucht werden, auf einen stufenweisen Kontakt-Wiederaufbau zwischen Kind und Elternteil hinzuwirken. Abhängig vom Therapiefortschritt beider Seiten kann nach Möglichkeit niederschwellig mit dem Kontaktaufbau über Brief-/Postkarten-/Mailverkehr begonnen werden. Für das traumatisierte Kind bietet dies den gewichtigen Vorteil, während der Kontakt-Wiederanbahnung die Intensität des Kontakts selbst kontrollieren zu können (wann wird der Brief geöffnet, wie viel davon gelesen, wann und was geantwortet). Ferner können Elternteil und Kind auf diese Weise bereits auf Distanz Grenzen aushandeln (indem sich das Kind beispielsweise mit dem Elternteil darüber auszutauschen beginnt, über welche Themen es kommunizieren möchte und über welche (noch) nicht usw.)¹²⁵ Für den traumaverursachenden Elternteil bietet dies den Vorteil, dadurch vorerst auf niederschwellige

¹²² Vgl. Kilde (Fn. 3), N 346 ff. m.w.H.

¹²³ Gleicher Meinung Büchler/Enz, [FamPra.ch 2018, 937 f.](#)

¹²⁴ Dies ist durch die jeweiligen Psychotherapeuten zu beurteilen (PsychotherapeutIn des traumaverursachenden Elternteils und PsychotherapeutIn des Kindes). Während Kinder bei Anwendung eines evidenzbasierten Ansatzes zur Traumabehandlung in der Regel Fortschritte machen, kann es jedoch sein, dass traumaverursachende Elternteile entweder nicht therapierbar sind (durch GutachterIn oder forensische/n PsychotherapeutIn zu beurteilen) oder aber keine hinreichende Änderungsmotivation erarbeiten können. Die deliktpräventive Therapie von Sexual- und Gewaltstraftätern setzt zudem eine Schätzung des Rückfallrisikos voraus (vgl. Rossegger/Endrass/Urbanik/Borchard, Thesen deliktpräventiver Therapien, in: Endrass/Rossegger/Urbanik/Borchard [Hrsg.], Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern: Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie, Berlin 2012, 137). Das Ergebnis dieses Risk-Assessments sollte insbesondere hinsichtlich des Kontakts dieses Elternteils zum Kind berücksichtigt werden und entsprechend sollte allenfalls von einem stufenweisen Kontakt-Wiederaufbau zum Kind abgeraten werden.

¹²⁵ Hierfür ist jedoch die Kooperation des traumaverursachenden Elternteils zwingend nötig sowie eine enge Absprache

Weise eigene elterliche Verhaltensweisen zu verändern und im Idealfall zu erfahren, wie das Kind positiv darauf reagiert. Dieser *Prozess sollte idealerweise durch die beiden TherapeutIn* (TherapeutIn des Elternteils, KindertherapeutIn, in enger Absprache miteinander) *begleitet werden*. Dadurch bietet sich die Möglichkeit, sowohl erste Fortschritte im gegenseitigen Kontakt als auch Schwierigkeiten therapeutisch aufgreifen und weiter bearbeiten zu können. Entwe-

FamPra.ch 2019 S. 499, 528

der alternativ oder aber im weiteren Verlauf könnte unter Umständen der Brief-/Post-/Mailverkehr zwischen Elternteil und Kind auch durch die Beiständin oder den Kindesvertreter begleitet werden. Dabei scheint es zentral, in diesen «Anfangskontakt» genügend systemische Ressourcen zu investieren, um dadurch auf beiden Seiten eine positive Ausgangslage (und günstige Prognose) für den weiteren Kontaktaufbau zu schaffen. Zentral dabei ist eine enge Kontrolle der Einhaltung der hierfür vereinbarten Regeln, beispielsweise durch den/die Beistand/Beiständin (allenfalls KindesvertreterIn).¹²⁶

Im Rahmen des auf beiden Seiten weiter fortschreitenden therapeutischen Prozesses und der *systemischen Zusammenarbeit* (v.a. mit Beiständin und Kindesvertreter) kann der gegenseitige Kontakt dann sukzessive ausgebaut und engmaschig begleitet werden, um allfällige Rückschläge auffangen und bearbeiten zu können.

Die KESB bzw. das Gericht sollten die *Therapien* des Kindes sowie beider Elternteile in der Regel *anordnen* und gleichzeitig die Eltern verpflichten, an der systemischen Therapie des traumatisierten Kindes teilzunehmen, um den Therapieerfolg im Interesse des Kindes zu begünstigen (vgl. Fallskizze 1).

f) Sanktionen für traumaverursachenden Elternteil

Hält sich der besuchsberechtigte und traumatisierende Elternteil nicht an die Auflagen oder erfüllt er die Bedingungen nicht, so riskiert er als Sanktion (allenfalls zusätzlich zur Ungehorsamsstrafe) und ultima ratio den (temporären oder endgültigen)¹²⁷ Entzug des Besuchsrechts gestützt auf [Art. 274 Abs. 2 ZGB](#). Hingegen kommt die zwangsweise Durchsetzung (manu militari) der nicht erfüllten Auflage oder Bedingung mit Blick auf die persönliche Freiheit des Betroffenen grundsätzlich nicht in Betracht.¹²⁸ Nichtsdestotrotz sollten die Gerichte und die KESB in diesen Fällen aufgrund von Kindeswohlüberlegungen in der Regel und nach Möglichkeit einen gewissen Druck¹²⁹ auf den renitenten und traumaverursachenden Elternteil aufrechterhalten.

FamPra.ch 2019 S. 499, 529

VI. Lösungsfallskizzen und Empfehlungen

Gestützt auf die vorstehenden Erläuterungen ist erstellt, dass eine hinreichende völker- und landesrechtliche Grundlage besteht, um – wenn nötig – den persönlichen Verkehr einschränken und Weisungen (Auflagen, Bedingungen) erteilen zu können, wenn ein Kind durch einen Elternteil aufgrund unmittelbar oder mittelbar erlebter Gewalt traumatisiert wurde. Gleichzeitig ist indes aufgrund des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes auch klar, dass die Einschränkungen nur so weit wie für den unabdingbaren Schutz des Kindeswohls nötig gehen dürfen und regelmässig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen sind. Mithin ist im konkreten

mit dem/der forensischen TherapeutIn. Eine Umgehung dieser Abmachung durch den traumaverursachenden Elternteil (z.B. durch zusätzliche, nicht abgesprochene Kontaktaufnahme über soziale Medien, Schenken eines Handys usw.) ist für die forensische Therapie relevant. Es ist daher hier eine Kontrolle dieses anfänglichen Kontakt-Wiederaufbaus, beispielsweise durch den Beistand/Kindesvertreter, wichtig sowie bei Nichteinhaltung eine Meldung an den/die forensische TherapeutIn.

¹²⁶ Hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen KindesvertreterIn, Beiständin/Beistand und Psychotherapeuten ist es wichtig, dass vonseiten der Psychotherapeuten Empfehlungen zu Händen Beistand/Kindesvertreter abgegeben werden, die «Entscheidung», Empfehlung oder Antrag ans Gericht/KESB, jedoch durch die/den eingesetzten Beiständin/Beistand (unter Umständen Empfehlung/Antrag durch den Kinderanwalt) zu treffen bzw. verfassen ist.

¹²⁷ Der *endgültige* Entzug des persönlichen Verkehrs dürfte nur in seltenen Ausnahmekonstellationen im Interesse des Kindes sein.

¹²⁸ Vgl. Büchler/Michel, [FamPra.ch 2011, 547](#).

¹²⁹ Unter Umständen ihre Weisungen mit der Ungehorsamsstrafe ([Art. 292 StGB](#); Ungehorsam gegen amtliche Verfügungen) verbinden und bei Nichteinhaltung den Verstoß den Strafverfolgungsbehörden zur Anzeige bringen, was bei Verurteilung des traumatisierenden Elternteils eine Busse zur Folge haben wird.

Einzelfall jeweils die mildeste der geeigneten Einschränkungen zu wählen. Diese ist anschliessend periodisch zu überprüfen und nötigenfalls anzupassen.

Bei durch einen Elternteil traumatisierten Kindern wird in der Regel eine *stufenweise Vorgehensweise* angezeigt sein. Wurde in einem konkreten Fall durch eine qualifizierte psychologische/psychiatrische Fachperson beim Kind/Jugendlichen eine Traumafolgestörung (z.B. PTBS) diagnostiziert, so wird aufgrund des Kindeswohls der persönliche Verkehr regelmässig einzuschränken sein. In einer ersten Phase werden unbegleitete Besuchskontakte gestützt auf Kindeswohlüberlegungen meist nicht möglich sein, weshalb es den persönlichen Verkehr gestützt auf [Art. 274 ZGB](#) entsprechend einzuschränken gilt (vgl. hierzu nachstehende Lösungsfallskizze 1).

1. Lösungsfallskizze 1:

a) Therapieprozess der Kinder

Die Mutter von Mia lernt mit Unterstützung der Therapeutin (z.B. mittels der videobasierten Interaktionsanalyse), im alltäglichen Kontakt besonders feinfühlig auf Mia einzugehen, wodurch sich bereits nach kurzer Zeit erste Verhaltensveränderungen im Alltag zeigen (z.B. weniger Wutausbrüche).

Lara hat gemeinsam mit ihrer Mutter in der Therapie ein Erklärungsmodell für ihre belastende Symptomatik erhalten. Im Rahmen der Stabilisierungsphase der Behandlung hat Lara ferner gelernt, sich selbst ein Gefühl von «Sicherheit» zu schaffen und sich dadurch selbst beruhigen zu können (z.B. «sicherer Ort»). Zudem kennt sie nun eine für sie wirksame Möglichkeit, sich zunehmend von den überschwemmenden Intrusionen zu distanzieren.

b) Systemische Zusammenarbeit der Fachpersonen, welche direkt mit den Mädchen arbeiten

Lara und Mia haben die Beiständin sowie ihren Kinderanwalt in einem Erstgespräch kennengelernt. Bestehende Unsicherheiten hinsichtlich der Aufgabe ihrer Rechtsvertretung (Kinderanwalt) sowie der Zusammenarbeit mit diesem konnten

FamPra.ch 2019 S. 499, 530

die Mädchen vorgängig sowohl mit der Beiständin als auch mit der Kindertherapeutin vorbesprechen. Den beiden Mädchen vermittelt die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Beiständin, Kindsvertreter und Kindertherapeutin ein übergeordnetes Gefühl von Sicherheit, welches sie in ihrer Familie nicht durchgängig erleben konnten.

c) Stufenweiser Kontakt-Wiederaufbau zum Vater und Prozess der Mutter

Aufgrund der PTBS-Diagnose und der entsprechenden Empfehlung bzw. Antrags von Beiständin und Kindsvertreter wurde durch die KESB/das Gericht einerseits eine vorläufige Sistierung des Kontakts zum Vater ausgesprochen und der Vater andererseits im Rahmen einer Auflage beauftragt, sich durch eine/n forensisch erfahrene/n TherapeutIn behandeln zu lassen (zwecks Schaffung der nötigen Bedingungen zum angestrebten Kontakt-Wiederaufbau mit den Mädchen). Gleichzeitig wurde die Beiständin damit beauftragt, sich im Rahmen regelmässiger Sitzungen mit dem Therapeuten des Vaters, der Kindertherapeutin sowie dem Kinderanwalt über die therapeutischen Fortschritte des Vaters und der Kinder zu informieren und zu gegebenem Zeitpunkt der KESB zu melden, dass mit einem stufenweisen Wiederaufbau des persönlichen Verkehrs zu beginnen ist. Ferner wurden die beiden Eltern verpflichtet, an der systemischen Therapie des traumatisierten Kindes teilzunehmen, um den Therapieerfolg im Interesse des Kindes zu begünstigen.

Beide Mädchen machen in der Therapie Fortschritte und werden im Prozess auch durch ihre Mutter eng unterstützt. Der anfänglich ablehnenden Haltung des Vaters der Kindertherapeutin gegenüber konnte durch systemische Zusammenarbeit entgegengewirkt werden (Informationen vonseiten der Beiständin und des Kinderanwalts, bei gleichzeitiger Erarbeitung einer Änderungsmotivation in der Therapie des Vaters).

Es wird daher im Verlauf durch die Beiständin und den Kinderanwalt ein Briefkontakt zwischen Vater und beiden Mädchen empfohlen.¹³⁰ Dieser wird sowohl durch den Therapeuten des Vaters als auch die Kindertherapeutin begleitet. Später finden begleitend zum zunehmenden Briefkontakt erste telefonische

¹³⁰ Vgl. hierzu auch Fn. 129.

Kontakte zwischen dem Vater und den Kindern statt, danach besucht der Vater eine Theateraufführung der Mädchen in deren Schule, jedoch vorerst noch ohne direkten Kontakt mit diesen.

Gleichzeitig wird die Mutter der Mädchen ebenfalls durch die Kindertherapeutin, den Beistand und den Kinderanwalt einbezogen und begleitet. Alle stehen auch mit der Therapeutin der Mutter in Kontakt. Im Rahmen der Behandlung der Mutter geht es nebst der Behandlung deren Symptomatik mittel- bis längerfristig darum, trotz eigener Traumatisierung wieder Kontakt zum Vater zuzulassen (Bindungstoleranz) und gleichzeitig zunehmend mehr Selbstverantwortung zu übernehmen. Ferner soll mittels einer transparenten und nicht wertenden Haltung die nötige

FamPra.ch 2019 S. 499, 531

Grundlage dafür geschaffen werden, dass sich die Mutter im Verlauf bei den involvierten Fachpersonen melden könnte, sofern sie in einer allfälligen Überforderungssituation entweder punktuell oder während einer definierten Zeitspanne Unterstützung benötigt (z.B. durch eine sozialpädagogische Familienbegleitung).

In der Vermittlung zwischen beiden Elternteilen kommt der Beistandin in Zusammenarbeit mit dem Kinderanwalt die herausfordernde Aufgabe zu, anfänglich die Mutter, welche – nebst eigener psychischer Belastung – die erhöhte Erziehungsanforderung aufbringen muss, sich um die beiden Mädchen zu kümmern und an deren Stabilisierung mitzuwirken, vor möglichen Angriffen oder Belastungen durch den Vater (welcher zu Beginn noch nicht in der Lage ist, eine angemessene Verantwortungsübernahme zu zeigen) zu schützen. Im Verlauf hingegen gilt es, den in der Therapie Fortschritte machenden Vater zunehmend mit einzubeziehen und an die Mutter die Herausforderung zu stellen, eine zunehmende Selbstverantwortung sowie Bindungstoleranz zu entwickeln. Hierbei gilt es, im Prozess die Mutter nicht zu überfordern, damit diese nicht durch zusätzlichen Stress allenfalls intermittierend das Kindeswohl gefährdend agieren könnte.

Mittelfristig kommen begleitete Kontakte zwischen den Kindern und deren Vater zustande, nach einiger Zeit gefolgt von unbegleiteten Kontakten. Vorteil dieser stufenweisen Form des Kontaktaufbaus ist, dass sowohl beide Elternteile als auch die Kinder auf jeder «Stufe» die für die nächste «Stufe» nötigen Fähigkeiten und Kompetenzen erarbeiten können.

2. Lösungsfallskizze 2

a) Therapie von Luca

Der Therapeut von Luca erarbeitet mit Luca gemeinsam Therapieziele und spricht auch je getrennt mit beiden Elternteilen (da eine gemeinsame Sitzung mit dem Vater für die Mutter zum aktuellen Zeitpunkt noch undenkbar ist). Zentrales Ziel in der Behandlung Lucas ist, ihn im Umgang mit dieser Situation hohen interpersonellen Stresserlebens zu unterstützen. Gleichzeitig versucht der Kinder- und Jugendpsychotherapeut, beide Eltern darüber zu informieren, wie schädlich die hoch emotionale/hoch eskalierte Fortführung des elterlichen Konflikts weiterhin für Luca ist. Sowohl die Rechtsvertreter beider Eltern als auch der Kindertherapeut empfehlen gegenüber dem Gericht eine Beistandschaft, womit die Eltern sich einverstanden erklären.

b) Systemische Zusammenarbeit der Fachpersonen, welche mit Luca arbeiten

Luca hat die Beistandin kennengelernt und fühlt sich durch sie unterstützt, da es ihr gelungen ist, eine neutrale Haltung gegenüber beiden Elternteilen einzunehmen, gleichzeitig aber Verständnis für die schwierige Situation Lucas in diesem

FamPra.ch 2019 S. 499, 532

Konflikt zu äussern. Luca ist auch darüber informiert, dass sein Therapeut und die Beistandin miteinander in regelmässigem Kontakt stehen.

Da der Jugendlichentherapeut auch weiterhin gegenüber der Kindesmutter, welche Luca zu den Sitzungen begleitet, die Haltung vertritt, dass primär eine De-eskalation des Konflikts zwischen den Eltern für Luca wichtig ist, beschwert sich die Mutter gegenüber dem Beistand über den Therapeuten und zieht die Möglichkeit eines Therapeutenwechsels in Betracht. Wichtig ist hier, dass nebst dem Therapeuten auch der Beistand und eine allenfalls im Verfahren eingesetzte Kindesvertretung die Mutter auf ihre problematische Haltung aufmerksam machen. Denn es gilt, zu vermeiden, dass Luca durch einen Therapieabbruch wiederum einen Beziehungsabbruch erlebt. Ferner wäre es für Luca wichtig, zu erleben, dass das professionelle Helfersystem helfend und deeskalierend auf den Konflikt zwischen seinen Eltern einzuwirken vermag, um seine diesbezügliche Hilflosigkeit nicht weiter zu verstärken und einer Hierarchieumkehr/Parentifizierung entgegenzuwirken.

c) Prozess der Eltern

Es wird behördlich eine Mediation angeordnet mit dem Auftrag an die Eltern Lucas, ihren hoch eskalierten Konflikt zum Wohle ihres Sohnes zu deeskalieren und idealerweise mittel- bis längerfristig möglichst beizulegen. Durch kontinuierliche Informationen vonseiten des professionellen Helfersystems (dahingehend, dass eine Fortführung des Konflikts Luca schadet und beide Eltern je eine Verantwortung für dessen Beilegung tragen) gelingt es beiden Eltern schliesslich, sich auf diesen Prozess einzulassen.

VII. Fazit und Ausblick

In Bezug auf die dargestellten Fallskizzen kann abschliessend gesagt werden, dass es in beiden Fällen darum geht, einerseits die betroffenen Kinder/Jugendlichen vor weiteren schädigenden Folgen zu schützen und andererseits die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung angemessen zu unterstützen. Zur Erreichung dieser beiden Ziele sind jedoch bei den Fallskizzen unterschiedliche Vorgehensweisen und Interventionen angezeigt.

Im Falle der Traumatisierung mit Traumafolgestörung der Kinder (Fallskizze 1) ist zwingend, eine spezialisierte psychotherapeutische Behandlung aller betroffenen Familienmitglieder anzuordnen. Ferner sind die Eltern anzuweisen, an der systemischen Therapie des Kindes mitzuwirken. In diesem Sinne haben die Behandlung der psychischen Folgen der Traumatisierung sowie die nachhaltige Verbesserung der Situation durch deliktpräventive/forensische Therapie Vorrang. Hinsichtlich des persönlichen Verkehrs zwischen traumaverursachendem Elternteil und den Kindern sollte nach einer anfänglichen Phase der Sistierung des Kontakts ein stufenweiser

FamPra.ch 2019 S. 499, 533

Kontakt-Wiederaufbau in enger systemischer Zusammenarbeit der beteiligten Fachpersonen angestrebt werden (wobei die betreffenden Therapeuten abhängig vom Stand der Therapie zu beurteilen haben, ob ein solcher möglich ist). Im Minimum sind nach Möglichkeit Erinnerungskontakte anzustreben.

Im Falle der hohen Stressbelastung des Kindes/Jugendlichen durch einen andauernden elterlichen Konflikt (Fallskizze 2) sollte die Deeskalation dieses Konflikts Vorrang haben.

Es kann daher in solchen (strittigen) Fällen – zwecks Entscheidung hinsichtlich angemessener Intervention(en) im Einzelfall und einer Definition der Abläufe – sinnvoll sein, bereits zu einem frühen Zeitpunkt (vor einer Chronifizierung der Situation) eine psychologisch/psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben.

Zusammenfassung: *Der regelmässige und für das Kind gedeihliche Kontakt zu beiden Elternteilen stellt ein wichtiges Element in der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung eines Kindes dar. In einem Spannungsverhältnis hierzu kann allerdings der Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung stehen. Wird ein Kind in seinem sozialen Nahraum durch einen zum persönlichen Verkehr berechtigten Elternteil traumatisiert, so gilt es nach Möglichkeit einen behutsamen und stufenweisen Kontakt-Wiederaufbau zu diesem Elternteil zu ermöglichen.*

Résumé : *Un contact avec les deux parents, régulier et profitable à l'enfant, est un élément important pour le développement de la personnalité et de l'identité de l'enfant. Cet aspect peut toutefois se trouver en opposition avec le droit des enfants et des jeunes à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement. Lorsqu'un enfant est traumatisé par le parent qui a le droit d'entretenir des relations personnelles avec lui dans son environnement social proche, il faut, si possible, essayer de rétablir le contact avec ce parent de manière prudente et progressive.*