

GESPRÄCHE MIT VORSCHULKINDERN BEIM VERDACHT AUF SEXUALISIERTE GEWALT: HERAUSFORDERUNGEN UND HILFE- STELLUNGEN FÜR DIE PÄDIATRISCHE PRAXIS

Susanna Niehaus, Mischa Oesch



Susanna Niehaus

Mischa Oesch

[https://doi.org/10.35190/
Paediatria.d.2025.3.2](https://doi.org/10.35190/Paediatria.d.2025.3.2)

Beim Verdacht auf sexualisierte Gewalt im Kleinkind- und Vorschulalter sind Pädiater:innen häufig die ersten Ansprechpersonen. Die Äusserungen des Kindes sind dann meist das einzige Beweismittel, eine fachgerechte Gesprächsführung daher unerlässlich, um wichtige Informationen zu erhalten, ohne das Kind zu beeinflussen. Einerseits erschweren die eingeschränkte sprachliche Ausdrucksfähigkeit und die Mehrdeutigkeit kindlicher Ausdrucksweisen eine Abklärung, andererseits ist gerade in der Beratung besorgter Eltern eine evidenzbasierte und ergebnisoffene Haltung zentral. Mit Beispielen aus der Praxis werden in diesem Artikel die besonderen Herausforderungen eines professionellen Umgangs mit der Unsicherheit dieses Verdachts in der kinderärztlichen Praxis beleuchtet und konkrete Handlungsempfehlungen gegeben.

Im Umgang mit dem Verdacht sexualisierter Gewalt gegen Kinder im Kleinkind- und Vorschulalter kann es zu zwei Arten von Fehlern kommen: Einerseits können tatsächliche Übergriffe unerkannt bleiben, wenn etwa Aussagen von Kindern nicht ernstgenommen oder falsch interpretiert werden. Andererseits können Fehldeutungen einen falschen Verdacht nähren, der von aussen an Kinder herangetragen unbeabsichtigt Wirkung entfaltet. Beide Fehler können schwerwiegende Folgen für die kindliche Entwicklung haben und sind sorgfältig zu vermeiden⁽¹⁾.

Möglichkeiten rechtsmedizinischer und kindergynäkologischer Abklärungen sind nicht Gegenstand dieses Beitrags. Es sei lediglich erwähnt, dass vielfach unrealistische Erwartungen an den Beweiswert solcher Untersuchungen bestehen. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder dieser Altersgruppe umfasst nämlich ein breites Spektrum an mehr oder weniger invasiven Handlungen und hinterlässt nur selten Spuren, die für sich genommen als beweisend anzusehen sind, weil es hierfür keine andere Erklärung (z.B. akzidentelle Verletzungen oder harten Stuhlgang) als einen Übergriff geben kann. Hierzu würden etwa Spermaspuren zählen, diese sind jedoch nur kurze Zeit nachweisbar, und deren Auswertung kann nur im Auftrag einer Strafverfolgungsbehörde erfolgen. Letztlich ist daher in der Regel die Aussage des Kindes entscheidend⁽²⁾. Aus diesem Grunde fokussieren wir in diesem Beitrag auf den fachgerechten Umgang mit Äusserungen von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter im Kontext eines Verdachts auf sexualisierte Gewalt.

1. Herausforderungen in der pädiatrischen Praxis

Regelmässig werden Kinder im Kleinkind- und Vorschulalter in Kinderarztpraxen und Kinderspitälern vorgestellt, weil diese nach Angaben eines Elternteils Verhalten gezeigt oder Äusserungen getätigt haben sollen, welche den Verdacht auf sexualisierte Gewalt nähren.

Bei etwa der Hälfte der Verdachtsfälle sexualisierter Gewalt, die der Kinderschutzgruppe des Inselspitals in Bern vorgestellt werden, handelt es sich um Kinder im Alter zwischen drei und fünf Jahren. Häufig sind es getrenntlebende Mütter, welche vermuten, dass das Kind sexualisierter Gewalt durch den Vater ausgesetzt ist. Überwiegend stehen die Eltern in einem hochstrittigen Trennungskonflikt, im Zuge dessen es zu einer Einengung der Wahrnehmung auf Verdachtsmomente kommen kann, zusätzlich sind die Fronten mitunter durch den Einbezug parteilicher Akteur:innen des privaten und professionellen Helfersystems verhärtet.

In dieser emotional aufgeladenen Situation des Verdachts auf sexualisierte Gewalt werden mitunter hohe Erwartungen an Pädiater:innen als erste Ansprechpersonen gestellt, beweisende Untersuchungen vorzunehmen und «die Wahrheit» herauszufinden. Etwaige Abklärungen sind in solchen Fällen sehr sorgfältig vorzunehmen, um nachträglich nicht revidierbare Fehler zu vermeiden, dabei besteht die emotional belastende Befürchtung, eine tatsächlich vorliegende Gefährdung des Kindeswohls nicht als solche zu erkennen.

1.1. Die Bedeutung einer fachgerechten Gesprächsführung

Eine fachgerechte Gesprächsführung ist in dieser Situation zwingend erforderlich, um entscheidungsrelevante Informationen zu erhalten, ohne das Kind unabsichtlich zu beeinflussen und dessen ursprüngliche Äusserung zu verfälschen. Letzteres ist aus zwei Gründen von zentraler Bedeutung. Erstens ist in Verdachtsfällen sexualisierter Gewalt an Kindern die Aussage des Kindes meist das einzige Beweismittel. Mit diesem ist entsprechend sorgfältig umzugehen. Kommt es nämlich später zu einem Ermittlungsverfahren, dann ist die Verwertbarkeit der Aussage des Kindes als Beweismittel zentral, und deren Verwert-

Korrespondenz:
susanna.niehaus@hslu.ch

barkeit steht und fällt mit den Bedingungen, unter denen sich das Kind geäußert hat. Zweitens muss das Kind vor einer Ausbildung falscher Erinnerungen durch das Übernehmen eines von Erwachsenen an das Kind herangetragenen falschen Verdachts geschützt werden.

Daraus ergeben sich hohe Kompetenzerwartungen an Personen, die Gespräche zur Verdachtsabklärung führen. Nur auf Basis eines sorgfältigen Umgangs mit dieser grossen Verantwortung können innerhalb und ausserhalb von Strafverfahren mit grösstmöglicher Sicherheit adäquate Entscheidungen getroffen werden⁽²⁾.

Mit folgenden Beispielen aus der Kinderschutzgruppe und der Begutachtungspraxis sollen die besonderen Herausforderungen eines professionellen Umgangs mit der Unsicherheit dieses Verdachts in der pädiatrischen Praxis veranschaulicht werden. Einerseits erschweren die eingeschränkte sprachliche Ausdrucksfähigkeit und die Mehrdeutigkeit kindlicher Ausdrucksweisen eine Abklärung, andererseits ist gerade in der Beratung besorgter Eltern eine evidenzbasierte und ergebnisoffene Haltung zentral.

Emilys Geheimnis

Eine Kindsmutter kommt mit ihrer 3-jährigen Tochter Emily am Sonntagabend auf den Notfall einer Kinderklinik. Sie vermutet einen sexuellen Übergriff durch den Kindsvater, bei dem die Tochter im Rahmen des Besuchsrechts das Wochenende verbracht habe. Emily trage noch Windeln. Sie habe sie am Sonntagabend wickeln wollen. Dabei habe ihre Tochter die Beine zusammengepresst und «nein, nein, nein» gesagt. Sie habe nachgefragt, was denn los sei, ob bei Papa etwas passiert sei. Sie habe schon länger ein ungutes Gefühl gehabt, habe sich auch gefragt, ob der Kindsvater mit der Betreuung klarkomme, weil er sich vorher nie gekümmert habe. Sie habe noch am selben Abend mit einer Freundin telefoniert. Diese habe sie ermuntert, ihrer Tochter vor dem Schlafengehen einige Fragen zu stellen, um herauszufinden, ob sie vom Kindsvater missbraucht worden sei. Beispielsweise habe die Kindsmutter daraufhin Emily gefragt «Hat dir der Papa da unten weh gemacht?», Emily habe zunächst den Kopf geschüttelt, bei nochmaligem Nachfragen später aber «Ja» gesagt. Als sie weitere Fragen gestellt habe, um mehr herauszufinden, habe sich Emily abgewendet und schlafen wollen. Das sei für die Kindsmutter ein klares Zeichen, dass Emily ein Geheimnis habe oder der Kindsvater ihr gedroht habe, nichts zu erzählen. Die Kindsmutter berichtet, sie habe nicht schlafen können, je mehr sie darüber nachgedacht habe, desto mehr Hinweise seien ihr aufgefallen, die ihren Verdacht bestätigten. Schliesslich habe sie Emily aufgeweckt und sei mit ihr in die Kinderklinik gefahren.

Bei diesem Fallbeispiel handelt es sich um eine bei konflikthaften Trennungen häufig zu beobachtende Ausgangslage: Aus einem unguten Gefühl und einer Unsicherheit heraus werden entwicklungspsychologisch betrachtet nicht ungewöhnliche Verhaltens-

äusserungen eines Kindes einschlägig interpretiert, gefolgt von einer hochsuggestiven Befragung eines Kindes, das sich allein schon aufgrund seines jungen Alters nicht gegen Befürchtungen und Emotionalität seiner Bezugsperson und den spürbaren Erwartungsdruck abgrenzen kann. Dieser Effekt wird noch verstärkt, wenn auch verneinende Antworten des befragten Kindes nicht als Widerspruch zum Verdacht der Befragenden aufgefasst, sondern etwa als Symptom einer Verpflichtung zum Schweigen interpretiert werden und durch weitere suggestive Befragung versucht wird, das Kind zur Preisgabe des Geheimnisses zu bewegen⁽³⁾.

Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass entsprechende Verdachtsäusserungen von getrenntlebenden Elternteilen selten strategisch eingesetzt werden. Vielmehr können aufgrund tief verwurzelten Misstrauens gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin eigene Überzeugungen und Befürchtungen entstehen und geäußert werden, die mehrheitlich von einem echten Leidensdruck durch die Sorge um das Wohl des Kindes begleitet werden. Bei dieser Ausgangslage werden in konfirmatorischer (d.h. unwillkürlich den eigenen Verdacht bestätigender) Weise Indizien für die eigene Vermutung gesucht. Tatsächlich auftretende Verhaltensänderungen oder auch Symptome des Kindes in der Zeit einer hochkonflikthaften Trennung der Eltern werden dann rasch als «Zeichen» des Erlebens sexualisierter Gewalt aufgefasst und mögliche andere Erklärungen («Alternativhypothesen») nicht in Betracht gezogen^(2,3,4).

1.2. Fehlannahmen als Ausgangspunkt für unbeabsichtigte Beeinflussung

Den Ausgangspunkt unbeabsichtigter Beeinflussung von Kindern durch Erwachsene bilden häufig Verhaltensbeobachtungen des familiären und professionellen Umfeldes unter dem Einfluss falscher Annahmen⁽⁵⁾. Da Fehlannahmen auch unter medizinischen und psychologischen Fachpersonen weit verbreitet sind⁽⁶⁾, soll im Folgenden kurz auf einige zentrale Fehlannahmen eingegangen werden.

1.2.1. Vermeintlich typische «Symptome sexualisierter Gewalt»

Es gibt keine spezifischen Folgen sexualisierter Gewalt im Sinne eines Missbrauchssyndroms. Mögliche Folgen können von Symptommfreiheit bis zu gravierenden Störungen reichen, sind aber völlig unspezifisch⁽⁷⁾, d.h. Kinder, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, zeigen keine bestimmten Symptome oder Verhaltensauffälligkeiten, auch nicht gegenüber Tätern⁽⁸⁾. Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben erlauben somit keinen Rückschluss auf eine Missbrauchserfahrung, ebenso wenig kann Symptommfreiheit belegen, dass keine sexualisierte Gewalt stattgefunden hat. Auch vermeintlich auffälligen Kinderzeichnungen kommt kein diagnostischer Hinweiswert für die Abklärung zu, denn Zeichnungen von Opfern sexualisierter Gewalt unterscheiden sich nicht von denen nicht betroffener Kinder⁽⁹⁾. Belegt ist hingegen ein Besorgniseffekt – Personen, die sexualisierte Gewalt befürchten, deuten Zeichnungen, Spielverhalten etc. einschlägig. So

werden etwa das Zusammenlegen der Geschlechtsteile bei einem Körperpuzzle, das Laufen zum WC im Anschluss an die Therapiesitzung oder das Zeichnen einer Pappel beim Baumzeichentest unzulässig als Indikatoren für sexualisierte Gewalt gedeutet⁽¹⁰⁾. Das Problem liegt hier in der einseitigen Ursachenzuschreibung von vermeintlichen oder tatsächlichen Auffälligkeiten durch das besorgte soziale und professionelle Umfeld⁽³⁾.

1.2.2. Vermeintlich traumatypisches Aussageverhalten: Verschweigen

Die Annahme, dass junge Kinder belastende Erfahrungen bewusst geheim halten, ist weit verbreitet. Dabei wird oft übersehen, dass dies erhebliche Täuschungsfähigkeiten erfordert – insbesondere die Fähigkeit, wichtige Aspekte eines Erlebnisses gezielt zu verbergen und dies auch bei Nachfragen konsistent zu verschweigen. Ein dreijähriges Kind ist jedoch noch zu jung, um das Konzept eines Geheimnisses überhaupt zu begreifen. Erst mit der Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, die sich bei normaler Entwicklung zwischen dreieinhalb und vier Jahren ausbildet, beginnt das Verständnis dafür, was ein Geheimnis ist. Ab diesem Alter versuchen Kinder erstmals, bewusst Informationen zu verbergen, wobei effektive Geheimhaltung Kindern im Vorschulalter bei differenzierten Nachfragen noch nicht gelingt, da sie noch nicht über die hierfür notwendige Leakage Control verfügen – Kinder zwischen drei und fünf Jahren verplappern sich, ohne dies überhaupt zu merken. Ältere Kinder bemühen sich um Geheimhaltung, es gelingt ihnen jedoch unter acht Jahren kaum, da konsistente Antworten komplexe Antizipationsfähigkeiten und ein hohes Mass an Selbstkontrolle erfordern^(3,11,12). Auch die Vorstellung, dass Kinder unter sechs Jahre aus Scham nicht über sexuelle Handlungen berichten, ist eher unwahrscheinlich, denn Schamempfinden bezüglich sexueller Handlungen setzt eine gewisse Einsicht in die Bedeutung sexueller Vorgänge voraus. Kinder, die über diese Einsicht noch nicht verfügen, schildern sexuelle Handlungen in der Regel recht unbefangen und beiläufig. Scham- und Schuldgefühle sind in diesem Zusammenhang vor dem Schulalter kaum zu erwarten⁽²⁾.

1.2.3. Vermeintlich traumatypische Erinnerungsphänomene: Verdrängung und Abspaltung

Obwohl die Behauptung, traumatische Erinnerungen seien grundsätzlich nicht ohne Weiteres abrufbar, empirisch eindeutig widerlegt ist^(13,14,15), erfreut sie sich insbesondere unter Kliniker:innen wieder wachsender Beliebtheit⁽⁶⁾. Das mag daran liegen, dass die umfangreiche populärwissenschaftliche Traumaliteratur die absolute Ausnahme vollständig fehlender Erinnerung wider empirische Befunde zur Regel erklärt⁽¹⁶⁾ und hierfür ein bestechend einfaches und anschauliches Erklärungsmodell zersplitterter Erinnerungsfetzen bereithält⁽¹⁷⁾. Eine Übernahme dieser eingängigen, wenngleich unzutreffenden Vorstellung fördert nun allerdings die Vermutung, Verhaltenssymptome seien Ausdruck einer nicht erinnerlichen Traumatisierung,

und diese kann wiederum Ausgangspunkt für suggestive Bemühungen sein, die auch bei älteren Kindern und Erwachsenen erhebliche Folgen nach sich ziehen können^(18,19).

1.3. Risiko der unabsichtlichen Beeinflussung

Steht der Verdacht ausgehend von diesen falschen Annahmen erst einmal im Raum, dann wird daraus rasch subjektive Gewissheit, indem die Suche nach Informationen, und deren Wahrnehmung, Interpretation und Dokumentation unwillkürlich auf eine Verdachtsbestätigung ausgerichtet werden. Diese unwillkürliche Suche nach bestätigenden Hinweisen schlägt sich nicht zuletzt im Gesprächsverhalten nieder. Das Risiko unabsichtlicher Beeinflussung ist daher besonders hoch, wenn Personen mit der Erwartungshaltung vorliegender sexualisierter Gewalt ein Gespräch mit dem Kind über den befürchteten Sachverhalt führen⁽⁴⁾.

Nicht allein suggestive Frageformulierungen sind problematisch, vielmehr ist es die für das Kind spürbare Aufdeckungsstimmung, welche ihre Wirkung selbst ohne offensichtliche Suggestivfragen entfaltet⁽²⁰⁾. Bereits eine insistierende Befragung durch eine:n Erwachsene:n kann bei einem Kind den Wunsch entstehen lassen, die wahrgenommenen Erwartungen zu erfüllen. Ein emotionales Bedürfnis nach Ruhe und Sicherheit in einer Situation, in der aufgrund des Verdachts grosse Aufregung herrscht, kann zudem die Tendenz zu erwartungskonformen Antworten in einer besorgten Befragung verstärken^(3,21). Kinder, die jünger als sechs bis sieben Jahre sind, sind besonders empfänglich für solche Einflüsse. Kinder, die jünger als dreieinhalb Jahre sind, haben in solchen Situationen mangels Quellenüberwachungsfähigkeit, die sich erst dann ausbildet, keine Chance, Informationen aus anderen Quellen (z.B. vom Vater wiederholt danach gefragt worden oder aus einem Gespräch zwischen Erzieher:innen aufgeschnappt oder Szene auf dem Spielplatz beobachtet) zuverlässig von eigenem Erleben abzugrenzen, und sind damit äusserst suggestionsanfällig⁽²²⁾.

Leidtragende nicht professionellen Umgangs mit Verdachtsfällen sind in erster Linie betroffene Kinder, die im Verlaufe solcher Gespräche fälschlicherweise zu der Überzeugung gelangen, das von bedeutsamen Erwachsenen Befürchtete sei ihnen tatsächlich widerfahren. Kommt es zu einer solchen Ausbildung von Scheinerinnerungen, dann wird nicht allein die Beziehung zu engen Bezugspersonen nachhaltig zerstört, sondern dem Kind auch langfristig eine Opferidentität auferlegt – dies mit den gleichen psychischen Folgen, wie sie auch bei echten Erinnerungen an Gewalterlebnisse auftreten können. Beeinflussung ist also nicht allein mit Blick auf eine etwaige spätere Gerichtsverwertbarkeit einer Aussage unbedingt zu vermeiden, sondern v.a. auch im Sinne des Kindeswohls⁽¹⁾.

2. Gesprächsstrategien in verschiedenen Mitteilungskonstellationen

Grundlegend lassen sich Fallkonstellationen unterscheiden, in denen sich 1) das Kind spontan mitteilt oder 2) keine Verbaläusserung des Kindes vorliegt, sondern Deutung von Verhalten oder Symptomen Anlass für die Verdachtsvermutung bietet oder eine uneindeutige Verbaläusserung des Kindes vorliegt sowie 3) das Kind sich nicht geäussert hat, zufällig jedoch eindeutige Beweise (z.B. Filmaufnahmen) aufgefunden wurden. Während bei Fallkonstellation 3) kein Gespräch zur Verdachtsabklärung notwendig ist, sondern eine umgehende Anzeigeerstattung anzuraten ist, ergeben sich aus den Konstellationen 1) und 2) Gesprächssituationen, die unterschiedliche Anforderungen an die Gesprächsführenden stellen, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

2.1. Risikoarm: Umgang mit Spontanäusserungen

Wenn ein Kind im Vorschulalter spontan (d.h. aus dem Nichts, ohne Vorverdacht, ohne Nachfrage oder vorhergehende Thematisierung) und in eigenen Worten konkrete Handlungen berichtet, die eine Person an oder mit ihm vorgenommen habe, und diese Handlungen objektiv als sexuell motivierte Handlung einzuordnen sind (das Kind selbst muss diese nicht so einordnen), dann ist diese Äusserung als zuverlässiger Hinweis auf einen tatsächlich erfolgten Übergriff zu werten^(10, 20). Anders formuliert – bei solchen Spontanäusserungen besteht kein Grund für Skepsis, sondern es besteht grundsätzlich Handlungsbedarf. Ob zudem Eile geboten ist, hängt u.a. davon ab, ob das Kind der Situation zum Zeitpunkt der Mitteilung noch ausgesetzt ist, und wie lange der letzte Übergriff zurückliegt (für eine allfällige körperliche Spurensicherung innerhalb von maximal 72 Stunden).

Anna wird ertappt

Die Grossmutter mütterlicherseits überrascht eines Abends ihre 5-jährige Enkelin Anna dabei, wie diese sich einen Finger genital einführt. Anna erklärt spontan, dass Papa ihr gesagt habe, dass sie das immer wieder tun solle, um sich unten auszuweiten, damit es dann weniger weh tue, wenn ein Penis reinkomme. Der Papa habe ihr auch schon einen Finger eingeführt, aber das habe wehgetan. Manchmal fasse sie auch seinen Penis an, und dabei komme so lustige Milch heraus. Anna erzählt dies lachend und unbekümmert. Sie möchte aber danach nicht mehr darüber reden. Die Grossmutter stellt Anna in der Kinderarztpraxis vor, sie wisse nicht, ob sie Anzeige erstatten solle, vielleicht habe sich Anna das nur ausgedacht, weil sie diese beim Masturbieren ertappt habe.

Selbst wenn man annähme, dass sich Anna in dieser Situation in Rechtfertigungsnot gefühlt haben könnte, sind diese ausführlichen und sehr spezifischen Ausführungen, welche von ihr im freien Bericht erfolgten, aus aussagepsychologischer Sicht als Spontanäusserung mit deutlichem Hinweiswert auf tatsächliches Erleben anzusehen.

Für die Gesprächsführung bieten Spontanäusserungen keine besondere Herausforderung, geht es hier doch lediglich darum, sich als die richtige Ansprechperson für das Kind zu erweisen, indem man die Aussage im Wesentlichen aufmerksam entgegennimmt, d.h. das Kind einfach berichten lässt und ihm aktiv zuhört, und dann umgehend das gesamte Gespräch sorgfältig (d.h. wortwörtlich) dokumentiert. Aktives Zuhören mit interessiertem Blickkontakt, nonverbalen Ermutigungen zum Weitererzählen (gleichmässiges, d.h. inhaltsunabhängiges Nicken und «Mhm») und einer sozio-emotional unterstützenden Grundhaltung bei gleichzeitiger Neutralität (keine Bewertungen, kein emotional betroffenes Mitschwingen) dient dazu, die Mitteilungsbereitschaft suggestionsfrei aufrechtzuerhalten⁽²⁰⁾.

2.1.1. Umgang mit der Herausforderung sprachlicher Unschärfen

Kindergartenkindern (4 bis 5 Jahre) kann es oft auch schon ohne Hilfestellung gelingen, zusammenhängend über Erlebnisse zu berichten. Bei angemessener Gesprächsführung können viele Kinder dieser Altersgruppe schon Auskunft über Erlebnisse geben. Unter vierjährige Kinder können sich zwar durchaus auch an länger zurückliegende Ereignisse erinnern, haben aber noch grosse Schwierigkeiten, diese selbständig aus dem Gedächtnis abzurufen, weswegen man von Kindern dieser Altersgruppe in der Regel im freien Bericht keine Angaben erhält, die ohne Kenntnis des mutmasslichen Ereignisses, bei dem naturgemäss kein Dritter anwesend war, nachvollziehbar wären⁽⁶⁾. Somit sind Pädiater:innen bei dieser Altersgruppe vielfach mit schwer verständlichen, da schlecht artikulierten Äusserungen, mit brockenhaften kindlichen Angaben ohne erklärenden Gesamtzusammenhang sowie mit Äusserungen konfrontiert, welche objektiv gar keine konkret erlebten Handlungen beschreiben, subjektiv jedoch als solche eingeordnet werden können. Sprachliche Eigenheiten von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter können im Gespräch sehr leicht zu Missverständnissen führen^(20, 23). Die eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit und die daraus folgende Uneindeutigkeit von Äusserungen bergen eine erhebliche Gefahr von Missverständnissen. Je geringer die sprachliche Ausdrucksfähigkeit und je schlechter die Artikulation eines Kindes sind, desto grösser ist die Gefahr, dass brockenhafte kindliche Äusserungen akustisch falsch verstanden oder inhaltlich fehlinterpretiert respektive zu einem vermeintlich logischen Gesamtgefüge zusammengesetzt werden, weil sie mehrdeutig sind und für erwachsene Gesprächspartner:innen – zumal wenn diese ohnehin mit der spezifischen Vorannahme des Verdachts sexualisierter Gewalt zuhören – rasch vermeintlich eindeutig erscheinen und Lücken im Bericht zu einem logisch erscheinenden Handlungsablauf aufgefüllt werden⁽²⁾. So wird etwa der ähnlich klingende Bommel als Pimmel bezeichnet oder eine Mutter von ihrer zweijährigen Tochter mit dem Auto «angebumbst» (= gegen das Bein gefahren), und das Kind nimmt auf den Einwand der Mutter, dass diese das nicht so angenehm finde, ihr Auto und sagt «Dann gehe ich jetzt den Papa bumsen.» Auch wenn hier allein schon aufgrund des

Kontextes offensichtlich ist, dass es sich nicht um eine verdächtige Äusserung handelt, kann man sich leicht vorstellen, welche Assoziationen eine solche Äusserung ohne Kontextkenntnis wecken würde⁽²⁴⁾.

Interpretationsbedürftige Äusserungen von Kindern dieser Altersgruppe stellen im Zusammenhang mit dem Verdacht auf sexualisierte Gewalt eine wesentliche Fehlerquelle dar, weil sie von Erwachsenen rasch als vermeintlich eindeutig eingeordnet werden. Erwachsene Gesprächspartner:innen sollten dann unbedingt den Impuls unterdrücken, in Alltagskommunikation mit dem Kind zu verfallen und etwa zu bewerten, zu erraten, was das Kind sagen möchte, begonnene Sätze zu ergänzen o.ä., denn solches Gesprächsverhalten verbietet sich im Kontext der Verdachtsabklärung, bei dem konsequente Vermeidung von Beeinflussung (Suggestion) und Ergebnisoffenheit oberstes Gebot sind⁽²⁾.

Konkret erfordert dies die neutrale und ergebnisoffene Grundhaltung, dass man nicht wissen kann, ob und was vorgefallen ist, sofern man nicht dabei war. Unverständliche Äusserungen sollten niemals erraten werden, sondern das Kind gebeten werden, es selbst zu erklären («Das habe ich jetzt noch nicht ganz verstanden, erklär' mir das bitte nochmal, wie ging das genau?»). Zur Neutralität gehört auch, dass man sich jeglicher Bewertung des mutmasslichen Geschehens («Das ist ja schrecklich!») oder der Personen oder Handlungen («Das darf ein Erwachsener nicht machen!») oder des Realitätsbezugs («Das kommt mir jetzt aber komisch vor.») enthält^(2,20) und auf Vorwürfe verzichtet («Wieso kommst du erst jetzt damit?»). Vermutete Belastungen, die das Kind nicht anspricht, sollte man nicht selbst thematisieren («Ich weiss, dass das jetzt sehr unangenehm für dich ist.»), denn das ist nicht nur Interpretation und damit suggestiv, sondern wirkt auch aussagehemmend. Ähnliches gilt für Äusserungen zum eigenen Befinden («Ich kann das kaum aushalten.»). Gesprächsführende sollten grundsätzlich keine emotionale Betroffenheit zeigen, sondern sich als belastbare Ansprechpersonen erweisen, die Erlebnisberichte wertfrei entgegennehmen⁽²⁾. Dass Eltern bei einem solchen Verdacht emotional regelmässig so aufgewühlt sind, dass es ihnen kaum gelingen kann, die erforderliche Neutralität zu zeigen, ist mehr als verständlich. Aus diesem Grunde ist von eigenen Abklärungen grundsätzlich auch eher abzuraten.

2.2. Anspruchsvoll und risikobehaftet – gezielt initiierte Abklärungsgespräche

Ein relativ hohes Risiko bergen gezielt initiierte Abklärungsgespräche mit einem Kind, von dem keine verbale Äusserung zu selbst erlebten, relevanten Handlungen vorliegt, sondern der Verdacht auf der Grundlage einer mehrdeutigen Äusserung oder anlässlich eigener Verhaltensbeobachtungen oder denen des besorgten Umfeldes entstanden ist⁽²⁰⁾.

Die grösste Herausforderung ist es dann, dem Kind ein suggestionsfreies Gesprächsangebot zu machen, ohne den eigenen Verdacht anzusprechen oder

diesen zwischen den Zeilen durchblicken zu lassen. Es kommt nämlich sehr oft vor, dass falscher Verdacht vom familiären und professionellen Umfeld an Kinder herangetragen wird⁽²⁵⁾. Daher müssen stets auch andere Erklärungsmöglichkeiten mitbedacht und geprüft werden.

Marion und die Schwimmhilfe

Während des Familienurlaubs im Ausland äussert die 4-jährige Marion auf dem WC sitzend ihrer Mutter gegenüber «der Papa hat mir weh gemacht» und deutet auf ihren Popo. Der Kindsmutter, welche selbst als Kind innerfamiliäre sexuelle Gewalt erlebt hatte, ist sofort klar, worum es geht. Der Blick und die Gestik ihrer Tochter sind für sie eindeutig. Der Mutter wird speiübel, sie kann kaum noch klar denken, entscheidet jedoch, sofort mit allen drei Kindern vom Familienurlaub abzureisen. Dem Kindsvater sagt sie, sie wisse, was er getan habe, und sie werde nie wieder zulassen, dass er sich an einem der Kinder vergreife.

Bei einer Beratung in der Kinderschutzgruppe wird ihr empfohlen, so gut es ihr möglich ist neutral und offen bei Marion nachzufragen, was genau weh gemacht habe, da es zahlreiche alternative Erklärungsmöglichkeiten für diese Äusserung gebe. Marion berichtet der Kindsmutter dann sinngemäss, dass sie mit dem Kindsvater im See gebadet habe. Sie habe in einer Schwimmhilfe gesessen, welche ihr unten etwas eingeschnitten habe. Als der Kindsvater sie zum Spielen an der Schwimmhilfe stark umhergezogen habe, habe es ihr noch mehr eingeschnitten. Dies wird nachfolgend auch vom Kindsvater berichtet, der zwischenzeitlich keinen Kontakt mit Marion hatte.

Durch psychoedukative Massnahmen ist es in diesem Fall sogar der besorgten Kindsmutter später selbst noch gelungen, dem Kind unaufgeregt und ergebnisoffen die Möglichkeit zu geben, frei von seinem Erlebnis zu berichten.

Für geplante Gespräche mit Kindern zur Abklärung des Verdachts auf sexualisierte Gewalt wird international gefordert, dass diese von speziell trainierten Fachpersonen und ohne räumliche Anwesenheit eines Elternteils durchgeführt werden, da bekannt ist, dass Kinder in Anwesenheit eines emotional involvierten Elternteils und dessen möglichen impliziten oder expliziten Erwartungen weniger verwertbare Angaben machen⁽²⁶⁾. Das Gespräch selbst ist ergebnisoffen und hypothesenprüfend zu planen und phasenbasiert zu strukturieren, es ist eine evidenzbasierte Befragungsmethode zu verwenden, mit der maximale Information bei minimaler Beeinflussung erhoben wird^(26,27). Die Befragungstechnik besteht im Wesentlichen aus konsequenter Aufforderung zu freiem Bericht (z.B. «Was war denn da?», «Und dann?», «Erzähl' mal!») und einer konsequenten Vermeidung jeglichen Drucks und ungeeigneter Fragen wie beispielsweise Ja-Nein-Fragen mit spezifischen Vorhalten («Hat dein Papi dich ausgezogen?»). Das gesamte Gespräch ist sehr sorgfältig zu dokumentieren^(2,26,27).

Von einer spielerischen Gestaltung des Gesprächs ist abzusehen, um die Zuverlässigkeit der zu erhebenden Informationen nicht zu beeinträchtigen. Auch wenn Kinder bereits im Alter von drei Jahren grundsätzlich dazu in der Lage sind, zwischen Realität und Fantasie zu unterscheiden, neigen sie im Vorschulalter noch dazu, sich auf die Fantasieebene zu begeben, wenn die Situation hierzu anregt. Rollenspiele, Gespräche mit Handpuppen oder eine andere Spielsituation setzen im Abklärungskontext daher ungünstige Hinweisreize⁽²⁾.

Diesen internationalen Qualitätsanforderungen entsprechende, audiovisuell dokumentierte Kindsbefragungen zur Verdachtsabklärung führen in der Schweiz bei vorliegender Anzeige gem. Art. 154 Abs. 4 lit. d StPO speziell ausgebildete Ermittler:innen durch, zudem erfolgen auch delegierte Kindsbefragungen durch Psycholog:innen und Sozialarbeitende der Kinderschutzgruppe des Inselspitals Bern. Diese Personen erwerben ihre Spezialkenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen eines Fachkurses, der neben Wissensserwerb in erster Linie Intensivtrainings mit einem für diese Fälle massgeschneiderten Befragungstool (BEK)⁽²⁸⁾ und neuerdings Trainings mit virtuellen Charakteren zur Optimierung der Befragungstechniken umfasst, zudem erhalten alle Teilnehmenden ein individuelles Videofeedback zur Reflexion des eigenen Befragungsverhaltens in der Praxis^(2, 29). Eine vertiefte Sachverhaltsabklärung im engeren Sinne ist nicht Aufgabe von Pädater:innen, sie sollten jedoch unterschiedliche Gesprächskonstellationen und deren Risiken erkennen und Fehlannahmen reflektieren, um auf Spontanmitteilungen angemessen reagieren und Eltern im Umgang mit der schwierigen Situation kompetent beraten zu können.

3. Resümee: Verantwortungsvoller Umgang mit Verdachtsfällen

Beim Verdacht auf sexualisierte Gewalt ist die Aussage des Kindes in der Regel das einzige Beweismittel, mit diesem ist sehr sorgfältig umzugehen. Spontanmitteilungen von Kindern dieser Altersgruppe über konkret (d.h. ohne nennenswerten Interpretationsspielraum) benannte sexuelle Handlungen sind zuverlässig, hier gilt es, sich als belastbare:r Ansprechpartner:in zu erweisen, gut zuzuhören und sorgfältig zu dokumentieren sowie notwendige Massnahmen einzuleiten. Herausfordernder sind zielgerichtete Gespräche mit Kindern zur Verdachtsklärung, denn verbreitete Fehlannahmen bilden hier den Nährboden

für eine suggestive Gesprächsführung, für die Kinder im Kleinkind- und Vorschulalter besonders empfänglich sind. Pädater:innen sollten sich dieses Risikos falscher Erinnerungen bewusst sein und informiert und besonnen agieren und Eltern, die etwa mit Fehlannahmen bezüglich der Geheimhaltungsfähigkeit von Zeichnungen oder Symptomen an sie herantreten, psychoedukativ über die Sachlage aufklären. Pädater:innen sollten zudem wissen, an welche Fachstellen für eine weitergehende Beratung oder Abklärung zu verweisen ist. Gehen Ratsuchende von einer Straftat aus, sollten diese sich an die Polizei wenden. Die wird dann Ermittlungen aufnehmen und allenfalls unter Beizug einer sachverständigen Person einschätzen, ob das Kind aussagefähig ist. Wird ein Elternteil verdächtigt, dann ist die KESB die richtige Stelle, da der Verdacht Konsequenzen in Hinblick auf Besuchs- und Obhutsrechte haben kann. Haben Pädater:innen konkrete Hinweise auf sexualisierte Gewalt zum Nachteil eines Kindes, und schaffen die Bezugspersonen des Kindes keine Abhilfe zum Schutz desselben, dann können Pädater:innen ihren Verdacht nach sorgfältiger Erwägung der konkret vorliegenden verschiedenen Interessen der zuständigen KESB melden, ohne sich vorgängig von der Schweigepflicht entbinden zu lassen. Die vorgenommene Interessenabwägung wie auch die Meldung selbst sind – auch zum eigenen Schutz im Hinblick auf allfällige rechtliche Schritte der betroffenen Personen – nachvollziehbar zu dokumentieren. Die KESB kann Verdachtsabklärungen vornehmen bzw. in Auftrag geben. Im Kanton Bern kann die KESB beispielsweise die Kinderschutzgruppe für eine Kindesbefragung anfragen. Auch Pädater:innen können sich telefonisch für eine Fallbesprechung und Beratung an die Kinderschutzgruppe wenden. Für Beratungen von Eltern und Kindern, etwa bezüglich Anzeigeerstattung, Vernetzung mit Opferanwält:innen oder Therapeut:innen, sind die kantonalen Opferhilfestellen zuständig.

Eltern, die einen Verdacht äussern, müssen mit ihren Sorgen gehört und ernst genommen werden – dies auf eine Weise, die dem Kind nicht schadet. Eine evidenzbasierte und neutrale Herangehensweise wie auch eine psychoedukative Beratung von Eltern durch Pädater:innen können dazu beitragen, sowohl unbegründete Verdachtsfälle zu entkräften als auch zutreffende Verdachtsfälle frühzeitig zu erkennen und adäquat zu handeln.

Für das Literaturverzeichnis verweisen wir auf unsere Online Version des Artikels.

Prof. Dr. rer. nat. Susanna Niehaus, Zertifizierte Forensische Psychologin SGFP (Aussagepsychologie), Fachpsychologin für Rechtspsychologie BDP/DGPs, Leiterin des Kompetenzzentrums für Devianz, Gewalt und Opferschutz, Hochschule in Luzern
lic. phil. Mischa Oesch, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, zertifizierte Notfallpsychologin FSP, Kinderschutzgruppe, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Universitätsspital in Bern