

In: Der Kinder- und Jugendarzt 33 (11): 885-889 und 33 (12): 984-990 Problematik kinderärztlicher Atteste bei Umgangs- und Sorgerechtsstreitigkeiten – Mit Ergebnissen einer Befragung

Walter Andritzky

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund steigender Scheidungszahlen, des nach dem neuen Kindschaftsrecht fortbestehenden gemeinsamen Sorgerechtes und einer unbefriedigenden Rechtsposition unehelicher Väter mehren sich Fälle, in denen Eltern versuchen, ein Kind dem anderen Elternteil zu entfremden und diesen von Umgang und Erziehung auszugrenzen.

Kinderärztliche Atteste spielen in diesem ‚Rosenkrieg‘ bei Jugendämtern, Rechtsanwälten und Familiengerichten für die betroffenen Kinder eine oft schicksalsträchtige Rolle. In einer schriftlichen Befragung von N=176 Kinderärzten (Rücklaufquote: 45,2%) aus sieben Großstädten wurden die Häufigkeit von Attestwünschen, Inhalte der Bescheinigungen, gegebene Empfehlungen und ggf. die Gründe dafür, warum der andere Elternteil nicht in die Befunderhebung einbezogen wurde, untersucht. 80,2% der Befragten gaben an, dass sie im Jahr vor der Befragung um entsprechende Atteste ersucht wurden, 82,2% davon (abs.116) bescheinigten Erkrankungen oder andere Inhalte, und 75% von denjenigen, die Atteste ausstellten, gaben an, den anderen Elternteil nie oder nur manchmal in die Befunderhebung einzubeziehen. Die am häufigsten attestierten Störungen der Kinder waren Infekte, Schlafstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Bauchschmerzen und Einnässen.

Anhand von Fallbeispielen und der Unterscheidung zwischen natürlichen Trennungs- und Stress-Symptome der Kinder und solchen, welche durch Entfremdungsabsichten eines Elternteils auftreten, werden Qualitätskriterien für kinderärztliche Bescheinigungen im Rahmen von Umgangs- und Sorgestreitigkeiten diskutiert.

Abstract

In the last decade, increasing divorce rates, a joint custodial concept, and a deficient legal situation of non-married fathers have been involuntarily provoking cases of a parent with child custody alienating that child in order to exclude the other parent from visitations and educational participation. Medical certificates are frequently of fateful importance in child custody litigation. In an mail survey conducted in six German cities, N = 176 paediatricians were asked about the frequency in which they issue such certificates, what certificates contained, what recommendations were made, and where possible the reasons why the other parent was not included in the diagnostic process. According to the results 80,2% of those surveyed were asked to issue such medical certificates at least once in the year prior to the survey; 75% of the paediatricians stating that the other parent never or only sometimes participated. The symptoms most frequently certified were infections, sleeping and behavioural disorders, abdominal problems, and bed-wetting.

Outlining the characteristics of alienated children and of alienating parents, of ‚natural‘ and of

‚induced‘ stress-symptoms in children after parental separation, the article provides physicians and institutions of the health system with support to prevent medical certificates being abused in child custody litigation. Some fundamental guidelines are presented as to what aspects and should be explored and which persons referred to before certificates are issued to parents, social workers or judges of family law courts.

Einleitung

Wenn Kinderärzte gebeten werden, einer Mutter oder seltener einem Vater ein ‚Attest‘ über eine Erkrankung eines Kindes auszustellen oder anderweitige Sachverhalte zu ‚bescheinigen‘, dann sind ihnen aktuelle Trennungsstreitigkeiten der Eltern oftmals nicht bekannt oder der Stellenwert einer solchen Bescheinigung im gerichtlichen Sorgerechts- und Umgangsverfahren wird unterschätzt. Da die mit den eigenen Belastungen im Gefolge einer Trennung/Scheidung beschäftigten Eltern die psychische Belastung der Kinder oft weder wahrnehmen noch ihnen ausreichend Unterstützung/Zuwendung zukommen lassen können, werden die natürlichen Stress- Symptome der Kinder bei weiteren Konflikten zwischen den Eltern oftmals dahingehend umgedeutet, dass sie Resultat einer negativen Beeinflussung oder ‚Überforderung‘ durch den Umgang mit dem anderen Elternteil darstellen. Tatsächlich werden psychische und funktionelle Reaktionen, Infekte und Schmerzzustände jedoch nicht nur durch die Trennung selbst, sondern speziell dann ausgelöst, wenn das Kind von einem Elternteil zum anderen wechseln soll und der betreuende Elternteil diesen Umgang ablehnt, z.B. da das Kind ‚zur Ruhe kommen‘ soll (vgl. KLENNER 1995). Für den mit einem Attestwunsch konfrontierten Kinderarzt ist es daher hilfreich, zwischen den üblicherweise zu erwartenden Symptomen und solchen Attestwünschen unterscheiden zu lernen, welche auf einer gezielten Entfremdungsabsicht und einem entsprechenden Mißbrauch des Attestes im gerichtlichen Zusammenhang beruhen.

Aufgrund des Umstandes, dass das deutsche Zivil- und Strafrecht keine Regelungen enthält, welche die von Scheidung/Trennung betroffenen Kinder wirkungsvoll davor schützen, von einem Elternteil - oft in Nacht- und Nebelaktionen- aus ihrer gewohnten Umgebung verschleppt und anschließend vom ‚anderen Elternteil‘ (aE) isoliert und entfremdet zu werden, konnten sich – wie in den USA - unzählige Psycho- und Sozialtechniken entwickeln, um das Kind dem aE abspenstig zu machen (vgl. CLAWAR & RIVLIN 1991), was häufig psychosomatische Reaktionen aller Art nach sich zieht.

Die Bedeutung des Themas ergibt sich auch aus dem hohen Anteil von Kindern, welche nach Trennung/Scheidung den Kontakt zum nicht betreuenden Elternteil innerhalb der ersten drei Jahre weitgehend verlieren: er liegt je nach Studie zwischen 20% und 50% (BROWN 1994). Ein erheblicher Anteil von Vätern wird dabei per Wegzug und Umgangsboykott gezielt ausgegrenzt (vgl. KLENNER 1995). Bemerkenswert ist auch, dass vor dem Hintergrund eines rechtlich begründeten ‚Machtgefälles‘ zwischen Mutter und Vater eines unehelichen Kindes, wesentlich intensiver um das Umgangsrecht als um das Sorgerecht gestritten wird und die Kinder stärker unter diesen Umgangsstreitigkeiten zu leiden haben (KUNKEL 1997).

Um sich das Konfliktpotential, von dem im weiteren die Rede ist, auch ‚mengenmässig‘

vorstellen zu können, zuerst einige statistische Werte: Vergegenwärtigt, man sich, dass nur 6% der Ehepaare gemeinsam den Scheidungsantrag stellen, sich also gemeinsam über das Scheitern der Ehe verständigt haben und die Trennung begehren, 61% der Anträge von Frauen, jedoch nur 33% von Männern gestellt werden, so legen schon diese Zahlen nahe, dass eine friedliche Einigung über den Verbleib der Kinder eher selten sein wird. Von den 194.408 Scheidungspaaaren in der Bundesrepublik im Jahr 2000 hatten 48,8% Kinder, - insgesamt 148 192 minderjährige Kinder waren damit von Scheidung betroffen (Stat. Bundesamt VIIIb 6.12 Geschiedene Ehen...). Nicht erfasst sind die Trennungen nicht-ehelicher Lebensgemeinschaften und die Zahl der nicht-sorgeberechtigten Elternteile, denen bei der Scheidung das bisherige Sorgerecht auf ein Umgangsrecht begrenzt wurde oder - meist Väter - die nie sorgeberechtigt waren. Die Zahl der von Trennungen nicht-ehelicher Gemeinschaften betroffenen Kinder lässt sich nur indirekt schätzen: Von insg. 627.917 Geburten waren im Jahr 1998 25% (abs: 157.117) nicht-ehelich (Stat. Bundesamt 2000, S.71), d.h. auch, dass die Mutter in aller Regel alleinsorgeberechtigt ist. Von den 2,1 Mio. nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften haben 29% Kinder (Stat. Bundesamt, Mitt. 26.05.2000).

Vor diesem Hintergrund wurde eine Befragung von Kinderärzten durchgeführt, welche erste Anhaltspunkte für weitere Studien zum Konfliktfeld Atteste/Bescheinigungen in Sorgerechts- und Umgangsstreitigkeiten liefern soll.

1. Ziel und Methode der Untersuchung

Ziel der Studie war es, einen Überblick über die Verbreitung von Attestwünschen, die attestierten Inhalte und Symptome, sowie den sozialen Kontext bei Sorgerechts- und Umgangsproblemen in der kinderärztlichen Praxis zu erhalten.

(a) Sample/Durchführung: In sieben Großstädten wurden insg. 389 Kinderärzte (Hamburg: 91, Dortmund: 32, Düsseldorf: 34, Köln:83, Bonn: 22, Frankfurt: 45, München: 100) angeschrieben (Adressen aus Telefonverzeichnis D-Info 2001 unter ‚Kinderheilkunde‘). Die Fragebögen wurden brieflich mit Angabe eines Rücksendeschluss versandt, die nicht Antwortenden dann ein weiteres Mal angeschrieben. Der Rücklauf betrug N= 176 auswertbare Fragebögen (45,2%), sieben weitere Fragebögen enthielten Anmerkungen wie ‚Praxis eingestellt‘, ‚verstorben‘, ‚im Ruhestand‘, oder waren leer.

(b) Das Erhebungsinstrument: Es wurde ein einseitiger, teilstrukturierter Fragebogen mit neun Fragen verwendet. Die Fragen waren:

- ‚Sind im Zusammenhang mit Umgangs- oder Sorgerechtsstreitigkeiten Eltern mit der Bitte um Ausstellen einer Bescheinigung an Sie herangetreten (ja/nein; wenn ja – wie oft?)
- Welche der folgenden Inhalte wurden (ihrer Erinnerung nach dabei) attestiert (Art der Erkrankung/Symptome; welche bei bevorstehendem Umgangsterminen mit Vater/Mutter auftraten, welche ? - Empfehlung, dass ein Umgang ausgeschlossen/ingeschränkt werden sollte ? Anzeichen eines vermuteten sexuellen Mißbrauchs ? Empfehlungen zu stationärer Behandlung ? zu kinderpsychologischer/psychiatrischer Behandlung ? - jeweils: wie oft?)

- Wurde bei den Attestierungen der jeweils andere Elternteil in die Befunderhebung/Anamnese einbezogen (regelmässig/manchmal/nie? – ggf: warum nicht ?
- War die Institution bekannt, der das Attest vorgelegt werden sollte ?
- Eigene Fallbeispiele, die in Erinnerung geblieben sind ?

Anmerkung zur Methodik: Da ein Durchforsten der Patientenkarteeien den Befragten aufgrund des Zeitaufwandes nicht zumutbar war, wurden Schätzwerte (*etwa, Ihrer Erinnerung nach*) erbeten. Diese dürften realitätsnah sein, da (1) die beschränkte durchschnittliche Zahl der Attestgesuche pro Jahr (5,8) das Gedächtnis nicht überfordert, (2) diese Fälle aufgrund der oft vorhandenen Dramatik gut erinnert werden, und sich (3) tatsächliche Abweichungen nach unten bzw. oben statistisch ausmitteln.

(c) Auswertung: Als statistische Kennwerte wurden absolute und relative Häufigkeiten sowie Mittelwerte berechnet, die Antworten auf die offenen Fragen in Kategorien zusammengefasst, welche auf den wörtlichen Antworten beruhen (Attestierte Symptome; Gründe, warum der andere Elternteil ggf. nicht regelmässig in die Befunderhebung nicht einbezogen wurde).

2. Ergebnisse

(a) Anzahl von Attestgesuchen: Insg. gaben 80, 2 % (abs. 141) der befragten Kinderärzte an, im vergangenen Jahr im Zusammenhang mit Umgangs-/Sorgerechtsstreitigkeiten wenigstens ein Mal um die Ausstellung von Attesten gebeten worden zu sein (Min.: 1; Max.: 50; Mittelwert: 5,8 Mal/Jahr). Bei einer Gesamtzahl von 5798 niedergelassenen Vertragskinderärzten in der Bundesrepublik (Bundesarztregister der KBV, 31.12.2000) ergibt dies hochgerechnet eine Zahl von 26.970 Attestgesuchen/Jahr. Vorausgesetzt ist dabei, dass das Sample repräsentativ ist, was aufgrund der Auswahl der Großstädte in den alten Bundesländern evtl. eingeschränkt ist (Die Scheidungs-, -Trennungshäufigkeit liegt in ländlichen Gebieten evtl. niedriger).

(b) Anzahl ausgestellter Atteste/bescheinigte Erkrankungen/Inhalte:

Krankheitsbezeichnungen oder andere Inhalte wurden von n=116 der Befragten, d.h. 82,2 % von denjenigen, welche um Atteste ersucht wurden (n=141), tatsächlich attestiert (insg. 258 Nennungen). 14% (abs.25) der um ein Attest angefragten Ärzte verweigerten demnach die Ausstellung.

Tab. 1 gibt die Rangfolge der Häufigkeit der genannten Krankheitsbezeichnungen wider, wie sie im Fragebogen benannt wurden.

Tab.1 In kinderärztlichen Attesten angeführte Inhalte/Symptome (n= 116)(Frage: *welche Inhalte wurden Ihrer Erinnerung nach attestiert?*)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abs.	Rel.(%)
(akute, banale, fieberhafte) Infekte	39	33,6%
Ein- und/oder Durchschlafstörungen	26	22,4%
Verhaltensauffälligkeiten/ Aggressivität	25	21,6%
(diffuse, Trennungs-) Ängste, Unruhezustände	24	20,7%
Bauchschm./Abdominalbesch.,Durchfall/Erbrechen/Übelkeit	24	20,7%
Einnässen, -koten	21	18,1%
Husten/ Asthma/ Bronchitis/ Infekte der oberen Atemwege	11	9,5%
Psychosomatische Erkrankungen	10	8,6%
Kopfschmerzen/ Migräne	9	7,8%
Schulprobleme, -verweigerung	6	5,2%
Depression, Rückzugsverhalten	4	3,4%
Hautinfekte, Neurodermitis(schub)	4	3,4%
Varicellen	4	3,4%
Ohrentzündungen, Otitis	2	1,7%
(Schürf-)Wunden an Kopf, Händen	2	1,7%
Schwindel	2	1,7%
Nägelkauen	2	1,7%

Je einmal wurden genannt: Allergie (durch Haustiere), Hämatome, Eßstörungen, Kopfläuse, Unterernährung, Suizidandeutungen, notwendige OP, Vulvitis, Nägelkauen, Kreislaufschwäche, Hyperaktivität, Verlassenheit/Verstörtheit, mangelnde Gesundheits-/Pflegezustand, Kinderpsychiatrische Erkrankungen, nächtliches Aufschreien/Weinen, Nervosität/Labilität, psychische Alteration/Entwicklungsrückstand, Wahrnehmungsstörung, körperliche Gewaltanwendung, Unruhe im Kindergarten.

Weitere Inhalte von Bescheinigungen: Ausschluss ‚battered Child‘/Mißhandlung/Mißbrauch (2), zuverlässige Fortsetzung einer laufenden Therapie, ‚Mütter unterstellten den Partnern sexuellen Mißbrauch‘, ‚dass alle Vorsorgen und Impfungen wahrgenommen wurden‘ (3), notwendige Operation, ‚dass das Kind nicht krank ist‘ (2), (altergemässer) Entwicklungsstand (2), ‚Notwendigkeit des Stillens...lange Trennung von Mutter nicht möglich‘, ‚Erziehungsprobleme bei Müttern, wenn das Kind über’s Wochenende beim Vater war‘, Vernachlässigung während des Kontaktes, ‚Erkrankungen bei bevorstehenden Besuchen‘, Infekte nach Besuch beim Vater‘, Ängste vor Kontakt mit dem Vater‘, ‚Weigerung, den Vater zu sehen‘.

Wenn wir die immunsuppressiven Effekte von Stress berücksichtigen, der durch Elternstreit und Trennung für die betroffenen Kinder entsteht, dann kann die Mehrzahl aller Symptome als

psychoreaktiv bezeichnet werden.

(c) Symptome vor Umgangsterminen: n=105 der Befragten nahmen Eintragungen bei dieser Frage vor, d.h. 74% derjenigen, welche um ein Attest nachgefragt wurden (n=141) bzw. 90,5% von denjenigen, welche tatsächlich ein Attest ausstellten (n=116). Insg. wurden 230 Mal Krankheitsbezeichnungen oder andere Inhalte vor anstehenden Umgangsterminen benannt. Tab. 2 gibt die Rangfolge der Häufigkeit der genannten Krankheitsbezeichnungen und anderen Inhalte wieder.

Tab.2 Symptome bei bevorstehenden Umgangsterminen mit Vater/Mutter (n=105)

(Frage: *Welche Symptome traten Ihrer Erinnerung nach bei bevorstehenden Umgangsterminen mit Vater/Mutter auf?*) (Mehrfachnennungen möglich)

	Abs.	Rel.(%)
Ein- und/oder Durchschlafstörungen	33	31,4%
Verhaltensauffälligkeiten/ Aggressivität, `emot. Störungen`	32	30,5%
Bauchschmerzen, Durchfall/Erbrechen/Übelkeit	30	28,6%
(diffuse, Trennungs-) Ängste, (motor.) Unruhe	29	27,6%
(akute, banale, fieberhafte) Infekte	29	27,6%
Einnässen	21	20,1%
Verweigerung/Angst zum Vater zu gehen,		
Verhaltensänderung nach dem Besuch	10	9,5%
Depression, Rückzugsverhalten	7	6,7%
Husten/ Asthma	7	6,7%
Eßstörungen	5	4,8%
Schulprobleme	5	4,8%
Hautinfekte/ Neurodermitisschub	4	3,8%

Je einmal wurden genannt: Herzrasen, Kopfläuse, Hämatome, Verletzungen, Nabelkoliken, unsensibler Umgang des Vaters, ‚Kontaktarmut, kein Interesse am Spielzeug, Vermeidungsverhalten; ‚Aufenthalt in Gasthäusern/Kneipen, zu spät in’s Bett, behauptete Vernachlässigung, Verwahrlosung, Hyperaktivität, Selbstwertproblem, autistische Züge, ‚aus psychischen Gründen nicht verhandlungsfähig‘,

(d) Weitere Inhalte/Empfehlungen von Attesten: Von denjenigen Ärzten, welche um ein Attest gefragt wurden (n=141) wurde eine Empfehlung zur *Einschränkung des Umgangs* mit dem anderen Elternteil wenigstens einmal von 61, 7 % (abs. 87; Mittelwert 2,9 Mal/Jahr; Min: 1; Max: 50) der Befragten, gegeben (bezogen auf diejenigen, welche tatsächlich ein Attest ausstellten (n=116) waren es 75%). Hochgerechnet auf die Vertragskinderärzte in der BRD (5798) (vgl. a) ergäbe dies eine Anzahl von 8289 Empfehlungen zur Umgangsbeschränkung. Zu *stationärer Behandlung* wurde von 12, 0 % (abs. 17; Mittelwert 1,7 Mal/Jahr) bzw. 14,6% und zu *kinderpsychiatrischer/psychologischer Behandlung* von 73, 0% (abs. 103; Mittelwert 3,5 Mal/Jahr) bzw. 88,7% eine Empfehlung gegeben. *Anzeichen eines sexuellen Mißbrauchs* wurden von 29,7% (abs. 42; Mittelwert 1 Mal/Jahr) bzw. 36,2% wenigstens ein Mal attestiert.

(e) Einbeziehung des anderen Elternteils in die Befunderhebung/Anamnese: Der andere Elternteil wurde von 83, 6% (abs. 118) derjenigen Befragten, welche um ein Attest angefragt wurden (n=141), ‚nie‘ oder nur ‚manchmal‘ in die Befunderhebung mit einbezogen. Die Begründungen für diesen Umstand werden in acht Gruppen eingeteilt und der Rangfolge der Häufigkeit nach dargestellt (Tab. 3).

Tab.3 Gründe für Nicht-Einbeziehen des anderen Elternteils (n=118)

(Frage: *Wenn ‚manchmal/nie‘ angekreuzt, warum nicht?*)

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abs.	Rel.(%)
1. Kein Kontakt (-versuch), ‚tauchte nicht/nie auf‘, kein Interesse, Gespräch verweigert, uninteressiert, etc	46	39,0%
2. ‚Kein Zugriff auf den aE‘, ‚nicht erreichbar‘, ‚nicht aktiv herbeigerufen‘, kein Kontakt, keine Adresse, ‚meldet sich nicht‘	20	16,9%
3. Nur ein Elternteil kommt (Elternstreit, Alleinaktivität der Mütter, bisher nur Kontakt zu den Müttern), ‚einseitige Interessenlage‘, ‚heillos zerstrittenes Paar‘	18	12,8%
4. Entfernter Wohnort	13	9,2%
5. Einbeziehung des aE vom betreuenden Elternteil abgelehnt	6	5,1%
6. ‚Auflistung von Befunden ohne Wertung bezüglich Umgangsrecht‘, ‚weil der klinische Befund schon eindeutig ist, daß Kind nicht zum aE gehen darf‘, ‚Gesundheitslage war eindeutig‘, ‚Es geht in erster Linie um’s Kind‘	6	5,1%
7. Zu aufwendig im Praxisalltag, ‚eigene Bequemlichkeit‘, ‚wird von Niemandem honoriert‘	5	4,2%
8. Rechtliche Gründe (Kein Sorgerecht, Hauptsorgeberechtigter stellt sich vor, es liegt kein richterliches Begehren vor, ‚ich bin kein Richter‘)	4	3,4%

Fasst man die Gruppen 1 und 3 zusammen, so besteht die Begründung überwiegend darin, dass der andere Elternteil kein aktives Interesse zeigt oder es wird als selbstverständlich angenommen, dass nur ein Elternteil (meist die Mutter) zum Arzt kommt. Die Gruppen 1 und 4 und 6 deuten auf Hinderungsgründe für ein aktives Einbeziehen durch die Befragten hin. Nur wenige Befragten begründen das Nicht-Einbeziehen des anderen Elternteils mit der ‚Objektivität‘ des Befundes, dem rechtlichen Rahmen oder der Ablehnung durch den Elternteil, der das Attest wünscht (5,6,8).

(f) Gründe bei Attestverweigerung: Auf 13 Fragebögen befanden sich Anmerkungen, dass aus verschiedenen Überlegungen heraus, den Attestwünschen nicht nachgegeben wird. Diese wurden in fünf Gruppen gefasst:

1. *Grundsätzliche Ablehnung* (,wurde gewünscht, aber nicht ausgestellt‘; ,solche Atteste stelle ich grundsätzlich nicht aus‘; Gesuche nach Attesten Vater/Mutter versorge das Kind ,nicht richtig‘ werden grundsätzlich abgelehnt‘)
2. *Verweisungen* (,gebe keine Empfehlung, sondern verweise auf den betreuenden Rechtsanwalt‘; ,nur wenn das Gericht mich auffordert, nicht für den Anwalt‘; ‘an das Gericht zurückverwiesen‘)
3. *Konfliktvermeidung* (,schreibe keine Atteste, da sich später Väter verärgert melden mit ganz anderer Sicht‘; ,halte mich aus den Scheidungskriegen heraus‘)
4. *Nach Angabe bzw. mit beiden Eltern* (,Bescheinigungen nur über aktuelle Erkrankungen in Absprache mit beiden Eltern‘; ,Nur mit Zusatz ‘nach Angabe der Mutter‘)
5. *Inhaltliche Begründung* (,bei systemischer Sicht muß das ganze System gesehen werden‘; ,ich gebe keine Empfehlung gegen Besuchsrechte ab, da aus Symptomen nicht auf Verursachung geschlossen werden kann, der Wahrheitsgehalt ist nicht überprüfbar‘)

(g) Fallbeispiele von Attestwünschen: Zur Frage nach ,Fallbeispielen, die in Erinnerung geblieben sind‘ wurden zahlreiche, teils ausführliche Schilderungen gegeben, u.a.:

- *‘Bei einem Kind ging es darum, dass der Vater mehr Umgangsrecht möchte, - konkret eine Übernachtung der Tochter bei seiner neuen Familie. Die Mutter hat grosse Angst, der Vater könne ihr die Tochter entfremden oder gar entführen, womit der Vater schon in der Vergangenheit gedroht hat. Vor allem möchte die Tochter nicht beim Vater übernachten, weil sie nachts einnässt und sich dessen schämt. Das Attest bescheinigte, dass Mutter und Tochter gerade eine Klingelmattenbehandlung begonnen haben und deshalb für die nächsten sechs Wochen eine auswärtige Übernachtung nicht angebracht ist bis zum Therapieschluss‘*

- *‘Trennung des Paares aufgrund von körperlicher Mißhandlung der Ehefrau durch den Ehemann. In den ersten zwei Jahren engagiert sich der Ehemann/Vater nicht für ein Besuchsrecht, erst nach der Scheidung und im Rahmen der endgültigen Sorgerechtsregelung besteht der Vater auf Besuchszeiten. Die Kinder (m 9 J, w 7 J) betrachten inzwischen den neuen Partner als ihren Vater, weil er sich um eine echte, intensive Eltern-Kind-Beziehung bemüht. Die Kinder möchten nicht zu ihrem leiblichen Vater und reagieren vorher mit Angst und Kopfschmerzen, bekommen oft fieberhafte Infekte, so dass kein Besuchstermin zustande kommt. Atteste wurden von der Mutter erbeten über den Gesundheitszustand der Kinder zur Vorlage beim Familiengericht‘.*

- *‘Regelmässig weise ich die Eltern (meistens Mütter) darauf hin, dass das Tabu der Generationengrenze zu achten ist (das Kind nicht in die Konflikte der Eltern einbezogen werden darf) und dass sie über das Verhältnis des anderen Elternteils zum Kind keine Kontrolle anstreben sollen, auch wenn sie hinterher die Folgen mit dem Kind tragen müssen‘.*

- *‘Ich stelle solche Bescheinigungen –ausser in Fällen offensichtlichen Missbrauchs – nie aus. Ich bin mir sicher, dass ich im Streit um ‘s Sorgerecht für das Kind von einer Elternseite oft mißbraucht werde. Mit einer vorschnellen Bescheinigung begehe ich vielleicht ein Unrecht an dem anderen Elternteil. Ich kann weder ermitteln, wer das Kind nun wirklich geschlagen hat,*

noch kann ich in wenigen Minuten die psychischen Auswirkungen einer gescheiterten Beziehung eruieren‘.

- ‚Leistungen in Bezug auf Scheidungs-, Sorgerechts- und Umgangsangelegenheiten sind nicht Bestandteil der Leistungserstattung der gesetzlichen Krankenversicherung. Glauben Sie auch, dass nur ein Elternteil diese umfangreichen Leistungen privat bezahlt‘?

- ‚Ich werde häufig mit Kinderproblemen in Zusammenhang mit Elterntrennung konfrontiert und um Rat gebeten. Ich verweise recht häufig auf Beratungsstellen, um schriftliche Atteste werde ich selten gebeten....Mache das äusserst ungern, da ich mich nicht in der Lage sehe, in diesen Elternkonflikt wirklich hinein zu schauen‘.

– ‚Bettnässen eines 2,5-jährigen Mädchens, das zuvor trocken war, jedesmal wenn es vom Vater kam. Dieser hatte nach Berichten von Mutter unverschlossen ‚Porno-Videos‘ überall herumliegen und bestand darauf, regelmässig mit seiner Tochter baden zu dürfen‘.

- ‚Regelmässig zur Unterstützung von anwaltlichen Argumentationen vor dem Familiengericht‘

- ‚Ich habe in diesem Zusammenhang nie Atteste ausgestellt, sondern die Eltern jeweils gebeten, die Probleme untereinander zu klären mit Hilfe des Jugendamtes oder Anwälten‘.

- ‚Wir versuchen uns möglichst nicht in Sorgestreitigkeiten einspannen zu lassen und verweisen im Zweifel an Kinder- und Jugendpsychiater‘.

- ‚Attest, dass Sturz vorlag und keine Fremdeinwirkung‘.

- ‚Die Symptomatik wurde diagnostiziert, jedoch nicht attestiert, da Atteste dieser Art von uns nicht ausgestellt werden, weil ein Arbeitsbündnis mit allen Beteiligten (beide Elternteile) im Sinne des Kindes sonst nicht möglich ist‘.

- ‚Es werden keine Gutachten in unserer Praxis erstellt- Bescheinigungen nur über aktuelle Erkrankungen in Absprache mit beiden Eltern‘.

- ‚Mutter zog nach Süddeutschland in anthroposophische Gemeinschaft. Dortige Kinderärzte stellten Gesundheitsschäden bei Umgang mit Vater fest, dieser fuhr einmal/Monat hin und besuchte die Tochter für einige Stunden ausserhalb der Wohnung. Besuche hier wurden erst möglich...nachdem ich Unbedenklichkeit attestierte. Meine Versuche mit Mutter oder Kinderärztin Kontakt zu bekommen, blieben ohne Erfolg‘.

- ‚Es wurden immer Symptome durch Untersuchung objektiviert und keine Gefälligkeitsatteste ausgestellt‘.

– ‚Die Ehe ging nach der Geburt zu Bruch. Das Kind blieb bei der Mutter, der Vater bemühte

sich um ein Zugangsrecht, die Mutter versuchte dieses um jeden Preis zu verhindern. Sie liess sich fieberhafte Infekte bescheinigen und nutzte diese Bescheinigungen, den elterlichen Zugang seitens des Vaters zu behindern. Er suchte dann telefonisch und persönlich um Auskunft bei mir nach, die ich selbstverständlich erteilte, was dazu führte, dass sich die Eltern um die Interpretation meiner Bescheinigung wechselseitig beharkten. Beide Seiten versuchten mich unter Druck zu setzen. Dabei hatte ich durchaus Kontakt zum Jugendamt. Ich habe auf die Mutter eingewirkt, dass sie vorwiegend das Kindesrecht und nicht ihr eigenes im Auge haben sollte. Am Anfang sah ich in der Mutter den eher schutzbedürftigen Elternteil. Ich habe in diesem Fall lernen müssen, dass aber gerade diese Person jede zumutbare Lösung verhinderte...‘

- ‚Einmal Vater in Sekte, setzte Mutter laufend unter Druck‘

- ‚Bescheinigung wurde nicht ausgestellt, aber häufig die Bitte etwas zu bescheinigen‘

- ‚Attest wurde abgelehnt, zunächst familientherapeutische Beratung empfohlen‘.

- ‚Kind lebt bei Mutter in Köln, soll alle 14 Tage am Wochenende nach Bremen zum Vater, bekommt dort regelmässig Asthma-Symptome (Raucher-,Hauskatzenallergie)‘

- ‚Drillingsfrühchen ...Belastungen nur für die Mutter, Vater nur bei Wohlbefinden zu Umgangsterminen bereit – angeblicher sexueller Mißbrauch zweier Töchter durch Vater, dieser selbst fast Hysteriker, jähzornig, und eifersüchtig, nach kinderpsychiatrischer Intervention inzwischen wieder Kontakt zu einer Tochter, die andere verweigert‘.

- ‚Jeder Kinderarzt sollte sich hüten parteinehmende Atteste für ein Elternteil (zumeist Mütter) auszustellen. In der Regel kann er die genauen partnerschaftlichen Probleme nicht kennen. Diese Problematik muss den Verantwortlichen unbedingt klar gemacht werden. Ich habe nur in einem Fall aktiv eingegriffen, damit der psychotischen Mutter das Sorgerecht entzogen wurde, die ihre beiden kleinen Kinder sexuell mißbrauchte‘.

- ‚Meist kommen Anfragen, ich solle bescheinigen, dass der Vater (Mutter) das Kind nicht richtig versorge oder Kinder werden mit unauffälligen Hämatomen vorgestellt, um Mißhandlungen nachzuweisen. In diesen Fällen verweigere ich mich‘.

3. Diskussion

Die Befragung ergab, dass 4/5 der Kinderärzte im Jahr vor der Befragung mit Attestwünschen im Zusammenhang von Umgangs- und Sorgestreitigkeiten konfrontiert waren, die attestierten Symptome überwiegend psychoreaktiver Natur sind, 60% der Befragten wenigstens einmal eine Umgangseinschränkung empfahl und 4/5 der Befragten den jeweils aE nicht oder nur manchmal in die Befunderhebung bei Attestwunsch einbeziehen.

Um die eingangs aufgeworfene Bewertungsproblematik bei Attestwünschen handhabbar zu machen, werden zunächst im Gefolge von Trennung/Scheidung natürlicherweise auftretende Symptome erörtert und anschliessend Verhaltensweisen eines Kindes, wenn Entfremdungsabsichten vorliegen, welche mit einer entsprechenden ‚Bescheinigung‘ verschiedener Symptome des Kindes oder von Verhaltensweisen eines Elternteils befördert werden sollen..

a) *Stadium und typische Konfliktlage des Trennungsprozesses* (nach SCHMITT 1991:22ff):

- In der *Ambivalenzphase* wächst bei zunehmender Konflikthaftigkeit die Tendenz, den Partner für die schwindende Beziehungsqualität verantwortlich zu machen, anzugreifen, zu verletzen. Für das Kind führt diese, sich ggf. über Jahre hinziehende Phase zu wachsendem Unsicherheitsgefühl und Angst vor Verlassenwerden. Andererseits wird das Kind in Koalitionen zwischen Kindern und Elternteilen eingebunden, es kann zur emotionalen Stütze, zum temporären 'Ersatzpartner, Kummerkasten, Geheimnisträger oder Vermittler' werden.

- In der *Trennungs- und Scheidungsphase*, die bis zum Scheidungsurteil reicht, ist das Ausmass des Stress abhängig vom Fehlen oder Vorhandensein eines sozialen Unterstützungssystems. Gelingt keine Neudefinition der Eltern- und Partnerrolle, dann gehen die Auseinandersetzungen über die Distanz weiter. Wird dem Kind keine eigene Mitwirkungsmöglichkeit beim Kontakt zum an deren Elternteil gegeben, wird dieser idealisiert und mythifiziert, ggf. kommt es zu Ausgrenzungsbestrebungen mit der Folge eines ‚elterlichen Entfremdungssyndroms‘ beim Kind.

- In der *Nachscheidungs- bzw. Trennungsphase* kommt es zu Desillusionierung über die vorgestellten Erleichterungen und Vorteile der Trennung, das Alltagsleben muss ggf. alleine bewältigt, erhebliche finanzielle Einbussen und Verlust sozialer Kontakte hingenommen werden. Für beide Eltern bestehen nun massive Belastungen: Wohnungs- und finanzielle Probleme, Aufspaltung des Bekanntenkreises, Angst vor Alleinesein und Verlust des Kindes, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, Beantwortung von Anwalts- und Gerichtsschreiben, Wegfall supportiver Leistungen des Partners etc. (KUNKEL 1997:25). Für das Kind sind nun Abwertungen des aE ('Du bist genau wie dein Vater') schädlich, da es seine Identität und sein Selbstwertgefühl untergraben. Wenn es jetzt nach Besuchen beim aE '*verändert oder verstört wirkt...ist es vor allem das Wiederbewußtwerden der Trennungssituation, das diese Verstörtheit bewirkt; denn das Wiedersehen des einen bedeutet auch gleichzeitig Abschied vom anderen*'. Oft muß das Kind eine Front durchqueren, 'eine Brücke schaffen zwischen zwei feindlichen Lagern', auf beiden Seiten ist es nun den negativen Gefühlen der Eltern füreinander ausgeliefert (1991:33).

Die Symptombelastungen (nach: Marburger Verhaltensliste) sind phasenabhängig: SCHMIDT-DENTER (1997:59) fand zum Trennungszeitpunkt 54% '*verhaltensauffällige Kinder*', 15 Monate später 40% und weitere 15 Monate später noch 30%. Der Typ der *Hochbelasteten*, welche keine Symptomabnahme zeigen, lag bei 48%, die sog. '*Belastungsbewältiger*' bei 34% und die *gering Belasteten*, symptomfreien bei 18%. Die Störungen beziehen sich auf emotionale Labilität, Kontaktangst, unrealistisches Selbstkonzept, unangepaßtes Sozialverhalten und instabiles Leistungsverhalten. Die Symptombelastung erwies sich bei Jungen und Mädchen als gleich, sie ist im Vor- und Grundschulalter am

intensivsten, wenn die Kinder die familiären Spannungen zwar registrieren, aber weder verstehen noch verarbeiten können, sie neigen dazu, sich selbst die Schuld zu geben. Mädchen binden sich in der Trennungszeit stärker an die Mütter als die Jungen tun, - die gleichgeschlechtlichen Bindungen werden verstärkt. Während die Eltern ihre soziale Bezugsgruppen ändern, bleibt die alte Kernfamilie in der Vorstellung der Kinder bestehen, sie möchten beide Eltern 'wieder zusammen' sehen. Neue Partner werden entsprechend 'nur sehr zögernd akzeptiert'.

Häufigste *Symptome*, die bei Kindern nach Scheidung zum Aufsuchen von Ärzten und Kinderpsychiatern führen, sind nach FIGDOR (1997:60) Einnässen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Diebstähle, Disziplinprobleme, Leistungsabfall in der Schule, verstärkte Abhängigkeit und/oder sozialer und emotionaler Rückzug; Magen- und Kopfschmerzen, *'bei fast allen Kindern ist ein deutlicher Anstieg des Aggressionspotentials zu bemerken, das sich in Form von Ärger und Wut an einem oder beiden Elternteilen oder auch an anderen Kindern entlädt'*. Funktion solcher Symptome mag es auch sein, dass sich die Eltern in der Sorge um das Kind wieder verständigen, da die meisten Kinder eine Wiederversöhnung herbeiführen wollten.

b) *Alters- und geschlechtsabhängige Reaktionen auf Trennung* (nach FTHENAKIS (1995):

- *Von der Geburt bis zum zweiten Lebensjahr*: 'Nachtangst', Einschlafschwierigkeiten, Aufwachen in der Nacht mit Desorientierung, Hilferufen; bei institutioneller Betreuung schlechter Qualität auch generelle Retardierung im sprachlichen Bereich, vermindertes Interesse an Spielzeug, sozialen Kontakten.

- *Zweites und drittes Lebensjahr*: Regressionen (Rückschritte in der Sauberkeitserziehung, Puppen als Ersatzobjekte; Irritierbarkeit, Weinen; allgemeine Angstzustände, gesteigerte Aggressivität und trotz, vermehrtes Verlangen nach Körperkontakt in Verbindung mit schneller Hinwendung zu Fremden.

- *Drittes bis fünftes Lebensjahr*: Aggressiv-destruktives Verhalten, vermindertes Selbstwertgefühl, Weinerlichkeit, Hilfsbedürftigkeit, Einsamkeit, Selbstbeschuldigungen wegen des Auseinanderbrechens der Familie. Bei Jungen: heftigere, unmittelbare Reaktionen; bei Mädchen: Angst- und Rückzugsverhalten, Depression, 'pseudoerwachsenes, auch gehemmtes und rechthaberisches Verhalten.

- *Fünftes bis sechstes Lebensjahr*: Ängstlichkeit, Ruhelosigkeit, Wutanfälle, zwanghaftes Essen, abhängiges Verhalten. Irritierbarkeit und Weinen.

- *Siebtes und achtes Lebensjahr*: Anhaltende Trauer als Reaktion auf Trennung, gefolgt von Resignation; Auflösung der Familie wird als Existenzbedrohung erlebt; Beeinträchtigung der schulischen Leistung, Loyalitätskonflikte, Wunsch nach Wiedervereinigung der Familie.

- *Neuntes bis dreizehntes Lebensjahr*: Psychosomatische Störungen, Pseudoreife, intensiver Zorn auf den Elternteil, der als Initiator der Scheidung angesehen wird, Identitätsprobleme, Gefühl von Einsamkeit und Ohnmacht.

- *Vierzehntes bis neunzehntes Lebensjahr*: Zorn, Trauer, Schmerz; Gefühl, verlassen und betrogen worden zu sein; abrupte und destruktive Lösung vom Elternhaus, Vermeidung von Kontakten mit den Eltern, Zweifel an der Fähigkeit, eine positive Partnerbeziehung eingehen zu

Bei denjenigen Kinder, welche keine Reaktionen zeigen, sondern 'ruhiger und braver werden', handelte es sich um *'Kinder mit einer neurotischen Anpassung...häufig verbunden mit deutlichen Anzeichen einer künftigen depressiven Entwicklung'* (1997:65). Grundsätzlich seien die Scheidungssymptome keine neurotischen Zeichen, wenn man den Kindern erlaube, ihre Wut angstfrei auszudrücken und ihre Ängste anzunehmen. FIGDOR (1997) betont, bei seinen Untersuchungen sei man keinem Kind begegnet, das 'durch den Weggang des Vaters sich ausschließlich befreit fühlt und der Trennung auch keine größere Konfliktbelastung zur Mutter folgt'.

c) *Symptome bei Entfremdungsanliegen des betreuenden Elternteils* (nach GARDNER 1998):

Bei Kindern, die gezielt vom Umgang mit dem anderen Elternteil ausgegrenzt werden sollen, finden sich acht Merkmale, deren Kenntnis die Einschätzung erleichtert, ob das Attest ggf. mißbräuchlich im 'Kampf um's Kind' verwendet werden soll, - insbesondere dann, wenn dem Arzt die Familienverhältnisse nicht bekannt sind:

- *Eine Abwertungs- bzw. Verleumdungs-Kampagne (campaign of denigration)*: der andere Elternteil wird herabgesetzt, entwürdigt, die Argumente klingen wie eine zwanghaft vorgetragene Litanei, wobei das Kind auch von selbst 'unglaubliche' Dinge hinzufügt. Die Ablehnungskampagne äussert sich auch darin, dass die Kinder z.B. Geschenke wieder zurück ins Haus des an deren Elternteils bringen, so als ob sie verunreinigend wären.

- *Schwache, absurde oder lächerliche Rationalisierungen für die Abwertungen (weak, absurd, or frivolous rationalizations for the depreciation)*: Es handelt sich hier um triviale Inhalte, die ein Kind normalerweise schnell vergisst (z.B.: *'Er sprach immer sehr laut und sagte ich sollte meine Zähne putzen'* - *'Sie hat immer zu mir gesagt 'unterbrich mich nicht'*). Die Kinder können darüberhinaus meist keine Gründe für ihre ablehnende Aussage angeben (*'Ich werde immer krank beim Papa'* - erzählt dann wie schön es dort ist). Es werden Begriffe verwendet, deren Bedeutung das Kind bei Nachfragen nicht kennt, z.B. *'Er ist ein XX'* (Was ist ein XX?) *'Weiss ich nicht'* oder *'das hat die Mama gesagt'*.

- *Fehlen von Ambivalenz (lack of ambivalence)*: Es besteht eine ‚gespaltene Welt‘, beim betreuenden Elternteil ist 'alles gut', beim anderen 'alles schlecht'. Auf die Testfrage *'was findest du gut bei xx'* antwortet das Kind dann *'Nichts'*, auf die zweite Testfrage *'was findest du gut beim yy?'*: *Alles!*

- *Das 'unabhängige Denker-Phänomen' (The 'independent thinker' phenomenon)*: Die Kinder betonen, den an deren Elternteil nicht sehen zu wollen, sei *'ihr Wille'* (*'das ist meine Entscheidung, niemand hat mich beeinflusst'*). Der betreuende Elternteil äussert stereotyp z.B.: *'Wenn er/sie will, kann er/sie selbstverständlich zu xx'*;

- *Reflexartige Unterstützung des entfremdenden Elternteils im Konflikt (reflexive support of*

the alienating parent in the parental conflict): Kinder äussern in Familiengesprächen reflexartig ihre Unterstützung für den entfremdenden Elternteil, z.B. sagt eine Mutter *'Wir bekommen überhaupt kein Geld von ihm'*. Wenn dann Schecks und Überweisungsbelege vorgelegt werden, antwortet das Kind z.B. *'das ist alles gefälscht'*.

- *Fehlen von Schuldgefühlen wegen Grausamkeit oder Ausbeutung (absence of guilt over cruelty to and/or exploitation of the alienated parent)*: Gefühle der Dankbarkeit für Geschenke oder andere Liebesbeweise fehlen. Der Vater solle nur alles zahlen, aber man wolle ihn nicht sehen, *'das ist eine gerechte Strafe für ihn'* (GARDNER 1998:100).

- *Geborgte Szenarien (borrowed scenarios)*: Diese Aussagen der Kinder werden oft mit *nicht kindgemässer Sprache* vorgetragen. Wenn der Vater anruft, sagt die Mutter *'Stör uns nicht'* und legt auf. Das Kind äussert dann auf die Frage, warum es nicht zum Vater will: *'Er stört uns immer'*. Oder: *'Ich habe immer schlechte Träume, wenn ich beim Papa war'*. Auf die Frage, welche Träume das waren: *'Ich weiss nicht, meine Mutter sagt, dass ich sie habe'*. Die Sprache ist nicht kindgemäss, wenn z.B. ein 6-jähriger über den Vater sagt: *'Er hat diesen Machtkomplex'*. Oder: *'Du bist nur der Samenspender!'* Oder: *'Er ist nicht sicherheitsbewusst'*. Eine 4-jährige sagt: *'Er hat mich penetriert'*. Was penetrieren bedeute? *'Das weiss ich nicht'*.

- *Erweiterung der Feindseligkeit auf Freunde und Familienmitglieder des anderen Elternteils (Spread of the animosity to the friends and/or extended family of the alienated parent)*: Familienmitglieder des ausgegrenzten Elternteils, mit denen das Kind zuvor gute Beziehungen hatte (u.a. Cousinen, Onkel, Großeltern) werden in die Ablehnung einbezogen, Geschenke werden zurückgewiesen, bei Anrufen hängt das Kind mit Abwertungen auf.

Diese Reaktionen finden sich nicht bei Kindern, welche tatsächlich schwerwiegende Gründe haben, einen Elternteil abzulehnen. In Abgrenzung zu den häufigen *Loyalitätskonflikten*, die Kinder in Trennungsprozessen zeigen, treten die Merkmale des Entfremdungssyndroms meist dann auf, wenn Scheidungsstreitigkeiten in Sorgerechtsstreitigkeiten übergehen oder wenn sich eine ‚neue Familie‘ bildet und der andere Elternteil endgültig ausgegrenzt werden soll (vgl. WARSHAK 2000). Diese Sachverhalte lassen sich im ärztlichen Gespräch mit wenigen Fragen klären.

Wie häufig sind Entfremdungsanliegen zu erwarten? Für Deutschland liegen noch keine Untersuchungen vor, in den USA sind es bei hochstreitigen Scheidungen 30-45% der Kinder zwischen 7 und 14 Jahren, welche sich gegen einen Elternteil wandten, ohne dass dafür Gründe im Verhalten dieses Elternteils feststellbar waren (JOHNSTON & CAMPBELL 1988; LAMPEL 1986, 1996).

d) Zum Umgang mit Eltern mit ‚Attestwunsch‘

Exemplarisch für die involvierten Gesundheitsberufe beschrieb bereits im Jahr 1932 der Psychoanalytiker AICHHORN (1974:28) den 'Kampf ums Kind' und das geeignete Verhalten des 'Erziehungsberaters': *'Der Erziehungsberater wird oft um Vermittlung ersucht, wenn in unglücklichen Ehen, bei in Scheidung begriffenen oder geschiedenen Eltern jeder Elternteil das Kind für sich beansprucht. Erkennt der Erziehungsberater nicht, dass der manchmal mit größter Brutalität und Rücksichtslosigkeit geführte Kampf ums Kind nur bezweckt, den*

anderen Elternteil schwer zu treffen, so wird sein Eingreifen erfolglos verlaufen. Durchschaut er aber die Situation sofort, so wird es zu einer vergeblichen Arbeit nicht kommen. Er legt von Anfang an seinen Standpunkt als Anwalt des Kindes den Eltern gegenüber fest. Diese lehnen ihn dann entweder sofort ab oder fügen sich, und er kann das für das Kind Notwendige veranlassen'.

Auf eine ebenso treffende Formel brachte DOLTO (1990: 52) das Ansinnen auf ärztliche Atteste im Sorge- und Umgangsstreit, wenn sie schreibt: *'Ein Arzt, der ein Attest ausstellen soll, hat die denkbar beste Gelegenheit, dies nicht zu tun, sondern statt dessen mit dem Kind darüber zu sprechen, was sein Symptome ausdrücken sollen. Er könnte aber auch ein Attest ganz anderer Art ausstellen:....: 'Hiermit bescheinige ich, dass das Kind mir erzählt, dass es sehr aufgeregt ist, wenn es seinen Vater sieht, und dass ihm das den Magen umdreht....Es erbricht aber nicht etwa, weil es einen Vater nicht liebhat, sondern, weil es völlig durcheinander ist, wenn es ihn nach so langer Zeit wiedersieht '.*

Die Reaktionen entstünden vor allem dann, wenn 'die Mutter die Beziehung des Kindes zu ihrem Exgatten auf eine Weise arrangiert, die dem Kind den Übergang vom einen zum anderen erschwert, wodurch es zu Störungen im vegetativen System des Kindes kommt. Es gerät innerlich durcheinander, wenn die Mutter ihm den Vater als gleichgültig oder gar gefährlich schildert...' Das Kind würde dieselben Symptome zeigen, wenn es beim Vater lebte und die Mutter nur selten sähe, 'denn dieses Phänomen ist von der Situation abhängig, nicht von den beteiligten Personen'. Grundsätzlich wäre es zur Vorbeugung gegenüber dem Mißbrauch von Bescheinigungen empfehlenswert, sich jeweils den Hintergrund und Verwendungszweck eines Attestes eingehend erläutern zu lassen.

e) *Qualitätsmerkmale für Bescheinigungen/Atteste*

Im Sinne einer *Qualitätskontrolle* scheint es ansichts der skizzierten Problemlage ratsam:

- sich über den situativen Zusammenhang (z.B. Scheidung, Trennung, Sorge-, Umgangsstreitigkeiten) einer Erkrankung zu informieren,
- sich den Zweck gewünschter Bescheinigungen eingehend erläutern zu lassen,
- sie ggf. ausschließlich 'zur Vorlage bei...' auszustellen, um eine anderweitige mißbräuchliche Verwendung zu vermeiden.
- das Kind auch alleine zu befragen, die acht Merkmale des Entfremdungssyndroms prüfen.
- zwecks Diagnostik auf Einbeziehung des anderen Elternteils bestehen. Dies gehört zur Sorgfaltspflicht. In einem Attest heisst es z.B.: ‚Die Einbeziehung des leiblichen Vaters war aus ärztlicher Sicht nicht dringend notwendig, sofern er ein informelles Arztgespräch wünscht, müsste er sich zunächst mit der erziehungsberechtigten Mutter verständigen‘. Grundsätzlich ist aus psycho- und gruppensdynamischer Perspektive die Einbeziehung beider Elternteile zur Diagnostik trennungsbedingter Stress-Symptome unerlässlich. Wenn dies nicht möglich ist, sollte ein Attest grds. nicht ausgestellt werden, - es sei denn auf familiengerichtliche Anforderung hin.
- nicht selbst erhobene Sachverhalte ('nach Angabe der Mutter/ des Vaters) sollten grds. nicht bescheinigt werden.'

- Da der Arzt gerne gewechselt wird bis jemand sich bereit findet, das Attest auszustellen oder da dem bisher Behandelnden auch der andere Elternteil bekannt war, könnte mit dem vorbehandelnden Kollegen Kontakt gesucht werden.
- vermerken, dass keine Kausalverknüpfung der Symptome mit fehlerhaftem Verhalten des anderen Elternteils möglich ist (sofern dies im Einzelfall nicht ausnahmsweise nachweisbar ist).
- Für die ‚nicht erreichbaren‘ Elternteile kann es sinnvoll sein, ein standardisiertes Anschreiben parat zu haben, evtl. mit vorformulierten Fragen betr. der jeweils vom betreuenden Elternteil vorgetragenen Problematik.
- Im Zweifelsfall kann darauf verwiesen werden, seitens des Gerichtes ein Sachverständigen-gutachten zu beantragen, welches den komplexen Bedingungsbeziehungen kindlicher Gesundheitsstörungen bei Sorge- und Umgangsstreitigkeiten detailliert nachgehen kann.
- In einem im Wartezimmer ausliegenden *Merkblatt* für Eltern kann auf die zu erwartenden natürlichen Trennungssymptome bei Kindern hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht werden, dass Atteste nur nach Rücksprache mit dem aE ausgestellt werden.

Erst kürzlich ging der Fall einer Hausärztin durch die Presse, welche eine Patientin auf Anraten einer Ex-Ehefrau unwissentlich ‚ausgehört‘ und ein ‚Privatgutachten‘ erstellt hatte, das bei Gericht zum Verlust des Sorgerechtes führte. Die neue Freundin des Vaters war darin negativ beschrieben worden, es folgte eine Geldstrafe von 3000 DM und seitens des Berufsgerichtes Ärzte (Az BG-Ä 2/02) eine Buße von 5000 € (Süddeutsche Zeitung Nr. 118 vom 24.05.2002, S. 34).

Wachsende ärztliche Kompetenz auf diesem Sektor wird künftig dazu beitragen können, die negativen Trennungsfolgen für die betroffenen Kinder zu mindern und ihnen den Kontakt zum anderen Elternteil zu erhalten.

4. Literatur

- Aichhorn, A, 1974, Psychoanalyse und Erziehungsberatung. Frankfurt: Fischer.
- Andritzky, W, 2002, The role of physician's letters in the development of the Parental Alienation Syndrome. In: Gardner, R. (Ed.) Handbook of Parental Alienation Syndrome (im Druck).
- Andritzky, W., 2002, Verhaltensmuster und Persönlichkeitsstruktur entfremdender Eltern: Psychosoziale Diagnostik und Orientierungskriterien für Interventionen (Manuskript).
- Brown, C., 1994, The impact of divorce on families. The Australian experience. In: Family and Conciliation Review 32 (2):149-167).
- Clawar, S.S. & B.V. Rivlin, 1991, Children held hostage: dealing with programmed and brainwashed children. Chicago: American Bar Assoc.
- Dolto, F., 1996, Scheidung. Wie ein Kind sie erlebt. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fthenakis, W, 1995, Kindliche Reaktionen auf Trennung und Scheidung. In: Familiendynamik 20: 127-154
- Figdor, H., 1997, '...und hab nicht mehr gewußt, wer ich eigentlich bin'. Die psychischen Folgen des Trennungstraumas am Beispiel des Scheidungskindes. In: FuR 2/97:60.-67.

- Gardner, R., 1998, *The Parental Alienation Syndrome: a guide für mental health and legal professionals*. 2nd edition. N.Y: Creative Therapeutics.
- Johnston, J.R. & L.E. Campell, 1988, Children of divorce who refuse visitation. In: C.E. Klenner, W., 1995, *Rituale der Umgangsvereitelung bei getrenntlebenden oder geschiedenen Eltern*. In: *Fam RZ* 42 (24): 1529-1535.
- Kunkel, G., 1997, *Die Beziehungsdynamik im Familienrechtskonflikt. Untersuchung der Streitmuster bei strittiger elterlicher Sorge – und Umgangsregelung*. Dissertation. Eberhard-Karls-Univ. Tübingen.
- Schmitt, M., 1991, *Präventive Methoden in der Gruppenarbeit mit Kindern in Trennungs- und Scheidungssituationen*. In: Krieger, M. (Hg.), 1991, *Elterliche Trennung und Scheidung im Erleben von Kindern* (S. 11-75). Berlin: VWB.
- Schmidt-Denter, U., 1997, *Kindliche Reaktionen auf Trennung und Scheidung*. In: *FPR* 2/97:57-59.
- Warshak, R.A., 2000, *Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome*. In: *The American Journal of Family Therapy* 28: 229-241.
-

Anschrift des Autors:

Dr. Walter Andritzky
Kopernikusstr. 55
40225 Düsseldorf