

1  
EINGEREICHT IM WINTERSEMESTER 2009  
BERLIN, 07.DEZEMBER 2009

# Anonyme Geburt und Babyklappe

---

Hilfsangebote für schwangere Frauen in extremer Not?

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts and Science Soziale Arbeit  
an der Fachhochschule Potsdam  
im Studiengang Soziale Arbeit

**Judith Elmer**

**Matrikelnummer: 7193**

**judith\_elmer@web.de**

Erstprüferin:

Prof. Dr. Schulz-Ermann

Zweitprüfer:

Prof. Dr. Nothacker

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Aussetzung und Tötung von Neugeborenen.....</b>	<b>6</b>
2.1	Die Kindesaussetzung .....	6
2.2	Der Neonatizid - Die Tötung von Neugeborenen.....	7
2.2.1	Häufigkeit .....	7
<b>3</b>	<b>Etablierte Hilfsangebote für schwangere Frauen und Familien in Deutschland .....</b>	<b>12</b>
3.1	Beratungen .....	12
3.1.1	Schwangerschaftsberatung.....	13
3.1.2	Schwangerschaftskonfliktberatung.....	14
3.2	Möglichkeiten im Falle einer ungewollten Schwangerschaft.....	15
3.2.1	Schwangerschaftsabbruch .....	15
3.2.2	Adoption .....	18
<b>4</b>	<b>Die anonyme Abgabe Neugeborener .....</b>	<b>23</b>
4.1	Möglichkeiten der anonymen Abgabe.....	23
4.1.1	Die Babyklappe.....	23
4.1.2	Die anonyme Geburt .....	25
4.2	Wie anonym sind die Angebote? .....	25
4.3	Rechtliche Grundlagen.....	27
4.3.1	Anonyme Kindesabgabe und geltendes Recht .....	27
4.3.2	Die 8-Wochen-Frist .....	36
4.4	Häufigkeit der anonymen Abgabe .....	39
4.4.1	Häufigkeit der Nutzung der Babyklappen.....	39
4.4.2	Häufigkeit der anonymen Geburt .....	42
4.5	Problemlagen der abgebenden Frauen /Eltern.....	44
4.5.1	Die potentielle Klientel.....	44
4.5.2	Die Rolle des Kindesvaters .....	47
4.6	Zielsetzung der anonymen Kindesabgabe .....	49
4.7	Zielverfehlung der anonymen Abgabe .....	51
4.8	Die möglichen Folgen für die abgebende Frau.....	52

4.9	Missbrauch der anonymen Angebote.....	56
4.10	Warum keine reguläre Adoption ? .....	59
<b>5</b>	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>62</b>
5.1	Zusammenfassung und Resümee .....	62
5.2	Ausblick.....	67
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>69</b>
	Anlage 1: Fallbericht.....	69
	Anlage 2: Leistungen für schwangere Frauen und Familien in Deutschland.....	73
	Anlage 3: Erläuterung der Möglichkeiten des Schwangerschafts- Abbruches .....	88
	Anlage 4: Die Rolle der Jugendämter .....	90
	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	93
	<b>Selbstständigkeitserklärung .....</b>	<b>95</b>

# 1 Einleitung<sup>1</sup>

*„In Tücher und in Küchenkrepppapier war der Säugling eingewickelt, als Horst R. ihn vor seiner Haustür am Gronauer Weg fand. Der Kleine gab zunächst keinen Laut von sich. [...] Bei dem Baby soll ein Brief gelegen haben, in dem sinngemäß steht, dass die Mutter nicht in der Lage sei, sich um das Kind zu kümmern, und dass sich der Finder des Jungen annehmen solle. [...] 'Die Mutter muss total verzweifelt gewesen sein' sagt Pastorin Stangl [Initiatorin der Babyklappe am Berliner Krankenhaus Waldfriede]. Meist stehe die Angst dahinter, dass alles zu viel werde. Immer mehr Mütter wissen nicht mehr weiter. 'Noch vor einem Jahr hat etwa jeden Monat eine Frau Hilfe bei uns gesucht und die Babyklappe oder die Möglichkeit der anonymen Geburt genutzt', sagt Stangl. Heute seien es dreimal so viele. Sie vermutet, dass Not und Verzweiflung durch die wachsende Arbeitslosigkeit größer würden.“*

(Berliner Morgenpost vom 7./ 8. November 2009)

Seit Menschengedenken setzen Mütter ihre ungewollten Kinder aus oder töten sie. Um beide Delikte einzudämmen, gab es schon früh Bemühungen, die Kinder zu retten. Kirchen und Klöster eröffneten Drehläden. Das Ergebnis war ein inflationärer Gebrauch. Die Institutionen waren bald nicht mehr in der Lage, der vielen Findelkinder Herr zu werden. Deshalb blieben manche Einrichtungen nur kurze Zeit geöffnet. Man stellte außerdem fest, dass mit den Angeboten der Kindesabgabe nichts gegen Aussetzung und Tötung ausgerichtet werden konnte. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 47)

Am 8. April 2000 eröffnete seit langem wieder eine Babyklappe. Ihr folgten ca. 79 weitere und etliche Krankenhäuser, die die anonyme Entbindung in ihr Repertoire aufnahmen. Nun muss der Begriff „Findelkind<sup>2</sup>“ um die beiden neuen Aussetzungsformen erweitert werden.

Das Angebot der anonyme Kindesabgabe richtet sich an Frauen, die ungewollt schwanger geworden und mit der Situation überfordert sind. Nach einer verdrängten oder negierten Schwangerschaft werden sie von der Geburt überrascht.

Babyklappen und die anonyme Geburt sollen verhindern, dass sie verzweifelt, in Not und Panik das Neugeborene aussetzen oder töten.

<sup>1</sup> In dieser Arbeit wird aus Gründen der Übersichtlichkeit darauf verzichtet, die weiblichen Formen ebenfalls anzuführen, sofern es nicht für den Kontext unabdingbar erscheint.

<sup>2</sup> Kind dessen Personenstand nicht festgestellt werden kann (Teubel, Alexander, 2009, S.69)

Es stellt sich jedoch die Frage, ob es sich hierbei wirklich um echte Hilfsangebote für schwangere Frauen in extremer Not handelt. Inwiefern wird den Frauen geholfen? Welchen Nutzen haben sie, dank der Möglichkeit ihr Kind anonym abzugeben? Verbergen sich hinter den Angeboten auch Gefahren?

Um diese Fragen zu beantworten wird zuerst die Häufigkeit der Kindesaussetzung und der Kindestötung dargestellt. Außerdem werden die Gründe und Motive für die Kindestötung untersucht.

Wenn man ein Hilfsangebot auf seine Tauglichkeit hin untersucht, ist es zweckmäßig schon vorhandene und etablierte Hilfssysteme vorzustellen. Die bewährten Beratungen für schwangere Frauen sowie die Möglichkeiten im Falle einer ungewollten Schwangerschaft stellen den zweiten größeren Themenbereich dieser Arbeit dar.

Der dritte Themenkomplex beschäftigt sich mit der anonymen Kindesabgabe. Nach einer Einführung in die Begrifflichkeiten Babyklappe und anonyme Geburt wird untersucht, wie anonym die Angebote tatsächlich sind. Es wird weiterhin auf die Vereinbarkeit der anonymen Abgabe Neugeborener mit dem deutschen Recht eingegangen und die Häufigkeit der Nutzung der jeweiligen Maßnahme dargestellt. Des Weiteren werden die potentielle Klientel und ihre Problemlagen beleuchtet. Um festzustellen, ob ein Hilfsangebot geeignet ist wird die ursprüngliche Zielsetzung den erreichten Zielen gegenübergestellt. Dadurch wird unter Umständen eine Zielverfehlung sichtbar. Ebenfalls in diesem Themenkomplex werden mögliche Folgen für die Frauen, die ihr Kind anonym abgeben, herauskristallisiert. Nachdem sich mit dem Thema des Missbrauchs der anonymen Angebote auseinandergesetzt wurde, wird am Ende dieses Themenbereichs die Frage nach der Möglichkeit einer regulären Adoption beantwortet.

Abschließend werden im vierten Themenbereich die Ergebnisse der vorangegangenen Komplexe zusammengefasst. Zudem wird kurz die aktuelle Entwicklung betrachtet, um dann am Ende einen Ausblick zu wagen.

## 2 Aussetzung und Tötung von Neugeborenen

### 2.1 Die Kindesaussetzung

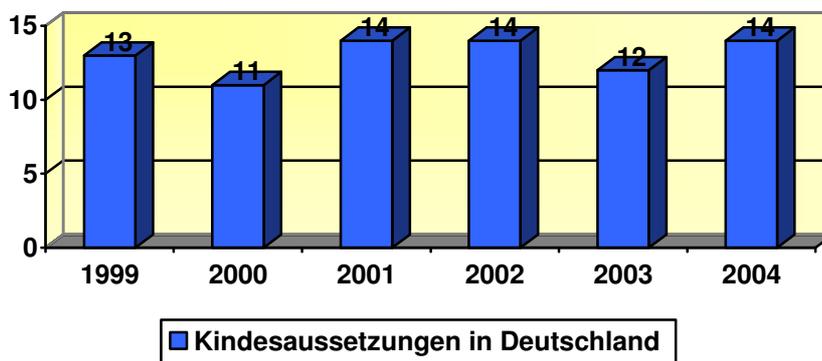
Nach § 221 Strafgesetzbuch (StGB) spricht man von Aussetzung, wenn eine Person „einen Menschen [...] in eine hilflose Lage versetzt oder [...] in einer hilflosen Lage im Stich lässt, obwohl er ihn in seiner Obhut hat oder ihm sonst beizustehen verpflichtet ist, und ihn dadurch der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung aussetzt.“ (Stascheit, Ulrich, „Gesetze Für Sozialberufe“, 13. Auflage, 2006)<sup>3</sup> Dabei ist zu beachten, dass § 221 nicht nur der Bestrafung der Aussetzung von Kindern, sondern der Bestrafung der Aussetzung im Allgemeinen dient. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S.14)

#### Häufigkeit

Um die Häufigkeit der Aussetzungen darzustellen, wird auf eine statistische Erhebung von Christine Swientek zurückgegriffen. Die erarbeitete Statistik gibt Aufschluss über die Häufigkeit von Lebendaussetzungen in Deutschland.

Das Ausgangsmaterial zu dieser Studie bestand überwiegend aus Medienberichten

In aktuellen Fällen stand auch das Ermittlungsmaterial von Polizeidienststellen zur Verfügung. Aus wissenschaftlichen Gesichtspunkten ist eine solche Datenlage unbefriedigend, jedoch stand kein anderes Material, z.B. Statistiken oder Fallsammlungen, zur Verfügung, „es gibt nichts anderes!“ (Swientek, Christine, 2007, S.16)



(Swientek, Christine nach Singer, Mirjam-Beate, 2008, S.41)

Im Diagramm wird deutlich, dass die Zahl der Aussetzungen seit der Eröffnung der ersten Babyklappe im Jahr 2000 nicht zurückgegangen ist.

<sup>3</sup> Alle Paragraphen und Gesetzestexte, die in dieser Arbeit zitiert oder paraphrasiert werden, stammen aus dieser Quelle.

## 2.2 Der Neonatizid - Die Tötung von Neugeborenen

Als Neonatizid bezeichnet man die „Neugeborenentötung innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt“ (Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 12). Dem Thema der Neugeborenentötung wurde in den letzten Jahren durch die Eröffnung der Babyklappen und die Installierung der anonymen Geburt ein immer größer werdendes Interesse entgegengebracht, obwohl es sich zahlenmäßig um ein geringfügiges Delikt handelt. „Noch nie wurden die Fälle so sehr beachtet und gezählt, wie heute [...].“ (Swientek, Christine, 2007, S.37)

### 2.2.1 Häufigkeit

„Jährlich werden in Deutschland 20 bis 30 Neugeborene tot aufgefunden, aktiv getötet oder unversorgt nach der Geburt liegen gelassen.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 38)

Die Fallzahlen ergeben sich aus der Medienberichterstattung, denn das Bundeskriminalamt verfügt über kein Zahlenmaterial seit 1998, dem Jahr in dem § 217 StGB<sup>4</sup> abgeschafft wurde. Dennoch entsprechen die Zahlen denen der offiziellen Zählung vor 1998. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 38)

Die Dunkelziffer kann nur spekuliert werden, da es eine Dunkelfeldforschung in Form von Opfer- und Täterbefragungen in diesem Delikt nicht geben kann.

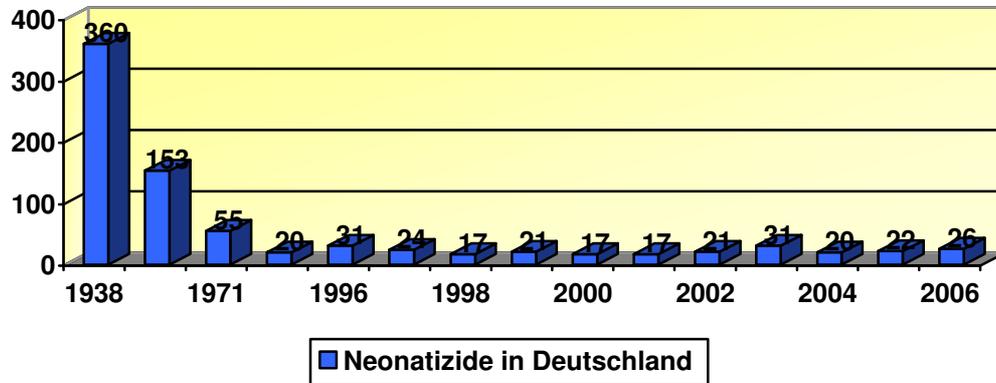
Dank liberaler Abtreibungspraxis, gutem Zugang zu Verhütungsmitteln und weil die Diskriminierung lediger Mütter nicht mehr so ausgeprägt ist wie noch vor 30 Jahren, sind die derzeitigen Zahlen „seit ca. 20 Jahren die geringsten, die der Neonatizid in Deutschland jemals aufwies.“ (Swientek, Christine, 2007, S.38)

„Durch Babyklappe und anonyme Geburt sind die Fallzahlen nicht zurückgegangen.“ (Swientek, Christine, 2007, S.38/39)

---

<sup>4</sup> existierte bis zum 01.04.1998 und trug die Überschrift „Kindestötung“, hier ging es nur um die Mutter, die ihr nichteheliches/ außereheliches Kind in oder gleich nach der Geburt tötete (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 12)

### Neonazide in Deutschland - gesicherte Mindestzahlen:



(vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 39)

### 2.2.2. Hintergründe

Für eine Untersuchung der Hintergründe des Neonazids steht nur ein geringfügiges Ausgangsmaterial zur Verfügung, da es sich vergleichsweise um ein seltenes Delikt handelt. Um viele eindeutige Aussagen oder Gemeinsamkeiten der Fälle herauskristallisieren zu können, mangelt es jedoch zu sehr an der Vergleichbarkeit der Daten und Ergebnisse. In einem Sektionsprotokoll<sup>5</sup> finden sich beispielsweise andere Daten, quantitativ und qualitativ, als in der Analyse von Staatsanwaltsakten oder in Verhörprotokollen der Polizei. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.39/ 40)

Doch folgendes soziographisches Wissen scheint gesichert:

- 20 bis 30 % der Frauen, die ihre Kinder töten, sind verheiratet.
- Sie weichen hinsichtlich ihres Bildungsniveaus nicht wesentlich vom Bildungsniveau der Frauen allgemein ab.
- Das Alter der Mütter bei Tötung ihres Neugeborenen liegt zwischen 13 und 42 Jahren. Es betrifft also die gesamte Bandbreite der Jahre der Fruchtbarkeit.
- Bei 30 % bis über 50 % dauert die Beziehung der Frau zum Kindesvater noch nach der Tat an.
- Rund ein Drittel der Frauen hat weitere Kinder. In ca. 60 % aller Fälle handelt es sich um Erstgebärende.

<sup>5</sup> Sektion, medizinisch: Leichenöffnung, Obduktion  
(<http://services.langenscheidt.de/fremdwb/fremdwb.html>)

- Eine ärztliche Kontrolle oder Geburtsvorbereitung wurde während der Schwangerschaft in sehr seltenen Fällen in Anspruch genommen.  
(vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 40)

Die soziographischen Daten allein lassen keinen Unterschied zwischen Frauen, die ihr Kind töten, zu Frauen, die ihr Kind behalten oder zur Adoption freigeben, erkennen. „Die Psychiatrie und die psychosomatische Gynäkologie könnten darüber hinaus Angaben machen.“ (Swientek, Christine, 2007, S.41)

### **2.2.3. Zur Psychodynamik<sup>6</sup> der Tötung in der Geburt**

Christine Swientek teilte die Erkenntnisse über den Neonatizid und die vorausgegangene Schwangerschaft in Gruppen ein, um die unterschiedliche Dynamik der Tatzusammenhänge aufzuzeigen. Diese kann wiederum auf sehr verschiedenen oder auch gleichen Motiven beruhen. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 41ff)

#### **a) Geplante Vernichtung des Kindes**

Diese wird durch Aussetzung oder Tötung erreicht und ist kaum nachweisbar. Man kann davon ausgehen, dass ein solcher Plan nicht an Dritte weitergegeben wird.

#### **b) Gleichgültigkeit/ passives Abwarten/ Geschehenlassen**

Die Frauen wissen von ihrer Schwangerschaft, sie ist geistig- seelisch präsent.

Doch diese Situation wird als Konflikt empfunden und durch diesen sind die Frauen überfordert. Sie können ihn nicht aktiv und offensiv im Sinne der Konfliktlösung angehen. Diese Frauen haben den Wunsch, dass „es irgendwie vorbei geht“. Das trifft bei einer Schwangerschaft zwar zu, jedoch wird das Ergebnis, das geborene Kind, in der Konsequenz nicht bedacht. In der Regel wird in diesem Fall die Schwangerschaft nicht verheimlicht, allerdings werden bei Nachfragen andere Ursachen für den wachsenden Körperumfang gesucht, z.B. Krankheit, zu viel gegessen zu haben oder Wassereinlagerungen. So lassen sich die Frauen, möglicherweise unbewusst, alle Wege offen. Entweder nehmen sie konkret angebotene Hilfe an, geben ihr Kind zur Adoption frei, setzen es aus oder töten es im schlimmsten Fall.

---

<sup>6</sup> „Gesamtheit von bewussten und unbewussten Motiven, Wünschen und Verboten“ (Hohage, Roderich, 2004, S. 87)

### c) Krankheitswertige Störungen

Diese Störungen sind meistens vorübergehend und werden durch die Geburt, die Hormonumstellung und die seelischen Prozesse ausgelöst.

Der so genannte Baby-Blues liegt hierbei noch im Normbereich. Er tritt meistens am 2./3. Tag nach der Entbindung auf und dauert ca. 1-3 Tage an. Zu den Symptomen dieser Störung gehören: traurige Verstimmtheit, Versagensgefühle, Verzweiflung und häufiges Weinen.

Die Wochenbettpsychose ist sehr viel schwerwiegender, tritt jedoch sehr selten auf. Ein solcher Schub kann einige Tage oder sogar Wochen nach der Entbindung auftreten und kann dann unter Umständen einige Wochen anhalten. Wobei manche Frauen gar nicht mehr aus dieser Krankheit herausfinden und psychotisch bleiben. Die Störung äußert sich in Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Stimmenhören. Der Mutter wird z.B. befohlen, das Kind zu töten.

Solche psychologischen Konstellationen sind gut behandelbar, wenn man sie erkennt. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.194)

### d) Tötung aus Verdrängung und Verheimlichung - die negierte Schwangerschaft

Bei der negierten<sup>7</sup> Schwangerschaft handelt es sich um einen so genannten Abwehrmechanismus im Sinne der Psychoanalyse. Die Verdrängung einer Schwangerschaft wird oft mit den tiefenpsychologischen Vorgängen aller Formen der negierten Schwangerschaft gleichgesetzt. Doch das ist falsch. Bei der verdrängten Schwangerschaft handelt es sich, neben der verheimlichten, um eine Untergruppe der negierten Schwangerschaft. Jedoch kann es zur Überlappung beider Formen kommen.

„Es gibt Kriterien, die eine verdrängte Schwangerschaft definieren:

- die subjektive Gewissheit der Schwangeren, nicht schwanger zu sein,
- das Fehlen von Schwangerschaftszeichen. Oder die subjektive Umdeutung von vorhandenen Schwangerschaftszeichen,
- eine Unbefangenheit in sozialen Situationen, die zur Aufdeckung führen könnten<sup>8</sup>, [...],
- ein unverändertes Sexualverhalten,

<sup>7</sup> lateinisch negare: verneinen oder ablehnen (Pons Wörterbuch für Schule und Studium, 1998, S. 655)

<sup>8</sup> Beteiligung am Sportunterricht, Nacktbaden und Ähnliches

- die Verkennung einsetzender Wehen und das Überraschtwerden durch die Geburt.“  
(Andreas Marneros, 2003, S.178)

Man geht davon aus, dass die Schwangere ihren Zustand irgendwann im Schwangerschaftsverlauf wahrnimmt oder ahnt. Doch diese Ahnung wird zum Nicht-Wahrhaben-Wollen. Im Falle des Wahrnehmens wird dieses wiederum bewusst geheim gehalten. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.43)

Dieses Phänomen wird seit Jahrhunderten beschrieben und man trifft es interessanterweise auch bei Frauen an, die bereits Kinder haben.

Es ist in Fällen der negierten Schwangerschaft zu beobachten, dass die körperlichen und physiologischen Veränderungen nicht so deutlich sichtbar auftreten. Trotzdem haben die Kinder dieser Frauen eine normale Größe und ein normales Gewicht.

Die Schwangerschaftszeichen können so diskret sein, dass sie von der Umwelt gar nicht wahrgenommen werden. „Offensichtlich ist unsere Psyche in der Lage, unseren Körper und seine Funktionen in fast unbegrenzter Weise zu beherrschen.“ (Andreas Marneros, 2003, S. 173)

Man muss davon ausgehen, dass Frauen jedes Bildungsniveaus, jeder Intelligenz und jedes sozialen Status von verdrängter oder verheimlichter Schwangerschaft betroffen sein können, wenn sie in eine Überforderungssituation geraten.

Zur Veranschaulichung ist in der Anlage 1 ein ausführlicher Fallbericht von Marneros zu finden.

### 3 Etablierte Hilfsangebote für schwangere Frauen und Familien in Deutschland

Um die Frage zu beantworten, ob die anonyme Geburt oder die Babyklappe ein echtes Hilfsangebot für schwangere Frauen ist, muss zuerst beleuchtet werden, welche Hilfen derzeit in Deutschland schon zur Verfügung stehen, wo diese ansetzen und wie sie zugänglich sind. Erst dann lässt sich feststellen, ob es sich bei den beiden anonymen Angeboten um Alternativen zu etablierten Hilfsangeboten handelt.

Die folgenden Erläuterungen stellen eine Auswahl an Angeboten für schwangere Frauen und Familien in Deutschland dar. Weiterführendes Material zu den Leistungen für schwangere Frauen und Familien in Deutschland befindet sich in Anlage 2.

#### 3.1 Beratungen

Neben der Betreuung durch niedergelassene Ärzte/innen können werdende Mütter das kostenlose Informations- und Betreuungsangebot der verschiedenen Beratungsstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der freien Träger in Anspruch nehmen. Hier sind Psychologen/innen, Sozialarbeiter/innen und Ärzte/innen tätig.

Das soll hier am Beispiel von Berlin weiter ausgeführt werden. Hier werden die Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes von fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung erbracht.

Zu ihrem Angebot gehören:

- Ehe- und Sexualberatung
- Familienplanungs- und Verhütungsberatung sowie Prüfung des Anspruches, Empfängnis verhütende Mittel kostenfrei zu erhalten<sup>9</sup>
- ärztliche Schwangerenberatung und Vorsorgeuntersuchungen für nicht krankenversicherte Frauen
- Beratung, Betreuung und Unterstützung werdender Mütter/Väter in persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen → Schwangerschaftsberatung
- Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2009, S. 8)

---

<sup>9</sup> Die Kosten für Empfängnis verhütende Mittel können nach § 49 SGB XII übernommen werden, wenn bestimmte Einkommensgrenzen nach § 85 SGB XII nicht überschritten werden.

### 3.1.1 Schwangerschaftsberatung

Die Schwangerschaftsberatung ist ein wichtiges Kernelement der etablierten Hilfsangebote für schwangere Frauen. Sie bietet werdenden Müttern und Vätern Hilfestellung in Not- und Konfliktlagen durch sozialrechtliche, medizinische und finanzielle Informationen und Beratung.

Gemäß § 2 Abs. 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) besteht für Frauen und Männer ein Rechtsanspruch auf Beratung in einer vorgesehenen Beratungsstelle „in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen“.

„Zu diesem Anspruch gehören gemäß § 2 Abs. 2 und 3 SchKG u.a. Informationen über alle staatlich vorhandenen familienfördernden Leistungen für Kinder und Familien, die speziellen Rechte im Arbeitsleben sowie die sozialen und wirtschaftlichen Hilfen für Schwangere.“ (Kuhn, Sonja, „Babyklappen und anonyme Geburt – Sozialregulationen und sozialpädagogischer Handlungsbedarf“, Maro Verlag, Augsburg 2005, S. 34) Außerdem werden Auskünfte über Hilfsmöglichkeiten bei einer zu erwartenden gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes erteilt. „Im Falle psychosozialer Konflikte, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftreten, werden Lösungsvarianten aufgezeigt. Gegebenfalls werden Ratsuchende über die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches und dessen potenziellen Folgewirkungen sowie über die rechtlichen bzw. psychologischen Implikationen einer Adoption aufgeklärt.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 34) Zudem soll die werdende Mutter bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche, bei der Wohnungssuche, der Suche nach einer Kinderbetreuungsmöglichkeit und der Fortsetzung ihrer Ausbildung unterstützt werden.

Nach § 3 SchGK sind die Länder verpflichtet, ein ausreichendes Angebot wohnortnaher Beratungsstellen für diese Beratung mit unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung sicherzustellen.

Materielle Hilfen der Bundesstiftung „Mutter und Kind- Schutz des ungeborenen Lebens“ (siehe auch Anlage 2 Punkt 2.9.) können ebenfalls über die Schwangerschaftsberatungsstellen vermittelt werden. Außerdem kann durch die Schwangerenberatung auf Angebote für Schwangere, z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Selbsthilfegruppen und Mütter- und Familienzentren, hingewiesen werden. Auch bei der Hebammensuche wird die schwangere Frau auf Wunsch unterstützt. Weiterführende Beratungsangebote, wie Schuldnerberatung, Eheberatung, Suchtberatung etc., können durch die Schwangerschaftsberatung ebenfalls vermittelt werden. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 34)

Zum Anspruch der werdenden Eltern auf Beratung gehört gemäß § 2 Abs. 3 SchKG auch die Nachbetreuung durch die Beratungsstelle, entweder nach einem Schwangerschaftsabbruch oder der Geburt des Kindes.

### **3.1.2 Schwangerschaftskonfliktberatung**

Für eine Frau kann eine ungewollte Schwangerschaft eine Konfliktsituation darstellen. In diesem Fall kann sie durch eine Schwangerschaftskonfliktberatung unverzüglich (§ 6 Abs. 1 SchKG) Hilfe finden. Hier werden Gründe für oder gegen eine Fortsetzung der Schwangerschaft abgewogen. Es wird gemäß § 219 Abs. 1 Satz 4 Strafgesetzbuch (StGB) dabei geholfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen, indem die Schwangere kostenlos sozialrechtlich, medizinisch und finanziell umfangreich beraten wird, auf Wunsch auch anonym.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann nach § 219 Abs. 1 Satz 3 StGB nur in Ausnahmesituationen, wenn der Frau durch die Schwangerschaft und durch die Geburt eines Kindes eine schwere und außergewöhnliche Belastung erwächst, in Betracht kommen.

Das im § 219 Abs. 1 Satz 2 StGB formulierte Ziel der Schwangerschaftskonfliktberatung liegt darin, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen (vgl. Stascheit, Ulrich, 2006, S. 1570), um das ungeborene Leben zu schützen. Trotz dieser Zielvorgabe der Beratung müssen Frauen keine Manipulationen oder Verurteilungen seitens der Beraterin oder des Beraters fürchten. (vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 6)

Das besagt auch § 5 Abs. 1 Satz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), denn die Beratung ist ergebnisoffen zu führen. Sie soll ermutigen und über Hilfsangebote informieren, die der werdenden Mutter die Fortsetzung der Schwangerschaft erleichtern. Nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 SchKG erhält die Schwangere jede nach Sachlage notwendige Information. Doch die Entscheidung, ob die Schwangerschaft fortgesetzt wird oder nicht, liegt ganz allein bei ihr. Sie hat das Recht in der Beratung über alle Gründe, Fragen und Probleme zu sprechen, die sie persönlich in dieser Situation belasten. Denn nur, wenn der/die Berater/in die persönliche Situation kennt, kann er/sie dabei helfen die richtige Entscheidung zu treffen, zu der die Frau später auch noch stehen kann. Zudem kann die Schwangerschaftskonfliktberatung gemäß § 5 SchKG auf Wunsch der Frau auch über Möglichkeiten informieren, eine ungewollte Schwangerschaft in Zukunft zu vermeiden.

Unabhängig vom Ergebnis der Beratung in einer nach § 9 SchKG anerkannten Beratungsstelle wird am Ende des Gespräches eine Beratungsbescheinigung ausgestellt. Der Schein belegt, dass die Schwangere nach den §§ 5 und 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beraten wurde und er ist Voraussetzung dafür, dass der Abbruch der Schwangerschaft straffrei bleibt und von Ärzten/innen durchgeführt werden darf. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 172)

„Nach dem Ausstellen der Beratungsbescheinigung müssen mindestens drei volle Kalendertage vergehen, bevor ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden kann.

[...] Dieser Zeitraum ermöglicht es der Schwangeren, ihre Entscheidung zu überdenken.“

(<http://www.schwanger-info.de/438.0.html>, am 23.11.09)

## **3.2 Möglichkeiten im Falle einer ungewollten Schwangerschaft**

Durch eine Schwangerschaft können Frauen in eine tiefe Not- oder Konfliktlage geraten, vor allem, wenn sie z.B. nicht darauf vorbereitet sind, mit einem Kind zu leben, die Schwangerschaft ungewollt war, die Schwangerschaft lange Zeit nicht bemerkt haben, sie nicht wissen, wie sie ihre Ausbildung beenden sollen, sie jetzt kein Kind wollen, ihr Partner sie verlassen hat, sie auch keinen Rückhalt in der Familie haben oder kein weiteres Kind versorgen und erziehen können.

Oft reicht es aus mit den Mitarbeitern der Schwangerschafts- oder Schwangerschaftskonfliktberatung darüber zu sprechen, Informationen sowie Beratung zu erhalten und so Lösungen zu finden.

Doch wenn die werdende Mutter keine Möglichkeit sieht, ihr Kind auf Dauer zu versorgen und zu erziehen, kann sie sich, abhängig davon, wie weit die Schwangerschaft schon fortgeschritten ist, für einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Adoption entscheiden.

### **3.2.1 Schwangerschaftsabbruch**

Gerät eine Frau durch eine ungewollte Schwangerschaft in eine Konfliktsituation oder gar in Not, hat sie die Möglichkeit sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden, wenn sie frühzeitig von der Schwangerschaft erfährt. (siehe auch Punkt 3.1.2. zur Schwangerschaftskonfliktberatung)

„Nach der in Deutschland geltenden Beratungsregelung ist der Schwangerschaftsabbruch zwar grundsätzlich rechtswidrig, er bleibt aber unter bestimmten Bedingungen straffrei:

- Die Schwangere muss den Schwangerschaftsabbruch verlangen. Der behandelnden Ärztin oder dem Arzt muss sie durch die Bescheinigung nach § 219, Abs. 2, Satz 2 StGB nachgewiesen haben, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer dafür anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen;
- der Schwangerschaftsabbruch muss von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden und
- es dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen [das entspricht der 14. Woche nach medizinischer Zählweise, welche vom ersten Tag der letzten Regelblutung ausgeht] vergangen sein.
- Die Ärztin oder der Arzt, die / der den Abbruch vornimmt, darf nicht die Beratung [zum Schwangerschaftskonflikt] durchführen.“ (<http://www.schwanger-info.de/440.0.html>. am 23.11.09

Der Schwangerschaftsabbruch kann in Einrichtungen, in denen die medizinische Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt werden:

- Praxiskliniken und Tageskliniken
- entsprechend ausgestatteten Arztpraxen
- medizinische Einrichtungen von pro familia
- Krankenhäuser.

Es gibt zwei Möglichkeiten, eine Schwangerschaft abubrechen. Zum einen kann die Frau sich einem operativen Eingriff unterziehen oder die Schwangerschaft wird durch die Einnahme von Medikamenten abgebrochen. In Anlage 3 werden beide Varianten genauer erläutert.

Für beide Methoden des Abbruches muss die Frau selbst aufkommen, wenn ihr Einkommen bestimmte Obergrenzen übersteigt<sup>10</sup>. Denn bei einem Schwangerschaftsabbruch ohne medizinische Indikation nach § 218a Abs. 1 StGB übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 24b Abs. 3 SGB V nur die Kosten für die ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, für die ärztliche Behandlung und für die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln,

<sup>10</sup> derzeit netto 984 € pro Monat in den neuen und 1001 € in den alten Bundesländern, mit Kindern und bestimmter Mietbelastung steigt die Grenze (vgl. [www.profamilia.de/article/show/13910.html](http://www.profamilia.de/article/show/13910.html) am 27.11.09)

bei denen der Schutz der Gesundheit im Vordergrund steht sowie für die ärztliche Behandlung und Krankenhausbehandlung, um eingetretene Komplikationen zu beseitigen. Doch sie finanziert nicht die Vornahme des Abbruches an sich und nicht die Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf. Das heißt Anästhesie, der operative Eingriff oder die Gabe einer den Schwangerschaftsabbruch herbeiführenden Medikation und die körperlichen Untersuchungen im Rahmen der unmittelbaren Operationsvorbereitung und –nachbereitung fallen nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Das gilt gemäß § 24b Abs. 2 SGB V nicht für Schwangerschaftsabbrüche bei medizinischer<sup>11</sup> oder kriminologischer<sup>12</sup> Indikation. Die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Nach § 218a Abs. 2 und 3 ist der Schwangerschaftsabbruch in den beiden Indikationsfällen nicht rechtswidrig, sodass hier auch keine Pflicht zur Schwangerschaftskonfliktberatung besteht.

Hilfebedürftige Frauen, deren persönlich verfügbares Einkommen unter dieser Grenze liegt, haben nach dem Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen (SchwHilfeG) einen Anspruch auch auf die Leistungen, die den eigentlichen Eingriff betreffen. Die Kosten werden von dem Bundesland übernommen, in dem die Frau wohnhaft ist. Die Kostenübernahme muss jedoch vor dem Abbruch bei einer Krankenkasse beantragt und schriftlich bestätigt werden. Diese Kostenübernahme-Bescheinigung muss beim Arzt oder bei der Ärztin, der/ die den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, vorgelegt werden. Bei der Beantragung spielen Gründe keine Rolle. Die Krankenkasse darf lediglich verlangen, dass die Frau ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darlegt. Das Einkommen von Unterhaltspflichtigen, z.B. Ehemann oder Eltern, spielt keine Rolle. (vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 22/23)

Allein die Frau hat das Recht zu entscheiden, ob sie die Schwangerschaft fortsetzt oder ob sie abbricht. Eltern und Partner haben kein Entscheidungsrecht, denn nur die schwangere Frau selbst muss ihre Entscheidung verantworten.

Doch Frauen, die noch nicht 18 Jahre alt sind, bilden hier eine Ausnahme. Diese können zwar ohne Einwilligung der Eltern die Schwangerschaft feststellen lassen, die Beratung über die Hilfen in Anspruch nehmen oder eine Indikation zum Schwangerschaftsabbruch erhalten,

---

<sup>11</sup> Nach ärztlicher Erkenntnis bedeutet die Fortsetzung der Schwangerschaft eine schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes (§ 218a Abs. 2 StGB).

<sup>12</sup> Die Schwangerschaft beruht auf einem Sexualdelikt nach §§ 176-179 StGB (§ 218a Abs. 3 StGB).

doch bei Minderjährigen ist grundsätzlich die Zustimmung der Sorgeberechtigten zum Abbruch nötig. (vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 25)

„Will eine Minderjährige die Schwangerschaft ohne diese Zustimmung abbrechen, muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sich vergewissern, dass sie einsichts- und urteilsfähig ist.“ (pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 25) Sie muss die Tragweite dieses Eingriffs begreifen und das Für und Wider abwägen können, um verantwortlich zu entscheiden. Hier handelt es sich um Einzelfallentscheidungen, die bei Frauen, die über 16 Jahre alt sind, in der Regel bejaht werden. (vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 25)

### 3.2.2 Adoption

Sieht die werdende Mutter keine Möglichkeit, die Elternverantwortung für das Kind zu tragen, doch die Schwangerschaft dauert schon länger als 12 Wochen an, kommt ein Schwangerschaftsabbruch nicht mehr in Frage. Dann kann sie sich an eine Adoptionsvermittlungsstelle<sup>13</sup> wenden. Hier wird sie über ihre Möglichkeiten informiert und vertraulich beraten, auf Wunsch auch anonym. Die Adoption ist in diesem Fall eine mutige und verantwortungsvolle Entscheidung, dem Kind ein gutes Aufwachsen zu ermöglichen. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 173)

Adoption heißt, das das Kind idealerweise einem Ehepaar gegeben wird, das die Verantwortung für ein Kind tragen kann und will und das sich in der Regel schon lange ein Kind wünscht. Aber auch eine Annahme durch eine allein stehende Person ist laut § 1741 Abs. 2 Satz 1 rechtlich erlaubt. In der Praxis stellt das doch eher die Ausnahme dar. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.88)

Die Adoptiveltern übernehmen alle Rechte und Pflichten der leiblichen Eltern. Deshalb werden sie zuvor in einem langen Verfahren überprüft.

Aufgabe der Adoptionsvermittlungsstellen ist es, für einzelne Kinder passende und geeignete Eltern zu finden, nicht das passende Kind für die Eltern. In den Gesprächen wird deshalb versucht, die Lebenseinstellungen, die Motive und die Erziehungsvorstellungen der Adoptiveltern kennen zu lernen. Wichtig dabei sind auch:

---

<sup>13</sup> Stellen der Jugendämter oder zentrale Adoptionsvermittlungsstellen der Landesjugendämter laut § 2 Abs. 1 und 2 AdVermiG oder Stellen der freien Träger, die nach § 4 AdVermiG staatlich anerkannt worden sind

- soziale und familiäre Lage,
- Gesundheit und Belastbarkeit,
- und Fähigkeit, mit der doppelten Elternschaft eines Adoptivkindes umzugehen.

Gemäß § 1743 BGB muss der/die Annehmende das 21. bzw. 25. Lebensjahr vollendet haben. Die obere Altersgrenze ist nicht gesetzlich geregelt, doch es existieren Empfehlungen, die einen Richtwert von 35 Jahren bei der Adoption von Säuglingen oder Kleinkindern vorschlagen. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 88)

Nach § 1741 Abs. 1 BGB ist die Adoption<sup>14</sup> zulässig, wenn sie dem Kindeswohl dient und wenn die begründete Aussicht besteht, dass zwischen Adoptiveltern und dem Kind ein Eltern-Kind-Verhältnis entsteht. Nachdem also geprüft wurde, ob die Adoptiveltern für ein Kind geeignet sind, folgt die Zeit der Adoptionspflege, eine Art Probezeit, nach § 1744 BGB, vor der vormundschaftsgerichtlich ausgesprochenen Adoption. In dieser Zeit zeigt sich und kann beurteilt werden, ob sich zwischen den Adoptiveltern und dem Kind eine tragfähige Eltern-Kind-Bindung aufbaut. Ein Zeitraum wird hier nicht genannt, doch er soll angemessen sein. In der Praxis handelt es sich meistens um 12 Monate. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 174)

Mit der Adoption eines Kindes geht eine einschneidende Veränderung in Hinblick auf familien- und erbrechtliche Wirkungen einher. Deshalb ist das Einverständnis der Betroffenen prinzipiell erforderlich. So ist die Einwilligung des Kindes bzw. bis zu seinem 14. Lebensjahr die des gesetzlichen Vertreters gemäß § 1746 Abs. 1 BGB notwendig. Außerdem haben beide leiblichen Eltern des Kindes der Adoption nach § 1747 Abs. 1 BGB zuzustimmen, dafür müssen sie ihre Einwilligung dem Vormundschaftsgericht gegenüber erklären. Möchte nur ein Elternteil in die Adoption einwilligen, ist das gemäß § 1747 Abs. 4 BGB nur dann möglich, wenn der andere Elternteil dauernd außerstande ist, einzuwilligen oder wenn sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

„Ein Kind darf direkt nach der Geburt in eine Adoptionspflege gegeben werden.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 88) Zum Schutz vor übereilten Entscheidungen - vor allem einer allein stehenden Mutter - kann gemäß § 1747 Abs. 2 BGB die Einwilligung in die Adoption jedoch erst nach einer Frist von acht Wochen nach der Geburt des Kindes erteilt werden. Damit wird der psychisch schweren Nachgeburtphase der Mutter Rechnung getragen. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass sie alle Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch

---

<sup>14</sup> Im Gesetzestext ist von der „Annahme als Kind“ die Rede.

nehmen kann und sich selbst umfassend über die Konsequenzen und die Adoption zu informieren. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 70)

Die elterliche Erklärung über die Einwilligung muss nach § 1750 Abs. 1 und 2 BGB in notariell beurkundeter Form dem Vormundschaftsgericht zugehen. Ab diesem Zeitpunkt ist sie unwiderruflich.

Die Einwilligung kann laut § 1750 Abs. 3 BGB nicht durch einen Vertreter erteilt werden. Auch benötigt eine beschränkt geschäftsfähige Person nicht die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters, da es sich um ein höchstpersönliches Rechtsgeschäft handelt. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 89)

Eine so genannte Blankoadoption ist nicht zulässig. Das heißt die leiblichen Eltern können ihr Einverständnis nur auf bestimmte Annehmende erteilen.

Die Freigabe eines Kindes zur Adoption kann nur erfolgen, wenn die Adoptiveltern, denen das Kind zugeordnet werden soll, bereits feststehen.

„Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Einwilligung der leiblichen Eltern durch das Vormundschaftsgericht auf Antrag des Kindes bzw. seines gesetzlichen Vertreters ersetzt werden und so eine Adoption gegen den Willen eines oder beider Elternteile herbeigeführt werden“. (Kuhn, Sonja, 2005, S. 90) Das ist nach § 1748 Abs. 1 BGB bei anhaltender oder besonders schwerer Pflichtverletzung der Fall. Im Falle von Gleichgültigkeit darf gemäß § 1748 Abs. 2 BGB erst dann eine Ersetzung der Einwilligung durch das Vormundschaftsgericht erfolgen, wenn das Jugendamt den betreffenden Elternteil über mögliche Hilfen beraten und über die Folgen der Gleichgültigkeit belehrt hat. Seit dem Einschalten des Jugendamtes müssen wenigstens drei Monate vergangen sein. Die Belehrung ist nicht notwendig, wenn der Aufenthaltsort des Elternteils unbekannt ist. Aber das Jugendamt hat die Pflicht, den Aufenthaltsort drei Monate lang durch angemessene Nachforschungen zu ermitteln. Insgesamt laufen die Fristen frühestens fünf Monate<sup>15</sup> nach der Geburt des Kindes ab.

Nach § 1747 Abs. 2 BGB ist die Einwilligung auch wirksam wenn die freigebenden Eltern die bereits feststehenden Annehmenden nicht kennen. Das ist bei der so genannten Inkognitoadoption<sup>16</sup> der Fall. Hier haben die leiblichen Eltern Informationen über die Lebensbedingungen, wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse der Adoptiveltern. Jedoch kennen sie nur das Aktenzeichen der Annehmenden, nicht deren Namen und Anschrift. Umgekehrt werden die Daten nicht geheim gehalten.

---

<sup>15</sup> Sperrfrist von acht Wochen nach § 1747 Abs. 2 BGB + dreimonatige Frist nach § 1748 Abs. 2 BGB

<sup>16</sup> Inkognito = „Geheimhaltung seines wirklichen Namens“ (Fremdwörterbuch, Buch und ZeitVerlag, 2004, S. 190)

Intention der Inkognitoadoption ist es „dem Kind ein ungestörtes Hineinwachsen in seine neue Familie zu gewährleisten und Einwirkungen oder unerwünschte Kontaktversuche der leiblichen Eltern von vornherein zu verhindern“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 89). Die Inkognitoadoption ist durch das Offenbarungs- und Ausforschungsverbot nach § 1758 Abs. 1 BGB dauerhaft abgesichert.

Alle adoptionsrelevanten Tatsachen dürfen nur mit Zustimmung der Adoptiveltern und des Kindes offenbart werden, es sei denn die Informationen unterliegen Gründen des öffentlichen Interesses. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 89/ 90)

Die mit der Inkognitoadoption verbundenen möglichen Problemlagen, wie psychische Langzeitfolgen für die abgebenden Mütter oder auch die „Identitätsproblematik bei Kindern wegen ihrer unbekanntem Herkunft“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 90), rückten immer verstärkter in den Fokus der Adoptionsforschung. Das trug dazu bei, dass in der Adoptionsvermittlungspraxis mittlerweile auch andere Formen der Adoption zugelassen werden, die auf eine völlige oder partielle Öffnung des Inkognitos abzielen. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 90)

Bei der so genannten halboffenen Adoption wird der Informationsaustausch erweitert, doch das Inkognito wird gewahrt. Eine Variante ist z.B. dass die leiblichen Eltern bei der Auswahl der Adoptiveltern einbezogen werden oder dass sie, wenn sie es wünschen, die Adoptiveltern im Beisein des Adoptionsvermittlers und unter Wahrung des Inkognitos kennen lernen können. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 174) Auch die regelmäßige Weiterleitung von Informationen, Briefen und Fotos durch die Adoptionsfachkraft ist möglich.

Bei offenen Adoptionsformen wird ganz auf die Wahrung des Inkognitos verzichtet. Die leiblichen und annehmenden Eltern kennen sich namentlich und können daher im Einvernehmen Kontakte aufbauen und pflegen. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 106)

Mit der Einwilligung der Eltern in die Adoption oder mit ihrer Ersetzung durch das Vormundschaftsgericht treten bereits einige Wirkungen ein. Erste Rechtsbeziehungen zwischen dem Kind und den Annehmenden werden hergestellt und gleichzeitig zwischen dem Kind und seiner Herkunftsfamilie gelöst. Dazu gehört, dass die elterliche Sorge der leiblichen Eltern nach § 1751 Abs. 1 BGB ruht und kein persönlicher Kontakt mehr mit dem Kind ausgeübt werden darf. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird das Jugendamt zum Vormund für das Kind bestellt, welches sich zumeist schon in der Adoptionspflege bei den künftigen Eltern befindet. Gemäß § 1751 Abs. 4 BGB werden die annehmenden Eltern gegenüber dem Kind unterhaltspflichtig, während die Unterhaltspflicht der leiblichen Eltern ruht.

Endgültige Rechtsbeziehungen zwischen dem Kind und den Adoptiveltern kommen zustande, wenn die Annahme als Kind auf Antrag der annehmenden Eltern durch das Vormundschaftsgericht ausgesprochen wurde, gemäß § 1752 Abs. 1 BGB.

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kind und seinen leiblichen Verwandten werden nach § 1755 BGB aufgehoben. Um die Zulässigkeit der Annahme zu prüfen, holt sich das Gericht insbesondere auch Gutachten der Adoptionsvermittlungsstelle ein.<sup>17</sup>

Nach § 1754 Abs. 1 BGB erhält das Kind jetzt die Stellung eines ehelichen Kindes der Adoptiveltern und wird vollständig in das neue Familiensystem integriert. Gemäß § 1757 Abs. 1 BGB erhält das Kind den Familiennamen der Adoptiveltern. Das elterliche Sorgerecht für das Kind geht nun uneingeschränkt auf sie laut § 1754 Abs. 3 BGB über. Die so genannte Volladoption ist vollzogen. Während des gesamten Vermittlungsprozesses ist die Adoptionsvermittlungsstelle gemäß verpflichtet, sowohl die Adoptiveltern, als auch das Kind und seine leiblichen Eltern zu beraten und zu unterstützen.

Die natürlichen Verwandtschaftsverhältnisse zu den leiblichen Eltern können gemäß § 1764 Abs. 3 BGB wieder aufleben, wenn die Adoption aufgehoben wird. „Die biologischen Eltern bleiben so genannte Reserveeltern.“ ( Teubel, Alexander, 2009, S. 69)

Wenn das Adoptivkind 16 Jahre alt ist, darf es Einsicht in seine Adoptionsunterlagen nehmen.

---

<sup>17</sup> siehe auch §§ 56d, 56e Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG)

## 4 Die anonyme Abgabe Neugeborener

### 4.1 Möglichkeiten der anonymen Abgabe

Das Hineinlegen eines Kindes in die Babyklappe und die Hinterlassung eines neugeborenen Kindes im Krankenhaus sind Formen der „organisierten Kindesaussetzung“ (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 47 ff) Beides findet mehr oder weniger anonym statt. Die Mütter/ Eltern der Kinder bleiben unbekannt, wenn sie nicht ermittelt werden können oder bis sie sich selbst entschließen ihre Anonymität aufzugeben – entweder indem sie das Kind regulär zur Adoption freigeben oder indem sie ihr Kind zurückfordern.

#### 4.1.1 Die Babyklappe



**Außenansicht** der Babyklappe des Berliner Krankenhauses Waldfriede



**Innenansicht** der Babyklappe des Berliner Krankenhauses Waldfriede

([www.stanet.ch/apd/news/archiv/6854.html](http://www.stanet.ch/apd/news/archiv/6854.html), am 2.12.09)

Am 8. April 2000 wurde von SterniPark e.V. in Hamburg Altona unter gewaltigem Medienrummel die erste Babyklappe Deutschlands eröffnet. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 45) In kürzester Zeit eröffneten vor allem kirchliche Organisationen Babyklappen, die „Mosesfenster“ oder „Babykörbchen“ genannt wurden.

Es wurde in öffentlichen Verkehrsmitteln, Schulen, Arztpraxen, Zeitungen geworben, überall dort, wo man Schwangere vermutete. ( vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 51)

Mittlerweile gibt es in Deutschland 76 Babyklappen. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 45)

Sie befinden sich meistens an sozialen Einrichtungen, wie Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Kinderheimen und Mutter-Kind-Einrichtungen sowie an Krankenhäusern.

Die Babyklappen sind hinsichtlich ihrer Funktionsweise sehr ähnlich strukturiert. Von außen ist lediglich eine Tür oder eine Klappe zu erkennen. Dahinter befindet sich ein Wärmebettchen, in welches das Kind hineingelegt werden kann. Häufig liegen für die Mutter Informationsblätter, teilweise auch in unterschiedlichen Sprachen, bereit. Diese geben Informationen darüber, was weiter mit dem Kind geschieht, welche Hilfe und Beratung der Mutter angeboten wird und enthalten die Rufnummern für eine spätere Kontaktaufnahme.

Außerdem findet sich in vielen Babyklappen auch Material, um eine spätere Identifizierung der Mutter zu erleichtern. Das kann ein Stempelkissen für Hand- und Fußabdrücke oder andere Identifikationszeichen sein. Wird die Klappe verschlossen, nachdem sie einmal geöffnet wurde, bleibt sie verschlossen. Die Person kann sich dann unerkannt entfernen, denn das Signal, welches die zuständigen Mitarbeiter alarmiert, ertönt zeitversetzt.

Nachdem das Kind im Wärmebettchen vorgefunden wurde, wird es zunächst ärztlich untersucht. Später kommt es in eine Pflegefamilie oder im günstigsten Fall schon in die Adoptionspflege (siehe auch Punkt 3.2.2. zur Adoption). Das sollte dem Jugendamt und dem Standesamt gemeldet werden. Fast alle Betreiber der Babyklappen sprechen von einer achtwöchigen Frist, in der die Mutter ihr Kind jeder Zeit zurückfordern kann. Wenn sie sich nicht in dieser Zeit meldet, wird das Kind zur Adoptionsvermittlung freigegeben. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 45)

Die Nutzung der Babyklappe setzt voraus, dass die Mutter vor der Abgabe ihres Kindes, ohne ärztliche Hilfe entbunden hat. Angesichts des Anteils von 10 bis 30 % aller Geburten, bei denen Komplikationen auftreten, ist das Risiko einer heimlichen Hausgeburt für Mutter und Kind nicht zu unterschätzen. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S.47)

### 4.1.2 Die anonyme Geburt

„Um nicht erst mit dem Lebensschutz zu beginnen, wenn das Kind die Geburt lebendig überstanden hat, wird die anonyme Geburt ermöglicht.“ (Singer, Mirjam-Beate, 2008, S.47)

Bei dieser können die Frauen unter medizinischer Aufsicht in einem Krankenhaus entbinden, ohne ihre Identität preiszugeben.

Die erste offizielle Möglichkeit, in Deutschland anonym zu entbinden, wurde im September 2000 im Kreiskrankenhaus St.-Anna in Sulzbach-Rosenberg installiert. Darauf folgte im Dezember desselben Jahres die erste offizielle anonyme Geburt in Flensburg, organisiert und betreut durch die Mitarbeiter des SterniPark e.V. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 148)

Derzeit existieren ca. 130 Kliniken, in denen Frauen ihr Kind anonym abgeben bzw. anonym zur Welt bringen können. (Angabe des deutschen Ethikrates, auf [www.Ethikrat.org/de\\_presse/pm\\_2008\\_006.php](http://www.Ethikrat.org/de_presse/pm_2008_006.php), am 01.12.09)

Die anonyme Geburt bietet die Möglichkeit der schwangeren Frau oder der Mutter weitergehende Hilfe, Beratung und Betreuung anzubieten, da automatisch ein längerer Kontakt zur Frau entsteht. Diese kann genutzt werden, wenn die Frau es zulässt.

Bleibt sie trotz Beratung bei ihrer ursprünglichen Entscheidung, verlässt die Klinik und hinterlässt ihr Kind anonym, ist der Verfahrensweg identisch mit dem der Babyklappe. Das Kind wird ärztlich untersucht und wird in eine Pflegefamilie oder in die Adoptionspflege gegeben. Auch hier muss das Kind dem Standesamt gemeldet werden. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 47)

## 4.2 Wie anonym sind die Angebote?

Das Wort „Anonymität“ ist griechischer Herkunft und bedeutet: Unbekanntheit des Namens, Namenlosigkeit, das Nichtgenanntsein in Bezug auf eine bestimmte Person (Fremdwörterbuch, Buch und Zeitverlag, 2004, S. 190).

Das erklärte Ziel der Betreiber von Babyklappen und der Anbieter von anonymen Geburten ist die Unterstützung schwangerer Frauen in Notsituationen, indem sie Möglichkeiten schaffen Kinder abzugeben und dabei anonym zu bleiben. Doch warum soll die „Rettung aus höchster Not“<sup>18</sup> nur durch das Anonymbleiben gewährleistet sein?

Swientek schreibt über die Anonymität: „Sie wurde nie vom Klientel erdacht oder gefordert, sondern ist ein Phantasieprodukt der Helferszene.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 117)

Dafür spricht die große Zahl der Frauen, die sich einige Zeit nach der organisierten Aussetzung ihres Kindes entscheiden, die Anonymität doch aufzugeben. Zum anderen stehen dreiviertel der Frauen die anonyme Geburt nicht allein durch. Sie kommen in

<sup>18</sup> immer wieder genanntes Ziel der Anbieter der anonymen Kindesabgabe

Begleitung von Eltern, Freund oder Freundin, Partner oder mit einem/ einer Mitarbeiter/in ihres Beratungsdienstes. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 343) Das heißt, dass bei vielen Frauen zumindest Teile der Familie über die Schwangerschaft informiert sind (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 121).

Hinzu kommt, dass die Frauen oft eine Beratung erhalten, in deren Verlauf sie ihre Anonymität aufgeben, zumindest dem/der Berater/in gegenüber (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 125) oder Mütter ihr Kind bei der Hebamme entbinden möchten, bei der sie schon mehrere Kinder entbunden haben und die sich an Namen, Anschrift usw. erinnern kann. Oft haben die Frauen auch einen komplett ausgefüllten Mutterpass oder Schein über den Krankentransport bei sich. Das bedeutet, dass die Berater - in unterschiedlichem Datenausmaß - oft wissen, um wen es sich bei den Müttern/ Eltern handelt.

In solchen Fällen existiert die Anonymität nur nach außen, denn die Mitarbeiter kennen oft die Identität der Mutter, sind aber verpflichtet personenbezogene Daten dauerhaft geheim zu halten und sie nicht zu dokumentieren. Die Weitergabe an Dritte ist ihnen untersagt. Das sind die Vorschriften. Die „Betreiber sind andererseits des Verschweigens von ihnen bekannten Daten nicht zu überführen – eben weil alles angeblich anonym ist und auch der Anbieter sich dahinter verstecken kann“. (Swientek, Christine, 2007, S. 130).

Woher nehmen sich private Vereine und freie Verbände das Recht, zu entscheiden, welche Mutter dem Staat - in Form von Jugendamt, Standesamt und Krankenversicherung - und dem Kind gegenüber unbekannt bleiben darf, während sie selbst über die Daten verfügen, oder zumindest Hinweise haben, die zur Ermittlung der Eltern führen würden?

Man kann die Schwangerschaft in der Regel erkennen. Die Nachbarn, Kollegen, Vorgesetzte und Familienangehörige haben durchaus Kenntnis von der Schwangerschaft, vor allem wenn sie die schwangere Frau zur anonymen Geburt ihres Kindes begleiten. Genauso wird wahrgenommen, dass die Frau dann ohne Kind heim kommt und offensichtlich nicht mehr schwanger ist. Die Mitarbeiter der Träger, die anonyme Geburten durchführen, sind meistens – mal mehr, mal weniger – in Kenntnis über die Identität der Mutter, doch das Wissen wird nicht genutzt und absichtlich nicht dokumentiert. So stellt sich die Frage, wem gegenüber die Anonymität eigentlich gilt. Es scheint die Anonymität der Mutter/ Eltern ist hauptsächlich für das Kind selbst, seine Adoptiveltern und für die staatlichen Institutionen bestimmt.

Die Babyklappe ist hinsichtlich der Wahrung der Anonymität „sicherer“ für die abgebende Person. Das zeigt sich dadurch, dass die Aufklärung von Fällen, in denen Kinder in die Klappe gelegt wurden, seltener ist, als bei der anonymen Geburt. Doch auch hier ist es keine Ausnahme, dass die Aussetzung eine gemeinsame Tat von der Kindesmutter und noch einem Täter war, oder dass die Frau bei der Entbindung Hilfe einer anderen Person hatte.

Das haben bekannt gewordene Weglegungen gezeigt. Demzufolge gibt es oft auch in Bezug auf die Babyklappe Mitwisser. Um welchen prozentualen Anteil es sich dabei handelt, ist unbekannt. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 127).

## **4.3 Rechtliche Grundlagen**

### **4.3.1 Anonyme Kindesabgabe und geltendes Recht**

Die Babyklappe und die anonyme Geburt sind in Deutschland noch nicht normativ ausgestaltet. Es gibt keine spezifischen Regelungen im deutschen Recht, die die Formen der anonymen Kindesabgabe betreffen. Daher kann die Untersuchung der Rechtmäßigkeit dieser Angebote nur anhand geltenden Rechts erfolgen. Maßgeblich sind hier in erster Linie „die Vorschriften des Personenstandsrechts, die Normen des Bürgerlichen Gesetzbuches, des Strafrechts sowie des Sozialrechts“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 25).

#### **4.3.1.1 Personenstandsrecht**

Das Personenstandsgesetz (PStG) regelt die formalen Voraussetzungen zur Begründung und Änderung des Personenstandes. Dazu gehört unter anderem die Registrierung von Geburten. Gemäß § 16 PStG besteht grundsätzlich die Pflicht, die Geburt eines Kindes dem Standesamt des entsprechenden Bezirkes innerhalb einer Woche mindestens mündlich anzuzeigen. Laut § 21 Abs.1 Nr.1 bis 4 PStG sind dabei neben dem Namen der Eltern auch deren Beruf, Wohnort, Staatsangehörigkeit sowie Ort, Tag und Stunde der Geburt, das Geschlecht und Vor- und Familienname des Neugeborenen anzugeben. Eine Ausnahme von dieser Anzeigepflicht ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Von der Beurkundung des Personenstands hängt die Ausstellung von Personenstands-urkunden<sup>19</sup> und damit die Gewährung von Sozial- und Versicherungsleistungen ab.

„Durch die Regelungen des Personenstandsgesetzes manifestiert sich die Verpflichtung des Staates, den Personenstand eines Menschen als Grundlage von Rechten und Pflichten im gesellschaftlichen und rechtlichen Leben zu schützen.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 35)

#### **a) Anzeigepflichtige**

Bei einer Hausgeburt gilt die Regelung des § 17 Abs.1 PStG. Hiernach ist zuerst der Vater (Nr. 1) des Kindes zur Geburtsanzeige beim Standesamt verpflichtet, wenn er Mitinhaber der elterlichen Sorge ist. Danach hat die Hebamme (Nr. 2) sowie der Arzt (Nr. 3), die bei der Geburt anwesend waren, diese anzuzeigen. Sind andere Personen (Nr. 4) bei der Entbindung zugegen, stehen diese an vierter Stelle der Anzeigepflicht.

---

<sup>19</sup> z.B. die Geburtsurkunde

Zuletzt hat die Mutter (Nr. 5) des Kindes die Geburt zu melden, wenn sie dazu imstande ist. Sind mehrere der genannten Personen bei der Hausgeburt anwesend, sind alle nebeneinander zur Anzeige verpflichtet.

Hat die Mutter ihr Kind heimlich, alleine und ohne fremde Hilfe zur Welt gebracht, so hat sie die alleinige Anzeigepflicht. Erlangt jedoch ein anderer eigene Kenntnis<sup>20</sup> von der Geburt, so ist dieser nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 PStG vorher zur Anzeige verpflichtet.

Wird das Neugeborene in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung, z.B. in einem Krankenhaus, zur Welt gebracht, sind die §§ 18 und 19 PStG relevant. In diesem Fall „trifft die Verpflichtung gemäß § 18 Abs. 1 PStG, die Geburt zur Anzeige zu bringen, ausschließlich den Leiter der Einrichtung oder den von der zuständigen Behörde ermächtigten Beamten oder Angestellten.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 27).

### **b) Verfahren beim unbekanntem Personenstand des Neugeborenen**

Wird ein Kind in einer Babyklappe aufgefunden, sind keine zur Anzeige verpflichteten Personen vorhanden, so dass die Geburt dem Standesbeamten nicht gemeldet wurde. Derzeit verfährt man in diesem Fall, wie bei einem „herkömmlichen“ Findelkind<sup>21</sup>, gemäß § 25 oder § 26, abhängig vom Alter des Kindes. Danach muss ein Findelkind spätestens einen Tag nach dem Auffinden bei der Ortspolizeibehörde angezeigt werden. Die zuständige Verwaltungsbehörde kann den vermutlichen Geburtstag und –ort des Kindes festsetzen und den Vor- und Familiennamen bestimmen. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S.28/ 29)

In der Praxis wird § 26 PStG ebenfalls angewendet, wenn ein Kind anonym im Krankenhaus zur Welt gebracht wurde. Hier handelt es sich nicht um ein Findelkind, da Geburtsort und Geburtszeit durch das Krankenhaus bekannt sind.

### **c) Folgen der Nichtanzeige einer Geburt**

Wenn die zur Anzeige verpflichtete Person ihrer Pflicht, die Geburt beim zuständigen Standesamt zu melden, nicht nachkommt, handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit und ihr darf nach § 69 PStG ein Zwangsgeld angedroht werden, welches im Einzelfall jedoch 50 Euro nicht überschreiten darf. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 31)

In Fällen der anonymen Kindesabgabe nehmen die Frauen die Anzeige nicht vor, weil sie das Kind nicht behalten wollen. Außerdem setzt die Zwangsgeldandrohung das Vorhandensein eines zur Anzeige Verpflichteten voraus, so dass für die anonyme Form

<sup>20</sup> nicht nur Kenntnis vom Hörensagen, sondern Kenntnis aufgrund eigener Wahrnehmung

<sup>21</sup> „Personenstandsrechtlich ist ein Findelkind jedes Neugeborene, das ohne erkennbaren verwandtschaftlichen Zusammenhang hilflos in einer Umgebung gefunden wird und nicht weiß, woher es stammt.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 29)

der Kindesabgabe nur sehr wenige Fälle bleiben, in denen die Möglichkeit besteht, ein Zwangsgeld anzudrohen. Dabei scheidet das Ablegen eines Kindes in die Babyklappe von vornherein aus, denn hier fehlt bereits ein entsprechender Adressat und dieser wird auch nicht durch den Standesbeamten zu ermitteln sein. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 31) „Zwar wird durch das Verhalten objektiv der Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit erfüllt, eine Heranziehung des Verantwortlichen wird in diesen Fällen aber nahezu unmöglich sein.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 34)

Allerdings kommt eine Zwangsgeldandrohung bei der anonymen Geburt eines Kindes in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung schon eher in Betracht. Hier kann gemäß §§ 18,19 PStG gegenüber dem leitenden Arzt oder einem ermächtigtem Mitarbeiter ein Zwangsgeld verhängt werden, diese sind im Gegensatz zu den Eltern des hinterlassenen Kindes zu identifizieren.

„Ob sich durch die Erhebung eines Zwangsgeldes von nur 50 Euro wirklich effektiv eine Aussage erzwingen lässt, kann bezweifelt werden.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 31)

Doch hier wird ein weiteres Problem sichtbar: Das Spannungsverhältnis zwischen der ärztlichen Schweigepflicht, besonders wenn man der schwangeren Frau die Anonymität ausdrücklich zugesagt hat, und der durch Zwangsgeldandrohung angestrebten Auskunft der Behörde. Doch nimmt der Arzt die entsprechende Geburtsanzeige gegenüber dem Standesbeamten vor, handelt er nicht unbefugt oder rechtswidrig, denn die Schweigepflicht des Arztes tritt immer dann zurück, wo das Gesetz eine spezielle Anzeigepflicht in Form von Offenbarungspflichten vorsieht. Hierzu zählen auch die genannten Anzeigepflichten. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S.32/ 33)

Oft sehen die Betreiber der Angebote anonymer Kindesabgaben den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nicht als erfüllt an, wenn sie eine anonyme Geburt nicht mit allen erforderlichen Angaben nach § 21 Abs.1 Nr.1 bis 4 PStG beim Standesamt anzeigen. Sie berufen sich dabei darauf, dass es nicht ihre Aufgabe sei sich Identität über die Schwangeren zu verschaffen oder persönliche Daten zu recherchieren. Außerdem sei das Krankenhaus „aufgrund der Schutzpflicht aus Art. 2 Abs.2 S.1 GG nicht berechtigt, eine Schwangere, die kurz vor der Entbindung steht, abzuweisen, weil sie ihren Namen nicht nennen möchte“. (Teubel, Alexander, 2009, S. 34)

Entgegen der Auffassung der Betreiber, ist die derzeitige Praxis von Babyklappe und anonymer Geburt nicht mit dem geltenden Personenstandsrecht vereinbar, auch nicht durch verfassungskonforme bzw. verfassungsorientierte Auslegung des Personenstandsgesetzes. Die Anzeigepflicht ist zwingend und frei von

Ausnahmeregelungen, die eine anonyme Kindesabgabe legitimieren könnten. Wird eine Geburt nicht zur Anzeige gebracht, handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 36)

#### **4.3.1.2. Strafrecht**

„Die strafrechtliche Problematik der anonymen Kindesabgabe ist aber weitaus diffiziler und komplexer.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 36) Es kommen, neben der möglichen Erfüllung zahlreicher Straftatbestände, vor allem die verschiedensten Personen als Täter, Mittäter oder Gehilfen in Betracht. An dieser Stelle werden die Ausführungen allerdings auf die Strafbarkeit der Mutter des Kindes in Bezug auf die möglichen Straftatbestände begrenzt.

##### **a) Personenstands Fältschung**

Nach der personenstandsrechtlichen Problematik kommt bei der Babyklappe und der anonymen Geburt in strafrechtlicher Hinsicht eine Personenstands Fältschung nach § 169 Abs. 1 StGB in Betracht. Diese liegt vor, wenn der Personenstand eines anderen gegenüber einer zur Feststellung des Personenstands oder zur Führung von Personenstandsbüchern zuständigen Behörde falsch angegeben oder unterdrückt wird. Schon ein derartiger Versuch ist strafbar.

Geht man davon aus, dass die Mutter ihr Kind heimlich und allein zur Welt gebracht hat, sonst niemand Kenntnis von der Geburt hatte und dass sie das Kind anschließend in einer Babyklappe abgelegt hat, kommt sie zunächst als Täterin einer Personenstands Fältschung in Betracht. Die Tatbestandsalternative des „Unterdrückens“ des Personenstandes könnte erfüllt sein. „Unterdrücken“ meint hier die Herbeiführung eines Zustandes, der verhindert oder erschwert, dass das wirkliche familienrechtliche Verhältnis einer Person praktisch zur Geltung kommt. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 37) Beim Hineinlegen eines Kindes in die Babyklappe und beim unerkannten Entfernen, liegt ein Unterdrücken vor, welches hier durch Unterlassen verwirklicht wird, denn dem Standesbeamten ist es unter diesen Umständen unmöglich oder erheblich erschwert, die wirklichen familienrechtlichen Verhältnisse des Neugeborenen festzustellen.

Die nach § 17 Abs. 1 PStG zur Anzeige der Geburt verpflichtete Person hat eine gesetzliche Garantenpflicht. Diese Pflicht ist ebenfalls eine Voraussetzung für die Unterdrückung des Personenstandes durch Unterlassen. Die Mutter trifft die Anzeige nach § 17 Abs. 1 Nr. 5 PStG an letzter Stelle, wenn die Personen nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 PStG nicht bei der Geburt zugegen waren oder von ihr erfahren haben. Wird davon ausgegangen, dass die Frau das Kind allein und heimlich zur Welt gebracht hat, ist sie

folglich die alleinige Garantin für die Anzeige gegenüber dem Standesbeamten. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 38)

Wie bei der Ablage eines Kindes in einer Babyklappe, „kommt auch bei der anonymen Geburt im Krankenhaus ein Verstoß gegen das Personenstandsgesetz gemäß § 169 Abs. 1 StGB sowohl für die Mutter, als auch für die nach dem Personenstandsgesetz verantwortlichen im Krankenhaus in Betracht“. (Teubel, Alexander, 2009, S. 51)

Doch der Tatbestand einer Personenstands Fäl schung ist nicht verwirklicht, wenn die Mutter bei der Geburt im Krankenhaus nicht ihre Identität offenbart. Die Strafbarkeit der Mutter scheidet mangels Garantenstellung aus, obwohl sie ihren Personenstand unterdrückt. Denn gemäß § 18, 19 PStG ist ausschließlich der Leiter der Anstalt verpflichtet, die Geburt anzuzeigen. Tut er das nicht, ist er tatverdächtig.

Doch auch wenn die Abgabe eines Kindes in einer Babyklappe den Tatbestand des §169 Abs.1 StGB in der Alternative des Unterdrückens erfüllt ist, führt das nicht zwangsläufig zur Strafbarkeit der Mütter. Danach kann eine vorliegende Notsituation der Mutter, die sie zu dieser Entscheidung veranlasst, unter Umständen die Tat rechtfertigen. Dabei kommt zunächst der rechtfertigende Notstand gemäß § 34 StGB in Betracht. Danach handelt die Mutter nicht rechtswidrig, wenn sie durch die Abgabe ihres Kindes in eine Babyklappe, eine nicht anders abwendbare Gefahr für Leib und Leben von sich oder einem anderen abwenden will. Um festzustellen, ob dieser Rechtfertigungsgrund in Betracht kommt, müssen alle Umstände des Einzelfalls und die konkrete Situation der Mutter berücksichtigt werden. Zudem muss es sich unter dem Gesichtspunkt der „nicht anders abwendbaren“ Gefahr, um das mildeste Mittel handeln. Dabei ist an die weitgehend anonym mögliche Adoption<sup>22</sup> als milderer Mittel, im Gegensatz zum Ablegen des Kindes in eine Babyklappe, zu denken. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S.43/ 44) „Auch staatliche Stellen unterliegen dem Gebot zur Wahrung der Vertraulichkeit! Im Adoptionsrecht gibt es auch heute schon den 'Sperrvermerk'.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 246)

Des Weiteren handelt eine Frau nach § 35 Abs. 1 StGB ohne Schuld, wenn sie eine rechtswidrige Tat begeht, um eine nicht anders abwendbare Gefahr für Leib und Leben von sich oder einem anderen abzuwenden. Auch das ist von einer umfassenden Einzelfallprüfung abhängig. Zum Beispiel kann die Drohung des Kindsvaters, den

---

<sup>22</sup> Im Adoptionsvermittlungsverfahren ist die Offenbarung und die Auffindung der abgebenden Eltern gemäß § 1758 BGB für jedermann unzulässig und in die Geburtsurkunde werden die annehmenden Eltern eingetragen.

Säugling nach der Geburt töten zu wollen, die Schuld der Mutter ausschließen. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 45)

Außerdem kommt eine „Schuldunfähigkeit der Mutter wegen einer krankhaften seelischen Störung oder einer tief greifenden Bewusstseinsstörung gemäß § 20 StGB“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 45) in Betracht. In diesem Fall ist die Mutter unfähig, das Unrecht der Tat einzusehen und ihr Handeln entsprechend auszurichten.

Die Betreiber von Babyklappen und die Anbieter von anonymen Geburten vernachlässigen § 169 PStG völlig. Sie ziehen den Tatbestand der Personenstands-fälschung nicht in Betracht. Auf ihren Internetseiten oder in ihren Broschüren werben sie mit einer „legalen“ ([www.sternipark.de/index.php?id=51](http://www.sternipark.de/index.php?id=51)) Möglichkeit für Mütter ihr Kind abzugeben, wenn sie es nicht haben wollen. Außerdem wird den Frauen durch die Einrichtungen eine vollkommene Straffreiheit ihres Verhaltens suggeriert, die nicht der Wirklichkeit entspricht.

„Unterlässt eine Mutter, im Glauben sich nicht strafbar zu machen, die Anzeige der Geburt, so kann sie sich unter Umständen auf subjektiver Tatbestandsseite in einem Gebotsirrtum, der einem Verbotsirrtum (§ 17 StGB) gleichsteht, befinden.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 46) Eine Schuld der Mutter ist dann ausgeschlossen, da sie aufgrund irreführender Werbung oder falscher Beratung handelt.

Doch auch Betreiber können sich grundsätzlich einer täterschaftlichen Personenstands-unterdrückung gemäß § 169 Abs. 1 StGB strafbar machen, wenn sie durch den Kontakt zur Mutter Kenntnis über deren Identität erlangen, jedoch die Geburt nicht anzeigen.

Zuletzt kann von der Verfolgung der Mutter, die ihr Kind in einer Babyklappe abgegeben hat, auch durch Anwendung des § 153 Strafprozessordnung (StPO) abgesehen werden. Die Schuld der Mutter ist gemäß § 153 Abs. 1 StPO als gering anzusehen und es besteht kein öffentliches Interesse an ihrer Verfolgung. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 47)

## **b) Aussetzung**

Die Mutter verwirklicht durch das Verbringen ihres Kindes in eine Babyklappe oder durch die anonyme Geburt im Krankenhaus nicht den Tatbestand einer Aussetzung nach § 221 Abs. 1 Nr. 1, 2 StGB. Das Neugeborene müsste von seiner Mutter in eine hilflose Lage versetzt worden und in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung gekommen sein. Danach ist die hilflose Lage jede Situation, in der sich das Opfer nicht aus eigener Kraft und auch nicht mit Hilfe Dritter vor Gefahren für Leib und Leben schützen kann.

Hier scheiden die Ablage eines Kindes in eine Babyklappe oder die Hinterlassung im Krankenhaus als Verwirklichung des Tatbestandes der Aussetzung aus, denn das Neugeborene geht nach dem Ablegen umgehend in ärztliche oder pflegerische Obhut über und befindet sich daher nicht in einer hilflosen Lage. Außerdem fehlt es an einer konkreten Gefahr für das neugeborene Leben und dessen Gesundheit.

(vgl. Teubel, Alexander, 2009, S.57/ 58)

### **c) Unterhaltsentziehung**

Eine Mutter ist gegenüber ihrem neugeborenen Kind gemäß §§ 1601 ff. BGB zum Unterhalt verpflichtet. Wird der Unterhalt nicht nach § 1606 Abs. 3 Satz 2 durch Pflege und Erziehung des Kindes gewährt, ist dieser gemäß § 1612 Abs. 1 BGB durch die Entrichtung einer Geldrente zu leisten. Diese Verpflichtung besteht ab dem Zeitpunkt der Geburt des Kindes.

„Durch eine anonyme Kindesabgabe könnte sich die Mutter aber dem Anfangsverdacht der Verletzung der Unterhaltspflicht gemäß § 170 Abs. 1 StGB aussetzen. Danach wird derjenige bestraft, der sich vorsätzlich einer gesetzlichen Unterhaltspflicht entzieht, so dass der Lebensbedarf des Unterhaltspflichtigen gefährdet ist oder ohne die Hilfe anderer gefährdet wäre.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 59)

Die Unterhaltspflicht der gebärenden Mutter tritt gemäß § 1751 Abs.4 Satz 1 BGB erst dann zurück, wenn das Kind in der zukünftigen Adoptivfamilie untergebracht ist, denn dann ist diese vor der leiblichen Mutter unterhaltspflichtig. Und erst mit der Adoption selbst, die ja gemäß § 1747 Abs. 2 BGB erst nach frühestens acht Wochen nach der Geburt möglich ist, erlischt die Unterhaltspflicht der Mutter. Solange bleibt sie ihrem Kind unterhaltspflichtig.

Voraussetzung für die Strafbarkeit der leiblichen Mutter ist jedoch ihre Leistungsfähigkeit, nach § 1603 Abs.1 BGB. Würde die Mutter durch die Zahlung des Unterhalts an ihr Kind, ihren eigenen angemessenen Unterhalt gefährden, ist sie nicht zur Zahlung verpflichtet und macht sich somit nicht nach § 170 Abs.1 StGB strafbar.

Außerdem müsste der Lebensbedarf des Kindes gefährdet sein. Diese Gefährdung liegt nicht vor, wenn ein Kind in die Babyklappe gelegt oder im Krankenhaus hinterlassen wird. Dort wird für die Sicherung seines Lebensbedarfes gesorgt. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 60)

Auch hier ist die Frage, ob sich die Mutter der Unterhaltsentziehung strafbar gemacht

hat, erst nach einer sorgfältigen Prüfung ihrer individuellen Verhältnisse und der persönlichen Leistungsfähigkeit zu beantworten. Außerdem spielen hier wieder mögliche Rechtfertigungs-, Entschuldigungs- und schuldausschließende Gründe nach §§ 34,35,20 StGB sowie § 153 StPO eine Rolle, sofern die Voraussetzungen im Einzelfall gegeben sind. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 62)

#### **d) Verletzung der Fürsorge- und Aufsichtspflicht**

Durch die anonyme Kindesabgabe könnte sich die Mutter auch einer Verletzung der Fürsorge- und Aufsichtspflicht gemäß § 171 StGB strafbar machen. Den Tatbestand des § 171 StGB verwirklicht, wer seine Fürsorge- und Aufsichtspflicht gegenüber einer Person unter 16 Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden.

Die Gröblichkeit wird erst bei dauerhaftem oder wiederholtem Verstoß gegen die Pflicht gegeben sein. Jedoch handelt es sich bei der Ablegung oder Hinterlassung eines neugeborenen Kindes um das einmalige Fehlverhalten einer Mutter. „Eine einmalige Pflichtverletzung ist nur dann tatbeständig, wenn es sich um eine hochgradige, folgenschwere Pflichtverletzung handelt.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 63) Ob das im Einzelfall zutrifft, kann nur individuell geprüft werden. Zudem muss die Gefahr der Schädigung der körperlichen und psychischen Entwicklung des Schutzbefohlenen vorliegen. Die akute Gefahr für die körperliche Entwicklung kann man ausschließen, da das Kind in der Babyklappe und auch im Krankenhaus versorgt und medizinisch bestens aufgehoben ist. Doch eine Gefährdung der Gesundheit des Kindes aufgrund der, durch die Anonymität erzeugten, Unkenntnis von Vorerkrankungen der leiblichen Verwandtschaft, z.B. Erbkrankheiten und die fehlende Möglichkeit der Prävention ist nicht absehbar.

Außerdem ist eine mögliche psychische Entwicklungsstörung des Kindes, infolge der Trennung von der leiblichen Mutter, wahrscheinlich. „Doch auch diese ist nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 63)

Es ist schwierig hier einen Kausalzusammenhang festzustellen.

Deshalb ist es nicht möglich eine allgemeine Feststellung über die Strafbarkeit der Mutter gemäß § 171 StGB zu treffen. Eine Strafbarkeit scheint möglich, wenn man die einmalige Pflichtverletzung der Mutter als grob bewertet und wenn es gelingt den Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen der Pflichtverletzung und einer möglichen Gefährdung der psychischen Entwicklung des Kindes zu erbringen. Der mögliche Vorsatz spielt hierbei eine wichtige Rolle. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 64)

#### 4.3.1.2 Adoptionsrecht

„Des Weiteren ist die anonyme Kindesabgabe auch mit geltendem Adoptionsrecht nicht vereinbar.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 68)

Das Kind hat ein Umgangsrecht und ein Erziehungsrecht gegenüber den Eltern. Die Eltern haben gemäß § 1626 Abs. 1 BGB die Pflicht und das Recht für ein minderjähriges Kind zu sorgen. Das abgesicherte Recht auf Erziehung der eigenen Kinder gegenüber dem Staat und auch die Verpflichtung dazu sind Inhalt des durch Art. 6 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) gesicherten Elternrechts. „Dieses Elternrecht ist unverzichtbar und als höchstpersönliches Recht auch nicht übertragbar. Ausnahmen sind im Gesetz gesondert geregelt.“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 68) Nur im Rechtsinstitut der Annahme als Kind, geregelt in den §§ 1741 ff. BGB und §§ 43b ff. FGG, können die Elternrechte und -pflichten auf andere Eltern übertragen werden.

Die biologischen Eltern bleiben aber so genannte Reserveeltern, da die natürlichen Verwandtschaftsverhältnisse gemäß § 1764 Abs. 3 BGB wieder aufleben können, wenn die Adoption aufgehoben werden sollte. (siehe auch Punkt 3.2.2. zur Adoption)

Diese Reserveelternschaft wird jedoch durch die Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe ausgeschlossen. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 68) Bei Aufhebung einer Adoption können in diesem Fall die natürlichen Verwandtschaftsverhältnisse zu den leiblichen Eltern nicht wieder aufleben, da diese unbekannt sind. Bei einem Kind, das in eine Babyklappe abgelegt oder anonym geboren worden ist, würde die Anwendung des § 1764 Abs. 3 BGB ins Leere laufen.

##### a) Fehlende Einwilligung der Eltern

Für die Adoption eines Kindes ist die Einwilligung der leiblichen Eltern nach § 1747 Abs. 1 Satz 1 BGB notwendig, da nur diese Inhaber des, durch Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG gesicherten, Elternrechts sind. (siehe auch Punkt 3.2.2 zur Adoption)

Im Zusammenhang mit dieser Einwilligung stellt sich ein weiteres Problem der Einrichtung anonymer Kindesabgaben dar, denn diese wird mangels bekannter Identität der Eltern nicht einzuholen sein. Es existiert zwar eine Regelung im § 1747 Abs. 4 BGB, wonach die Einwilligung nicht erforderlich ist, wenn der Elternteil zur Erklärung außerstande bzw. sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist, jedoch spricht hier die Norm nur von unbekanntem Aufenthalt und nicht von der unbekanntem Identität. Diese Vorschrift kann also nicht direkt auf die Fälle der anonymen Geburt und der Ablage des Kindes in einer Babyklappe angewendet werden. Sie wird im Moment jedoch analog umgesetzt. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 68)

Die bekannte Identität „wird von den familienrechtlichen Regelungen offenbar als selbstverständlich vorausgesetzt“ (Teubel, Alexander, 2009, S. 68). Hier wird ebenfalls

deutlich, dass die Einrichtung von Babyklappen und die anonyme Geburt „dem geltenden Recht grundsätzlich fremd sind“. (ebd.)

Die Adoption beruht auf einem festen inneren und äußeren Fundament, sichergestellt durch eine Vielzahl von Adoptionsvoraussetzungen gemäß § 1741ff. BGB, um hierdurch den Interessen aller Beteiligten gerecht zu werden. Diese Vorschriften, über die Adoptionsvermittlung und die Annahme als Kind, werden von den Einrichtungen der anonymen Kindesabgabe umgangen. Schon deshalb ist fraglich, ob sie nicht auch familienrechtswidrig sind.

Hinzu kommt, dass die Ergebnisse der Adoptionsforschung und die Etablierung dieser Forschungsergebnisse durch die Babyklappe und die Möglichkeit der anonymen Geburt konterkariert<sup>23</sup> werden. Seit geraumer Zeit, ist man dazu übergegangen, Adoptionen möglichst offen zu gestalten, um psychische und psychosomatische Störungen der abgebenden Mutter und des Kindes, zu verhindern.

Doch bei einer anonymen Kindesabgabe, können die gewonnen Erkenntnisse der Forschung zur offenen Adoption nicht umgesetzt werden, da keinerlei Daten der Mutter oder der abgebenden Person vorhanden sind. Die Folgen können psychische Spätschäden der Mutter und des Kindes sein. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 71)

**Durch die momentane „Praxis der anonymen Geburt in Krankenhäusern und dem Betrieb von Babyklappen werden strafbare Handlungen vorgenommen, die zumindest die Straftatbestände der Personenstands Fälchung gemäß § 169 StGB und für die Mutter zusätzlich den Tatbestand der Unterhaltsentziehung gemäß § 170 StGB verwirklichen“. (Teubel, Alexander, 2009, S.65) Auch verstößt die anonyme Kindesabgabe gegen die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Das macht sie aus zivilrechtlicher Sicht nach derzeitiger Gesetzeslage rechtswidrig. (vgl. Teubel, Alexander, 2009, S. 73)**

#### **4.3.2 Die 8-Wochen-Frist**

Seitdem die erste Babyklappe eröffnet wurde, finden sich die gleichen Angaben in Zeitungsartikeln zum Thema oder auch auf den Handzetteln und Infobroschüren der Klappen. Hiernach kann sich die Mutter, die ihr Kind anonym abgegeben hat, innerhalb einer Frist von 8 Wochen entscheiden und ihr Kind wieder zu sich holen.

---

<sup>23</sup> hintertrieben, behindert (Fremdwörterbuch, Buch und Zeit Verlag, 2004, S. 230)

Kommt sie zu spät wird das Kind automatisch zu Adoption freigegeben. Das ist die Information, die an die abgebenden Mütter/ Eltern gegeben wird, doch sie ist falsch. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 172)

In der Jugendhilfe gibt es zwei Versionen einer 8-Wochen-Frist:

a) im Pflegekinderwesen:

Wer Pflegekinder aufnehmen will, braucht prinzipiell eine Pflegeerlaubnis vom regional zuständigen Jugendamt, welche nach der Überprüfung der häuslichen Verhältnisse erteilt wird. Von dieser Erfordernis gibt es die Ausnahme der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen, gemäß § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII. Hier handelt es sich um eine vorübergehende Aufnahme eines Kindes, weil die Mutter im Krankenhaus oder ähnlich abwesend ist. Es steht also mit Sicherheit fest, dass die Mutter das Kind nach einer vorher vereinbarten Frist wieder übernimmt. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 172/ 173)

b) im Adoptionswesen:

Mütter/Eltern dürfen ihr Kind, gemäß § 1747 Abs. 2 BGB frühestens acht Wochen nach der Geburt vor einem Notar zur Adoption freigeben, damit keine voreilige Entscheidung getroffen werden kann. Außerdem muss ihnen zur Klärung ihrer Verhältnisse und Beziehungen noch mehr Zeit ohne Bedingungen zugestanden werden, solange das Kind nur kindgerecht und sicher untergebracht ist.

„Diese beiden Inhalte der 8-Wochen-Frist wurden für Babyklappe und anonyme Geburt zusammengefasst.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 173)

Im Folgenden wird erläutert, welche Fristen wirklich gelten, wenn ein Kind in der Babyklappe eines Trägers gefunden wurde oder anonym im Krankenhaus zur Welt gebracht wurde und wenn...

**... die Mutter anonym bleibt:**

Das Kind wird im günstigsten Fall direkt nach seiner Geburt an die potentiellen Adoptiveltern gegeben oder es wird vorher für die ersten acht Wochen nach seiner Geburt in einer nicht genehmigungspflichtigen Pflegefamilie untergebracht<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Danach müsste die Pflegestelle, gemäß § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII genehmigt werden. Auch jede weitere Unterbringung in Pflege wäre durch das Jugendamt zu prüfen.

An dieser Stelle kann keine Einwilligung der Eltern zur Adoption erfolgen, da sie anonym sind. Nachdem geprüft wurde, ob die zukünftigen Adoptiveltern für ein Kind geeignet sind, folgt die Zeit der Adoptionspflege, eine Art Probezeit, nach § 1744 BGB.

Diese dauert in der Regel ein Jahr. Spätestens nach dieser Zeit und nach Prüfung durch das zuständige Vormundschaftsgericht unter Beteiligung des örtlich zuständigen Jugendamtes, ersetzt das Gericht die schriftliche Einwilligung der Mutter und des Vaters gemäß §§ 1747 Abs. 4 und 1748 Abs. 1, 2 BGB und spricht die Adoption aus. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 174) Nach § 1748 Abs. 2 Satz 2 und 3 BGB kann die Einwilligung der leiblichen Eltern zur Adoption jedoch frühestens nach fünf Monaten durch das Vormundschaftsgericht ersetzt werden. (siehe auch Punkt 2.3.2 zur Adoption)

**... die Mutter das Kind nicht versorgen und erziehen möchte, aber die Anonymität aufgibt:**

In diesem Fall kann sie ihr Kind regulär zur Adoption freigeben.

Eine wirksame Einwilligungserklärung zur Adoption des Kindes kann gemäß § 1747 Abs. 2 BGB erst nach frühestens acht Wochen nach der Geburt und bis zur Ersetzung durch das Vormundschaftsgericht nach ca. einem Jahr, vor einem Notar abgegeben werden. Das heißt, die Mutter hat bis zu einem Jahr Zeit der Adoption ihres Kindes einzuwilligen. Auch der Vater des Kindes muss die Erklärung zur Freigabe des Kindes zur Adoption unterschreiben. Hier kann jederzeit eine Beratung durch das Jugendamt in Anspruch genommen werden. Dafür können sich die Eltern die notwendige Zeit nehmen und dürfen ihr Kind auch nach der 8-Wochen Frist sehen, natürlich nur, solange es dem Wohle des Kindes dient.

**... die Mutter sich entscheidet, ihr Kind zu sehen oder wieder zu sich zu nehmen**

Sie kann die Bedenkzeit von acht Wochen nutzen. In dieser Zeit darf sie ihr Kind sehen und zurückfordern. Daraufhin wird durch das Jugendamt geprüft, ob sie tatsächlich die Mutter des Kindes ist und in der Lage ist, für das Kind zu sorgen oder ob eine weitere Betreuung und Kontrolle zur Sicherheit des Kindes oder eine psychologisch- psychiatrische Begutachtung der Mutter notwendig ist.

Braucht sie mehr als acht Wochen Bedenkzeit steht ihr nach dem Adoptionsrecht darüber hinaus noch Zeit zu, um die richtige Entscheidung für sich selbst zu treffen.

Sie kann ihr Kind also auch noch nach der genannten 8-Wochen-Frist besuchen und wieder zu sich nehmen, bis das Gericht nach ca. 1 Jahr die Einwilligung der Eltern ersetzt.

Das heißt, dass wenn sich die Eltern nicht bis Ende der 8-Wochen-Frist gemeldet zu haben, es sich nicht um eine automatische Freigabe zur Adoption handelt. Diese Aufgabe obliegt dem Vormundschaftsgericht, wenn die Eltern unbekannt bleiben.

Ob hier eine Täuschung seitens der Betreiber beabsichtigt ist und welchem Zweck diese dienen soll, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Jedoch fällt auf, dass der „verzweifelten Mutter in extremer Not“, der mit dem Angebot der anonymen Kindesabgabe geholfen werden soll, eine Frist auferlegt wird, die jeglicher Rechtsgrundlage entbehrt.

Selbst Frauen, die ihre Kinder zur Adoption freigegeben haben, schaffen es selten ihre Rechte einzufordern oder sich zumindest nach ihrem Kind zu erkundigen, obwohl sie das gerne tun würden. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 175) Die Angst vor Verurteilung und Abweisung ist groß. „Die Schuldgefühle sind so tief, dass Frauen sich kaum offensiv und anhaltend um den Rückerhalt ihres Kindes bemühen würden.“ (Swientek, Christine, 2007, S.228)

Die Mütter haben oft das Gefühl ihren Kindern nicht das bieten zu können, was die Adoptivfamilie ihnen bietet. Sie lassen sich leicht davon überzeugen, dass es ihr Kind gut hat - vielleicht sogar besser als bei ihnen - und geben nach.

Ausführungen zur Rolle des Jugendamtes im Prozess der anonymen Kindesabgabe sind in Anlage 4 zu finden.

## **4.4 Häufigkeit der anonymen Abgabe**

### **4.4.1 Häufigkeit der Nutzung der Babyklappen**

Eine aktuelle Statistik, darüber wie viele Kinder in Babyklappen gelegt werden, existiert nicht. Bundeszahlen liegen ebenfalls nicht vor.

„Niemand weiß genaueres!“ (Swientek, Christine, 2007, S.82) Die Zahlen und Fälle werden in sehr unterschiedlicher Weise von den Anbietern der anonymen Angebote an die Behörden weitergegeben. So kommt es, dass sich z.B. die Angaben vom Innenministerium und die vom Jugendamt unterscheiden. (siehe auch Anlage 4 zur Rolle der Jugendämter)

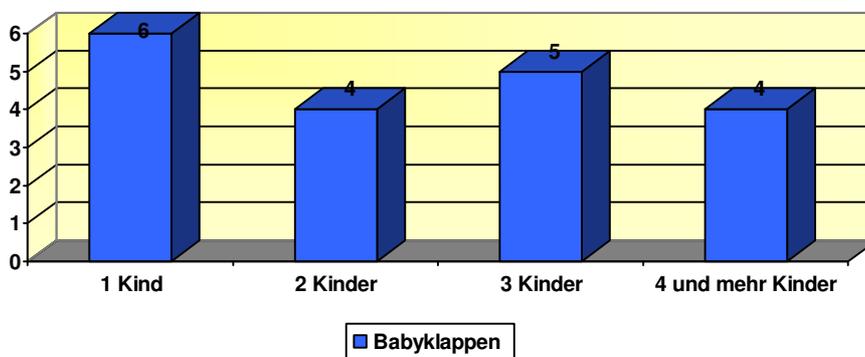
Sonja Kuhn veranlasste im März/April 2004 eine empirische Untersuchung zu Babyklappen und anonymer Geburt. Dazu wurden alle zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Babyklappen-Einrichtungen angeschrieben. Es existierten im März/April 69 Babyklappen in Deutschland. Insgesamt 47 Betreiber haben sich an der Umfrage beteiligt. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 287 ff)

Unter anderem wurden sie befragt, wie viele Neugeborene sie bislang in Babyklappen abgegeben worden sind. Im April 2000 wurde die erste Babyklappe eröffnet, also sprechen wir von einem Zeitraum von ca. 4 Jahren.

15% der 47 Teilnehmer verweigerten bewusst die Auskunft und 45% gaben an, dass sie bislang noch kein Neugeborenes in ihrer Babyklappe vorgefunden haben.

In die restlichen 40% der Babyklappen – 19 an der Zahl - wurden insgesamt 52 Kinder gelegt. Auffällig hierbei ist, dass in den einzelnen Babyklappen meistens nur wenige Kinder abgelegt wurden.

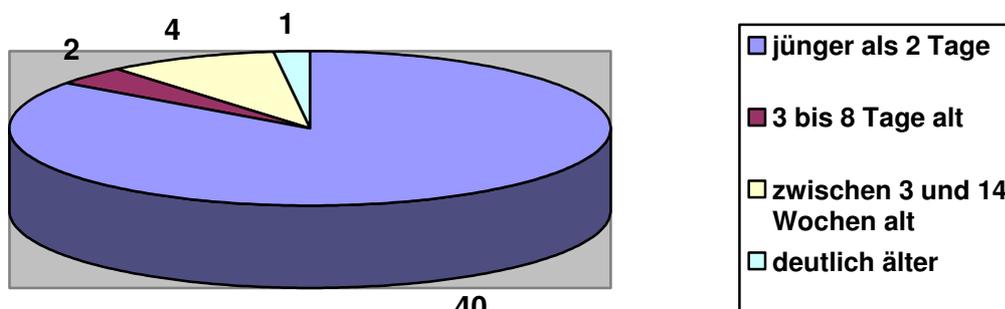
Das Diagramm beschreibt die **Anzahl der Babyklappen mit einer bestimmten Anzahl der bisher abgelegten Kinder.** (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 307<sup>25</sup>)



Zudem sollten die Befragten als nächstes mitteilen, wie viele von den Kindern neugeboren waren, das heißt jünger als zwei Tage. Bei 47 der 52 Kinder war den Befragten das Alter bekannt.

<sup>25</sup> Dieses und alle weiteren Diagramme wurden selbst nach Kuhn, 2005, S 307 ff. erstellt.

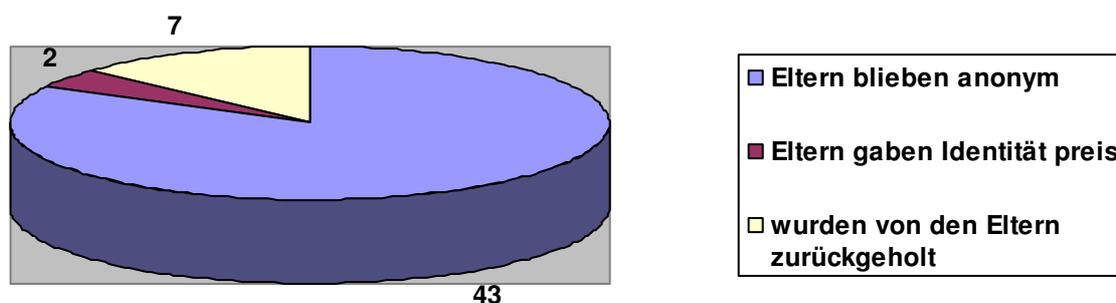
Das Kreisdiagramm zeigt die **Anzahl der Kinder eines bestimmten Alters**. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 308)



„Gerade bei den Kindern, die bereits mehrere Wochen alt sind, ist zu vermuten, dass sie nicht in ihrem Leben bedroht sind: Jedenfalls ist bei diesen Kindern eine Aussetzung oder Tötung direkt nach der Geburt aufgrund einer Panikreaktion der Mutter ausgeschlossen.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 308)

Außerdem ergingen an die Betreiber Fragen zur weiteren Beziehung zwischen Mutter und Kind. Zu beachten ist hier, dass die Antworten auf die entsprechenden Fragen zur Beziehung nicht als auf Dauer unveränderliche Fakten zu betrachten sind. Über das was sich eventuell später noch entwickelte, kann keine Aussage getroffen werden.

Für die 19 Einrichtungen, die in ihren Babyklappen bis zum Zeitpunkt der Erhebung 52 Kinder vorgefunden haben, ergibt sich das im Diagramm dargestellte Ergebnis. Es gibt Auskunft darüber, wie sich die **Beziehung zur Mutter** nach der Abgabe in eine Babyklappe **für die Kinder entwickelte** und es ordnet die **jeweilige Anzahl der Kinder** zu. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 308)



Es ist die Tendenz zu erkennen, dass die Mehrheit der Abgebenden in der Anonymität bleibt. In den Jahren von 2000 bis 2004 wurden laut dieser empirischen Erhebung insgesamt 43 Kinder in ihrer Anonymität zurückgelassen, ohne Kenntnis ihrer Eltern und Herkunft.

2004 existierten 69 Babyklappen. Durch die sehr geringen Fallzahlen ist das Ergebnis nicht repräsentativ und maßgeblich. Doch rechnet man die Zahlen von 2004 auf das aktuelle Jahr und die aktuelle Zahl der Babyklappen hoch, erhält man eine Zahl abgegebener Kinder, die keinesfalls objektiv ist, die jedoch eine Orientierung darstellt.

Geht man für den Zeitraum von 2000 bis 2004 von 43 Findelkindern bei 69 Babyklappen aus, würde sich für den gleichen Zeitraum, jedoch von 2004 bis 2008 bei ca. 80 Babyklappen eine Zahl von mindestens 50 Findelkindern ergeben.

Hinzu kommen, die Findelkinder, die nicht von den Betreibern angegeben worden sind<sup>26</sup>.

Außer Acht gelassen werden bei dieser Berechnung die möglichen jährlichen Schwankungen oder abweichende Entwicklungen in Bezug auf die anonyme Kindesabgabe in eine Babyklappe. Hier wird lediglich angenommen, dass es sich um einen konstanten Wert handelt.

#### **4.4.2 Häufigkeit der anonymen Geburt**

Es ist nicht vollständig bekannt, wie viele geburtshilfliche Abteilungen anonyme Geburten anbieten oder durchführen. Man geht derzeit jedoch von einer Zahl von ca. 130 (Angabe des deutschen Ethikrates, auf [www.Ethikrat.org/de\\_presse/pm\\_2008\\_006.php](http://www.Ethikrat.org/de_presse/pm_2008_006.php), am 01.12.09) Kliniken aus.

Im Rahmen der empirischen Erhebung Kuhns 2004 wurden insgesamt 75 Kliniken angeschrieben, es nahmen 44 Kliniken an der Umfrage teil.

Es wurde festgestellt, dass die Verteilung der Kliniken, die die anonyme Geburt anbieten, bundesweit sehr unregelmäßig ist. „Die Zusammenstellung und Auswahl der Stichprobe erfolgte [deshalb] nach dem Kriterium, dass Krankenhäuser aus möglichst vielen Bundesländern einbezogen werden sollten, [...]“. (Kuhn, Sonja, 2005, S. 326) Aus 11 Bundesländern erhielt man Antwort.

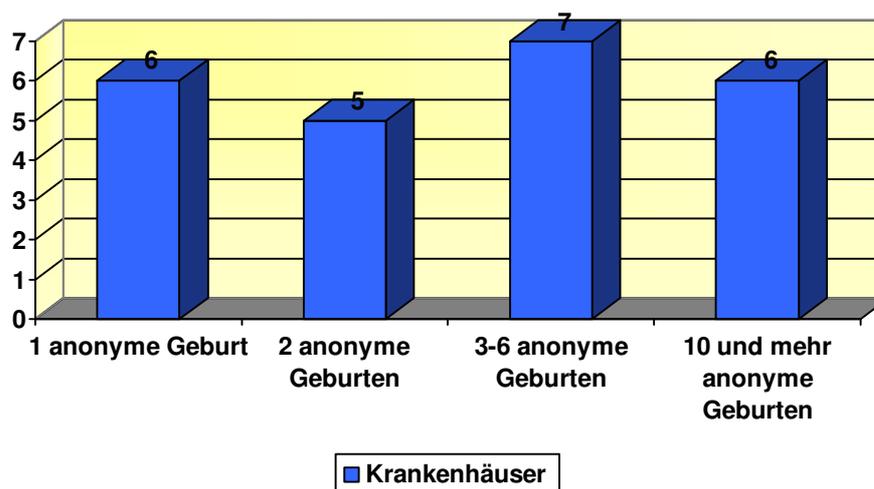
Auch hier wurde die Frage nach der Anzahl der anonymen Geburten gestellt.

14 % der 44 befragten Kliniken verweigerten bewusst die Zahlenangaben. 32 % hatten bis zu diesem Zeitpunkt noch keine anonymen Geburten zu verzeichnen.

<sup>26</sup> 2004 nahmen nur 47 von 69 Babyklappen-Betreibern an Kuhns Untersuchung teil, 7 weitere verweigerten bewusst die Auskunft zur Anzahl der abgegebenen Neugeborenen, 21 Betreiber gaben einen Leerstand ihrer Babyklappe an, das hat eine große Dunkelziffer zur Folge

Die verbleibenden 24 Kliniken gaben insgesamt 181 anonyme Entbindungen an. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 340)

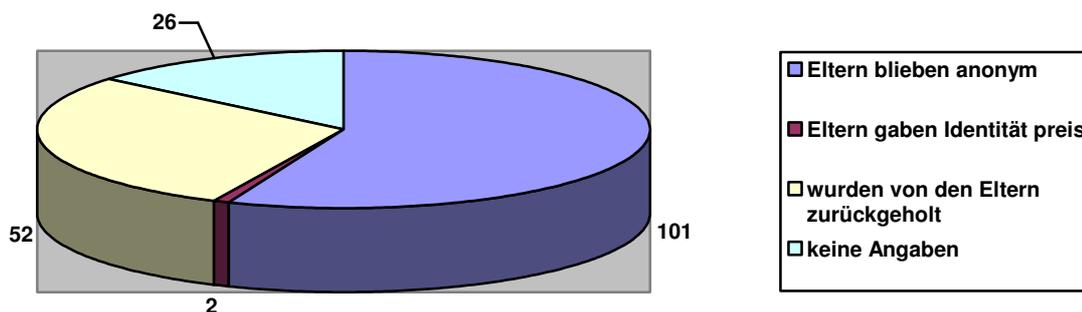
Das Diagramm beschreibt die **Anzahl der Krankenhäuser mit einer bestimmten Anzahl der bisher anonym geborenen Kinder**. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 340)



Auffällig ist, dass die Angebote der untersuchten Kliniken unterschiedlich intensiv genutzt werden. Auf der einen Seite gibt es viele Kliniken die keine oder nur wenige anonyme Geburten bis März/April 2004 durchgeführt haben. Auf der anderen Seite zeigen einige wenige Kliniken eine sehr hohe Anzahl von anonymen Geburten.

Auch hier war von Interesse, wie sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind nach der Geburt entwickelte. Zu beachten ist ebenfalls, dass die Antworten auf die entsprechenden Fragen zur Beziehung nicht als auf Dauer unveränderliche Fakten zu betrachten sind. Über spätere Entscheidungen der Mutter, von denen die Klinik nicht im Detail informiert ist, weil sie die deren Betreuung Partnern überlassen hat, kann keine Aussage getroffen werden. Für die 24 Krankenhäuser, die bis zum Zeitpunkt der Erhebung 181 Kinder anonym entbunden haben, ergibt sich das im Diagramm dargestellte Ergebnis.

Es gibt Auskunft darüber, wie sich die **Beziehung zur Mutter** nach der anonymen Geburt **für die Kinder entwickelte** und es ordnet die **jeweilige Anzahl der Kinder** zu. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 346)



Auch bei der anonymen Geburt verbleibt die Mehrheit der Abgebenden in der Anonymität. Nach dieser empirischen Erhebung haben insgesamt 101 Frauen in den Jahren von 2000 bis 2004 anonym entbunden. Ihre Kinder wurden in der Unkenntnis über ihre Herkunft belassen. Wie viele Krankenhäuser in der Zeit zwischen 2000 bis 2004 existierten, die anonyme Geburten durchführten, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Doch geht man von 75 Kliniken aus, die angeschrieben wurden, kann man auch im Fall der anonymen Geburt die Zahl der Findelkinder für die heutige Zeit hochrechnen. Auch dieses Ergebnis ist nicht repräsentativ und maßgeblich, sondern es stellt lediglich eine Orientierung dar, die keinesfalls objektiv ist.

Im Zeitraum von 2000 bis 2004 haben 181 Frauen in 75 Krankenhäusern anonym entbunden, für den gleichen Zeitraum, jedoch von 2004 bis 2008 würde sich bei ca. 130 anbietenden Krankenhäusern eine Zahl von mindestens 314 Findelkindern ergeben. Hinzu kommen die anonymen Geburten, die nicht von den Krankenhäusern angegeben worden sind<sup>27</sup>. Hier wird ebenfalls lediglich angenommen, dass es sich um einen konstanten Wert handelt.

## 4.5 Problemlagen der abgebenden Frauen /Eltern

### 4.5.1 Die potentielle Klientel

Die potentielle Klientel wurde zu Beginn der Eröffnungen von Babyklappen und Installierung der anonymen Geburt eindeutig benannt. Als Nutzerinnen der Angebote der anonymen

<sup>27</sup> 2004 nahmen nur 44 von 75 angeschriebenen Krankenhäusern an Kuhns Untersuchung teil, 6 weitere verweigerten bewusst die Auskunft zur Anzahl der anonymen Geburten, 14 Kliniken gaben an bisher keine anonyme Geburt durchgeführt zu haben, zudem ist die Anzahl der Geburten/Frauen nicht gleich der Anzahl der Kinder (Mehrlingsgeburten) das hat eine große Dunkelziffer zur Folge

Kindesabgabe werden Frauen identifiziert, „die sich in subjektiv ausweglos erscheinenden Notsituationen befinden, ihre Schwangerschaft verheimlichen und/oder verdrängen, aufgrund der Überschreitung von Zeitfristen oder aus moralischen Gründen keinen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, sich durch die mit der Schwangerschaft einhergehenden Veränderungen überfordert fühlen, etablierte Hilfsmöglichkeiten nicht abrufen, sich niemandem anvertrauen wollen oder können und letztlich über keine ausreichenden Problemlösungsstrategien verfügen.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 133)

Als typische Zielgruppen werden aufgelistet: (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 134)

- minderjährige oder junge Frauen, die Angst vor der Reaktion ihrer Eltern haben oder sich erst im Aufbau ihrer beruflichen Existenz befinden
- Schwangere, die sich vor vermuteten oder angedrohten Sanktionen ihrer Partner fürchten, falls sie ein Kind gebären, auch Frauen in Gewaltbeziehungen
- ausländische Frauen die sich entweder illegal in Deutschland aufhalten
- islamische Frauen, die sich unter großem Druck ihrer Familie befinden
- schwangere Frauen, die auf der Straße leben oder sonstige massive Wohnprobleme haben
- (alleinerziehende) Mütter, die meinen, mit einem Neugeborenen ihre Kinder nicht ernähren und großziehen zu können
- schwangere Prostituierte sowie drogen-/suchtabhängige Frauen

Das Spektrum der anvisierten Zielgruppen ist breit gefasst. Doch zwei Aspekte haben alle Problemkonstellationen gemein. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 134/135)

1. das Unvermögen der Frauen - aufgrund von Ängsten, Überforderungszuständen und Hilflosigkeit - herkömmliche Hilfen in Anspruch zu nehmen
2. damit verbundene“ hochgradig psychisch belastende Lebenssituation, welche letzten Endes zu einer heimlich und allein durchgestandenen Geburt mit anschließender Aussetzung oder Tötung des Neugeborenen führen könne“.(ebd.)

Im Laufe der Jahre haben sich die Umschreibungen der Zielgruppen verschoben und erweitert. Die auffälligste Veränderung ist, dass das Verständnis, das anfänglich nur der anvisierten Zielgruppe, der auf sich allein gestellten Schwangeren galt, nun auch Paaren entgegengebracht wird, die sich gemeinsam in einer psycho-sozialen Notlage zu befinden glauben. Die Praxis hat sich den Erweiterungen der ursprünglich vorgesehenen Klientel angepasst. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 138)

Eine tausendfach vorkommende Notsituation: Ein junges Paar zeugt unbeabsichtigt ein Kind. Sie wollen eigentlich noch nicht Eltern werden, zumal die junge Frau erst vor kurzen eine Ausbildungsstelle erhalten hat. So geschehen, als 2002, ein Berliner Paar ein Kind „ohne fachmännische Hilfe auf die Welt brachte und es dann in einer Babyklappe ablegte. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 135) Diese Situation hat „nichts Extremes oder gar Bedrohliches“ (Swientek, Christine, 2007, S.111)

Sie gaben an die Babyklappe beansprucht zu haben, weil sie fürchteten „finanziell nicht über die Runden zu kommen“. (Die Welt, 24.12.2002, zitiert nach Kuhn, Sonja, 2005, S. 135)

Sie lebten in einer gemeinsamen Wohnung und fuhren mit dem gemeinsamen Auto zur Babyklappe. Der Partner der jungen Frau war in einem festen Arbeitsverhältnis beschäftigt und sie stand kurz vor dem Beginn einer Berufsausbildung. Besonders bemerkenswert ist, dass das Paar, als es zur Babyklappe fuhr, einen Polizisten nach dem Weg fragte. Inwiefern bestand hier das Bedürfnis nach Anonymität?

Es fällt schwer, die Not in diesem Fall zu verstehen, auch wenn sie subjektiv vielleicht so empfunden wurde. Hier hätten die etablierten Hilfsangebote mit Sicherheit gegriffen, über die in jeder Schwangerschaftsberatung informiert wird. Man kann davon ausgehen, dass die beiden ihr Kind nicht ausgesetzt oder getötet hätten, wenn es die Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe nicht gegeben hätte.

Swientek hat im Laufe der Jahre Angaben zu Fällen von Adoptionsvermittlern, Jugendamtsleitern, kritisch gewordenen Geburtshelfern und gelegentlich von Betreibern gesammelt. Dabei sei kein Fall gewesen, der auf eine existentielle Gefährdung von Mutter und Kind hinwies. Es ging um Probleme, die es schon seit Jahrzehnten gibt, die tägliche Aufgabe der Sozialarbeit sind. (vgl. Swientek, Christine, 2007 S 101) „Für sie haben Staat und Kirchen ein [...] Hilfen-Sortiment bereitgestellt und gesetzlich (Rechtsanspruch!) abgesichert.“ (Swientek, Christine, 2007, S.101) Wie lösbar die Probleme teilweise sind, zeigt die Zahl der Fälle, bei denen Mütter nach der anonymen Abgabe ihres Kindes oder teilweise schon nach der Beratung über reguläre Angebote, aus der Anonymität heraus traten. Während Kuhns empirischer Untersuchung zur anonymen Kindesabgabe im Jahr 2004 wurde die Anzahl der Frauen, die ihre Anonymität aufgegeben haben, ermittelt. Es handelte sich um durchschnittlich 1/4 der Frauen, die ihre Identität preisgaben, nachdem sie ihr Kind anonym abgegeben hatten (siehe auch Punkt 4.4.1 und 4.4.2 zur Häufigkeit). Außerdem entschied sich 1/3 der Frauen schon während der vorausgehenden Beratung gegen eine anonyme Geburt. Es stellt sich oft heraus, dass Mütter und Väter lediglich zu wenig informiert sind über Möglichkeiten der Problemlösung und dass sie nie an eine Tötung oder Aussetzung gedacht haben. (vgl. Swientek, Christine, 2007 S. 102)

Es soll in keiner Weise klein gerechnet werden, aber der „total verzweifelten Mutter, die Angst hatte, dass alles zuviel werde und die nicht mehr weiter wusste“ (siehe Einleitung) wäre mit einer professionellen Beratung ohne Umweg über die Babyklappe sicher abgeholfen worden - im äußersten Notfall mit einer regulären Adoption.

Weniger gut lösbar sind die Probleme von Frauen, die ihre Schwangerschaft verleugnen oder verdrängen. Auch diese gehören zur erklärten Zielgruppe der Befürworter von Babyklappen und anonymer Geburt.

Diese Frauen sind nicht in der Lage, einfachste Hilfsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen, sie können nicht durch die anonymen Angebote erreicht werden. (vgl. Rohde, Anke: Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2004, S. 80 und siehe Anlage 4 und siehe auch Punkt 4.7. zur Zielverfehlung)

Bisher ist kaum bekannt, welche Situationen, sozialen Umstände oder psychische Befindlichkeiten eine Mutter dazu veranlassen ihr Kind anonym zu gebären, abzugeben oder gar zu töten, da keine Kontrollmöglichkeiten existieren: „Anonymität und Nachprüfbarkeit schließen sich aus.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 138) Bevor man Legalisierung der anonymen Kindesabgabe anstrebt, ist es wohl die wichtigste Aufgabe für die Zukunft, hier so viele Einsichten - gesicherte Fakten, keine Spekulationen - wie möglich zu sammeln: (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 100)

- Wie viele Kinder werden ausgesetzt?
- Wie viele werden abgegeben?
- Was geschieht mit den Kindern?
- Welche Frauen erreichen diese Angebote?
- Wie erreicht man schwangere Frauen in Not?
- Was sind die Individuellen Gründe der Frau für ihr Handeln?
- Wie viele Frauen entscheiden sich doch noch anders?

#### **4.5.2 Die Rolle des Kindesvaters**

„'Ich oder das Kind' ist die Alternative, vor die ungezählte Frauen zu Beginn einer Schwangerschaft, während der neun Monate und nach der Geburt gestellt werden.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 177)

Der Vater des Kindes spielt durch seine mögliche Verweigerungshaltung gegenüber seinem Kind eine zentrale Rolle im Geschehen. Warum sich manche Frauen eher von ihren Kindern trennen als von ihren Männern, ist weitestgehend nicht erforscht. Sie sind möglicherweise situativ sogar dankbar, dass er zuhause bei der Geburt hilft und dann das Kind fortbringt, oder wenn er gemeinsam mit ihr ins Krankenhaus fährt.

„Seine Bedingung: ihr Schweigen. Dass sie daran krank werden kann, ist ihr noch nicht bewusst.“ (Swientek, Christine, 2007, S.179) Ein Leben ohne diesen Mann, auch wenn er unzuverlässig ist, können sich die Frauen zu diesem Zeitpunkt ihres Lebens nicht vorstellen. Für sie ist er oft Ernährer oder Vater schon vorhandener Kinder. Auch bei der regulären Adoptionsvermittlung sind solche Konflikte nicht unbekannt, doch hier hat die Mutter später die Möglichkeit Kontakte zum Kind herzustellen, wenn sie sich nicht mehr in einer Beziehung zum Kindesvater befindet. Die Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe birgt also besonders für schutzlose und abhängige Frauen die Gefahr übergangen oder gezwungen zu werden, das Kind abzugeben.

Doch es sind noch weitere Konstellationen von Kindesmutter und -vater möglich, die Frauen zwingen sich zu entscheiden, wenn sie zum Zeitpunkt der Geburt alleine sind (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 178/179):

- a) Die Schwangerschaft entstand durch intime Kontakte mit Zufallsbekanntschaft (one-night-stand).
- b) Die Beziehung zum Kindsvater ging auseinander, bevor beide von der Schwangerschaft wussten.
- c) Der Kindesvater verlässt die Frau aufgrund der Schwangerschaft und weil sie diese nicht abbrechen ließ.
- d) Die Beziehung scheitert, weil das Kind Mittel zum Zweck war, um den Mann an sich zu binden und geheiratet zu werden.
- e) Die Frau hält die Schwangerschaft geheim und trennt sich vom Partner, ohne ihn zu informieren, dass er Vater wird, damit er das Kind nicht für sich beansprucht
- f) Die Frau möchte vom Mann unter keinen Umständen ein Kind, bleibt trotzdem mit ihm zusammen. (siehe auch Fallbericht in Anlage 1)
- g) Der Mann möchte kein Kind, die Frau befürchtet deshalb verlassen zu werden.
- h) Die Schwangere Frau trennt sich von ihrem Mann und geht eine neue Beziehung ein, sowie der alte wie auch der neue Partner werden nicht über die bestehende Schwangerschaft informiert.
- i) Die Schwangerschaft entstand durch den Ehebruch der Ehefrau, mit oder ohne Wissen des Partners. Sie hat Angst ihn zu verlieren.
- j) Die Schwangere ist selbst Geliebte eines anderen Mannes.

Auch wenn der Kindesvater oft von großer Bedeutung ist, wenn sich eine Frau entscheidet ihr Kind auf diese Weise wegzugeben, trägt er natürlich nicht in allen Konfliktsituationen die alleinige Schuld.

Besonders in den Fällen, in denen die Frau die Beziehung beendet, kann eine anonyme Geburt bewusst und längerfristig geplant sein, um den Kindesvater endgültig „auszuschalten“ (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 179)

Doch das Problem in der Diskussion um die Ursachen für die anonyme Kindesabgabe ist nicht die Schuldfrage oder eine Männer-Frauen-Diskussion, sondern die Tatsache, dass den Beteiligten die konstruktive Auseinandersetzung, die Entscheidungsfindung und die lebenslang anhaltende Verantwortung für ein gemeinsam gezeugtes Kind von vornherein abgenommen wird. Die Sozialarbeit soll ihre Klienten emanzipieren selbst Wege aus schweren Lebenssituationen zu finden, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Doch durch die Möglichkeit, sein Kind anonym abzugeben, wird es den Eltern leicht gemacht sich ihrer Verantwortung zu entziehen. Die Idee der anonymen Angebote erscheint rückwärtsgewandt, sie weckt den Eindruck einer entmündigenden Fürsorge. Die negativen Lebenszeitfolgen für alle Beteiligten, sind in der akuten Konfliktsituation für die Eltern nicht abzusehen. Doch mit diesen schweren Folgen sind Mutter, Vater und vor allem das Kind später allein, da sie anonym waren und sind. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.181)

## **4.6 Zielsetzung der anonymen Kindesabgabe**

Von Anfang an dient die Installation der Babyklappen und der anonymen Geburt dem Lebensschutz. Sie sollen eine Antwort auf Aussetzung und Tötung von Neugeborenen geben. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.123) Man nimmt von den anvisierten Zielgruppen der anonymen Abgabemöglichkeiten an, dass sie tatsächlich durch kein etabliertes Hilfsangebot erreicht werden können. Die anonyme Kindesabgabe soll also keine Alternative zu etablierten Angeboten sein, sondern eine Ergänzung darstellen. Beobachtet man den Etablierungsprozess der Babyklappen und der anonymen Geburten, stellt man fest, dass sich auch die Zielsetzungen verändert haben. In der Eröffnungsphase der Babyklappen wurde ihre Notwendigkeit nur über „das Anliegen der Vermeidung von Kindesaussetzung und Kindestötung“ (Kuhn, Sonja, 2005, S.125) erklärt. Später kamen andere Ziele hinzu, z.B. seien die Maßnahmen ein Mittel zur Reduktion der hohen Abtreibungszahlen. Man kann vermuten, dass hier die Abtreibungsthematik mit dem Adoptionsgeschehen in Verbindung gebracht wird und dass hinsichtlich einer Inanspruchnahme der Babyklappe „die glückliche Zusammenführung wartender Adoptiveltern mit [von der Mutter] unerwünschten Neugeborenen“ (Kuhn, Sonja, 2005, S.125) hervorgehoben werden.

So antwortete Katharina Gottschling, Vorsitzende der Frauenunion Rheinhausen, gegenüber der Neuen Ruhr Zeitung, als sie über ihre generelle Haltung zu anonymen Angeboten befragt wurde:

„[...] Die Frauenunion spricht sich für die Babyklappe und anonyme Geburt aus. Es gibt nichts Wertvolleres als ein Kind und viele Paare, die gerne ein Kind adoptieren würden, bekämen auch die Möglichkeit, ein Kind aufzunehmen.“ (Neue Ruhr Zeitung, 04.01.2002, nach Kuhn, Sonja, 2005, S.126)

Einige Betreiber betrachten die anonyme Kindesabgabe mittlerweile sogar als Instrument gegen soziale Verwahrlosung. Was aber bedeutet, dass es nicht mehr nur um Neugeborene geht, die in einer akuten Panikreaktion in die Babyklappe gelegt werden. (ebd.)

Und auch als kurzfristige Notfallhilfe werden die Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe verstanden. Rainer Rossi, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Neuköllner Krankenhauses, äußerte sich gegenüber der Berliner Morgenpost:

„Ich habe auch gar nicht die Erwartung, dass es deshalb gar keine Kindestötungen mehr gibt. [...] Selbst wenn eine Mutter ihr Kind nach einigen Tagen zurückhole, habe die Babyklappe einen Sinn. Sie hat dann als Notfallventil gedient, auch das zählt.“ (Berliner Morgenpost, 23.03.2003, nach Kuhn, Sonja, 2005, S.1126/127)

Es ist gut vorstellbar, dass in der Babyklappe das Potenzial einer „zeitlich begrenzten Form der Inobhutnahme von Kindern“ (ebd.) gesehen wird. Verstehen Frauen die Angebote wirklich als Notfallhilfe für den Übergang, kann es vorkommen, dass eine Mutter ihr Kind im Krankenhaus zurücklässt, zuhause Kräfte sammelt und sich ausruht, um sich dann nach zwei Wochen wieder zu melden und das Kind zurückzufordern - so geschildert in einer Dokumentation von Ulrike Herpich-Behrens, Leiterin des Landesjugendamtes Berlin. (vgl. nach Kuhn, Sonja, 2005, S. 127)

Eine weite Zielsetzung der anonymen Kindesabgabe, aus Sicht der Betreiber, ist die frühzeitige Kontaktaufnahme zu verzweifelten Frauen. Über das Notruf- oder Beratungstelefon der Einrichtung kann sich die Schwangere im Vorfeld über diese Form der Abgabe informieren. Gleichzeitig könnten Versuche seitens des Beraters unternommen werden, konkrete Hilfen anzubieten.

All diese Erweiterungen der Zielsetzungen sind durch den Druck auf die Anbieter, hervorgerufen durch publik gewordenen Missbrauchsfälle, zu erklären. Dadurch waren und sind sie gezwungen sich wegen der Installation der Angebote zu rechtfertigen, da zunehmend kritische Stimmen der Öffentlichkeit laut werden. (vgl. nach Kuhn, Sonja, 2005, S. 129) Auch dürften die gesammelten Erfahrungen bewirkt haben, dass sie ihre ursprüngliche Zielsetzung, vor dem Hintergrund ihrer Evaluationstätigkeit, nach außen hin angepasst und ergänzt haben. (vgl. ebd.)

Abschließend ist auch die Zielsetzung der Imagepflege der Einrichtungen oder Krankenhäuser nicht ganz von der Hand zu weisen. Schon die Abgabe eines Kindes in die Babyklappe eines Krankenhauses wird durch die Presse als Erfolg verbreitet. Man wird auf das Krankenhaus aufmerksam. Die Babyklappe oder anonyme Geburt wird zum Aushängeschild, zum Werbemittel und vielleicht sogar zum Lockangebot der Klinik, und das alles, ohne Geld für Zeitungsanzeigen ausgegeben zu haben.

#### **4.7 Zielverfehlung der anonymen Abgabe**

Neonazide werden von Frauen begangen, bei denen eine erhebliche Persönlichkeitsproblematik besteht. Dazu zählen, z.B.: fehlende Persönlichkeitsreife und Mangel an Bewältigungsstrategien. Aufgrund dieser Persönlichkeitsstruktur sind die Frauen, im Falle einer ungewollten Schwangerschaft, nicht in der Lage passende Hilfsangebote, wie die Schwangerschaftskonfliktberatung oder die Freigabe des Kindes zur Adoption, zu nutzen.

Zur Tat führen letztlich Verdrängungs- und Verheimlichungsmechanismen, die vermutlich aus Scham und Angst resultieren. Die Frauen werden durch die Geburt überrascht und durch die einsetzende Panik- oder Stressreaktion kommt es möglicherweise zur Tötung oder Aussetzung des neugeborenen Kindes direkt nach der Entbindung (siehe auch Anlage 1). Einzelfallanalysen von Fällen des Neonazids, haben gezeigt, dass gerade Frauen mit einer derartigen Persönlichkeitsstruktur, von den Angeboten der Babyklappe und der anonymen Geburt nicht profitieren können. Sie können diese Möglichkeiten ebenso wenig wahrnehmen, wie bekannte Hilfsangebote. (vgl. Rohde, Anke, „Welche Mütter töten ihre Kinder?“, S. 137, nach Kuhn, Sonja, 2005, S. 192)

Aus dem medizinisch-psychiatrischen Blickwinkel ist die Tötung eines Neugeborenen eine Folge hoher psychischer Belastungssituationen, „die den Rückgriff auf alternative Handlungsoptionen ausschließt“ (Kuhn, Sonja, 2005, S. 192). Ein Minimum an rationaler

Entscheidung, Information und Planung ist erforderlich, um ein Kind in die Babyklappe zu legen oder es anonym im Krankenhaus zur Welt zu bringen. Dieses ist bei Frauen in Panik und Angst nicht gerade vorauszusetzen. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S. 193)

Die rege Nutzung der anonymen Kindesabgabe spricht daher für die Schaffung einer anderen Klientel, welches in der Lage ist das Angebot zu nutzen. Die Rede ist von Frauen mit psychosozialen Problemen, die in der Entscheidung zwischen einer regulären Adoption oder dem Behalt ihres Kindes, „den Weg des geringsten Widerstandes gehen“. Es ist jedoch auch möglich, dass sie zur anonymen Abgabe ihres Kindes gedrängt oder gezwungen wurden (siehe auch Punkt 4.9. zum Missbrauch der Anonymen Angebote). Trotzdem ist zu vermuten, dass diese Frauen ihre Kinder nicht automatisch aussetzen oder töten würden, wenn es die Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe nicht gäbe.

Angesicht dieser Überlegungen wird bezweifelt, dass „Babyklappen und anonyme Geburt als Lebensschutzinstrumentarien mit hoher Wirksamkeit eingesetzt werden könnten“. (Kuhn, Sonja, 2005, S. 194) Wenn sie Leben retten, dann nur im Einzelfall.

## **4.8 Die möglichen Folgen für die abgebende Frau**

### **a) Psychische Folgen**

Es soll hier am Beispiel der Fallkonstellationen einer anonymen Geburt deutlich gemacht werden, welche psychischen Folgen die anonyme Kindesabgabe für eine Frau haben kann. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 108.)

Eine 30-jährige Studentin, hatte den Wunsch einer anonymen Geburt, da ihre Mutter auch unbekannt war und sie nicht wusste woher sie kam. Sie war adoptiert, ohne Zugang zu ihrer eigenen Herkunft. Während einer Beratung gab sie an, sich nicht zuzutrauen mit dem Kind umgehen zu können, da sie selber keine Verwurzelung habe. Sie setzte eine Spirale in Gang, indem sie trotz oder durch die eigenen Erfahrungen dem Kind die Chance auf personale Verwurzelung nahm. Und sich selbst nahm sie die Chance der Trostlosigkeit des Nirgends- Hingehörens zu entkommen (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.108)

„Selbst die Auseinandersetzung mit einer regulären Adoption [...] hätte ihr mehr Weiterentwicklung ermöglicht als die Anonymisierung ihres Kindes, [...]“. (Swientek, Christine, 2007, S.108)

Was diese junge Mutter vor allem nicht brauchte, war eine anonyme Geburt. Sie brauchte Orientierung, Information, Beratung und Unterstützung. Hier ist ein anonymes Angebot geradezu kontraproduktiv, weil es zu überstürzten Handlungen verleitet.

Swientek weiß aus der Erfahrung ihrer jahrzehntelangen Arbeit mit der Klientel der „abgebende Mütter“ im Adoptionsprozess, dass viele von ihnen unter der Entscheidung, ihr Kind fortgegeben zu haben, lebenslang leiden. „Sie trauern endlos, weil sie das Kind noch irgendwo wissen; sie werden von tiefen Schuldgefühlen gequält, sie haben teilweise über Jahre und Jahrzehnte unter psychosomatischen Krankheiten zu leiden; sie bleiben (ca. 15% von ihnen) ungewollt kinderlos, d.h. psychogen steril<sup>28</sup>; sie stehen oft am Rande des Abgrundes und sehen eine Problemlösung nur im Selbstmord.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 199/200)

Die Frauen nehmen an, dass sich mit der Abgabe ihres Kindes, ihre Probleme lösen würden. Und das traf auch meistens für die ersten Wochen und Monate zu. Doch erst nach Monaten oder Jahren manifestieren sich bei vielen Frauen Störungsformen. Diese sind oft undeutlich und schwer zu interpretieren, wenn man die Ursache nicht kennt. Denn die Mütter werden über ihr Mittun aus Scham schweigen, wenn sie einschätzen, selbst am Verlust des Kindes beteiligt gewesen zu sein oder sich falsch verhalten zu haben. Sie lernen nicht über den Verzicht auf ihr Neugeborenes reden zu dürfen.

Nach Swienteks Untersuchung 1986 zur „abgebenden Mutter im Adoptionsverfahren“ waren die häufigsten Nennungen zum Erleben der Freigabe: (Swientek, Christine, 2007, S. 208)

- „mit Depressionen“
- „mit Trauer“
- „mit großer Hilflosigkeit“
- „mit Selbstmordgedanken, -wünschen“
- „mit Schuld- und Versagensgefühlen“
- Leere oder Angst, als Strafe keine Kinder mehr bekommen zu können
- „Gefühl der Amputation“

Auf die Lebensprobleme, die aus einer anonymen Kindesabgabe resultieren können und auf die unmittelbaren Folgen macht kein Anbieter der beiden Maßnahmen aufmerksam.

## **b) Gesellschaftliche Folgen**

Ein weiteres Beispiel: (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 201 ff)

Eine 30-jährige Frau entband anonym in der Frauenklinik Innsbruck. Es handelte sich um eine problemlose Spontan-Geburt eines reifen Mädchens. Am selben Nachmittag wurde sie auf eigenen Wunsch entlassen.

---

<sup>28</sup> seelisch bedingt unfruchtbar

Die Medien erstatteten ausführlich Bericht über diesen Fall. Dabei wurde die Mutter offenbar durch einen Verwandten oder Nachbarn erkannt. Dieser versandte anonyme Briefe mit Kopien der Zeitungsschlagzeile „Erste anonyme Geburt in Innsbruck“ an mehrere Verwandte der Frau. Auf den Zeitungsausschnitten war in Computerschrift „ratet mal, wer das ist“ zu lesen. Einige Empfänger der Nachricht meldeten sich bei der Polizei.

Gegenüber ihrer Familie hatte die Frau angegeben, dass sie in der Klinik eine Todgeburt gehabt hätte.

Die Schwierigkeiten, die diese Frau hatte vermeiden wollen, hatten sich um ein Vielfaches verstärkt. Durch Indiskretion, ihre Lüge und deren Aufdeckung wurde diese Frau in ihrer Ortschaft in Misskredit gebracht. Soziale Ausgrenzung und Spießrutenlaufen sind Folgen dieses und ähnlicher Fälle, bis man zum Teil sogar gezwungen ist umzuziehen, um dem zu entkommen.

Frauen machen sich mit dem Geheimnis, ihr Kind anonym weggegeben zu haben erpressbar. Sie kommen leicht in Erklärungsnot, wenn die Schwangerschaft durch Nachbarn, Kollegen, Vorgesetzte, Familienangehörige zur Kenntnis genommen wird. Die Umgebung erlebt eine schwangere Frau die fortgeht und später ohne Kind heimkommt, offensichtlich nicht mehr schwanger. Es ist nur natürlich, dass darüber eine Meldung bei der Polizei eingeht. Wenn die Geheimhaltung durch die Mutter aufliegt, entsteht eine ungleich größere Misere, als ein Kind empfangen, ausgetragen und zur Welt gebracht zu haben.

Stattdessen kann es einschneidenden Entwicklungen kommen: polizeiliche Ermittlungen, Diskreditierungen, üble Nachrede oder der Abbruch alter Beziehungen. „Eine reguläre, pädagogisch-psychologisch geführte, rechtlich sauber abgewickelte Adoption mit allen Chancen für später hätte in keinem Fall derartige Folgen gehabt.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 200)

### **c) Anonymität verhindert die Lösung der ursächlichen Probleme**

Psychotische bis zu schwer depressive Mütter oder Mütter mit Zwangsgedanken sind gefährdet, Babyklappen und anonyme Geburten in Anspruch zu nehmen, weil sie Angst haben ihrem Kind zu schaden und meinen damit etwas Positives für ihr Kind zu tun. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.207)

Diese Frauen wären im Falle einer Adoption nicht einwilligungsfähig, weil die Gefahr einer krankheitsbedingten Zustimmung zu groß wäre. In diesem Fall ist eine Behandlung erforderlich.

Es ist unverantwortlich, Frauen mit psychischer Krankheit zu ermöglichen ihr Kind anonym abzugeben. Man würde ihnen damit mehr schaden, als helfen.

Während der Beratungen, die heute mit einer Adoption verbunden sind, würde man den Wunsch einer psychisch kranken Mutter, ihr Kind abzugeben, sicherlich richtig einordnen und die Ursache erkennen. Man verhindert, dass diese Frauen eine voreilige und extreme Entscheidung treffen.

Auch hierfür führt Swientek ein Beispiel an. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.206)

Eine schwangere Frau, erwartete ihr erstes Kind. Sie hatte sich schon Monate im Voraus über eine anonyme Geburt im Kreißsaal informiert.

Es kam zu einer anonymen Spontangeburt. Während ihres einwöchigen Aufenthalts in der Klinik, zeigte sie reges Interesse für ihr Kind. Doch sie ließ sich durch Gespräche mit der Psychologin, mit Ärzten, Hebammen oder Sozialfürsorgerinnen, die ihr Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigten, nicht davon abhalten, anonym zu bleiben.

Die junge Mutter wurde nach einer Woche aus dem Krankenhaus entlassen und wurde danach – über Tage und Wochen - immer wieder in der Nähe des Kinderzimmers der Klinik gesehen. Auch zu diesem Zeitpunkt wurden ihr Angebote der psychologischen Betreuung unterbreitet, diese lehnte sie wieder ab. Offenbar war diese Mutter verstört, hatte eine große Bindung zu ihrem Kind, traute sich aber offensichtlich nicht zu, das Kind selbst zu versorgen und zu erziehen.

#### **d) Gesundheitliche Folgen**

Eine Gefahr für die schwangere Frau und ihr Kind geht von der geheimen und allein durchzustehenden Geburt aus. Plant eine Frau von vornherein die Babyklappe ein, wird die Frau verleitet ihr Kind allein, ohne professionelle Hilfe zu entbinden. Während einer Geburt besteht zu 10 -30% die Wahrscheinlichkeit, dass Komplikationen auftreten.

Erschwerend kommt hinzu, dass das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen durch erhöhte Stressbelastung und durch geringe soziale Unterstützung weiter steigt. Beides wird angenommen, wenn die Frau ihre Schwangerschaft verheimlicht oder verdrängt. (vgl. Singer, Mirjam-Beate, 2008, S. 47) Entbindet sie allein kann ihr im Falle einer Komplikation während der Geburt, niemand helfen. Für Mutter und Kind bestünde eine außerordentlich große Gefahr für Gesundheit und Leben. So passiert in einer Großstadt (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.210):

Ein toter neugeborener Junge wurde im Park gefunden. Während der Ermittlungen erhielt die Polizei das anonyme Schreiben einer Frau, die sich als Mutter dieses Kindes bezeichnete.

„Ich wollte für X eine bessere Zukunft. Er sollte in die Babyklappe, ich hatte schon eine Tasche und den Brief fertig. (...) Aber dann ging alles schief. (...) Wäre ich nicht in Ohnmacht gefallen, würde er noch leben.“ (ebd.)

Es stellte sich heraus, dass sie ihr Kind alleine zuhause zur Welt bringen wollte. Doch die Geburt ging nicht voran und muss extrem lange gedauert haben. Die Strapazen sah man dem Kind im Nachhinein an, es „wirkte mitgenommen“ (ebd.) Das Kind blieb im Geburtskanal stecken, da die Mutter vermutlich zwischenzeitlich keine oder zu schwache Wehen hatte. Krankenhäuser sind auf derartige Notsituationen vorbereitet.

Nachdem die Geburt abgeschlossen war, schlief die Mutter vor Erschöpfung ein, als sie wieder zu sich kam, war ihr Sohn tot. Sie hätte nichts für ihn tun können, selbst wenn sie wach geblieben wäre. Er starb während des Geburtsvorganges, weil er große Mengen Fruchtwasser einatmete. Daraufhin brachte sie ihr Kind in den Park, wo es später gefunden wurde.

Für Mütter in dieser schrecklichen Situation ist psychologische Hilfe nicht möglich, da sie unbekannt sind und aller Voraussicht nach auch bleiben.

Man fragt sich zu wie vielen Neonatiziden es kommt, weil die Babyklappe von vornherein eingeplant ist und Komplikationen auftreten oder weil die Mutter es nicht rechtzeitig zur anonymen Geburt oder Babyklappe schafft, bevor das Kind in seinem „Versteck“ stirbt. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 213)

## 4.9 Missbrauch der anonymen Angebote

Wer einen Missbrauch definieren will, muss zuvor den konkreten Gebrauch für beide Seiten verbindlich klargestellt haben. Wer ist berechtigt?

- Personenkreis → Nutzer/in
- Zeitfaktor → Alter des Kindes
- Situation → anerkannte Notlage

Folgende Konstellation steht im Mittelpunkt der Konzepte der Betreiber:

„ Frau ist ungewollt schwanger- hat den Abtreibungstermin versäumt – ist verzweifelt, in Not, überfordert – verdrängt, negiert, „übersieht“ die Schwangerschaft – wird von der Geburt bzw. dem Termin „überrascht“ und beseitigt in Panik das Neugeborene durch Aussetzung oder Tötung.“(Swientek, Christine, 2007, S. 139/140)

- ➔ Personenkreis: Schwangere/gerade entbundene Frau
- ➔ Zeitpunkt: Kind unmittelbar vor/nach der Geburt, Neugeborenes
- ➔ Situation: existentielle Not

Doch dem Konstrukt fehlt das Entscheidende. Der oben genannten Vereinbarung fehlt die Anerkennung der Bedingungen durch die Eltern. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 140)  
Es wird etwas angeboten, was aufgrund der Anonymität nicht kontrolliert werden kann. Das Konzept ist einseitig.

#### **Missbräuchliche Nutzung durch nicht „vereinbarte“ Personen:**

Der Betreiber einer Babyklappe hat keine Kontrolle darüber, wer die Klappe nutzt. So anonym sich eine Mutter nach der Abgabe ihres Kindes entfernen kann, so unerkannt kann das auch der Vater des Kindes oder andere Familienangehörige, wie die Großeltern. Wurde ein Neugeborenes nur wenige Stunden nach seiner Geburt in eine Babyklappe gelegt, kann man mit großer Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass das jemand anderes als die Mutter war. Es kann in diesem Fall durch die Einrichtung vor allem nicht geprüft werden, ob die anonyme Abgabe vielleicht sogar gegen den Willen der Mutter geschah. Zum Beispiel könnte die Familie eines islamischen Mädchens, das uneheliche Kind der Tochter abgeben, um die „Schande“ von ihnen abzuwenden.

#### **Missbräuchliche Nutzung durch die Abgabe von Kindern nicht „vereinbarten“ Alters**

Ein ganz besonders auffallendes Beispiel (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 144/145): Ein knapp zweijähriges Mädchen wurde Anfang 2002 in Oberhausen von seinem Vater in die Klappe „gelegt“. Sie hatte sich bald befreit und lief im dahinter liegenden Raum umher, dort wurde sie entdeckt. Der Kindsvater, ein 31-jähriger Arzt, lebte von der Mutter getrennt und hatte seine Tochter über das Wochenende zu Besuch. Als das Kind „nervte“, wurde es von ihm in die 70 km entfernte Babyklappe gebracht. Die Mutter wendete sich an die Polizei, als er das Mädchen am Sonntagabend nicht zu ihr zurückbrachte. Glücklicherweise ist es schnell gelungen den Kontakt zur Mutter herzustellen und das Kind an sie zurückzugeben. Die Babyklappen sind für die Abgabe von neugeborenen Kindern konzipiert. Bei der Abgabe eines wesentlich älteren Kindes, ist eine panik- oder stressbedingte Reaktion unmittelbar nach der Geburt, die zur Aussetzung oder Tötung des Kindes führen könnte, als Begründung ausgeschlossen. Die von den Betreibern vorgesehene Problemkonstellation wird hier nicht im Geringsten erfüllt.

**Missbräuchliche Nutzung durch Personen in nicht „vereinbarten“ Situationen.**

Den Müttern/Eltern in Not, die ihr Kind in einer Babyklappe ablegen, unterstellt man hauptsächlich gute Absichten - sie traf/en diese Entscheidung, damit es ihrem Kind gut ergeht. Doch diese guten Absichten lassen sich nur schwer mit den folgenden Beispielen, beides Extremfälle, vereinbaren.

Zum Beispiel wurde am 8. Juli 2002 ein knapp zwei Tage alter Junge in die Babyklappe des Berliner Krankenhauses Waldfriede gelegt. Man hielt ihn zuerst für ein schlafendes Kind. Doch dann stellte man schnell fest, dass es tot war. Man hatte ihn entkleidet und dabei festgestellt, dass er innerhalb von 24 Stunden nach seiner Geburt durch etwa 15 Messerstiche getötet wurde. Danach wurde der Jungen gesäubert, bekleidet und mittags in die Klappe gelegt. Eine Rettung durch die Klappe war nicht das Ziel der/des Abgebenden, denn die Tat geschah einige Stunden zuvor. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 148/149)

Auch vernachlässigten und misshandelten Kindern werden in Babyklappen vorgefunden. Zum Beispiel wurde im Mai 2001 ein 4-6 Monate alter Junge in die Babyklappe in Recklinghausen gelegt. Man gab ihm den Namen „Felix“. Er sah aus und wog soviel wie ein drei Wochen altes Kind. Durch die extreme Unterernährung und Vernachlässigung, war er dem Tode nahe. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 142)

Welche Umstände zu diesen beiden Ereignissen führten, ist nicht bekannt. Klar ist jedoch, dass die abgebenden Personen nicht zu den anvisierten Zielgruppen (siehe Punkt 3.4.1. zur potentiellen Klientel) der Anbieter der anonymen Kindesabgabe gehören. Ob eine Notlage hinter den Taten steckt kann nicht beantwortet werden.

**Vertuschung von Straftaten**

Die Anonymität und die fehlenden Kontrollmöglichkeiten machen die Vertuschung von Straftaten möglich. Die Angebote der anonymen Kindesabgabe kann nur deshalb als straffrei bezeichnet werden, weil die Täter/Abgebenden anonym sind, das ist so gewollt.

Was für die abgebenden Mütter eine gewisse Sicherheit bedeutet, schafft auch Gefahren. Denn die Straffreiheit gilt nicht nur für sie, sondern für jeden. „Keine Zeugen, keine Fragen, keine Polizei“ (Swientek, Christine, 2007, S. 149) Auch Straftäter werden durch die Anonymität geschützt und haben keine Strafe zu befürchten.

Ein Beispiel einer Straftat, die vertuscht werden kann, ist der innerfamiliäre Kindesmissbrauch. Kinder, die in einem inzestuösem Verhältnis entstanden und damit als Beweis für den Missbrauch dienen, können anonym und unentdeckt abgegeben werden. Es erfolgt keine Aufdeckung und auch keine Bestrafung des Täters. Das Kind wäre der „Beweis“, denn die genetische Vaterschaft ließe sich nachweisen. Es steht aber nicht zur Verfügung. Dem mütterlichen Opfer kann keine Gerechtigkeit widerfahren und dem Täter keine Strafe. Der Missbrauch kann zuhause fortgesetzt werden.

Des Weiteren wurde ein Fall von Kinderhandel in Deutschland, im Herbst 2006, ausführlich beschrieben. (vgl. Swientek, Christine, S.223 f). Hier soll ein Zuhälter- und Menschenhändlerling etwa drei Jahre lang junge Frauen angeworben und auf den Straßenstrich geschickt haben. Wurden die Zwangs-Prostituierten schwanger, zwang man sie ihre Kinder in einer Klinik in Deutschland zu entbinden. Diese Ausbeutung erreicht ihren Höhepunkt als die Frauen später auch vergewaltigt oder gezwungen wurden, von ihren Freiern schwanger zu werden. Im Anschluss wurden die Kinder verkauft. Die Rede war von sehr vielen Mädchen, die mit ihren „dicken Bäuchen“ aus den Bordellen verschwanden.

Abschließend stellt sich die Frage, wie freiwillig sich die Mutter für eine anonyme Geburt und die lebenslange Anonymität entscheidet. Entscheidet sich die Mutter unter Druck von Familie und Partner für eine anonyme Abgabe, ist mit bei ihr mit psychischen Spätfolgen zu rechnen. Wie geht sie mit dem Verlust ihres Kindes um?

#### **4.10 Warum keine reguläre Adoption ?**

In der Diskussion über Babyklappen und Anonyme Geburt erhebt sich die Frage: „wenn das Kind sowieso voll ausgetragen und geboren wird, warum wird es dann nicht zu einer regulären Adoption freigegeben?“ (Swientek, Christine, 2007, S. 134)

Bei der anonymen Kindesabgabe ist davon auszugehen, dass die Mutter/die Eltern das Kind nicht haben wollen, dass sie also weiterhin kinderlos sein möchte/n und dass sie das Kind nirgendwo herzeigen kann /können. Der Effekt einer regulären Adoption wäre der gleiche, es gäbe im weiteren Leben kein sichtbares Kind. (vgl.ebd.)

Die Frau kann noch im Krankenhaus die Hebamme oder den Arzt bitten, das Jugendamt darüber zu verständigen, dass sie selber das Kind nicht versorgen und erziehen, und dass das Amt nach geeigneten Adoptiveltern suchen soll. Daraufhin würde sich am zweiten oder dritten Tag eine Sozialarbeiterin mit der Mutter in Verbindung setzen. Wenn das Kind gesund ist, könnte es spätestens nach einer Woche von den potentiellen Adoptiveltern abgeholt werden. Beide Szenarien, ob Adoption oder anonyme Geburt, sind für die Mutter, was die

Außenwirkung anbelangt, gleich: „Sie kommt hochschwanger, sie gebiert und sie verlässt die Klinik ohne das Kind.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 134)

Eine Erklärung für die anfangs gestellte Frage könnte sein, dass die Mutter/ Eltern „ein beworbenes und positiv bewertetes Angebot“ (Swientek, Christine, 2007, S.135) als so selbstverständlich annimmt/annehmen, wie es sich ihr/ ihnen anbietet, ohne über die Konsequenzen nachzudenken.

Doch auch andere Umstände sprechen dafür, dass die Adoption nicht immer eine Alternative zur anonymen Kindesabgabe ist.

- Der Arbeitgeber erfährt von der Schwangerschaft und der Geburt, weil in den acht Wochen nach der Entbindung ein absolutes Beschäftigungsverbot einzuhalten ist.
- Die Verbindung zwischen Mutter und Kind ist nicht endgültig beendet. Das scheint in den meisten Fällen zum Zeitpunkt der Geburt sehr wichtig zu sein. Die Frauen wollen alles hinter sich lassen und nichts mehr mit all dem zutun haben. Doch sowohl für das Kind, als auch für Angehörige ist die Geburt und die Adoption über das Personenstandsregister in Erfahrung zu bringen. Man will vermeiden, dass man den Schritt, sein Kind anonym abgegeben zu haben, ihm irgendwann erklären muss.
- Die Frauen werden von den Behördenwegen abgeschreckt. Sie müssen nach dem Gespräch mit der Adoptionsvermittlungsstelle für die Einwilligung zur Adoptionsfreigabe noch einmal vor einem Notar oder vor der Beglaubigungsstelle eines Gerichtes erscheinen. Es ist also nicht möglich das „Thema“ schnell hinter sich zu lassen, denn sie werden noch einmal mit der Geburt und dem Kind konfrontiert.
- Die Scham der Mutter ist möglicherweise das stärkste Argument gegen die reguläre Freigabe und für die Anonymisierung. „Ein Kind nicht behalten zu wollen, sondern es anderen Menschen zu überlassen, ist auch nach 25 Jahren der Diskussion um abgebende Mütter im Adoptionsverfahren ein absolutes Tabu.“ (Swientek, Christine, 2007, S.136)

Es herrscht in den Kreisen der Betreiber und in einem großen Teil der Bevölkerung die Ansicht, dass die Mutter sich in großer Verzweiflung und auswegloser Not befunden haben muss, so dass sie fähig war ihr Kind wegzugeben. Es wird automatisch eine Handlung aus unerschütterlicher Mutterliebe vorausgesetzt. Andere Versionen können und wollen nicht zulassen werden. Es fällt nicht leicht, einzuräumen, dass die Angebote der anonymen Kindesabgabe auch als unkomplizierte und schnelle Möglichkeit sich seiner Verantwortung

als Mutter/Eltern zu entziehen, benutzt werden können. Nur aufgrund dieses Tabuthemas funktionieren die Angebote der anonymen Kindesabgabe. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 136)

Besteht diese Not nämlich nicht, müssen die Mütter ihre anderen Beweggründe offenbaren, von denen sie befürchten, dass sie damit auf Ablehnung stoßen werden.

Es gibt Adoptionsvermittlungsstellen, in denen man dafür Verständnis hat oder zumindest die Frauen nicht verurteilt und gut berät. Doch eine Frau in dieser Situation weiß nicht, was sie erwartet und auf wen sie trifft. Sie befürchtet Vorwürfe und den Zwang zur Auseinandersetzung mit ihrer Entscheidung.

Doch viele Frauen schädigen sich damit auf Lebenszeit, was sie in der akuten Entscheidung nicht wissen.

## 5 Schlussbetrachtung

### 5.1 Zusammenfassung und Resümee

Der § 221 StGB regelt das Delikt der Aussetzung. Diese Regelung dient der Bestrafung der Aussetzung im Allgemeinen. Hierunter fällt auch die Kindesaussetzung.

In den Jahren 1999 bis 2004 schwankte die Häufigkeit der Zahl der Kindesaussetzungen zwischen 11 bis 14 Fälle im Jahr. Auffällig ist, dass die Anzahl der im Jahr ausgesetzten Kinder, trotz fortschreitender Etablierung der anonymen Geburt und der Babyklappen, seit 2000, nicht zurückgegangen ist. Das war das Ziel der Anbieter der anonymen Kindesabgabe, welches nicht erreicht worden ist.

Das zweite Delikt, das durch Babyklappe und anonyme Geburt verhindert werden soll, ist die Kindestötung oder auch Neonatizid genannt. Jährlich werden zwischen 20 und 30 Neugeborene tot aufgefunden. Dabei kann die Todesursache eine aktive Tötung sein oder das Kind wurde nach der Geburt unversorgt liegen gelassen. Anzumerken ist jedoch, dass es sich im Moment um die geringsten Zahlen handelt, die Deutschland jemals aufwies<sup>29</sup>. Doch auch die Häufigkeit des Neonatizids ist seit der Eröffnung der ersten Babyklappe konstant geblieben.

Für die Delikte der Kindesaussetzung und –tötung kann eine Dunkelziffer nur spekuliert werden, da in den seltensten Fällen der Täter zur Verfügung steht.

Die Hintergründe des Neonatizids zu untersuchen, stellt sich schwierig dar. Es steht nur wenig Ausgangsmaterial zur Verfügung, da es sich um ein vergleichsweise seltenes Delikt handelt. Hinsichtlich der Frauen, die ihr Kind unter oder direkt nach der Geburt töten, scheint unter anderem, folgendes Wissen gesichert. Sie weichen in Bezug auf ihr Bildungsniveau nicht von dem der Frauen allgemein ab.

Welche Dynamik zur Kindestötung führt kann vermutet werden. Die „Vernichtung“ des Kindes kann von Vornherein geplant worden sein, was schwer nachweisbar ist. Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass der Kindestötung eine gewisse Gleichgültigkeit vorausging. In diesem Fall wissen die Frauen von ihrer Schwangerschaft, jedoch sind sie so überfordert, dass sie den Konflikt nicht aktiv angehen können. Auch krankheitswertige Störungen können zur Tötung eines Kindes führen, z.B. wenn Frauen im Rahmen einer Wochenbettpsychose unter Wahnvorstellung und Stimmen leiden, die ihr befehlen, sie solle ihr Kind umbringen.

---

<sup>29</sup> aufgrund der liberalen Abtreibungspraxis und des guten Zugangs zu Verhütungsmitteln

Doch ein besonders großer Teil der Frauen, die ihr Kind töten, verdrängt und verheimlicht seine Schwangerschaft. Hierbei handelt es sich um ein Phänomen, von dem Frauen jedes Bildungsniveaus, jeder Intelligenz und jedes sozialen Status betroffen sein können.

Frauen, die aus diesen Gründen ihr Kind töten, sind anvisierte Zielgruppen, der Anbieter der anonymen Kindesabgabe. Doch eine Frau, die ihre Schwangerschaft nicht wahrnimmt, wird nicht einmal durch etablierte Hilfsangebote nicht erreicht.

Es existieren bereits viele kostenlose Angebote, die von Frauen oder Müttern in Konfliktlagen, auf Wunsch auch anonym, in Anspruch genommen werden können. Dazu gehört die Beratung, angeboten durch den öffentlichen Gesundheitsdienst oder freie Träger, zur Schwangerschaft im Allgemeinen und die Schwangerschaftskonfliktberatung. Die Schwangerschaftsberatung ist ein wichtiges Kernelement der etablierten Hilfsangebote für schwangere Frauen. Hier werden Lösungsvarianten für psychosoziale Konflikte aufgezeigt und es wird zu sozialrechtlichen, medizinischen sowie finanziellen Fragen informiert. In der Schwangerschaftskonfliktberatung wird zudem dabei geholfen in Bezug auf die Schwangerschaft eine verantwortungsvolle und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. In der ergebnisoffenen Beratung sollen der werdenden Mutter weitere Hilfsangebote und Leistungen (unter Anlage 2) aufgezeigt werden, die ihr die Fortsetzung der Schwangerschaft erleichtern.

Sieht die schwangere Frau trotzdem keine Möglichkeit ihr Kind nach dessen Geburt selbst zu versorgen und zu erziehen, ist die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch nur durch sie allein zu treffen. Dieser ist von der Frau selbst zu finanzieren, wenn ihr Einkommen bestimmte Grenzen übersteigt. Für hilfebedürftige Frauen werden die Kosten für den Abbruch vom entsprechenden Bundesland übernommen.

Ist die ungewollte Schwangerschaft einer Frau jedoch schon zu weit fortgeschritten, besteht die Möglichkeit das Kind zur Adoption freizugeben. Die Beratung hierzu kann ebenfalls anonym erfolgen. Bei der Adoption wird ihr Kind idealerweise an ein Ehepaar gegeben, das die Verantwortung für ein Kind tragen kann und will. Ist die Adoption abgeschlossen, übernimmt es alle Rechte und Pflichten der leiblichen Eltern.

Um Tötungen und Aussetzungen von Kindern zu verhindern, wurden Möglichkeiten der anonymen Abgabe von Neugeborenen geschaffen. Besonders die Babyklappen und die anonyme Geburt stehen im Fokus der öffentlichen Diskussionen. Mittlerweile existieren 76 Babyklappen und ca. 130 Krankenhäuser, die die anonyme Geburt anbieten. Anders als bei der Babyklappe, wird der Frau bei der anonymen Geburt angeboten unter medizinischer Aufsicht im Krankenhaus zu entbinden.

Es stellt sich die Frage, wie anonym diese Angebote wirklich sind, wenn die Frauen z.B. in Begleitung zur anonymen Geburt erscheinen, oder wenn sie einen komplett ausgefüllten Mutterpass mit sich führen. Es war sogar die Rede von einem jungen Paar, das auf der Suche nach einer Babyklappe einen Polizisten nach dem Weg fragte. Warum kann die „Rettung aus höchster Not“ nur anonym stattfinden, zumal eine Schwangerschaft in der Regel für die Umwelt zu erkennen ist?

Beide anonymen Angebote sind in Deutschland nicht normativ ausgestaltet. Es gibt also noch keine spezifischen Regelungen im deutschen Recht, die die anonyme Kindesabgabe betreffen. Untersucht man die Angebote anhand geltenden Rechts, ergibt sich, dass sie, entgegen der Auffassung der Betreiber, mit etlichen Gesetzen nicht vereinbar sind.

In den Zeitungsartikeln zur anonymen Kindesabgabe ist immer wieder die Angabe einer 8-Wochen-Frist zu finden. Es wird suggeriert, dass das die Frist ist, in der die Mutter ihr Kind zurückfordern kann und dass, wenn die Frist abgelaufen ist, das Kind automatisch zur Adoption freigegeben wird. In der Jugendhilfe gibt es zwei Versionen der 8-Wochen-Frist, einmal im Pflegekinderwesen und einmal im Adoptionswesen. Die Inhalte der beiden wurden zur besagten 8-Wochen-Frist zusammengefasst. Damit werden Mütter/Eltern in die Irre geführt. Richtig ist, dass die leiblichen Eltern frühestens nach acht Wochen, nach der Geburt des Kindes in eine Adoption einwilligen können. Doch benötigen sie darüber hinaus noch Zeit um verantwortlich abzuwägen, muss ihnen diese Zeit gewährt werden. Es trifft also nicht zu, dass es nach den acht Wochen zu spät ist, das eigene Kind zurückzufordern, nachdem man es in eine Babyklappe gelegt oder anonym zur Welt gebracht hat.

Eine Statistik, darüber wie viele Kinder in Babyklappen gelegt oder anonym geboren wurden, existiert nicht. Deshalb veranlasste Sonja Kuhn 2004 eine empirische Untersuchung zu den Babyklappen und zur anonymen Geburt. Diese ergab, dass in einem Zeitraum von vier Jahren, 2000 bis 2004, bundesweit insgesamt 52 Kinder in eine Babyklappe gelegt wurden. Anzumerken dabei ist, dass diese Zahl von nur 40% der angeschriebenen Anbieter zusammengetragen wurde. Nach anonymen Geburten wurden 181 Kinder hinterlassen. Diese Angaben wurden durch 24 von 44 angeschriebenen Kliniken gemacht. Nicht immer werden die Kinder personenstandsrechtlich gemeldet, so dass die wirklichen Zahlen von den erhobenen stark abweichen können. Ebenfalls wurde untersucht, wie sich die Eltern im Anschluss verhielten. Bei beiden Formen der anonymen Kindesabgabe blieb die Mehrheit der Abgebenden anonym. Bei der Babyklappe handelte es sich in diesen Zeitraum also um 43 und bei der anonymen Geburt um 101 Findelkinder.

Das Spektrum der anvisierten Zielgruppen ist breit. Doch zwei Aspekte vereinen alle Problemkonstellationen in sich. Zum einen zeichnen sich die Frauen durch das Unvermögen aus, herkömmliche Hilfen anzunehmen, aufgrund von Ängsten, Überforderungen oder

Hilflosigkeit. Zum anderen befinden sie sich in einer hochgradig psychisch belastenden Lebenssituation, die zur Aussetzung oder Tötung eines neugeborenen Kindes führen könnten. Die Umschreibungen der Zielgruppen haben sich jedoch in den letzten Jahren verschoben. Zusätzlich zu den allein gestellten Schwangeren wurden nun auch Paare, die sich in einer psychosozialen Notlage befinden, ins Spektrum aufgenommen. Swientek hat im Laufe der Jahre Angaben zu Fällen der anonymen Kindesabgabe gesammelt. Es sei kein einziger Fall dabei gewesen, der auf eine existentielle Gefährdung von Mutter und Kind hinwies. Oft geht es um Probleme, die tausendfach vorkommen, für die der Staat ein Sortiment an Hilfen bereitstellt hat und die tägliche Aufgabe der Sozialarbeit sind. Den Paaren, die nicht wissen, wie sie beispielsweise finanziell „über die Runden kommen“ sollen, wäre schon mit einer professionellen Beratung ohne Umweg über die Babyklappe abgeholfen worden. Im Umkehrschluss heißt das, dass nicht jedes Kind zwangsläufig von seiner Mutter getötet worden wäre, wenn es die anonyme Geburt und die Babyklappe nicht gäbe.

Oft spielt der Vater durch seine mögliche Verweigerungshaltung gegenüber dem Kind eine zentrale Rolle bei der anonymen Abgabe. Frauen stehen oft zwischen ihrem Partner und ihrem Kind. Für besonders schutzlose und abhängige Frauen birgt die Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe die Gefahr übergangen oder gezwungen zu werden, das Kind abzugeben. Solche Konflikte sind auch aus der regulären Adoptionsvermittlung bekannt. Dabei passiert es mehrfach, dass sich Frauen gegen ihr Kind entscheiden. Bei einer Adoption haben die Mütter jedoch die Möglichkeit später wieder Kontakt zu ihrem Kind herzustellen. Diese Chance geht bei einer anonymen Abgabe verloren. Hinzu kommt, dass beiden Parteien die konstruktive Auseinandersetzung mit dem bestehenden Konflikt, die Entscheidungsfindung und die lebenslang anhaltende Verantwortung für ein gemeinsam gezeugtes Kind von vornherein abgenommen wird, indem man ihnen eine scheinbar unkomplizierte Lösung anbietet. Die negativen Lebenszeitfolgen für alle Beteiligten, die aufgrund dieser Entscheidung entstehen können, sind in der akuten Konfliktsituation jedoch nicht abzusehen.

Das vordergründige Ziel der Installation von Babyklappe und anonymer Geburt ist von Beginn an der Lebensschutz, also die Vermeidung von Kindesaussetzung und Kindestötung. Von den Zielgruppen der anonymen Abgabemöglichkeiten nimmt man an, dass tatsächlich durch kein etabliertes Hilfsangebot erreicht werden können. Deshalb soll die anonyme Kindesabgabe ergänzend genutzt werden.

So wie sich das Spektrum der Klientel erweitert hat, so haben sich auch die Zielsetzungen verändert.

Man war als Betreiber gezwungen sich dem veränderten Nutzungsverhalten anzupassen. Nun wird die anonyme Kindesabgabe sogar als Mittel gegen soziale Verwahrlosung betrachtet, was aber zur Folge hat, dass es nicht mehr nur um Neugeborene geht, die in einer Panikreaktion in die Babyklappe gelegt wird.

Zudem wird das Angebot auch als kurzfristige Notfallhilfe gesehen, „damit die Mutter sich nach der Geburt einige Tage ausruhen kann“ um später das Kind zurückzufordern. Ein weiteres nicht von der Hand zu weisendes Ziel der Anbieter von Babyklappe und anonymer Geburt ist die Imagepflege der Einrichtung. Nichts verschafft eine bessere Werbung als ein positiver Pressebericht über ein „gerettetes“ Kind.

Doch das vordergründige Ziel der anonymen Kindesabgabe, der Lebensschutz, wird verfehlt. Frauen, die Neonatizide begehen, leiden unter einer erheblichen Persönlichkeitsproblematik, die es ihnen unmöglich macht, passende Hilfsangebote, wie z.B. die Schwangerschaftskonfliktberatung, zu nutzen. Letztendlich führen Verdrängungs- und Verheimlichungsmechanismen zur Tat. Die Frauen werden durch die Geburt überrascht und die einsetzende Panik hat im schlimmsten Fall eine Tötung des Kindes zur Folge. Gerade diese Frauen können nicht von den anonymen Angeboten profitieren, weil diese sie nicht erreichen.

Schon während der Schwangerschaft haben diese Frauen keine Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen oder sich nur ansatzweise auf die Geburt vorbereitet. Es ist schwer vorstellbar, dass eine Frau, durch die Geburt überrascht, in größter Panik und Verzweiflung, erschöpft von der Entbindung, die möglicherweise kilometerweit entfernte Babyklappe ausfindig macht, um ihr Kind dort abzulegen.

Trotzdem dieser große Teil der anvisierten Zielgruppe wegfällt, werden die Angebote der anonymen Kindesabgabe rege genutzt. Das spricht dafür, dass eine weitere Klientel geschaffen wurde. Hierzu gehören z.B. Frauen, die aufgrund einer Problemlage den „Weg des geringsten Widerstandes“ gehen. Doch auch eine Kindesabgabe aufgrund von Zwang und Bedrängung ist denkbar. Es ist zu vermuten, dass die Kinder dieser Klientel nicht durch die Babyklappe „gerettet“ werden müssen.

Die anonyme Kindesabgabe kann viele negative Folgen für allen Beteiligten haben. Bei der Frau sind es in erster Linie psychische Folgen, die sie ein Leben lang begleiten können. Viele Frauen leiden unter der Entscheidung ihr Kind fortzugeben zu haben. Erst nach Monaten oder Jahren können sich Störungsformen manifestieren. Auch gesellschaftliche Folgen sind zu befürchten. Die Schwierigkeiten, die die Frauen vermeiden wollen, verstärken sich, z.B. durch soziale Ausgrenzung, um ein Vielfaches, wenn die anonyme Abgabe des Kindes aufgedeckt wird. Auch kann die Anonymität die Lösung der ursächlichen Probleme

verhindern. Hätte eine psychisch kranke Frau sich zu einer Adoption statt zu einer anonymen Kindesabgabe entschieden, wäre eine psychische Erkrankung während der Beratung erkannt worden. Der Frau hätte auf herkömmliche Weise viel effektiver geholfen werden können.

Die anonyme Geburt und die Babyklappen sind keine Hilfsangebote für schwangere Frauen in extremer Not. Für die Frauen, für die diese Angebote gedacht sind, sind sie nicht erreichbar. Für die, die sie nutzen, wäre andere Hilfe denkbar und passender. Mit etablierten Hilfsangeboten werden negative Folgen, für die Frauen, verhindert.

Angesichts der fehlenden Verankerung im deutschen Recht und der Möglichkeiten des Missbrauchs birgt die anonyme Kindesabgabe mehr Gefahren als Hilfen. Wenn Leben gerettet werden kann, dann nur in einzelnen Fällen. Diese stehen nicht im Verhältnis zu hunderten Findelkindern, die keine Kenntnis ihrer Herkunft und nie die Chance haben, ihre Eltern kennen zu lernen.

Zudem wird dem Staat jegliche Kontrollmöglichkeit entzogen. Zum einen bedeutet das eine Gefährdung des Kinderschutzes zum anderen können, im speziellen durch die Babyklappe, Straftaten vertuscht werden.

Trotz der Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe, werden noch Kinder ausgesetzt oder getötet (siehe auch Zeitungsartikel in der Einleitung), durch Frauen, die sich nicht in der Lage befinden, derartige Angebote wahrzunehmen. Hinzu kommen jedoch noch hunderte Kinder, denen das Recht auf Kenntnis der eigenen Identität verwährt bleibt.

## 5.2 Ausblick

Der deutsche Ethikrat hat sich im November 2009 für eine Abschaffung der Babyklappen und der Angebote zur anonymen Geburt in ihrer derzeitigen Form ausgesprochen. Die anonyme Kindesabgabe ist nach seiner Auffassung ethisch sowie rechtlich problematisch, da das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft verletzt wird. ([www.tagesschau.de/inland/babyklappe/100.html](http://www.tagesschau.de/inland/babyklappe/100.html); 30.11.2009) Ein vom Ethikrat einberufener Sachverständigenrat hat bereits im Jahr 2008 festgestellt, dass solche Angebote in mehrfacher Hinsicht gegen geltendes Recht, insbesondere das Familienrecht, das Adoptions- und Vormundschaftsrecht sowie das Personenstandsrecht verstoßen und damit Straftatbestände erfüllt werden. ([www.ethikrat.org/de\\_pesse/pm2008\\_006.php](http://www.ethikrat.org/de_pesse/pm2008_006.php); 30.11.2009)

Betreiber von Babyklappen, wie z.B. das Projekt „Findelbaby“, vom Verein SterniPark e.V. haben unterdessen bereits angekündigt, ihre Angebote zur anonymen Kindesabgabe auch in Zukunft aufrecht zu erhalten.

Um sicherzustellen, dass auch weiterhin Hilfe für schwangere Frauen in extremer Not zur Verfügung steht, schlägt der Rat eine Verbesserung der Informationsweitergabe bestehender Angebote vor, die die Anonymität der Mutter nicht notwendig machen, um deren Konsequenzen für alle Beteiligten abzumildern.

Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich die unterbreiteten Vorschläge des Ethikrates in die Praxis übertragen lassen. Dies hängt im Wesentlichen davon ab, ob dem Bedürfnis der Mutter nach Anonymität eine angemessene Alternative entgegengestellt werden kann.

## Anhang

### Anlage 1: Fallbericht

Andreas Marneros<sup>30</sup> befasst sich in seiner Aufgabe als Psychiater und Gerichtsgutachter mit den Hintergründen der Kindstötung.

Der Fall von „Stefanie“ stellt ein anschauliches Beispiel für die Verdrängung und die Verheimlichung einer Schwangerschaft dar. (vgl. Andreas Marneros, 2003, S.160 ff)

Zwei Arbeiter fanden im Rahmen einer Entrümpelung eines Hauses, welches 1 ½ Jahre leer stand, zwei verschnürte Bündel, von denen sich herausstellte, dass es Babys waren.

Zuletzt wurde dieses Haus von einem jungen Paar mit einem Kind bewohnt, Stefanie mit ihrem Sohn Dennis und ihrem Ehemann. Während der polizeilichen Ermittlungen versicherte die damalige Nachbarin der Familie, dass Stefanie nach der Geburt von Dennis nicht noch einmal schwanger war: „Wenn ich eine schwangere nicht von einer nichtschwangeren Frau unterscheiden kann, dann habe ich im Leben nichts gelernt.“ (nach Andreas Marneros, 2003, S. 162)

Stefanie wurde ausfindig gemacht, sie hatte sich inzwischen von ihrem Mann getrennt und wohnte nun mit einem anderen Mann und ihrem sechsjährigen Sohn in einer nahe gelegen Stadt zusammen. Auch sie beteuerte anfangs, nach Dennis nicht noch einmal schwanger gewesen zu sein. Bei der Befragung des Ex-Mannes von Stefanie, versicherte dieser ebenfalls, dass seine Frau nicht ein zweites und drittes Mal entbunden hätte: „Ich hätte es gewusst, wenn meine Frau schwanger gewesen wäre, oder?“ (nach Andreas Marneros, 2003, S. 163)

Während der rechtsmedizinischen Untersuchung stellte sich heraus, dass beide Kinder bis kurz nach der Geburt gelebt haben und dass es sich um zwei unterschiedliche Geburten handelte. Man nahm einen Abstand von 1 bis 1 ½ Jahren zwischen den beiden Kindern an.

Durch eine DNA-Untersuchung wurde letztendlich festgestellt, dass Stefanie die Mutter der getöteten Geschwister ist

Marneros wurde beauftragt Stefanie psychiatrisch zu untersuchen und die Frage zu beantworten, ob sie bei der Begehung der beiden Taten schuldfähig war.

Stefanie war eine unbeschreiblich schüchterne, zurückhaltende und scheue Frau er hatte Schwierigkeiten mit ihr Kontakt aufzunehmen und ihr Vertrauen zu gewinnen.

---

<sup>30</sup> Prof. Dr. Med. Dr. h.c Andreas Marneros, Prof. für Klinische Psychiatrie in Köln, Prof. für Medizinische Psychologie und Allgemeine Psychopathologie Universität Bonn

Nach einiger Zeit öffnete sie sich und begann über ihr Leben, das Geschehen und die Motive zu erzählen. Sie weinte dabei häufig, so dass sie ihre Ausführungen immer wieder unterbrechen musste.

Stefanie berichtete, dass den beiden Schwangerschaften eine lange Zeit der Unzufriedenheit vorangegangen sei, sie gab an, zutiefst unglücklich mit ihrem Mann gewesen zu sein. Er hätte sie extrem vernachlässigt, es gab kaum Gespräche oder gemeinsame Unternehmungen. „Ich bin meistens meinen Weg gegangen und er seinen.“ (nach Andreas Marneros, 2003, S.168)

Schlimmer jedoch sei sein Verhalten gegenüber Dennis gewesen, er hätte sich so verhalten, als existiere sein Sohn gar nicht, es gab kein gemeinsames Spiel und keine Unternehmungen. Das hätte Stefanie unendlich bedrückt und sie schwor sich nie wieder von diesem Mann schwanger zu werden, „Nie wieder wollte sie ein unglückliches Kind zur Welt bringen.“(nach Andreas Marneros, 2003, S.166)

Doch sie wurde wieder schwanger, noch im Babyjahr mit Dennis. Die Schwangerschaft hätte sie jedoch erst im 6. Schwangerschaftsmonat festgestellt, da es bis dahin zu keiner Veränderung ihres Körpers, ihrer biologischen Funktionen und ihres Verhaltens gekommen sei. Der Bauch, die Brüste, Appetit seien wie immer gewesen, die Periode sei in den ersten Monaten unregelmäßig und weniger, aber vorhanden gewesen.

Dann hätte der Körper begonnen, sich etwas zu verändern. Die Periode sei ausgeblieben, der Bauch hätte eine leichte Wölbung bekommen und die Brüste seien etwas straffer geworden. Stefanie gab an, von diesem Zeitpunkt an etwas geahnt zu haben.

„'Das darf nicht wahr sein' folgte dieser Vermutung. Dennoch nahm sie ihre Schwangerschaft nicht bewusst wahr.“ (Andreas Marneros, 2003, S.166) oder wollte sie gar nicht wahrnehmen. Die Veränderungen des Körpers hielten sich in Grenzen, sodass mit geschickter Kleidung niemand bemerkte, dass sie schwanger war, nicht einmal die direkte Nachbarin oder der Ehemann, obwohl sie und ihr Mann in der Zeit ab und zu Geschlechtsverkehr gehabt hätten. Außerdem hätte Sie auch mit niemandem darüber gesprochen. „Stefanie suchte keinen Arzt und keine Hebamme auf. Sie traf auch keinerlei Vorbereitungen für die bevorstehende Geburt.“ (Andreas Marneros, 2003, S.167)

Die ganze Zeit hätte sie nicht gewusst, wie weit die Schwangerschaft schon fortgeschritten war, bis zur letzten Minute wollte sie nicht wahrhaben, dass sie schwanger war und gebären würde.

Die Wehen hätten eines Abends an einem Wochenende begonnen, sie war schon im Bett, im oberen Stockwerk gewesen. Ihr Mann hätte im Wohnzimmer in der unteren Etage vor dem Fernseher gesessen. „Ich habe entbunden ohne, dass mein Mann irgendetwas davon gemerkt hat. Die Wehen und die gesamte Entbindung habe ich ganz allein bewältigt. Bei der Geburt habe ich auch nicht geschrien. Ich war trotz der Schmerzen ganz ruhig.“( nach

Andreas Marneros, 2003, S.167) Ihr Mann hätte auch nichts mitbekommen sollen. Sie gab an, die Nabelschnur mit einer Schere durchgeschnitten zu haben. Alles sei ruhig gewesen und ging sehr schnell.

„Das Kind gab keinen Ton von sich, alles war ruhig. Nachdem ich die Nabelschnur durchgeschnitten hatte, muss ich das Kind sofort in eine Decke gewickelt haben. Es ging alles so schnell, so das ich gar nicht richtig sagen kann, was ich eigentlich gemacht habe. Ich habe auf jeden Fall den ganzen Körper des Kindes eingewickelt. Auch den Kopf. Und nachdem ich das Kind eingewickelt hatte, habe ich es auch noch zugeschnürt. [...] Ich ging auf den Boden, legte das Kind ab und kehrte wieder zurück.“ (nach Andreas Marneros, 2003, S.168)

Nachdem sie die Spuren beseitigt hatte, sei sie ins Bett gegangen. Die blutige Wäsche hätte sie in den Hausmüll geworfen. Sie sei nicht irgendwo dafür hingefahren, um etwas zu vertuschen. „In dieser Nacht habe ich gar nicht geschlafen. Ich konnte zwei Tage lang überhaupt nicht schlafen, weil ich nicht begreifen konnte, was ich da gemacht hatte. Ich habe aber auch nicht nachgesehen, ob noch etwas zu retten war. Ich bin nicht wieder auf den Boden gegangen.“ (nach Andreas Marneros, 2003, S.168)

Sie gab an, am nächsten Tag alles für Dennis getan zu haben, was sie sonst auch immer tat. Sie kümmerte sich wieder vollständig um ihn. Ihrem Mann sei nichts aufgefallen, nicht einmal, wie schlecht sie aussah.

Wenige Monate danach wurde sie wieder schwanger. Auch diese Schwangerschaft hätte sich wie die vorangegangene entwickelt. „Ich wollte es nicht wahrhaben, dass ich schon wieder schwanger war, und bin völlig in Panik geraten. Daher habe ich die Schwangerschaft unterdrückt, indem ich mir eingeredet habe, dass ich nicht schwanger bin, es gar nicht sein kann. Schließlich habe ich auch diese Schwangerschaft verheimlicht. Auch diesmal hat es niemand bemerkt.“ (nach Andreas Marneros, 2003, S.169)

Der Ablauf dieser Geburt sei dem der ersten verheimlichten Geburt sehr ähnlich gewesen, wieder in der Nacht, an einem Wochenende. Sie hat dieses Baby neben das andere gelegt.

Drei Jahre später hat sie sich von ihrem Mann getrennt und ist ausgezogen.

Während der Schilderungen konnte Stefanie kaum sprechen, sie weinte sehr und man konnte erkennen, wie aufgewühlt sie innerlich war.

Als Motiv gab sie die Hassgefühle gegenüber ihrem Mann an, weil er sich um nichts gekümmert hätte. Sie hätte sich gewünscht, dass er einfach verschwindet.

Als sie entdeckte, dass sie wieder ein Kind von ihm im Bauch hatte, habe sie sich „gar nicht darüber gefreut“. „Trotzdem habe ich das Baby schon irgendwie gewollt...“(nach Andreas Marneros, 2003, S.170) Es könne schon sein, das sie froh gewesen wäre noch ein Baby zu bekommen, aber eben nicht seines. Diese Situation löste einen Konflikt in ihr aus, der sie handlungsunfähig machte. Sie blieb starr in ihrem Handeln, bis etwas passieren musste, die

Geburt ihrer Kinder. „Ich hatte eigentlich gar nicht mit dem Gedanken gespielt sein Baby nicht überleben zu lassen. Ich machte mir darüber keine Gedanken, [...]“(nach Andreas Marneros, 2003, S.171) Sie konnte in dieser Situation nicht begreifen, dass sie schwanger war.

Als sie aus dem Haus auszog, hätte sie das letzte Mal den Dachboden betreten.

„Die Körper der Kinder sah ich dort nicht liegen, weil ich es gar nicht so richtig wahrnahm, einfach nicht daran dachte. Ich wollte auch gar nicht daran denken.“ (Andreas Marneros, 2003, S.171) Sie hätte auch nicht darüber nachgedacht, dass die Kinder vielleicht entdeckt werden könnten. Stefanie wüsste auch nicht, ob sie später mal über die Kinder auf dem Dachboden nachgedacht hat. Sie hätte nie vorgehabt die Kinder zu beseitigen. Sie weiß, dass sie damit ihr Urteil unterschrieben hat, vielleicht wollte sie ja unterbewusst für ihre Tat bestraft werden.

Später ging Stefanie eine neue Beziehung mit einem Mann ein, mit dem sie heute ein gemeinsames Kind hat.

## **Anlage 2: Leistungen für schwangere Frauen und Familien in Deutschland**

### **2.1 Mutterschutz und Mutterschutzleistungen**

Durch das Mutterschutzgesetz (MuSchG) sind erwerbstätige Frauen bei einer Schwangerschaft vor übermäßigen Belastungen am Arbeitsplatz geschützt. Schwangere dürfen gemäß § 3 Abs.1 MuSchG gar nicht oder nur teilweise beschäftigt werden, wenn nach ärztlichen Zeugnis die Gesundheit oder das Leben der Frau oder des ungeborenen Kindes gefährdet ist, sollte die Beschäftigung fortauern. Ein Beschäftigungsverbot der schwangeren Frau gilt bei Arbeiten, wie in § 4 Abs. 1 und 2 Nr.1 bis 9 MuSchG beschrieben: körperlich schwere, gesundheitsgefährdende und gefährliche Arbeiten dürfen nicht verrichtet werden. Auch Akkord- und Fließbandarbeit sind gemäß § 4 Abs.3 Nr. 1 und 2 MuSchG für werdende Mütter verboten.

Setzt eine Frau aus diesem Grund ganz oder teilweise vor Beginn der so genannten Schutzfrist mit der Arbeit aus, braucht sie keine finanziellen Nachteile zu befürchten. Sie erhält ihren bisherigen Durchschnittsverdienst, den Mutterschutzlohn.

Während der Schutzfristen, sechs Wochen vor und acht Wochen<sup>31</sup> nach der Geburt<sup>32</sup> des Kindes, wird die werdende Mutter von der Arbeit freigestellt, wobei Frauen in den letzten sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin beschäftigt werden dürfen, wenn sie sich ausdrücklich dazu bereit erklären. In den acht Wochen nach der Entbindung gilt ein absolutes Beschäftigungsverbot. Auch hier kommt es nicht zu finanziellen Einbußen.

Wichtig hierbei ist auch das Kündigungsverbot. Dieses gilt vom Beginn der Schwangerschaft bis mindestens vier Monate nach der Geburt des Kindes. Wenn Elternzeit (siehe auch Punkt 2.3) genommen wird, darf die Mutter, bis zum Ende dieser, nicht gekündigt werden. Das gilt für Arbeitnehmerinnen, Auszubildende, Praktikanten und Heimarbeiterinnen, aber auch für Arbeitnehmer während der Elternzeit. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 9/10)

Das Mutterschaftsgeld ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Gemäß § 13 Abs. 1 bis 3 MuSchG erhalten die Frauen, in der Zeit der gesetzlichen Schutzfrist und für den Entbindungstag, Mutterschaftsgeld in Höhe von bis zu 13 Euro täglich.

---

<sup>31</sup> bei Früh- und Mehrlingsgeburten verlängert sich diese Frist auf 12 Wochen

<sup>32</sup> es zählt der errechnete Geburtstermin, wird dieser jedoch überschritten, verkürzt sich die Schutzfrist nach der Entbindung nicht

Der Arbeitgeber zahlt gemäß § 14 Abs. 1 MuSchG einen Zuschuss und stockt den Betrag der Krankenkasse soweit auf, dass er dem durchschnittlichen Nettoverdienst der Frau der letzten drei Kalendermonate entspricht.

Steht die Frau zu Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis oder ist in Heimarbeit tätig, ist aber nicht gesetzlich krankenversichert, erhält sie nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ein monatliches Mutterschaftsgeld von 210 Euro, welches schriftlich direkt beim Bundesversicherungsamt zu beantragen ist.

Selbstständige Frauen, die bei einer gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, erhalten das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, da sie nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen.

Das Mutterschaftsgeld ist steuer- sozialabgabefrei und wird netto ausgezahlt. Solange man es bezieht, bleibt man in der Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung versichert, muss aber keine Beiträge bezahlen. Die Beantragung erfolgt bei der jeweiligen Krankenkasse. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 11/12 )

## **2.2 weitere Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung**

Wenn eine werdende Mutter in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, hat sie, neben dem Mutterschaftsgeld, gemäß § 195 Reichsversicherungsordnung (RVO) Anspruch auf folgende Leistungen:

- Vorsorgeuntersuchungen (siehe auch § 23 SGB V )
- ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft (siehe auch § 73 Abs. 2 Nr. 4 SGB V)
- Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft,
- Entbindung in Klinik, Geburtshaus oder als Hausgeburt
- Hebammenhilfe vor, während und nach<sup>33</sup> der Entbindung
- Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln (siehe auch §§ 31 und 32 SGB V)
- häusliche Pflege bei Bedarf (siehe auch § 37 SGB V)
- Haushaltshilfe bei Bedarf (siehe auch § 38 SGB V)

Benötigt eine Frau Hilfe im Haushalt, da sie ihn aufgrund von Schwangerschaft oder Entbindung nicht weiterführen kann und auch keine andere Person<sup>34</sup> ihn teilweise oder

---

<sup>33</sup> Nachsorge in Form von Hausbesuchen einer Hebamme, bis zu 16 Besuche im Rahmen von acht Wochen

<sup>34</sup> der Kindesvater ist grundsätzlich nicht verpflichtet, für diese Aufgabe Urlaub zu nehmen

vollständig übernehmen kann, hat sie Anspruch auf eine Haushaltshilfe während ihres Krankenhaus-Aufenthaltes. Dafür sind keine Zuzahlungen zu erbringen.

Besonders wichtig ist es, in der Schwangerschaft die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, hierfür muss die berufstätige Frau vom Arbeitgeber ohne Verdienstausfall gemäß § 16 MuSchG freigestellt werden. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 10/11 und vgl. Stascheit, Ulrich, 2006, Ordnungsnr. 50, 61, 101)

## **2.3 Elternzeit und Elterngeld**

„Die Voraussetzung für den Anspruch auf Elternzeit ist ein bestehendes Arbeitsverhältnis. Außerdem müssen die Eltern mit dem Kind in einem Haushalt leben und das Kind selbst betreuen und erziehen.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 38)

Auch Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern und Großeltern können gemäß § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) Elternzeit beanspruchen. In jedem Arbeitsverhältnis, ob Heimarbeit, Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, Ausbildung, Umschulung oder Fortbildung, kann Elternzeit genommen werden. Das gilt natürlich auch für Beamte, Berufs- und Zeitsoldaten sowie Wehr- und Zivildienstleistende.

Die Anspruchsdauer beträgt nach § 15 Abs. 2 BEEG ab Geburt des Kindes drei Jahre. Davon können sie zwölf Monate ganz oder teilweise auf einen Zeitraum zwischen dem dritten und dem achten Geburtstag des Kindes übertragen, wenn der Arbeitgeber dem zustimmt.

Wenn beide Eltern erwerbstätig sind, können sie frei entscheiden, wer von ihnen die Elternzeit nimmt. „Beide Elternteile können ihre Elternzeit in zwei Abschnitte aufteilen, sie können sich in ihrer Elternzeit abwechseln oder die Elternzeit ganz oder teilweise gemeinsam nehmen.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 38)

Während der Elternzeit darf die Mutter/ der Vater des Kindes bis zu 30 Stunden pro Woche arbeiten. Spätestens sieben Wochen vor dem gewünschten Beginn muss die Elternzeit beim Arbeitgeber schriftlich angemeldet werden. Dieser darf die Elternzeit nicht ablehnen oder vertraglich ausschließen. Die Erklärung über die Elternzeit ist bindend, sie kann also nicht ohne Einverständnis des Arbeitgebers vorzeitig beendet werden, es sei denn man kündigt als Arbeitnehmer/in das Beschäftigungsverhältnis.

Frühestens sieben Wochen vor dem Beginn der Elternzeit, setzt gemäß § 18 BEEG ein Kündigungsschutz ein, der erst mit Ablauf der Elternzeit endet. Kündigungen, die in diesem

Zeitraum vom Arbeitgeber ausgesprochen werden, sind rechtlich unwirksam, bis auf bestimmte Ausnahmefälle, wie z.B. Betriebsstilllegung oder Existenzgefährdung.

Nach der Beendigung der Elternzeit und der Rückkehr der Frau/ des Mannes gilt wieder die Arbeitszeit, die vorher vertraglich bestand. Sollte der/die Arbeitnehmer/in nicht auf den alten Arbeitsplatz zurückkehren können, darf eine Umsetzung nur auf einen gleichwertigen Arbeitsplatz innerhalb des Betriebes erfolgen. Eine Schlechterstellung, insbesondere ein geringeres Entgelt wäre nicht zulässig. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 38/39 )

Der Elternteil, der nach der Geburt des Kindes ganz oder teilweise pausiert, erhält gemäß § 2 BEEG 67 Prozent seines letzten Nettoeinkommens<sup>35</sup>, jedoch nicht weniger als 300 Euro und nicht mehr als 1800 Euro monatlich. Erwerbslose erhalten monatlich einen Mindestbetrag von 300 Euro. Diesen wird bei anderen Sozialleistungen, z.B. Arbeitslosengeld II, nicht angerechnet.

Jedoch werden Einkünfte durch zweckgleiche Leistungen, z.B. Mutterschaftsgeld und der Arbeitgeberzuschuss, und durch Erwerbstätigkeit nach der Geburt des Kindes in voller Höhe auf das Elterngeld angerechnet, gemäß § 3 BEEG.

„Bei einem weiteren Kind unter drei Jahren bzw. zwei Kindern unter sechs Jahren im Haushalt wird ein zusätzlicher 'Geschwisterbonus' von jeweils 10 Prozent des individuellen Elterngeldes, mindestens jedoch 75 Euro gewährt. Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Elterngeld für das zweite und jedes weitere Kind um jeweils 300 Euro pro Monat.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 36)

Das Elterngeld wird steuer- und abgabefrei gewährt.

Gemäß § 4 BEEG können Vater und Mutter bis maximal 14 Monate nach der Geburt ihres Kindes Elterngeld beziehen. Dabei beläuft sich der Kernzeitraum auf 12 Monate. Zwei zusätzliche Monate kommen hinzu, wenn der jeweils andere Elternteil zur Betreuung des Kindes Elternzeit nimmt. „Es ist aber auch möglich, dass beide Elternteile gleichzeitig Elterngeld erhalten.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 37)

Alleinerziehende Elternteile mit alleinigem Sorgerecht haben einen Anspruch auf 14 Monate Elterngeld. Außerdem kann bei der Antragstellung durch die Eltern festgelegt werden, dass der monatliche Elterngeld-Betrag halbiert wird und sich die Anzahl der Auszahlungsmonate damit verdoppelt.

Die Beantragung des Elterngeldes erfolgt bei der Elterngeldstelle des zuständigen Jugendamtes. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 36/37 und vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Elterngeld

---

<sup>35</sup> durchschnittliches Nettoeinkommen der letzten 12 Monate ist maßgeblich

und Elternzeit“, Dezember 2006, S. 79 ff und vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 4, ausgegeben zu Bonn am 23. Januar 2009)

## 2.4 Kindergeld und Kinderzuschlag

Das Kindergeld wird von den Familienkassen festgesetzt und monatlich ausgezahlt. Hierbei handelt es sich um eine reine Familienförderungsleistung. Gemäß § 6 Bundeskindergeldgesetz (BKGG) beträgt das Kindergeld pro Monat

für das erste und zweite Kind:	164 Euro
für das dritte Kind:	170 Euro
für das vierte und jedes weitere Kind:	195 Euro

Als Antragsteller kann man sowohl für leibliche Kinder als auch für adoptierte Kinder sowie für Pflegekinder, Stiefkinder oder auch unter Umständen für Enkelkinder Kindergeld erhalten, wenn diese im selben Haushalt leben und selbst unterhalten werden.

Ohne Einschränkung wird das Kindergeld bis zum 18. Lebensjahr gezahlt. Unter bestimmten Umständen kann nach § 2 BKGG eine Weiterzahlung erfolgen:

- für Kinder, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, die in keinem Beschäftigungsverhältnis stehen und bei einer Arbeitagentur oder einem Job-Center als arbeitssuchend gemeldet sind
- für Kinder, die bis 1981 geboren wurden → bis zum 27. Lebensjahr
  - die 1982 geboren wurden → bis zum 26. Lebensjahr
  - die ab 1983 geboren wurden → bis zum 25. Lebensjahr

und die:

- sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden oder
- eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatz nicht beginnen oder fortsetzen können oder
- sich in einer Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsschritten von höchstens vier Monaten befinden oder
- ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten

„Bei volljährigen, nicht behinderten<sup>36</sup> Kindern entfällt der Kindergeldanspruch, wenn sie während eines Kalenderjahrs Einkünfte und Bezüge über 7680 Euro erzielen.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 41)

Darüber hinaus haben Eltern gemäß § 6a BKGG einen Anspruch auf Kinderzuschlag von bis zu 140 Euro im Monat für Kinder unter 25 Jahren, die im Haushalt leben und für die sie Kindergeld erhalten, wenn die Eltern mit ihren Einkünften zwar ihren eigenen Unterhalt, nicht aber den ihrer Kinder finanzieren können.

In voller Höhe erhalten Eltern Kinderzuschlag, wenn ihr Einkommen und Vermögen 900 Euro monatlich nicht übersteigen. Hierbei werden auch Einkommen und Vermögen von Partnern, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft zusammenleben, berücksichtigt. Für Alleinerziehende gilt eine Grenze von 600 Euro monatlich.

Der Kinderzuschlag wird gemindert –um 5 Euro je 10 Euro Überschreitung– wenn Einkommen und Vermögen die Höchstgrenze überschreiten. Einkommen aus öffentlichen und privaten Sozialleistungen sowie Kapitaleinkünfte und Einkommen des Kindes werden, dabei voll angerechnet.

Auch der Kinderzuschlag wird bei den Familienkassen bei der Bundesagentur für Arbeit beantragt. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 41/42)

## 2.5 Unterhaltsvorschuss

Alleinerziehende Mütter oder Väter können gemäß § 1 Unterhaltsvorschussgesetz (UhVorschG) beim Jugendamt ihres Wohnbezirks Unterhaltsleistungen aus öffentlichen Mitteln beantragen, wenn sie vom anderen Elternteil für ihr Kind keinen Unterhalt nach § 1601 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bekommen, weil dieser nicht festzustellen, nicht leistungsfähig oder leistungswillig bzw. unbekannt verzogen ist. Der so genannte Unterhaltsvorschuss kann bis zum vollendeten 12. Lebensjahr des Kindes und laut § 3 UhVorschG längstens 72 Monate gezahlt werden.

Die Höhe der Unterhaltsvorschussleistung ergibt sich nach § 2 UhVorschG aus den jeweils geltenden Regelbeträgen, festgelegt in § 1 und § 2 der Regelbetrag-Verordnung, und ist damit abhängig vom Alter und dem Wohnort des Kindes. „Für Kinder unter sechs Jahren werden monatlich bis zu 281 Euro und für Kinder bis zum zwölften Lebensjahr bis zu 322 Euro gezahlt.“ (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 42)

---

<sup>36</sup> es wird über das 25. Lebensjahr hinaus Kindergeld gezahlt, wenn das Kind sich wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht selbst unterhalten kann

Allerdings wird von diesen Beträgen in der Regel das volle Kindergeld eines ersten Kindes abgezogen. So werden z.B. in Berlin 117 Euro bis 158 Euro Unterhaltsvorschuss für ein Kind monatlich gezahlt.

Das Einkommen des Elternteils, bei dem das Kind lebt, wird auf die Unterhaltsleistung nicht angerechnet. Zahlt der andere Elternteil jedoch Unterhalt mindestens in Höhe der Unterhaltsvorschussleistung, fällt die Unterstützung des/der Alleinerziehenden durch Unterhaltsleistungen aus öffentlichen Mitteln weg. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 42)

## **2.6 Beistandschaft**

Das Jugendamt wird vom Standesamt verständigt, wenn ein Kind geboren wird, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind. Daraufhin wendet es sich an die Mutter, um ihr in einem persönlichen Gespräch, die Vertretung in Vaterschaftsfeststellungsangelegenheiten und Unterstützung bei der Geltendmachung der Unterhaltsansprüche des Kindes anzubieten, nach § 52a Abs. 1 Sozialgesetzbuch VIII. Dieses Angebot ist kostenfrei und man kann auch schon vor der Geburt des Kindes in Anspruch nehmen. Hierfür beantragt der Elternteil, bei dem das Kind leben wird/ lebt und der die alleinige Sorge innehatte/ innehat eine Beistandschaft beim Jugendamt, nach § 1713 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Steht die elterliche Sorge für das Kind gemeinsam zu, z.B. wenn die Eltern des Kindes verheiratet sind, kann der Antrag gemäß § 1713 Abs. 1 Satz 2 BGB auch von dem Elternteil gestellt werden in dessen Obhut sich das Kind befindet.

Der gesetzliche Beistand des Jugendamtes hat gemäß § 1712 BGB im Wesentlichen die Aufgabe, die Vaterschaft festzustellen und die Unterhaltsansprüche des Kindes gegenüber dem anderen Elternteil zu ermitteln, festzusetzen und durchzusetzen, gerichtliche Maßnahmen sind eingeschlossen. Die elterliche Sorge wird durch die Beistandschaft nicht eingeschränkt.

Weiterhin ist die Beistandschaft in § 55 und §56 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) und in § 53a Zivilprozessordnung (ZPO) gesetzlich geregelt. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 16)

## 2.7 Leistungen nach SGB II

Alle erwerbsfähigen hilfebedürftigen Personen im Alter von 15 bis 65 Jahren haben einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II (Alg II), wenn sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten<sup>37</sup>.

Erwerbsfähig ist man:

- wenn man unter den üblichen Arbeitsmarktbedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann,
- wenn man nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit daran gehindert ist,
- auch, wenn eine Erwerbstätigkeit vorübergehend nicht zugemutet werden kann, z.B. wegen der Erziehung eines Kindes unter drei Jahren

Hilfebedürftig ist man:

- wenn der eigene Bedarf zum Lebensunterhalt, die Eingliederung in Arbeit und der Bedarf der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln gesichert werden können,
  - wenn man die Sicherung des Bedarfs nicht durch zumutbare Arbeit erreichen kann,
  - wenn Einkommen und Vermögen nicht zur Bedarfssicherung ausreichen,
  - wenn man dafür keine Hilfe von Angehörigen oder Trägern anderer Sozialleistungen erhält
- (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S.51)

Neben der Regelleistung<sup>38</sup>, nach § 20 Abs.2 Sozialgesetzbuch II (SGB II), erhalten hilfebedürftige Erwerbsfähige angemessene Unterstützung für Unterkunft und Heizung, nach § 22 SGB II sowie verschiedene Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Vermittlung von Arbeit und Beratung, z.B. Schuldnerberatung.

Alg II wird in der Regel jeweils für sechs Monate bewilligt und für 30 Tage monatlich im Voraus bezahlt. Es handelt sich um eine Leistung aus Steuermitteln und um keine Versicherungsleistung. Also ist sie unabhängig von zurückgelegten Zeiten in

---

<sup>37</sup> Ausländer dann, wenn sie eine Aufenthaltserlaubnis haben und sie nicht allein wegen der Arbeitssuche in Deutschland aufenthaltsberechtigt sind

<sup>38</sup> sie deckt den laufenden Bedarf für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat und für Bedürfnisse des täglichen Lebens ab (vgl. § 20 Abs.1 SGB II)

Beschäftigungsverhältnissen und von früherem Arbeitseinkommen. (vgl. Broschüre der Bundesagentur für Arbeit, „Zweites Buch- Was? Wie viel? Wer?“, 2009, S.31)

Einkommen und Vermögen mindern den Anspruch, wenn bestimmte Freibeträge überschritten werden, gesetzlich geregelt in § 30 und § 12 SGB II. Es kann also auch aufstockend zu Arbeitseinkommen gezahlt werden, wenn der notwendige Lebensunterhalt durch dieses nicht gedeckt werden kann.

Leben mehrere Personen mit Erwerbsfähigen in einer Wirtschaftsgemeinschaft in einem Haushalt zusammen, werden diese bei der Leistungsberechnung als Bedarfsgemeinschaft betrachtet. Es werden alle Personen mit ihren persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnissen berücksichtigt.

„Der Bezug von Alg II ist verbunden mit einer Krankenversicherung, Pflegeversicherung und einer Rentenversicherung.“ (Broschüre der Bundesagentur für Arbeit, „Zweites Buch- Was? Wie viel? Wer?“, 2009, S.31)

Das Arbeitslosengeld II wird seit dem 01.Juli 09 monatlich in Höhe von pauschalisierten Regelsätzen gemäß nachstehender Tabelle gezahlt.

Berechtigte	Bundesweit	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alleinstehende/r,</li> <li>Alleinerziehende/r</li> <li>Volljährige mit minderjährigem Partner</li> </ul>	359 Euro	Eckregelsatz, gemäß § 20 Abs. 2 SGB II
Partner, wenn beide volljährig sind	323 Euro	90% des Eckregelsatzes, gemäß § 20 Abs. 3 SGB II
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinder im 15. (14 Jahre)</li> </ul>		Sozialgeld, gemäß § 28 Abs.1 Nr.1 SGB II

<ul style="list-style-type: none"> <li>• sonstige erwerbsfähige</li> <li>• Angehörige der Bedarfsgemeinschaft</li> <li>• Personen unter 25 Jahren, die ohne Zusicherung des kommunalen Trägers umziehen</li> </ul>	287 Euro	80% des Eckregelsatzes
Kinder ab Beginn des 7. Lebensjahres bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (6 – 13 Jahre)	251 Euro	Erhöhung des Sozialgeldes seit 01.07.2009, 70% des Eckregelsatzes
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (0-5 Jahre)	215 Euro	Sozialgeld, gemäß § 28 Abs.1 Nr.1 SGB II 60% des Eckregelsatzes

(Stand 2009 vgl. Broschüre der Bundesagentur für Arbeit, „Zweites Buch- Was? Wie viel? Wer?“, 2009, S.31/32)

Neben diesem Regelsatz, der Übernahme der angemessenen Kosten für Wohnung und Heizung und der Zahlung der Kranken-, Pflegeversicherungs- sowie Rentenversicherungsbeiträge, werden hilfebedürftige erwerbsfähige Personen durch einmalige Leistungen unterstützt. Nach § 23 Abs. 3 SGB II haben sie einen Anspruch auf Leistungen für die Erstausrüstung der Wohnung, einschließlich Haushaltsgeräte, für die Erstausrüstung für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt und für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen.

Außerdem können für bestimmte Mehrbedarfe, die nicht durch Regelleistungen abgedeckt sind, monatlich gesonderte Leistungen erbracht werden.

Neben anderen Berechtigten erhalten:

schwängere Frauen nach der 12. Schwangerschaftswoche	61 Euro	17% des Eckregelsatzes, gemäß § 21 Abs. 2 SGB II
Personen, die mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammen leben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei einem Kind unter 7 Jahren, mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren</li> <li>• für jedes Kind (bei mehr Kindern), wenn sich dadurch ein höher Prozentsatz als nach Nr. 1 ergibt</li> </ul>	129 Euro  43 Euro insgesamt jedoch höchstens 215 Euro	36 % des Eckregelsatzes, gemäß § 21 Abs. 3 Nr. 1 SGB II  12% des Eckregelsatzes, gemäß § 21 Abs. 3 Nr.2 SGB II  60% des Eckregelsatzes, gemäß § 21 Abs. 3 Nr.2 SGB II

(Stand 2009 vgl. Stascheit, Ulrich, 2006, S. 277)

## 2.8 Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das SGB VIII, oder auch Kinder- und Jugendhilfegesetz, regelt ein umfangreiches Spektrum an Beratungs-, Förderungs- und Unterstützungsleistungen für Eltern und sonstige Personensorge- bzw. Erziehungsberechtigte sowie für junge Menschen<sup>39</sup>. Es ist das grundlegende Gesetz für die Kinder- und Jugendhilfe. Erziehung, Bildung und Sozialisation gehören zu den Kernelementen. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.52)

<sup>39</sup> Oberbegriff für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.52)

„Die Leistungsbereiche des SGB VIII – systematisiert in vier Abschnitte – sind als vielfältig zu klassifizieren und erstrecken sich von allgemeinen bis hin zu individuell ausgerichteten Maßnahmen.“ (Kuhn, Sonja, 2005, S.52)

Die Leistungen beziehen sich, nach § 2 Abs. 2 SGB VIII, insbesondere auf:

- Angebote der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§§ 11-14 SGB VIII)
  - Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16-21 SGB VIII)
  - Angebote zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§§ 22-25 SGB VIII)
  - Hilfe zur Erziehung inklusive der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie der Hilfe für junge Volljährige (§§ 27-41 SGB VIII)  
(vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.52)
- Diese Leistungen können, gemäß § 3 Abs. 2 SGB VIII sowohl von freien als auch von öffentlichen Trägern der Jugendhilfe erbracht werden. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.52)

Andere Aufgaben, nach § 2 Abs. 3 SGB VIII sind:

#### **Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen**

- die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§ 42)

#### **Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege und in Einrichtungen**

- die Erteilung, der Widerruf und die Zurücknahme der Pflegeerlaubnis (§§ 43, 44)
- die Erteilung, der Widerruf und die Zurücknahme der Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung sowie Erteilung nachträglicher Auflagen und die damit verbundenen Aufgaben (§§ 45-47, 48a)
- die Tätigkeitsuntersagung für eine erlaubnispflichtige Einrichtung (§§ 48, 48a)

#### **Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren**

- die Mitwirkung in Verfahren vor den Vormundschafts- und Familiengerichten (§ 50)
- die Beratung und Belehrung in Verfahren zur Annahme als Kind (§ 51)
- die Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz (§ 52)

#### **Beistandschaft, Pflegschaft und Vormundschaft für Kinder und Jugendliche, Auskunft über Nichtabgabe von Sorgeerklärungen**

- die Beratung und Unterstützung von Müttern bei Vaterschaftsfeststellung und Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen sowie von Pflegern und Vormündern (§§ 52a, 53)
  - die Erteilung, der Widerruf und die Zurücknahme der Erlaubnis zur Übernahme von Vereinsvormundschaften, z.B. Einrichtungen mit Babyklappen (§ 54)
  - Beistandschaft, Amtspflegschaft, Amtsvormundschaft, und Gegenvormundschaft des Jugendamtes (§§ 55-58)
  - Beurkundung und Beglaubigung bestimmter familienrechtlicher Angelegenheiten (§ 59)
  - die Aufnahme vollstreckbarer Urkunden bezüglich bestimmter Unterhaltsansprüche (§ 60)
- Diese Aufgaben sollen laut § 3 Abs. 3 SGB VIII nur von öffentlichen Trägern ausgeführt werden, da diese mit der wächteramtlichen Funktion des Staates gemäß Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz (GG) korrespondieren. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.52)

Die Jugendämter haben in allen Wohnbezirken Anlaufstellen, die für Familien, Alleinerziehende, Kinder und Jugendliche bei Erziehungsfragen und familiären Problemen offen sind. Diese heißen allgemeine oder regionale sozialpädagogische Dienste oder auch regionale soziale Dienste. Dort sind Sozialarbeiter/innen beschäftigt, die den Alltag und die Belastungen kennen, mit denen Familien leben und sie berücksichtigen die jeweiligen Besonderheiten, die es im Lebensumfeld gibt. Man wird in finanziellen oder existenziellen Notlagen, Konflikten in der Familie, Erziehungsfragen und Trennung bzw. Scheidung der Eltern beraten. Außerdem werden Kontakte und Hilfen bei Krankheit, Behinderung, Entwicklungsverzögerungen von Kindern, Erziehungsproblemen, nicht ausreichender Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern, Überforderung von Eltern sowie Gefährdung von Kindern vermittelt. Zudem leisten die Jugendämter Krisenhilfe und Kinderschutz, wenn Eltern oder ein Elternteil plötzlich ausfallen und die Betreuung der Kinder nicht mehr gewährleistet ist, wenn junge Menschen nicht mehr bei den Eltern leben wollen oder können, wenn akute gewaltsame Konflikte in der Familie auftreten, wenn Kinder durch die Trennungsauseinandersetzungen der Eltern gefährdet sind oder wenn Vernachlässigung, Misshandlung und sexuelle Gewalt an Kindern auftreten.

Beispiele für Hilfen sind:

- Erziehungs- und Familienberatung für Eltern, ältere Kinder und Jugendliche,
- Erziehungsbeistandschaft für junge Menschen, Familientherapie,
- sozial-pädagogische Familienhilfe,
- Tagesgruppen für Kinder, um eine Heimunterbringung zu verhindern,
- befristete oder auf Dauer angelegte Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie
- und Heime oder sonstige betreute Wohnformen.

(vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 168-171)

## 2.9 Finanzielle Leistungen ohne Rechtsanspruch

Die hier aufgezählten gesetzlichen Hilfen können nicht verhindern, dass manche Familien durch besondere Ereignisse wie Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Unglücksfälle, Trennung vom Ehe- bzw. Lebenspartner oder ähnlichem in finanzielle Not geraten. In diesen Fällen kann es sein, dass sogar notwendige kleinere Anschaffungen, wie z.B. eine Waschmaschine, ein Kühlschrank oder ein Kinderbett, plötzlich nicht bewältigt werden können.

Auch eine Schwangerschaft bringt für die werdende Mutter erhebliche Umstellungen in der Lebensplanung und finanzielle Belastungen mit sich. Wenn die eigenen finanziellen Möglichkeiten nicht ausreichen, um die notwendige Ausstattung für das erwartete Kind zu beschaffen, kann das als belastend und unter Umständen auch als schwere Notlage empfunden werden. (vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 43)

Bedürftige Schwangere und auch Mütter mit Kleinkindern, die kein ausreichendes eigenes Einkommen haben, können ergänzende Beihilfen über die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ erhalten. Nach § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ können Leistungen für die Erstausrüstung des Kindes, für die Weiterführung des Haushalts, für die Wohnung und die Einrichtung und für die Betreuung eines Kleinkindes bewilligt werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Unterstützung durch vorrangige Leistungen, z.B. Sozialleistungen oder Unterhaltsansprüche, nicht möglich ist oder nicht ausreicht, um die Notlage zu beseitigen oder zu mildern. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.56)

Zuwendungen der Stiftungen dürfen so auch nicht auf andere Sozialleistungen, z.B. Alg II angerechnet werden.

Laut § 3 des entsprechenden Gesetzes vergibt die Bundesstiftung die Mittel an die Einrichtungen in den Bundesländern, die im Rahmen des Stiftungszwecks tätig sind. In Berlin handelt es sich z.B. um die Stiftung „Hilfe für die Familie“. Diese Landesstiftungen können dann auf Antrag hilfebedürftiger Frauen Zuwendungen freiwillig erbringen. Das heißt, dass auf die Gewährung dieser Leistungen kein Rechtsanspruch besteht. (vgl. Kuhn, Sonja, 2005, S.56/57)

Die Stiftung unterstützt die Frauen oder Familien durch zweckgebundene finanzielle Zuschüsse, zinslose Darlehen oder durch die Übernahme von Bürgschaften.

Der Antrag kann über Beratungsstellen, der Familienverbände und der freien Träger sowie über Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen der freien Träger und der Bezirksämter gestellt werden. Eine Antragstellung direkt bei der Stiftung ist nicht möglich.

Die Beratungsstellen halten die Formulare der Stiftung bereit, beraten eingehend bei der Antragstellung, helfen beim Ausfüllen und leiten den Antrag an die Stiftung weiter. Außerdem können in einem vertraulichen Gespräch weitere Fragen, zu eventuellen persönlichen und wirtschaftlichen Problemen, geklärt werden. Die Beratung ist kostenlos.

(vgl. Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, März 2009, S. 43/44)

### Anlage 3: Erläuterung der Möglichkeiten des Schwangerschafts- Abbruches

	medikamentös	instrumentell
Fristen	bis zum Ende der siebten Schwangerschaftswoche nach Beginn der letzten Regelblutung (fünfte Woche nach Empfängnis), die Wirksamkeit nimmt mit zunehmender Schwangerschaftsdauer ab	bis zum Ende der 14. Schwangerschaftswoche nach Beginn der letzten Regelblutung (12. Woche nach Empfängnis)
Wie?	z.B. durch das Medikament Mifepriston, Wirkstoff (künstliches Hormon) blockiert die Wirkung des Hormons Progesteron, die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft ist nicht mehr möglich, es kommt zu einer Blutung und zur Beendigung der Schwangerschaft  Mifepriston bewirkt zusätzlich Öffnung des Gebärmutterhalses sowie Kontraktionen der Gebärmutter	stationär oder ambulant  mit Narkose oder örtlicher Betäubung, eingenistete Eizelle wird entweder abgesaugt oder ausgeschabt
Vorteile	man behält die Kontrolle über den Eingriff	kurzer Eingriff auch bei Vorerkrankungen möglich
Nachteile	Eingriff in die Vorgänge des Körpers durch die Einnahme eines Hormonpräparates  größerer zeitlicher Aufwand (drei Arztbesuche notwendig)  bei Erkrankungen der Nieren, Leber oder der Atemwege und bei über 35 Jahre alten Raucherinnen nicht möglich	man vertraut Eingriff einem Arzt oder einer Ärztin an

(vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 9-15)

„Keine der beiden Methoden ist grundsätzlich besser oder schonender oder für alle Frauen gleich gut geeignet.“ (pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 11) Jede Frau muss sich selbst entscheiden. Wichtig dabei ist zu bedenken, welche Methode jeweils geeignet ist um den Abbruch später zu verarbeiten. Manche Frauen können den Eingriff besser verarbeiten, wenn sie aktiv und bewusst in diesen Vorgang eingebunden waren. Andere Frauen können damit gerade nicht leben. (vgl. pro familia, „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 2002, S. 11)

## Anlage 4: Die Rolle der Jugendämter

Die primäre Aufgabe des Jugendamtes ist der Schutz von Kindern und Jugendlichen. Es besitzt eine Wächterfunktion. Wird ein Kind anonym abgegeben, in einer Babykappe oder im Krankenhaus, kann das zuständige Jugendamt gemäß § 1791b BGB sofort die Amtsvormundschaft übernehmen oder ein rechtsfähiger Verein wird als Vormund bestellt<sup>40</sup>, vorausgesetzt das Kind wurde bei ihm oder beim Standesamt personenstandsrechtlich angezeigt. Es kommt bei einigen Projekten vor, dass die Kinder nicht ordnungsgemäß gemeldet werden (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.173)

Verlässt die Mutter in den ersten acht Wochen ihre Anonymität, um ihr Kind einfach sofort abzuholen, wie es ihr durch den Initiator versprochen wurde, hat jedoch ausschließlich das Jugendamt die Entscheidungskompetenz. Denn es wäre dem Kind gegenüber verantwortungslos, es ohne nähere Überprüfungen zur tatsächlichen Mutter-/Vaterschaft und der psychosozialen Verhältnisse, wieder an die Eltern zurück zu geben. Eventuell ist eine weitere Betreuung und Kontrolle zur Sicherheit des Kindes oder eine psychologisch-psychiatrische Begutachtung der Mutter notwendig, um z.B. eine Psychose nach der Entbindung auszuschließen. „ Eine neunmonatige Schwangerschaft [...] keine Vorsorgeuntersuchungen, keine weiteren Vorbereitungen, das anonyme Verlassen oder Weglegen des Kindes, müssen Zweifel aufkommen lassen, ob die Mutter/ die Eltern ab einem so frühen Zeitpunkt, wie die Rückforderungen unter Umständen erfolgen, in der Lage sind, dem Kind gerecht zu werden.“ (Swientek, Christine, 2007, S.162)

Doch in Bezug auf Babyklappen und anonyme Geburt scheint das Jugendhilfesystem oft außen vor zu sein. Leiter von Jugendämtern beschreiben, dass sie erst aus den regionalen Medien erfahren, dass ein Kind in ihrem Zuständigkeitsbereich abgelegt wurde. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S.86) Denn ein Teil der Betreiber geht oft erst nach der angegebenen 8-Wochen-Frist an die Öffentlichkeit. Die Zahlen und Fälle werden in sehr unterschiedlicher Weise von den Anbietern der anonymen Angebote an die Behörden weitergegeben.

„Insgesamt fällt eine gewisse Machtlosigkeit der kommunalen Jugendhilfe gegenüber den freien Trägern auf.“ (Swientek, Christine, 2007, S. 90) Doch es ist festzustellen, dass die Mehrheit der Mitarbeiter der Jugendämter dem Angebot der anonymen Kindesabgabe eher skeptisch bis ablehnend gegenübersteht. Dabei fällt auf, dass je näher die Jugendamtsmitarbeiter der Adoptionsthematik sind, umso kritischer sind sie. (vgl. Swientek, Christine, 2007, S 89) Das trifft auch auf die Einstellungen in den freien Verbänden bzw. Vereinen der Jugendhilfe zu. „Die vehementesten Verfechter von Babyklappe und anonymer

<sup>40</sup> nach § 1791a Abs. 1 BGB, wenn dieser vom zuständigen Landesjugendamt hierzu für geeignet erklärt worden ist

Geburt kommen fast ausnahmslos nicht aus den Berufen der Sozialarbeit im engeren Sinne und wenn, dann kommen sie nicht aus den Arbeitsbereichen rund um die Adoption.“ (Swientek, Christine, 2007, S.89)

Allerdings nehmen die Jugendämter zum Thema Babyklappe und anonyme Geburt nicht eindeutig und organisiert Stellung. Sie gehen unterschiedlich mit den Anbietern der anonymen Kindesabgabe um. In manchen Jugendämtern wird geschlossener Widerstand gegen die anonymen Angebote geleistet und man kooperiert dort nur gezwungenermaßen mit den Betreibern. In anderen werden den Initiatoren vor Ort durch Verträge alle Kompetenzen übertragen. „ Es scheint so viele Regelungen zu geben, wie es außerstaatliche Initiativen gibt.“ (Swientek, Christine, 2007, S.85)

Doch dadurch sind die Aufsicht und die staatliche Kontrollmöglichkeit nicht mehr vollständig gegeben, auf Kosten der Sicherheit des Kindes. „In manchen Jugendämtern [...] wissen nicht einmal die Jugendamtleiter, wie viele Kinder bei der Institution abgegeben wurden, wie viele Kinder von ihren Eltern zurückgefordert worden sind und auf Grund welcher Kriterien, Ermittlungen und Einzel- und Gruppenentscheidungen die Rückführung des Kindes in die Familie geschah.“ (Swientek, Christine, 2007, S.85) Fragen, ob die tatsächliche Elternschaft mittels DAN-Analyse festgestellt wurde, ob es eine anschließende Betreuung der Familie gibt, ob diese Angebote verweigert wurden, ob die Familie Auflagen erhielt, ob Fachkräfte von außen eingeschaltet wurden oder ob das Vormundschaftsgericht angerufen wurde, bleiben offen. Der Träger der anonymen Geburt oder der Babyklappe könnte ein Kind acht Wochen lang nicht beim Jugendamt oder beim Standesamt melden und dann selbst eine Familie aussuchen, in der das Kind untergebracht wird. Das Jugendamt würde in diesem Fall nichts erfahren und könnte das Kind nicht schützen.

In den Jugendämtern, die in strikter Gegnerschaft zu den Angeboten der anonymen Kindesabgabe stehen, herrscht Einigkeit auf allen Ebenen. Hier wird die Aktivität der Betreiber besonders intensiv kontrolliert und kritisch betrachtet und es wird laufend die Einhaltung der Arbeitsnormen angemahnt. Dabei wird Material - die individuellen Daten der Eltern - gesichert und für die Kinder gesammelt. Auch werden hier andere Behörden, z.B. Staatsanwaltschaft und Vormundschaftsgerichte eingeschaltet.

Doch für kleinstädtische Jugendämter ist diese Abgrenzung besonders schwierig. Sie müssen eng mit den Trägern zusammenarbeiten, denn Konflikte würden die gemeinsame Arbeit erschweren. Also fügt man sich, denn: „Ohne ein grundsätzliches Einverständnis wäre Kinder-, Jugend- und Sozialarbeit im kleinstädtischen Bereich nicht denkbar.“ (Swientek, Christine, 2007, S.87)

Doch überlässt die Mitarbeiter des Jugendamtes dem Anbieter der anonymen Kindesabgabe die anfangs genannten Kompetenzen, erfahren sie nichts über die Umstände der Ablegung

des Kindes und nichts über dessen Eltern. Dieser Umstand hat auch Auswirkungen auf die möglichen Adoptiveltern des Neugeborenen. Swientek schildert einen Fall, in dem diese keinerlei Informationen erhielten, sie hätten ja der Adoption eines anonym geborenen Kindes zugestimmt. Damit war der Fall für das Jugendamt abgeschlossen. Die Adoptiveltern erhielten keine weitere Hilfe. Und Nachforschungen wurden ihnen untersagt.

(vgl. Swientek, Christine, 2007, S. 157/158)

## Literatur- und Quellenverzeichnis

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), „Sozialgesetzbuch – Zweites Buch- Was? Wie viel? Wer?, Finanzielle Hilfen auf einen Blick - 2009“

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 4, ausgegeben zu Bonn am 23. Januar 2009

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „Elterngeld und Elternzeit“, Dezember 2006

Kuhn, Sonja, „Babyklappen und anonyme Geburt – Sozialregulationen und sozialpädagogischer Handlungsbedarf“, Maro Verlag, Augsburg 2005

pro familia (Hrsg.), „Schwangerschaftsabbruch, Was Sie wissen sollten- Was Sie beachten müssen“, 3. überarbeitete Auflage 2002

Fremdwörterbuch, Buch und Zeit Verlag, 2004, S. 190

Hohage, Roderich, „Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis“, Schattauer GmbH, Stuttgart, 2004

Marneros, Andreas, „Schlaf gut, mein Schatz – Eltern, die ihre Kinder töten“, Scherz-Verlag, Bern 2003

Pons Wörterbuch für Schule und Studium, Ernst Klett Verlag, 1998 Stuttgart, S. 655

Rohde, Anke: Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2004

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, „Familien in Berlin – Der Familienratgeber“, März 2009

Singer, Mirjam-Beate, „Babyklappen und anonyme Geburt: Verhindern Angebote anonymer Abgabe Kindestötungen und –aussetzungen? Eine quantitative Untersuchung, RabenStück Verlag für Kinder- und Jugendhilfe, Berlin 2008

Stascheit, Ulrich, „Gesetze Für Sozialberufe“, 13. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2006

Swientek, Christine, „ausgesetzt, verklappt, anonymisiert – Deutschlands neue Findelkinder“, Kirchturm-Verlag, Burgdorf Ehlershausen 2007

Swientek, Christine, „Die Wiederentdeckung der Schande – Babyklappen und anonyme Geburt“, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 2001

Teubel, Alexander, „Geboren und Weggegeben: Rechtliche Analyse der Babyklappen und anonymen Geburt, Schriften des Öffentlichen Rechts Band 1121, Duncker & Humblot GmbH, Berlin 2009)

**Internetquellen**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, schwanger-info.de, <http://www.schwanger-info.de/440.0.html>; am 23. 11.09

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. Bundesverband, <http://www.profamilia.de/article/show/13910.html>, am 27.11.09

Florian, Ulrike , Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates,  
[http://www.Ethikrat.org/de\\_presse/pm\\_2008\\_006.php](http://www.Ethikrat.org/de_presse/pm_2008_006.php); 01.12.09)

Langenscheidt KG (Hrsg.), Langenscheidt Fremdwörterbuch Online,  
<http://services.langenscheidt.de/fremdwb/fremdwb.html>

[www.stanet.ch/apd/news/archiv/6854.html](http://www.stanet.ch/apd/news/archiv/6854.html)

## **Selbstständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift