

Die 49 Fragen der FDP

**zu Babyklappe und anonymer
Geburt
- und ihre Beantwortung -**

**... nebst 4 Antworten auf 4 Fragen,
die nicht gestellt wurden**

© Copyright: Prof. Dr. Christine Swientek

von: Prof. Dr. Christine Swientek
Niedersachsenring 17
D-31556 Wölpinghausen
Tel. 05087 / 1582

Die 49 Fragen ...

Mit Datum vom 23. Mai 2007 richtete die FDP-Bundestagsfraktion unter Dr. Guido Westerwelle eine Große Anfrage an die Bundesregierung (Bundestagsdrucksache 16/5489). Sie hatte die „Auswertungen der Erfahrungen mit anonymer Geburt und Babyklappe“ zum Inhalt und bestand aus 49 Fragen, die sich teilweise in mehrere Unterfragen/Themen untergliederten.

Bereits einen Monat später (21.06.2007) wendet sich das Bundesministerium für Familie ..., das „mit der Federführung für die Beantwortung“ der Großen Anfrage betraut worden war, an die entsprechenden Länderministerien mit der Bitte „um Ihre Unterstützung“. Dem Bundesministerium lägen „derzeit noch keine auswertbaren Erfahrungen“ vor. In diesem Schreiben teilt das Bundesministerium die unterschiedlichen Fragenkomplexe den verschiedenen Länderressorts/Ministerien zu:

- Krankenhauswesen und Finanzen: Gesundheitsressort
- Verbleib der Kinder und Vormundschaftsfragen: Jugendressort
- Fragen zu den Müttern und zu Studien: Frauen- und Familienressort

Die Antworten werden innerhalb eines Monats per E-Mail erbeten (Stichtag: 20.07.2007).

Wieso nicht das Bundesjustizministerium mit der Beantwortung der Großen Anfrage betraut wurde, ist unklar. Insgesamt handelt es sich letztlich um die Frage nach einer juristischen Regelung der Anonymisierung von Kindern.

In dem Anschreiben des Bundesfamilienministeriums an die Länder wird „als eine wichtige Erkenntnisquelle“ eine „Vorstudie“ des Bayerischen Staatsministeriums für Soziales in Zusammenarbeit mit dem Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg benannt resp. empfohlen.

Diese – als „Machbarkeitsstudie“ schon länger als ein Jahr im Gespräch – soll „insbesondere dahin ausgewertet werden, ob und wie durch eine umfassende Folgestudie auf Bundesebene eine Grundlage für die zu treffenden Entscheidungen erarbeitet werden kann,“ (Brief des BM an die Länder).

Zum Zeitpunkt der erbetenen Erarbeitung der Antworten lag diese Studie nicht vor. Sie war im Oktober 2007 über das Internet verfügbar und stellte sich sowohl terminlich als auch inhaltlich als ein Werk dar, das offensichtlich mit ungerechtfertigten Vorschusslorbeeren versehen worden war.

Diese Bayernstudie erfüllt nicht die Ansprüche, die an eine derartige Arbeit gestellt werden müssen. Sie beantwortet nicht die Fragestellung des Bayerischen Sozialministeriums und ist darüber hinaus äußerst mangelbehaftet. Eine kritische Stellungnahme befindet sich im Anhang (Anlage II).

Die 49 Fragen der FDP sind z. T. nur schwer zu beantworten. Sie gehen von einem (relativ) geregelten und einheitlichen Verfahren bei den Angeboten von Babyklappe und anonymer Geburt aus – und nicht von dem tatsächlich herrschenden Wildwuchs. De facto hat ein jeder Anbieter sein eigenes

„Konzept“ zusammengestellt, z. T. fernab jeder Jugendhilfenorm, jeder sozialpädagogischen Regelung (Adoption!) und eines jeden Gesetzes.

So kann auf manche Fragen nur eingeschränkt geantwortet werden. Es gibt bis heute (im 7. Jahr dieser Aktivitäten!) keine Behörde, die sich dieser Aktivitäten und ihrer Zahlen, Auswüchse und Fehlhandlungen flächendeckend angenommen hätte. Es sind keine konkreten/gesicherten Daten bekannt. Es ist nicht einmal festzustellen, an welchen Orten wer wie agiert.

Ich habe mich als Adoptionsexpertin und Kriminologin des Fragenkatalogs angenommen. Gemeinsam mit Praktikern und Wissenschaftlern aus allen tangierten Bereichen arbeite ich seit Beginn dieser Maßnahmen (2000) aufklärend, schulend, warnend und publizierend gegen die Anonymisierung von Müttern und Kindern, die nach Erkenntnissen aller involvierten Wissenschaften keinen Beitrag zur Verhinderung von Neugeborenentötung zu leisten vermögen, da diese einer anderen Psychodynamik folgt.

Ich beantworte den Fragenkatalog auch deswegen, weil ich durch mehrere Befragungen im Abstand von jeweils 2 Jahren feststellen musste, dass so gut wie keine Landesbehörde sich intensiv mit der Thematik befasst hat (Ausnahme: Landesjugendamt Berlin). Diese 49, z. T. sehr differenzierten Fragen zu beantworten, ist für Behördenmitarbeiter, die bis dato keine Erkenntnisse hatten, allenfalls in sehr eingeschränkter Form möglich.

Bei mehreren Antworten verweise ich auf entsprechende Seiten in meinem neuen Buch zu Babyklappe und anonymer Geburt (Swientek: ausgesetzt – verklappt – anonymisiert. Deutschlands neue Findelkinder, Burgdorf Juni 2007). Dieses Buch beantwortet alle Fragen des FDP-Fragenkatalogs in ausführlicher Form. Umfangreiches Fallmaterial illustriert das Geschehen in Deutschland und z. T. in Österreich.

In der folgenden Arbeit finden Sie ...

- Die Beantwortung der 49 Fragen
- Antworten auf Fragen, die die FDP nicht stellte
- Anhang:
 - Anlage I: Liste der Organisationen, die sich schriftlich dezidiert gegen Babyklappen und anonyme Geburt ausgesprochen haben
 - Anlage II: Die „Machbarkeitsstudie“ aus Bayern – kritische Kommentierung
 - Anlage III: Äußerung zur „anonymen Geburt“ ... (Prof. Dr. Ernst Benda)
 - Anlage IV: Neugeborenentötungen in Deutschland
 - Anlage V: Liste der Babyklappen in Deutschland
- Literatur, die die Antworten auf die 49 Fragen ergänzt

Die Beantwortung der 49 Fragen

Beratung der Mütter und Rechtstatsachenforschung

01. Frage:

Welche Beratungsangebote stehen werdenden Müttern, die die Möglichkeit einer anonymen Geburt oder die Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe in Betracht ziehen, zur Verfügung, und wie häufig werden entsprechende Beratungsangebote wahrgenommen?

Antwort:

Diese Frage muss aus unterschiedlichen Positionen heraus beantwortet werden.

- a) Prinzipiell gibt es für Frauen/werdende Mütter in Deutschland ein ausreichendes Beratungsangebot.
- b) Mütter, die ihr Kind in einer Klappe ablegen wollen (soweit es die Mütter sind!), wählen diesen Weg, um niemandem bekannt zu werden. Sie wollen also gezielt keine Beratung in Anspruch nehmen.
- c) Wie weit anonyme Geburt von Beratungsangeboten begleitet wird, ist Sache des Anbieters und seiner Professionalität, sowie des Interesses der Mütter.
 - In Krankenhäusern bieten oft Ärzte im Vorfeld ein Gespräch an. Dieses ist für die anstehende Thematik nicht ausreichend, da es sich nicht um ein medizinisches Thema handelt.
 - Kooperieren Kliniken mit sozialen Diensten und haben diese ein auf die Klientel zugeschnittenes Konzept, das von professionellen Beraterinnen ausgefüllt wird (es gibt leider auf diesem Gebiet auch zahlreiche unausgebildete „Helfer“), kann es zu positiven Beratungssituationen kommen.
 - Voraussetzung ist, dass die Mütter diese Beratung in Anspruch nehmen wollen. In erheblichem Ausmaß wollen Frauen, die alleine kommen, anonym und ambulant gebären und entlassen sich nach kurzer Ruhepause ohne Beratungsgespräch selber. Die zweite Gruppe, die sich nicht beraten lässt, sind die Frauen, die mit Begleitung kommen und sofort nach der Geburt wieder mitgenommen werden (ca. 30 %). Hier scheinen die Begleiter an Beratung (Gefahr der Offenlegung!) nicht interessiert zu sein.

02. Frage:

In welchem Umfang, wie und von wem werden werdende Mütter, die die Möglichkeit einer anonymen Geburt oder der Babyklappe in Betracht ziehen, über die Möglichkeit der Aufnahme der Kinder von Pflegefamilien und die Möglichkeit einer Adoption informiert, und welche Auswirkungen hat dies auf die Entscheidung, das Kind selbst zu betreuen und zu erziehen?

Antwort:

Diese Frage korrespondiert mit Frage 1:

- a) Eltern, die ihre Kinder in die Klappe legen, können prinzipiell nicht informiert werden – es sei denn, sie werden polizeilich gesucht oder melden sich im Nachhinein.
- b) Die Beratungsinhalte für Frauen mit anonymer Geburt hängen ab vom fachlichen Standard der jeweiligen Beraterin. Laien, Ärzte und weitere berufsfremde Professionen sind oft selber wenig informiert über alternative Möglichkeiten. Dieses Thema ist ein Adoptionsthema und kann nur von Adoptionsfachleuten mit langjähriger Praxis bearbeitet werden.

03. Frage:

Leistet auch die Jugendhilfe Beratung zum Thema anonyme Geburt und Babyklappe und wenn ja, mit welcher Zielrichtung? Inwieweit sieht die Bundesregierung gegebenenfalls einen Bedarf, die Beratungsprozesse der Jugendhilfe wie zu verbessern?

Antwort:

Diese Frage zielt vermutlich nur auf die kommunale (staatliche) Jugendhilfe ab und besteht aus zwei Teilen.

- a) Jugendhilfe geschieht zu erheblichen Anteilen im kirchlichen Bereich und in eingetragenen Vereinen diverser Aufgabenstellung. Diese sind es vor allem, die Babyklappe und anonyme Geburt anbieten und betreiben und (vgl. Fragen 1 und 2) ein entsprechendes Beratungsangebot bereithalten oder nicht. Die kommunale Jugendhilfe ist meistens von diesem Tun abgeschnitten (Prinzip der Subsidiarität) und kann/muss nur noch bei Adoptionsabschluss tätig werden. Auch im Falle der Nicht-Vermittelbarkeit der Kinder in Adoptionsstellen (z. B. schwer behinderte Kinder) wird die staatliche Jugendhilfe eingeschaltet. Nach Umfragen/Erfahrungen wünschen die kommunalen Jugendhilfestellen (Jugendämter) sich einen stärkeren Einfluss auf das Anonymisierungsgeschehen, das viele gerne unterbinden würden.
- b) Es besteht großer Bedarf, die Beratungsprozesse der kommunalen Jugendhilfe zu verbessern im Hinblick auf:

- Erreichbarkeit/Öffnungszeiten (!) (u. a. 24-Std.-Notruf/“hot-line“)
- Klienten-(Kunden-)Freundlichkeit
- Bewerbung/Darstellungen der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen in allen Medien, die auch von den Anonymisierungsbetreibern in Anspruch genommen werden, sowie weiteren herkömmlichen Werbemitteln.

04. Frage:

In welchem Umfang informieren Frauenärztinnen und -ärzte, Lehrerinnen und Lehrer und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter über die Möglichkeit einer anonymen Geburt und der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe?

Antwort:

Es ist zu hoffen, dass die genannten Berufsgruppen nicht über die gesetzeswidrigen Anonymisierungsmaßnahmen informieren. Die Information käme einer Werbung gleich. Wünschenswert ist, dass sie stattdessen über alle rechtlich korrekten und in großem Ausmaß verfügbaren Jugendhilfemaßnahmen (Mutter-Kind-Heime, Pflege, Adoption, Beratungswesen ...) unter Hinweis auf die dafür kompetenten Stellen Auskunft geben.

05. Frage:

Wie beurteilt die Bundesregierung Werbemaßnahmen wie etwa die Berliner Werbeaktion für Babyklappen?

Antwort:

Diese Frage kann im Prinzip nur von der Bundesregierung beantwortet werden. Aber: Jede Werbung muss strikt abgelehnt werden aus mindestens 3 Gründen:

- a) Es wird geworben für eine Maßnahme, die gegen zahlreiche Gesetze verstößt.
- b) Die Werbung fordert Eltern (!) zur Kindesaussetzung (in Babyklappen) auf, und vermittelt ihnen damit, dass sie rechtmäßig und verantwortungsvoll handeln. Dabei sind Erfahrungen zu berücksichtigen, die die Person des Klappennutzers (nicht nur Mütter!) und das Alter der Klappenkinder (zwischen ½ Stunde und 22 Monaten) konstatieren mussten.
- c) Schwangere Frauen, die ihre Schwangerschaft ignorieren/nicht wahrnehmen/negieren/verdrängen ... (also die ohnehin potentiellen Kinds-“mörderinnen“) werden von solcherart Werbung nicht erreicht.

06. Frage:

Welche Erkenntnisse liegen vor, inwieweit sich Mütter nach einer anonymen Geburt oder Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe später entscheiden, ihr Kind zu sich zu nehmen?

Antwort:

Dass Frauen ihre Kinder nach einer anonymen Geburt oder nach Weglegung in eine Klappe ihre Kinder zurück verlangen, kommt vor. Über die präzisen Zahlen können nur die Betreiber Auskunft geben. Nach Beobachtungen und Presseberichten, die auf den Angaben einiger Betreiber beruhen, können wir von jeweils 0 – ca. 20 % Rücknahmen ausgehen, (vgl. Swientek 2007, S. 162 ff).

07. Frage:

In wie vielen Fällen wurde diese Entscheidung für die Erziehung und Betreuung des eigenen Kindes innerhalb einer Frist von acht Wochen getroffen, und in wie viel Prozent der Fälle erfolgte sie später?

Antwort:

Diese Frage geht davon aus, dass es eine 8-Wochen-Frist gibt. Diese Frist ist eine gesetzwidrige Festlegung (Adoptionsvermittlungsgesetz) der Betreiber, die unhinterfragt seit 7 Jahren praktiziert wird. Mit dieser Frist – resp. der entsprechenden Information an die Mütter/Eltern durch Medien, Internet, Flyer, Poster und sonstige Werbung – werden Eltern um ihre Rechte betrogen! Eltern haben so lange das Recht auf ihr Kind, bis sie es

- a) notariell zur Adoption frei gegeben haben
- b) das Vormundschaftsgericht die Einwilligung zur Adoption ersetzt hat.
Dieses geschieht i. d. R. nach Ablauf von ca. 1 Jahr!

Willentlich und wissentlich (wir klären seit 7 Jahren über diesen Tatbestand auf) behalten die Betreiber diese betrügerische Praxis bei. Der Grund dafür kann nur vermutet werden: Mit der fälschlichen 8-Wochen-Frist wird verhindert, dass Eltern zu einem späteren Zeitpunkt ihr Kind zurückverlangen und damit die Adoption „gefährden,“ (vgl. Swientek 2007, S. 172 - 176: „Der Betrug an den Müttern – Die 8-Wochen-Frist“ und S. 226 – 229: „Wie die 8-Wochen-Frist den Kinderhandel begünstigen kann“).

Die Frage nach den Zahlen können nur die Betreiber selber beantworten, falls sie ihre „Fälle“ korrekt dokumentiert haben und wahrheitsgemäß antworten.

08. Frage:

Liegen Erkenntnisse darüber vor, inwieweit sich Mütter nach einer anonymen Geburt oder Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe zu einem

späteren Zeitpunkt entschlossen haben, die Personendaten dem Standesamt oder einer anderen Stelle zu übermitteln?

Antwort:

In seltenen Einzelfällen wird von Betreibern über eine spätere Meldung berichtet. Dabei muss bedacht werden, dass zahlreiche Anbieter der Maßnahmen die Identität der Mütter kennen (nach eigenen Angaben z. B. Donum Vitae Bayern, auch Sternipark Hamburg, SKF Köln usw.) und diese letztlich nur überzeugt werden müssen, ihre Identität auch dem Staat gegenüber offen zu legen. Der staatsanwaltliche Versuch, die Betreiber zu verpflichten, ihr Wissen zu offenbaren, scheiterte bereits mehrfach (z. B. Köln, Wuppertal).

Durch die Falschinformation (siehe Frage 7) dürften einige Mütter davon abgehalten werden, ihre Kinder zu einem späteren Zeitpunkt zurück zu fordern.

09. Frage:

Welche Studien insbesondere der Rechtstatsachenforschung bzw. der Sozialwissenschaft liegen der Bundesregierung hinsichtlich des Alters, der sozialen, ökonomischen und psychischen Situation von Frauen vor, die sich für eine anonyme Geburt oder die Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe entschieden haben, und wie wurden diese Daten erhoben?

Antwort:

Welche Studien der Bundesregierung vorliegen ist nicht bekannt. Hingewiesen werden soll auf zwei Dissertationen von Kuhn (sozialwissenschaftlich) und Elbel (juristisch) sowie drei weitere Studien, die sich mit grundlegenden Fragen auseinandersetzen (vgl. Literaturliste). Die „Machbarkeitsstudie“ aus Bayern (2007) kann auf Grund ihrer Mängelbehaftung nicht als wissenschaftliche Studie herangezogen werden (sh. Anlage II).

10. Frage:

Welches sind die wesentlichen Ergebnisse dieser Studien, welche Schlussfolgerungen wird die Bundesregierung gegebenenfalls hieraus ziehen, bzw. welche weiteren Untersuchungen sind für eine abschließende Bewertung erforderlich, und wann werden diese in Auftrag gegeben?

Antwort:

Soweit sich umfangreiche wissenschaftliche Studien zusammenfassen lassen, kann gesagt werden,

- a) dass alle Maßnahmen rechts- und verfassungswidrig sind

- b) dass das Ziel (Vermeidung oder Verminderung von Kindstötung) nicht erreicht wird
- c) und dass ohne positive Effekte ein hoher Schaden angerichtet wird: Es werden Kinder einer Idee geopfert, weil Laien (!) annehmen, mit Babyklappe und anonymer Geburt könne Menschenleben gerettet werden. Dafür werden Mütter und Kinder anonymisiert und den Kindern wird das Grundrecht auf Wissen um die Herkunft genommen.

Weitergehende Untersuchungen dürften keine neuen Erkenntnisse bringen, als wir sie derzeit haben – insbesondere auf ihre Wirksamkeit im Hinblick auf Neugeborenentötung. Sie haben jedoch folgende Nachteile:

- weiteres jahrelanges Gewährenlassen und Zuschauen, wie Eltern verführt werden, ihre Kinder anonym wegzulegen.
- Es ist nach jahrelangen Erfahrungen fraglich, ob sich die Akteure, Initiatoren und Klappenbetreiber an einer wissenschaftlichen Studie mit wahrheitsgemäßen Antworten beteiligen würden.

Folgende Erfahrungen sprechen dagegen:

- a) die bisherige Medienarbeit der Betreiber (Herausstellen „positiver“ Fälle, verschweigen von Problemfällen ...)
- b) die Interessen der Betreiber an einer weiteren Durchführung der Maßnahmen (materiell / Werbeeinflüsse / Imagepflege / Adoptivkinderrekrutierung ...)
- c) die bisherigen Befragungen (Kuhn 2005, Swientek 2007, S. 93 – 96)
- d) die bayerische „Machbarkeitsstudie“ vom Oktober 2007 (vgl. Anhang).

11. Frage:

Inwieweit lassen diese Studien Rückschlüsse darauf zu, warum sich Frauen für eine anonyme Geburt bzw. für die Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe entscheiden, und über deren medizinische und psychische Situation vor und nach anonymer Geburt bzw. Abgabe des Kindes in der Babyklappe?

Antwort:

Der erste Teil der Frage ist identisch mit Frage 13 und wird dort beantwortet.

Der zweite Teil der Frage ist unpräzise und wird wie folgt beantwortet:

- a) Zur medizinischen Situation der Frauen, die ihre Kinder in einer Klappe ablegen, dürfte nichts bekannt sein – es sei denn, sie wurden ermittelt oder meldeten sich von sich aus. Medizinische Auffälligkeiten bei den Müttern sind bislang nicht bekannt geworden – resp. könnten dazu nur beteiligte Ärzte Auskunft geben. Das Schreckgespenst des Sterbens/Verblutens bei unbetreuter Geburt, das

als Argument für die anonyme Geburt statt Babyklappe benutzt wird, kann beiseite gelassen werden. Frauen, die alleine (?) entbunden haben und anschließend Folgeprobleme konstatieren, begeben sich erfahrungsgemäß umgehend in ärztliche Behandlung und schützen sich damit selber. (Dieser Weg zum Arzt ist ein wesentlicher Aspekt bei der Aufdeckung von Neugeborenenentötung.) In manchen Fällen muss bezweifelt werden, dass die Frau beim Geburtsakt und dem Verbringen des Kindes in eine Klappe alleine war.

- b) Über die psychische Situation der Mütter vor der Anonymisierung des Kindes kann nur spekuliert werden: Unwissenheit/Alleingelassensein mit dem Thema rund um das Kind – nicht selten trotz bestehender Partnerschaft! –/sich nicht auseinandersetzen wollen/Kind ist unerwünscht und der Abtreibungstermin wurde versäumt (häufiges Motiv)/fehlendes Wissen über reguläre Jugendhilfemaßnahmen/Weg des geringsten Widerstandes ...

Für die Zeit nach der Anonymisierung gibt es die Erfahrung, dass manche Frauen, die mit der Trennung nicht umgehen können, sich beim Betreiber melden, das Kind zurück fordern oder es zu einer regulären (halb offenen) Adoption frei geben. Über die anderen Frauen (z. B. auch die zur Tat erpressten) ist nichts bekannt. Aus der Adoptionsforschung wissen wir jedoch, dass viele Frauen mit dem Verlust und ihrem „Versagen“ dem Kind gegenüber nur sehr schwer leben können.

12. Frage:

Welche Erkenntnisse bzw. Studien liegen über den Verbleib der Kinder nach einer anonymen Geburt bzw. Abgabe in einer Babyklappe und insbesondere deren Vermittlung in Pflege- und Adoptivfamilien vor?

Antwort:

Diese Frage ist verkompliziert gestellt. Vermutlich ist gemeint: Wo sind die anonymisierten Kinder geblieben? Wenn alles regulär verläuft (soweit dieses Verfahren überhaupt regulär ist!), gibt es nur drei korrekte Möglichkeiten:

- Rückgabe an die Mutter/Eltern/Familie
- Inpflegegabe
- Adoption.

Über die jeweiligen Zahlen ist so gut wie nichts bekannt (nur bei den Betreibern zu erfragen). Eine Dissertation aus dem Jahr 2004 (Sonja Kuhn) hat in einer Befragung versucht, diese Frage zu klären – mit relativ geringem Aussagewert für das Gesamt, (vgl. Swientek 2007, S. 82 – 83).

Es ist zu hoffen dass für die Kinder eine der drei o. g. Möglichkeiten in Anspruch genommen wurden! Da die Zahl der Babyklappenkinder und der

Kinder aus anonymen Geburten nur den Betreibern selber bekannt ist und von Außenstehenden nicht kontrolliert werden kann, muss die Befürchtung geäußert werden, dass nicht in allen Fällen reguläre Wege beschritten wurden. (dazu: Frage 49 und: Swientek 2007, S. 217 – 225 und insbesondere S. 226 – 229).

13. Frage:

Inwieweit liegen Erkenntnisse darüber vor, warum Frauen in Notlagen die anonyme Geburt oder die Babyklappe vorziehen und nicht die herkömmlichen Hilfeangebote wie Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Einrichtung, Adoptionen und Pflegefamilien in Anspruch nehmen, und welche Schlussfolgerungen wird die Bundesregierung hieraus gegebenenfalls gemeinsam mit den Ländern ziehen?

Antwort:

Auf diese Frage gibt es 5 Antworten, die sich ergeben aus Erkenntnissen von staatlichen (!) Jugendhilfestellen, die z. T. mithilfe von Polizei und Staatsanwaltschaft versucht haben, Anonymisierungs“fälle“ aufzudecken – insbesondere LJA Berlin und diverse Jugendämter, deren Mitarbeiter juristisch nicht gesichert sind, wenn sie ihre (notwendigen) Ermittlungsergebnisse mitteilen, weil sie sie selber nicht publizieren dürfen. Dieses Schweigen ist der beste Schutz der Betreiber und Anbieter.

- a) Frauen sind über herkömmliche Jugendhilfemaßnahmen (wie z. B. Adoption) nicht informiert. Sie haben allerorten nur von Babyklappe und anonymer Geburt gehört und gelesen.
- b) Frauen haben aufgrund vorangegangener Schwangerschaften/Kinder oder der eigenen Kindheit schlechte Erfahrungen mit Jugendbehörden und vertrauen ihnen nicht.
- c) Die anonymen Angebote suggerieren „Folgenlosigkeit“ (juristisch / psychisch / sozial). Frauen/Eltern brauchen sich dem Problem nicht zu stellen, sie brauchen sich niemandem zu erklären oder Rede und Antwort zu stehen.
- d) Daraus ergibt sich: Das anonyme Verlassen eines Kindes ist die einfachste Lösung, der Weg des geringsten Widerstandes.
- e) Es handelt sich nicht immer „um Frauen in Notlagen“, sondern sie werden von ihrem personalen Umfeld in diese Lösung gedrängt:
 - vom verheirateten Liebhaber/Kindesvater
 - von den eigenen Eltern
 - vom eigenen Ehemann

Wichtig: Ca. 1/3 aller Frauen, die zu einer „anonymen“ Geburt kommen, kommen in Begleitung von anderen Personen, die die Mutter unmittelbar nach der Entbindung wieder mitnehmen. Somit ist die Geburt nicht

anonym – und die Freiwilligkeit der Frauen muss angezweifelt werden. Eine Nachsorge bleibt bei diesem Konstrukt ausgeschlossen.

Diese Erfahrungen werden auch aus Wien mitgeteilt!

Die Schlussfolgerungen für die Politik müssen sein: Anonymisierung verbieten und stattdessen die herkömmliche Jugend-/Sozial-, Kinder-/Familien-Beratungsarbeit extensiv zu bewerben und sie ggf. nachzubessern (z. B. Öffnungszeiten u. ä.).

14. Frage:

In wie vielen Fällen und zu welchem Zeitpunkt wurde für ein Kind nach einer anonymen Geburt bzw. nach Abgabe in einer Babyklappe ein Vormund nach §§ 1773 ff BGB bestellt, und wer hatte vor der Bestellung aufgrund welcher Rechtsgrundlage die rechtliche Vertretung übernommen?

Antwort:

Diese Frage geht fälschlicherweise von unterschiedlichen juristischen Möglichkeiten aus. Es kann jedoch nur eine Regelung geben, die der Finderkindregelung nach dem PstG entspricht: Meldung des Kindes beim Standesamt innerhalb von 24 Stunden und sofortige Bestellung eines Amtsvormundes, um für das Kind Entscheidungen treffen zu können (z. B. Verbleib, medizinische Maßnahmen ...). In diesem Punkt zeigt sich jedoch der erschreckende Wildwuchs, nach dem sich jeder Initiator ein eigenes Recht gestaltet.

Eine Antwort auf die Frage nach der Anzahl der Fälle könnte nur nach einer flächendeckenden Gesamtumfrage bei allen Anbietern gegeben werden.

Es ist aber bekannt, dass eine ganze Reihe Anbieter die Kinder nicht gleich, z. T. nicht einmal nach der erfundenen 8-Wochen-Frist melden, so dass diese Kinder juristisch nicht existieren. Entsprechend wird kein Vormund ernannt. Der Anbieter lässt die Kinder wochenlang ohne rechtliche Vertretung und alle Entscheidungen selber. Eine Rechtsgrundlage gibt es dafür nicht!

Die rechtliche Lage bei anonymer Geburt und Abgabe eines Kindes in der Babyklappe

15. Frage:

Wie stellt sich die familien- und adoptions-, personenstands-, straf-, verfassungs- und völkerrechtliche Lage in Deutschland bei anonymer Geburt oder Abgabe eines Kindes in einer Babyklappe dar?

Antwort:

Diese Frage ist in ausführlichen juristischen Arbeiten (Artikeln, Stellungnahmen in Anhörungen – z. B. Land Sachsen-Anhalt Ende 2006 ...) erörtert worden. Es sprengt den Rahmen dieses Fragenkatalogs, differenziert darauf einzugehen. Auf die entsprechenden Arbeiten wird in der Literaturliste hingewiesen.

16. Frage:

Welche Probleme ergeben sich bei einer rechtlichen Regelung, und werden diese durch die Bundesregierung beurteilt?

Antwort:

Vgl. Literaturliste (wie zu 15.)

17. Frage:

Wie stellt sich die Rechtslage in anderen Staaten wie etwa Frankreich, Österreich und in den USA dar, und inwieweit lassen sich dortige Ansätze, Erfahrungen und Erkenntnisse auf mögliche Regelungen in Deutschland übertragen?

Antwort:

- a) Frankreich: In Frankreich gibt es seit 1941 die anonyme Geburt. Sie wurde gesetzlich verankert um die Mütter zu schützen – insbesondere diejenigen, deren Kinder aus Beziehungen mit deutschen Soldaten entstanden waren. Auf Abtreibung stand die Todesstrafe, auf „Fraternisierung mit dem Feind“ soziale Ächtung und Isolierung, z. T. drastische Strafen (Scheren, Teeren, Federn ...). Es ging nie um das Vermeiden von Neugeborenentötung, die in Frankreich ebenso hoch ist wie in Deutschland. Die von anonymer Geburt Betroffenen (ca. 400.000) verlangen vom Staat seit vielen Jahren die Rücknahme der anonymen Geburt, zumal die Ausgangssituation (1941) nicht mehr gegeben ist. Unter dem Druck dieser Menschen wird die Regelung seit Jahren zurück gebaut.

Im Übrigen bleibt die Mutter dem Staat gegenüber nicht anonym. Sie ist mit allen Daten bekannt. Diese werden lediglich den Kindern und deren Adoptiveltern gegenüber verschwiegen

- b) USA: In einzelnen Staaten der USA wurden zeitgleich mit Deutschland Babyklappen eröffnet und teilweise gesetzlich genehmigt. Gegen diese Regelung haben die beiden großen Adoptiertenverbände scharfen Widerspruch erhoben („Bastard Nation“ und „AAC“). Sie werden von namhaften Fachleuten – u. a. Psychotherapeuten – in ihrer Kritik bestärkt. Die amerikanische

Adoptiertenbewegung bemüht sich seit Jahrzehnten mit Erfolgen je nach Bundesstaat, Adoptivakten entsiegeln zu lassen, wenn der Adoptierte volljährig ist. Somit könnte er seine Abstammung erfahren und ggf. seine biologischen Eltern kennen lernen.

Durch die Anonymisierung wird für die Betroffenen das Rad der Geschichte um rund 40 Jahre zurück gedreht und alle Bemühungen zunichte gemacht.

(Die Stellungnahmen der beiden o. g. Verbände sind teilweise abgedruckt in: Swientek 2007, S 234 – 237)

- c) Österreich: Zeitgleich mit Deutschland wurden in Österreich einige Babyklappen eröffnet und mehrere Krankenhäuser boten die anonyme Geburt an. Ohne Fachleute (Psychologen/Adoptionsberater ...) heranzuziehen, brachte das Justizministerium einen Erlass heraus, der die Anonymisierung erlaubte und teilweise überzogen regelte. So wurde dem medizinischen Personal beispielsweise jede „Ausforschung“ der Mutter verboten, was in der Praxis zu absonderlichen Situationen führte.

In Österreich wehren sich die Adoptivelternverbände gegen diese Regelung, die sie als einen Rückschritt um mehr Offenheit und Wahrhaftigkeit rund um die Adoption betrachten.

Die Stadt Wien hat von Anbeginn an die Anonymisierung in ihren Krankenhäusern versucht, dokumentieren zu lassen. 2004/05 gab es einen ersten Bericht. Das Resümee: „Aufgrund der Zahlen und nach genauer Analyse aller bisher in Wien erfolgten anonymen Geburten erscheint es gerechtfertigt, sich von der Ansicht, anonyme Geburten könnten Babyleben retten, zu distanzieren“ (MAG ELF, Amt für Jugend der Stadt Wien 2004/05, S. 61).

Ende 2006 stellte die Abteilung Adoptionsvermittlung fest: „Anonymisierte Kinder und reguläre Adoption verhielten sich wie kommunizierende Röhren“, d. h. dass Eltern, die ihre Kinder sonst zu einer regulären Adoption freigegeben hätten, jetzt den Weg des geringsten Widerstandes gehen und ihre Kinder anonym verlassen oder weglegen. Aus Berlin werden ähnliche Erfahrungen berichtet (Herpich-Behrends, LJA). (Weiteres zu dieser Frage: Swientek 2007, S. 230 – 239)

Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus den o. g. Ländern lassen die eindeutige Aussage zu, dass das Ziel (Verhinderung von Kindstötung) nicht erreicht wird, dass dafür aber erhebliche Schäden für die zusätzlich anonymisierten Menschen angerichtet werden. Die Maßnahmen zeitigen keinerlei positive Ergebnisse, die die Schäden „aufzuheben“ vermöchten.

18. Frage:

Wie viele Kinder werden in Frankreich pro Jahr anonym geboren und wie viele Menschen leben in Frankreich, die ihre Abstammung nicht kennen?

Antwort:

Derzeit werden in Frankreich noch knapp 700 Kinder anonym geboren (Tendenz stetig sinkend). In früheren Jahren sollen es nach französischen Angaben bis zu 10.000 pro Jahr gewesen sein. Die CADCO (Zusammenschluss der französischen Betroffenen) geht von rund 400.000 Menschen aus, die seit 1941 anonymisiert wurden und die keinen Zugang zu ihrer Abstammung haben.

19. Frage:

Wie wären Regelungen wie etwa in Frankreich mit der Regelung der Mutterschaft in § 1591 BGB in Einklang zu bringen?

Antwort:

Zu dieser Frage müssen ausgewiesene Familienrechtler (z. B. Prof. Dr. Alfred Wolf, Humboldt-Universität Berlin) herangezogen werden. Es sei jedoch auf seine Publikationen (vgl. Literaturliste) hingewiesen.

20. Frage:

Welche verfassungsrechtlichen Vorgaben müssen bei einer gesetzlichen Regelung beachtet werden?

Antwort:

Um zu einer gesetzlichen Regelung zu kommen, müsste die Verfassung geändert werden. Die beiden relevanten Themen sind:

- a) Väterrechte und -pflichten (vgl. Antwort auf Frage 25)
- b) Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen.

Erläuterung zu b):

Die in der Regel fachfremden Initiatoren vermuteten und behaupteten eingangs entgegen den fundierten Aussagen erfahrener Wissenschaftler und Gutachter aus den Bereichen Gynäkologie, Psychiatrie, Kriminologie und Forensik, dass durch die beiden Maßnahmen Kinderleben gerettet würden. Das war unwahrscheinlich und hat sich auch nach 7 Jahren Praxis nicht bestätigt.

Prinzipiell wäre zu fragen gewesen, wie viele Kinder (die nie Gefahr liefen, ausgesetzt oder getötet zu werden) anonymisiert werden dürften, um möglicherweise auch nur ein Kind durch Babyklappe und anonyme Geburt zu retten (1 : 10 / 1 : 50 ... ?).

Aber sowohl die jahrzehntelangen Erfahrungen rund um die Neugeborenentötung als auch die Nicht-Erfolge der Anonymisierung (keine Zielerreichung) lassen diese Abwägung gar nicht zu. Auf die bloße, unbelegbare Behauptung hin, Kinder zu retten, dürfen nicht andere Kinder zu elternlosen Findelkindern gemacht werden. Insofern stellt sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit erst gar nicht. (**Vgl. dazu die verfassungsrechtliche Stellungnahme von Prof. Dr. Benda im Anhang**)

21. Frage:

Wie können das Recht des Kindes auf Leben mit dem Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung in Einklang gebracht werden, und inwieweit ergibt sich aus Studien, wie von der anonymen Geburt bzw. von der Abgabe in einer Babyklappe Betroffene diese Frage entscheiden würden?

Antwort:

Diese Frage setzt sich aus mehreren Themen zusammen:

- a) Die Gegenüberstellung/Alternative „Recht auf Leben“ und „Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung“ ist ein künstliches Gedankengebilde, das weder dem Stand der Wissenschaft (Neugeborenentötung) noch den Erfahrungen der letzten 7 Jahre entspricht.
Es geht nicht um ein Entweder - Oder. Es werden Neugeborene getötet (besondere Psychodynamik, die mit Anonymisierungsangeboten nicht beantwortet werden kann) und seit Einführung von Babyklappe und anonymer Geburt wird zusätzlich einer bislang unbekannt Anzahl von Kindern das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung genommen.
- b) Naturgemäß gibt es in Deutschland (noch) keine empirischen Studien darüber, wie Betroffene die Frage nach einer Anonymisierung beantworten würden. Diese kann es frühestens in 15 - 20 Jahren geben, wenn die jetzt anonymisierten Kinder erwachsen sind.
- c) Kein ernst zu nehmender Wissenschaftler wird eine Studie darüber erarbeiten, die auf der Möglichkeitsform basiert („wie würden Sie entscheiden, wenn ...“). Die stets wiederholte Aussage „lieber lebend ohne Identität als tot auf dem Müll“ entspricht nicht der Realität (s. o.), sondern hebt stark verkürzend auf die Emotionalisierung des Themas ab.
- d) In Deutschland haben wir indes jahrzehntelange Erfahrungen aus der beratend-therapeutischen Arbeit mit regulär Adoptierten. Diese haben im Prinzip (Inkognito-/offene-/halboffene Adoption) Zugang zu den Herkunftsdaten. Dennoch leiden viele unter ihrer Situation:
 - der Tatsache der Fortgabe, des Verlassenwordenseins

- oft der Unklarheit der biologischen Herkunft, wenn Eltern nicht gefunden werden
- der z. T. jahrelangen Suche nach den leiblichen Eltern (nicht immer erfolgreich)
- den psychischen Spätfolgen

Der bundesweite Zusammenschluss erwachsener Adoptierter (BARGEA) erfolgte aus diesen Erfahrungen heraus.

- e) In Frankreich wird diese Frage von Betroffenen der anonymen Geburt (seit 1941 ca. 400.000!) deutlich – auch im politischen Feld – beantwortet. Sie fordern seit vielen Jahren vom Staat die Abschaffung der anonymen Geburt, um zumindest weitere Generationen vor der Anonymisierung zu schützen.

22. Frage:

Wie beurteilt die Bundesregierung die oben genannten parlamentarischen Initiativen?

Antwort:

Diese Frage kann nur von der Bundesregierung beantwortet werden.

23. Frage:

Welche rechtlichen Unterschiede bestehen zwischen einer anonymen und einer geheimen bzw. vertraulichen Geburt, und inwieweit gibt die Bundesregierung der anonymen bzw. der geheimen bzw. vertraulichen Geburt den Vorzug?

Antwort:

Diese Frage geht davon aus, dass es bundesweite rechtliche Regelungen oder zumindest Standards für eine der genannten rechtsabweichenden Formen der Geburt gibt. Das ist nicht der Fall. In der praktischen Handhabung der sog. anonymen Geburt gibt es vielfältige Formen – jeweils den Konzepten der mehr oder weniger professionellen Betreiber entsprechend. Als deutlich wurde, dass die Anonymisierung von Kindern und Müttern (!) ein extrem scharfer Einschnitt in das Leben der Menschen ist, wurden neue Begriffe kreiert: „diskrete“, „geheime“, „vertrauliche“ ... Geburt. Nach diesen „Formen“ wird hier gefragt. Sie sind jedoch weder klar definiert noch inhaltlich gefüllt. In sofern kann diese Frage nicht beantwortet werden.

Geht man von dem bayerischen Gesetzentwurf (2004) aus, sollen die Unterschiede von der jeweiligen Beraterin getroffen werden: Je nachdem wie sehr die Mutter ihre Problematik darzustellen in der Lage ist, wird ihr entweder jede abweichende Form von der regulären Geburt versagt oder ihr

wird die „geheime“ (nicht ganz so anonyme!) oder die „anonyme“ Geburt von der Beraterin (!) zugestanden.

Eine andere Konstruktion für einen nicht so harten Eingriff wird diskutiert: Die Mutter wird gebeten, in einem verschlossenen Umschlag eine Nachricht resp. ihre Daten für das Kind zu hinterlassen. Diese Form firmiert unter „vertraulicher“, „diskreter“ oder „geheimer“ Geburt.

Das Problem: Niemand weiß, was die Mutter in dem verschlossenen Umschlag hinterlegt, so dass die Idee der „Entschärfung“ ins Leere läuft. Wird der Inhalt jedoch unter Abgleich mit Pass oder Personalausweis kontrolliert, um die Interessen des Kindes zu wahren, ist der Vorgang weder geheim noch anonym oder vertraulich. (Hier muss angemerkt werden, dass zahlreiche Betreiber ohnehin die Identität der Mutter kennen – allerdings den Staat ausschalten und das Kind um seine Herkunft bringen!)

24. Frage:

Welche rechtlichen Regelungen sind in welchen Gesetzen zur Regelung der anonymen oder geheimen bzw. vertraulichen Geburt geplant, und wann sollen entsprechende Vorschläge in den Deutschen Bundestag eingebracht werden?

Antwort:

Diese Frage kann nur die Bundesregierung beantworten. Sie muss allerdings bedenken, dass es sich u. a. um eine verfassungsrechtliche Thematik handelt und internationale Gesetze tangiert werden.

25. Frage:

Wie sollen bei möglichen gesetzlichen Änderungen die Rechte der Väter geschützt werden?

Antwort:

Diese Frage ist verkürzt. Gefragt werden muss nach

- Väterrechten
- Väterpflichten
- dem Recht des Kindes auf (s)einen Vater

Keine gesetzliche Regelung kann im Zusammenhang mit Babyklappe und anonymer Geburt diese Rechte und Pflichten schützen. Erlaubt man Müttern, ihr Kind in einer Klappe auszusetzen und wird ihnen eine anonyme Geburt offeriert/zugestanden, dann überlässt man es ihnen gleichzeitig, dem Kind den Vater zu nehmen und diesen automatisch von seinen Rechten und Pflichten zu entbinden. Der Mutter ein anonymes Verlassen des Kindes zu gestatten, bedeutet, Väterpflichten und -rechte zu ignorieren. (**Vgl. dazu: Stellungnahme von Prof. Dr. Benda im Anhang**)

Die Diskussion um „Erleichterungen“ bei einer späteren Adoptionsaufhebung im Falle dass der Vater nachträglich von seiner Vaterschaft und der Anonymisierung seines Kindes erfährt – bei gleichzeitiger Erhöhung der Eingriffsschwelle („Kindeswohl“) (Vorschlag aus Bayern) geht nicht nur an der Realität vorbei, sondern führt die ursprüngliche Intention und Zielsetzung der Adoption ad absurdum.

26. Frage:

Welche Erkenntnisse, einschließlich Anzahl und Deliktsarten, liegen über strafrechtliche Ermittlungsverfahren und Verurteilungen aufgrund von Handlungen im Zusammenhang mit anonymer Geburt oder Babyklappe vor?

Antwort:

Zu dieser Frage sollte Herr OStA Dr. Stephan Neuheuser, LG Köln, gefragt werden (vgl. auch Literaturangabe!).

27. Frage:

Werden in einzelnen Bundesländern Verstöße gegen das Personenstandsgesetz durch die Exekutive hingenommen, sind entsprechende Regelungen verfassungsgemäß, und welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung hiergegen?

Antwort:

Leider werden Verstöße gegen das PstG in den meisten Städten/Ländern stillschweigend übergangen. Der Grund dafür ist das mangelnde Wissen über diese Thematik. Die vermeintliche Lebensrettung wird als ausreichender Grund angesehen nicht einzugreifen und man will den Initiatoren für ihre „gute Tat“ keine Schwierigkeiten bereiten. Gelegentlich wird – z. B. nach Anzeigen durch kommunale Behörden oder Staatsanwälte – das Verfahren gegen die Betreiber eingestellt wg. „Geringfügigkeit“ (vgl. StA Wuppertal!) (vgl. Literaturliste Neuheuser).

Die Praxis bei der anonymen Geburt

28. Frage:

An welchen Einrichtungen werden seit wann anonyme Geburten ermöglicht, welches sind die Träger dieser Einrichtungen, und werden diese auch mit öffentlichen Mitteln finanziert?

Antwort:

Diese Frage geht an der Realität vorbei, bzw. ist sie falsch gestellt. Sie müsste lauten: ‚An welchen Einrichtungen wird ... geworben. Welche Einrichtungen betreiben die anonyme Geburt ohne Werbung.‘

Insgesamt besteht diese Frage darüber hinaus aus vier Teilen:

- a) Wie viele Krankenhäuser offensiv werben ist unbekannt. Einige geben aus Gründen der „Öffentlichkeitsarbeit“ ihre Fälle an die Medien, um sich damit das Etikett der Frauenfreundlichkeit zu erwerben. Andere Kliniken bleiben ungenannt, insbesondere um sich vor rechtlichen Konsequenzen zu schützen („so lange die anonyme Geburt noch nicht gesetzlich geregelt ist ...“).

Wie Krankenhäuser mit diesem Thema umgehen, ist jedoch zweitrangig. Wenn eine Frau in Wehen kommt, muss sie entbunden werden – ob mit oder ohne Identitätsnachweis. Wenn sie anschließend das Haus ohne Namensnennung unter Hinterlassen des Kindes verlässt, hat kein Krankenhaus Möglichkeiten des Eingreifens.

OB und WIE ELTERN (!) DIE ANGEBOTE DER ANONYMISIERUNG NUTZEN, LIEGT ALLEINE IN IHREM ENTSCHIEDEN. LETZTLICH HABEN DIE BETREIBER – unabhängig von ihrem Konzept – DARAUF KEINEN EINFLUSS.

- b) Träger sind die üblichen Krankenhausträger (kommunal, konfessionell, Gesellschaften).
- c) Die Finanzierung ergibt sich aus der allgemeinen Krankenhausfinanzierung. Anonyme Geburten laufen entweder im Etat mit oder es werden Spender und Sponsoren gefunden. Inwieweit Mittel der Öffentlichkeit eingesetzt werden, können nur die einzelnen Krankenhausbetreiber beantworten.
- d) Den Zeitpunkt des Beginns können nur die einzelnen Krankenhausbetreiber beantworten.

29. Frage:

An welchen Standorten wurde aus welchen Gründen die Praxis der anonymen Geburt eingestellt?

Antwort:

Eine offizielle Einstellung wurde bislang nicht bekannt. Sie wäre auch nicht praktikabel, (vgl. Antwort 28 a, 2. Teil).

30. Frage:

Wie viele Kinder sind seit 2000 jeweils jährlich im Rahmen einer anonymen Geburt an welchen Standorten entbunden worden?

Antwort:

Diese Frage kann von niemandem beantwortet werden. Es müssten dazu alle geburtshilflichen Abteilungen Deutschlands befragt werden (viele hundert). Nach „Hochrechnungen“/Schätzwerten dürfte die Zahl zwischen 400 und 600 liegen, (vgl. Swientek 2007, S. 80 – 83).

31. Frage:

Wie wird die anonyme Geburt in den jeweiligen Einrichtungen mit welchen Inhalten dokumentiert?

Antwort:

Diese Frage können nur die einzelnen Einrichtungen beantworten – und sie sollten sie belegen können. Die o. g. bayerische Studie spricht von „Notizen und Erinnern der Beraterinnen“ als Datenbasis. Wenn selbst bei einem seriösen Verein mit einem Konzept auf „Erinnern“ abgestellt wird, kann vermutet werden, dass im Wildwuchs der Angebote kaum auf eine umfassende Dokumentation Wert gelegt wird.

32. Frage:

Wo werden diese Dokumente verwahrt, inwieweit fand bereits eine Auswertung insbesondere mit Blick auf die medizinische, psychische und soziale Situation der Mütter statt, und werden die Ergebnisse der Auswertungen gegebenenfalls öffentlich zugänglich gemacht werden?

Antwort:

- a) Wo die Dokumente (falls es solche gibt) verwahrt werden, können nur die Einrichtungen beantworten. Wenn diese Praxis schon existiert, kann es nur einen sinnvollen Aufbewahrungsort geben: Die örtlich zuständige Jugendbehörde (Adoptionsvermittlungsstelle), die die einzig mögliche Anlaufstelle sein wird, wenn Jugendliche/junge Erwachsene nach ihrer Herkunft forschen wollen.
- b) Ob hausintern Auswertungen/Zusammenstellungen erarbeitet wurden/ werden, ist nicht bekannt.
- c) Ein Betreiber (Donum Vitae Amberg/Bayern) hat von Anbeginn an (1999) eine 5-Jahr-Studie in Aussicht gestellt, die Ankündigung jedoch nicht wahr gemacht. Ergebnisse würden erst präsentiert, wenn anonyme Geburten gesetzlich geregelt seien. (Diese Praxis kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Gesetzwidrigkeit des Tuns bewusst ist und dass die ursprünglich anvisierte Klientel nicht erreicht wurde). Ein katholisches Krankenhaus in Herne (NRW) ist darüber hinaus bereit, öffentlich über die Erfahrungen Auskunft zu geben.

Weitere systematische (und nicht nur einzelfallbezogene) Publikationspläne sind nicht bekannt.

33. Frage:

In welchem Umfang gibt es durch wen ein Beratungskonzept für die Mütter nach der anonymen Geburt, das bei Bedarf auch soziale, psychologische oder rechtliche Hilfe umfasst, und in welchem Umfang wird dieses Beratungsangebot angenommen?

Antwort:

Soweit die Mütter sich nach der anonymen Geburt nicht selbst entlassen und bewusst auf Beratung verzichten (vgl. Antwort auf Frage 1), kann davon ausgegangen werden, dass „Konzepte“ zur Beratung existieren. Der Kern der Frage ist – gemessen an der Realität – „durch wen“!

Da sich auf diesem Feld auch Laien und Berufsgruppen tummeln, die mit den Themen „Adoption und Alternativen“ nichts zu tun haben, muss die „Beratung“ (sozial, psychologisch, rechtlich) mit großer Skepsis betrachtet werden. Es „beraten“ über die Zukunft von Mutter (Vater) und Kind u. a. Gynäkologen („ich brauche dafür keine Sozialarbeiterin“) und auch Laien ohne jegliche Berufsausbildung – was in Einzelfällen besonders gravierend ist, wenn diese Laien gleichzeitig die Einzelvormundschaft haben (z. T. über Gerichtsverfahren erstritten). In diesen Fällen gibt es für den Staat, die staatliche Jugendaufsicht ... keinerlei Einwirkungsmöglichkeiten.

Wenn die Mütter greifbar bleiben (vgl. Antwort zu 33, 1. Satz!) werden sie möglicherweise Beratung auch annehmen. Wollen sie diese nicht, entfernen sie sich und können aufgrund der versprochenen und angenommenen Anonymität auch nicht ohne größeren Aufwand gefunden werden (z. B. LJA Berlin).

34. Frage:

Wie wird das Kindeswohl durch die Betreuung und Versorgung der Kinder nach einer anonymen Geburt durch welche Personen bzw. Träger gewährleistet?

Antwort:

Diese Frage ist dem Thema und der Praxis nicht angemessen.

- a) Das Kindeswohl ist durch die Anonymisierung schon prinzipiell und grundsätzlich nicht gewährleistet, weil ohne Nachweis der „Lebensgefahr“ Kinder beliebig zu Findelkindern gemacht werden. Die Annahme, dass jedes anonymisierte Kind ein vor dem Tod (der Tötung, der Ermordung) gerettetes Kind ist, ist nicht haltbar. Diese Annahme hat keine Grundlegung – weder in den

Erfahrungswissenschaften noch im einschlägigen Gutachterwesen. Sie existiert nur in den Köpfen von Laien, die vermuteten, dass Frauen in der Geburtssituation Wahlmöglichkeiten hätten: Entweder Tötung des Neugeborenen oder die anonyme Geburt im Krankenhaus bzw. die Aussetzung in einer Klappe – und dass sie sich aktiv, offensiv und bewusst zwischen beiden Alternativen entscheiden könnten. Dem ist jedoch nicht so. Die Nutzerinnen der Klappen und der anonymen Geburt sind nicht identisch mit Frauen, die in der Geburt töten. Insofern sind die anonymisierten Kinder zusätzliche Opfer.

- b) Betreuung/Versorgung geschieht entsprechend dem hauseigenen, individuellen Konzept. Im Wesentlichen gibt es zwei Möglichkeiten: Die sofortige Vermittlung zu potentiellen Adoptiveltern oder die Zwischenstation in sog. Bereitschaftspflegestellen für die ersten 8 Wochen (diese Frist ist die laienhafte Fehlinterpretation zweier Jugendhilfe-Termine. Mütter/Eltern werden mit dieser 8-Wochen-Frist willentlich und wissentlich um ihre Rechte gebracht). Darüber hinaus gibt es noch einige Absonderlichkeiten, wie z. B. Verbleib des Kindes bei einer Vereinsvorsitzenden, „Vermittlung“ des Kindes an ungenehmigte und für 8 Wochen nicht genehmigungspflichtige Personen des öffentlichen Lebens wie z. B. Schauspieler, Fußballer, Bankdirektoren ... zu Werbezwecken. Das Kindeswohl ist z. T. also nicht nur nicht gewährleistet, sondern gefährdet, indem das Kind für vereinseigene Zwecke missbraucht wird. Mit der Bloßstellung in der Öffentlichkeit wird das Persönlichkeitsrecht des Kindes missachtet.

35. Frage:

Inwieweit lässt die Praxis der anonymen Geburt in einer Region Rückschlüsse auf Veränderungen bei der Zahl der Findelkinder, der getöteten oder ausgesetzten Kinder und die Zahl der Adoptionen in welchem Alter zu?

Antwort:

Seit der Kindschaftsreform 1998 und dem damit verbundenen Wegfall des § 217 StGB (Kindstötung) werden die Neugeborenentötungen nicht mehr gesondert ausgewiesen, sondern fallen unter die Rubrik 0 – 1 Jahr. Insofern sind wir auf die Berichterstattung der Massenmedien angewiesen, die vermutlich keinen Fall von Kindstötung auslassen werden („nur eine schlechte Nachricht ist eine gute Nachricht“.).

Bundesweit gesehen hat die Zahl der Neugeborenentötungen seit Einführung der Anonymisierung nicht abgenommen (vgl. dazu im Anhang die entsprechende Tabelle und Swientek 2007, S. 37 – 46). Auch auf einzelne Städte bezogen kann keine Veränderung beobachtet werden, auch wenn

Betreiber diese (z. B. für Hamburg) einfach behaupten. Ca. 40 % aller Neugeborenentötungen geschehen in/bei Städten mit Babyklappe und anonymer Geburt (z. B. Berlin, Hamburg, Flensburg, Hannover, Köln, Chemnitz, Osnabrück, Karlsruhe ... Auch in Bayern mit einer hohen Dichte an Babyklappen (N = 12) und Donum Vitae-Stellen (N = 18) sowie anderen Anbietern kommt es nach wie vor zu Neugeborenentötungen.

Dazu muss angemerkt werden, dass dieses Delikt ein sehr seltenes ist, das statistische Be- und Umrechnungen nicht zulässt (ca. 25 Tötungen pro Jahr auf knapp 700.000 Geburten).

Die bundesweite Anzahl von lebend ausgesetzten Kindern ist noch weniger bekannt, da diese Fälle von Massenmedien allenfalls bei spektakulärer Form oder in der medialen „Sauregurkenzeit“ registriert werden.

Die Kriminalstatistik (§ 221 StGB) wirft neugeborene Ausgesetzte nicht gesondert aus.

Angemerkt sei hier noch, dass Kinder aller Altersstufen von Geburt bis zur Beherrschung der Sprache (Identifizierung!) von Müttern, Vätern und anderen Personen ausgesetzt werden (vgl. Swientek 2007, S. 13 – 36).

Es wird auch nach der Zahl der „Findelkinder“ gefragt. Diese sind identisch mit den „üblich“ ausgesetzten Kindern sowie den Findelkindern aus Klappen und Krankenhäusern.

Über die Zahl der Adoptionen könnten nur die Landesbehörden Auskunft geben (hier: „Anzahl der Inlandsadoptionen von Kindern unbekannter Herkunft“).

Aus dem Jugendamt Wien wird gemeldet, dass sich die Zahl der Anonymisierungen und die der Adoptionen inzwischen wie „kommunizierende Röhren“ verhielten – also: Die regulären Adoptionen nehmen im gleichen Umfange ab, wie die Adoptionen der anonymisierten Kinder zunehmen.

36. Frage:

Ist der im Urteil des Landgerichts Heidelberg vom 22. Mai 2001 (Aktenzeichen 2 Kls 40 Js 15076/00H) behandelte Fall ein Einzelfall in Deutschland oder sind der Bundesregierung weitere ähnliche Fälle bekannt und wenn ja, welche?

Antwort:

Dieses Urteil ist der Verfasserin nicht bekannt.

Babyklappe und deren Finanzierung

37. Frage:

Wie viele Babyklappen existieren seit wann an welchen Standorten, welche wurden wieder geschlossen, welches sind die Träger und inwieweit unterliegen sie einer Genehmigungspflicht bzw. müssen an einer geburtsmedizinischen Einrichtung angeboten werden?

Antwort:

- a) Anzahl der Klappen, Eröffnungsdaten und Standorte (sh. Anlage V)
- b) Soweit bekannt, wurde bislang nur eine Babyklappe geschlossen (Berlin Ende 2006).
- c) Träger ist jeder, der meint, mit der Installierung einer Babyklappe Neugeborene vor dem sicheren Tod durch die Kindsmutter retten zu können. Es sind im Wesentlichen: Freie Träger (wie z. B. Sozialdienst katholischer Frauen, Diakonisches Werk), Krankenhäuser, diverse Vereine der Jugendhilfe, Privatpersonen ...).
- d) Da es bislang keine gesetzlichen Regelungen zum Betreiben von Babyklappen gibt, kann es auch keine Genehmigungspflicht geben. Es gibt teilweise örtlich Absprachen und freiwillige (!) Vereinbarungen zwischen Kommunen und Betreibern – insbesondere dann, wenn es sich um renommierte, anerkannte Vereine/Verbände handelt, die seit Jahrzehnten mit den Kommunen kooperieren.
- e) Babyklappen werden jedoch auch ohne oder sogar gegen den Willen der kommunalen Jugendhilfe eröffnet. Diese erfahren z. T. aus der Presse von deren Existenz oder sogar erst dann, wenn das erste Kind darin gefunden wurde.
- f) Wie d) – es gibt keine Regelungen, insofern auch keine Vorschriften über die Anbindung an geburtsmedizinische Einrichtungen. Babyklappen gibt es z. B. an Kindergärten, in Privathäusern, im Kloster, im Pfarrhaus ...

38. Frage:

Welches sind die Gründe, die zur Schließung von Babyklappen geführt haben?

Antwort:

Die Schließung der einen (von insgesamt 5) Babyklappen in Berlin geschah aufgrund von

- a) Umbauten im Krankenhaus und somit eines zu weiten Weges zwischen Klappe und Neugeborenen-Station (offizielle Version).
- b) Zu geringer Nutzung, zu hohen Kosten, zu hohem Pflegeaufwand der Klappe (eingeworfener Müll u. ä.) (inoffizielle Version).

39. Frage:

In welchem Umfang werden Babyklappen (in welchem Umfang) auch mit öffentlichen Mitteln finanziert, und wie wird dies durch die Bundesregierung beurteilt?

Antwort:

Inwieweit Babyklappen aus öffentlichen Mitteln gefördert werden, können nur die einzelnen Betreiber selber angeben. Die erste Klappe (Hamburg) wurde vom Senat hoch bezuschusst.

Die Beurteilung durch die Bundesregierung müsste wie folgt ausfallen: Eine Maßnahme, die rechts- und verfassungswidrig ist, darf nicht aus staatlichen Mitteln finanziert oder bezuschusst werden.

40. Frage:

Wie viele Kinder sind in Babyklappen seit 2000 jährlich jeweils abgegeben worden?

Antwort:

Diese Frage kann nur durch die Einvernahme der über 80 Klappenbetreiber beantwortet werden. Nach Kenntnis der Zahlen einzelner Betreiber (Hamburg, Berlin, Köln, Hannover, Dresden, Hüllhorst, Lübeck, Karlsruhe usw.) dürfte sich die Zahl der in Klappen abgelegten Kinder zwischen den Jahren 2000 und 2007 auf etwa 150 – 200 belaufen.

(Dass keine einzige Behörde in Deutschland zu dieser Frage eine auch nur annähernd sichere Antwort kennt, ist ein Skandal!)

41. Frage:

Wie viele Kinder werden unmittelbar nach der Entbindung in Babyklappen abgegeben und wie hoch ist die Zahl der älteren Kinder?

Antwort:

Auch diese Frage könnte nur nach einer verpflichtenden (!) Befragung der Betreiber sicher beantwortet werden. Bekannt ist, dass Kinder in jedem Alter zwischen ½ Stunde und 22 Monaten in Klappen gelegt wurden. Schätzungsweise sind 20 % der Kinder deutlich über dem Neugeborenenalter.

42. Frage:

Welchen Gesundheitszustand weisen Kinder nach Abgabe in einer Babyklappe auf?

Antwort:

Diese Frage ist nur durch die Klappenbetreiber zu beantworten, die bislang bewusst nur über gesunde Kinder berichteten.

Bekannt ist, dass mindestens ein Kind in einer Klappe lag, das dem Tode nahe war: Dehydriert, fast verhungert, geschätztes (!) Alter 3 – 5 Monate bei Länge und Gewicht eines Neugeborenen.

43. Frage:

Wie hoch ist der Anteil derjenigen Kinder, die eine Behinderung aufweisen, entspricht dieser Anteil dem durchschnittlichen Auftreten von Behinderungen bei Säuglingen, und inwieweit sind Fälle bekannt, in denen Kinder bei Abgabe in der Babyklappe bereits verstorben waren?

Antwort:

Diese Frage beinhaltet drei Fragen.

- a) Wie hoch die Zahl der behinderten Kinder in Babyklappen insgesamt ist, können nur die Betreiber der über 80 Klappen angeben. Bekannt geworden (durch „gezielte Indiskretion“) sind zahlreiche Fälle u. a. von schwerstbehinderten Neugeborenen (Missbildungen des Gehirns), die im Alter von ½ Stunde bis wenige Stunden nach der Geburt in der Klappe lagen. Diese Art Fehlbildungen sind im Ultraschall während der Schwangerschaft problemlos zu diagnostizieren, so dass vermutet werden kann, dass die Klappeneinlegung frühzeitig geplant und von Mitwissern/Mittätern organisatorisch bewältigt wurde. Das gleiche gilt für Kinder mit dem Down-Syndrom (umgangssprachlich: Mongolismus). Eine entsprechende Frage zur anonymen Geburt fehlt. Bekannt sind mehrere entsprechende Geburten. Nur in einem Fall gab die Mutter wegen der Behinderung des Kindes ihre Identität an.
- b) Ob der Anteil dem durchschnittlichen Auftreten von Behinderungen bei Neugeborenen entspricht, kann erst beantwortet werden, wenn Zahlen zu a) feststehen.
- c) Es sind zwei Fälle bekannt, bei denen getötete Neugeborene in/bei Klappen lagen. Berlin: Erstochenes Kind in der Klappe (Täter/in wurde aufgrund des verzögerten Klappensignals auch nach 5 Jahren nicht ermittelt). Dresden: Getötetes Neugeborenes unmittelbar vor der Klappe. Kindesmutter wurde gefunden. Ein Kind lag im Sterben (vgl. Frage 42), als es in die Klappe gelegt wurde.

44. Frage:

Inwieweit sind die Träger von Babyklappen miteinander vernetzt und haben sich auf welche fachlichen Qualitätsstandards geeinigt?

Antwort:

Es gibt einige wenige Betreiber, die ursprünglich eng zusammenarbeiteten (u. a. gemeinsame kostenlose Telefonnummer) und – was gegenseitige Informationen anbelangt – noch in Kontakt sind, wenn es Konflikte gibt. Von einer allgemeinen „Vernetzung“ kann nicht gesprochen werden. „Fachliche Qualitätsstandards“ können sich allenfalls auf die Technik von Wärmebett, Klappenmechanismus und zeitverzögertes Meldesystem beziehen. Ansonsten verfolgt jeder Betreiber entsprechend seinem Selbstverständnis und vor allem seiner Professionalität unterschiedliche Konzepte/Verfahrensweisen (vgl. auch Antworten auf Fragen 37 und 46).

45. Frage:

Wie wird die Betreuung und Versorgung von Kindern in Babyklappen gewährleistet, wann kommen sie in ein Krankenhaus oder eine andere medizinische Einrichtung?

Antwort:

Diese Frage besteht aus zwei Teilen:

- a) In einer Klappe wird ein Kind weder betreut noch versorgt. Bei Einlegung gelangt es auf eine gewärmte Unterlage. Beim Schließen der Klappe ertönt ein um einige Minuten zeitverzögertes Signal (bei Krankenhäusern auf einer Station – wo es ertönt beim nächtlichen Einlegen in Klappen, die z. B. Kindergärten (!) angegliedert sind, ist unklar.
- b) Soweit Klappenbetreiber sich bislang zu diesem Aspekt äußern, werden die aufgefundenen Kinder sofort in Kinderkliniken oder Krankenhäuser mit Neugeborenenstationen gebracht. Überprüfbar sind diese Angaben nicht (vgl. auch Antwort zu 48).

Wie lange die Kinder in den Krankenhäusern auch ohne medizinische Notwendigkeit verbleiben, ist unbekannt, es gibt dazu jedoch vereinzelt Erkenntnisse, nach denen Kinder weitaus länger als nötig im Krankenhaus verbleiben, weil noch nach Adoptiveltern gesucht wird.

46. Frage:

In welchem zeitlichen Abstand nach Abgabe in der Babyklappe kommen die Kinder in eine Pflegefamilie oder ein Heim und ab wann wird ein Vormund bestellt?

Antwort:

Diese Frage geht von klaren Regularien aus. Wie und zu welchem Zeitpunkt was mit dem Kind geschieht, liegt im Ermessen des Klappenbetreibers und ist für niemanden überprüfbar!

Bekannt geworden sind folgende Verfahren:

- a) aus der Klappe unmittelbar in eine kinderärztliche oder Neugeborenenstation in einem Krankenhaus zum „Durchchecken“. Aufenthalt entsprechend medizinischer Notwendigkeit (3 – 5 Tage). Danach sofort in eine potenzielle Adoptivfamilie. Diese Familien sind überprüft, vorbereitet, haben eine Pflegeerlaubnis und stehen auf sog. Wartelisten – sind also geeignet im engeren Sinne. Sie müssen allerdings darauf vorbereitet sein/werden, dass das Kind bis ca. 1 Jahr (!) nach Aufnahme von den Eltern zurückgeholt werden kann. Erst wenn die Eltern (beide!) die Einwilligung bei einem Notar abgegeben haben oder das Vormundschaftsgericht diese Einwilligung ersetzt hat, können sie sich des Adoptivkindes sicher sein.
- b) Klappe – Krankenhaus (wie oben) – sog. Bereitschaftspflege. Dieses sind vorbereitete und registrierte Familien, die darauf spezialisiert sind, ein Kind (egal welchen Alters) kurzzeitig zu betreuen und dann wieder abzugeben. Nach 8 Wochen – falls die Mutter/Eltern sich nicht gemeldet haben – wird das Kind in eine vorbereitete Adoptivfamilie gegeben. Diese ist i. d. R. allerdings nicht darüber informiert, dass sie das Kind ggf. wieder an die leiblichen Eltern abgeben müssen. Dem Kind wird bei dieser Version eine zusätzliche, unnötige und schädigende Trennung zugemutet, denn aus der Bereitschaftspflege muss es auf alle Fälle herausgenommen werden.
- c) Klappe – Krankenhaus – und danach eine ungenehmigte Pflegestelle. Eine solche ist bis zu einer Frist von 8 Wochen möglich (§ 42 KJHG) – war vom Gesetzgeber jedoch für andere familiäre Übergangsregelungen vorgesehen.

Von einem Klappenbetreiber ist bekannt, dass er diese Form im Sinne einer cross-over-promotion bevorzugt. Die Kinder werden zu Menschen aus der „Promi“-Szene gegeben (vorzugsweise Schauspieler, Bankdirektoren, auch Fußballstar!), die mit ihrer guten Tat dann in der Yellowpress für viel Wirbel sorgen. Profiteure: Der Betreiber (Werbung und Einwerbung von Spenden), der Prominente (Imagepflege), das Massenblatt (Auflage).

Die in Klappen ausgesetzten Findelkinder werden also instrumentalisiert und keine Kinderschutzinstitution schreitet ein. Ob sie nach Ablauf der 8-Wochen-Pflege ohne Genehmigung dann tatsächlich in eine reguläre Adoptivfamilie gegeben werden, falls die Mutter sich nicht meldet, ist offen. Von mindestens einem Fall ist bekannt, dass

der „Pflegevater“ (Mitte 60/Schauspieler) sich von dem Kind nicht mehr trennen wollte und es behielt (adoptierte).

- d) Klappe → Krankenhaus → ungenehmigte 8-Wochen-Pflegestelle → ungenehmigte und nicht vorbereitete Adoptivfamilie. Diese übernimmt das Kind und meldet sich beim zuständigen Jugendamt erst nach Ablauf von 8 – 10 Monaten, um die Adoption einleiten zu lassen. Aus Gründen des „Kindeswohls“ stimmt das Jugendamt notgedrungen zu.

Eine weitere Version ist denkbar und nicht unwahrscheinlich:

- e) Klappe – sofortige Übergabe des Kindes an einen Interessenten, der das Kind vor dem Standesamt als sein eigenes ausgibt, das angeblich durch eine Hausgeburt ohne Arzt und Hebamme (Zeugen) zur Welt gekommen ist. (Eine übliche Version im Rahmen von Kinderhandel).
- f) Weitere Versionen/Steigerungen sind nicht ausgeschlossen. Auch in Deutschland gibt es Kinderhandel, wobei offen bleibt, wofür die Kinder genutzt werden.

Zusammengefasst:

- Ein Kind in einer Klappe ist prinzipiell ungeschützt. Das „Wärmebettchen“ alleine ist keine Garantie für einen ungefährdeten Verlauf.
- Neugeborene, gesunde weiße Kinder sind ein materiell sehr hohes Gut (national und international).
- Außer dem Klappenbetreiber weiß niemand, wie viele Kinder in welcher Klappe ausgesetzt wurden und ob die publizierten Zahlen stimmen. Das „Anonyme“ dieses Verfahrens erlaubt dem Betreiber, auch über den Verbleib des Kindes zu schweigen oder falsche Angaben zu machen.

(Ich weise speziell zu dieser Frage hin auf: Swientek 2007, S. 226 ff: „Wie die 8-Wochen-Frist den Kinderhandel begünstigen kann.“)

47. Frage:

Inwieweit lässt die Einrichtung von Babyklappen in einer Region bzw. einem Bundesland Rückschlüsse auf Veränderungen bei der Zahl der Findelkinder, der getöteten oder ausgesetzten Kinder bzw. der Zahl von Adoptionen in welchem Alter zu?

Antwort:

Vgl. Antwort zu Frage 35.

48. Frage:

Wie wird sichergestellt, dass alle in Babyklappen abgegebenen Kinder, sofern sich nicht die Mütter nachträglich dafür entscheiden, sie selbst zu versorgen, in einem geregelten Adoptionsverfahren an Adoptiveltern vermittelt werden?

Antwort:

Ein ordnungsgemäßes Adoptionsverfahren ist selbst bei gutwilligen Betreibern nicht automatisch sichergestellt, da diese teilweise aus völlig anderen Arbeitszusammenhängen heraus agieren (Kindergärten/Pfarrhaus/Kloster/allgemeines Krankenhaus ...). Ausschlaggebend ist, ob und mit welchen professionellen, erfahrenen und vor allem staatlich anerkannten Adoptionsvermittlungsstellen sie sofort bei Auffinden des Kindes in der Klappe zusammenarbeiten – oder nicht.

Bei der Kindesweglegung in einer Klappe kann nie als gesichert angesehen werden, dass das in der Klappe aufgefundene Kind tatsächlich einem ordnungsgemäßen Adoptionsverfahren zugeführt wird – und nicht einer illegalen Form von „Vermittlung“ unter der Hand gegen „Spenden“ oder „Aufwandsentschädigung“ (Kinderhandel!). Da kein Außenstehender die Frequenz der Klappennutzung kennt (Datum, Anzahl ...), ist der Missbrauch der eingelegten Kinder im Bereich der Wahrscheinlichkeit.

Diese Art Missbrauchsgefahr besteht nicht, wo Klappenbetreiber und Adoptionsvermittler identisch sind (z. B. konfessionelle Verbände), da der „Erfolg“ der Aktion im Gewinnen von zu vermittelnden Adoptivkindern für die vereinseigenen Bewerber besteht.

49. Frage:

Kann die Bundesregierung sicher ausschließen, dass mit Kindern aus Babyklappen kein Kinderhandel betrieben wird?

Antwort:

Weder bei Babyklappen noch bei anonymer Geburt kann ein Kinderhandel ausgeschlossen werden (vgl. dazu Swientek 2007 S. 217 – 225).

Antworten auf Fragen, die die FDP nicht stellte

Anonymisierungstourismus

Insbesondere dann, wenn Hochschwängere zur „anonymen“ Geburt begleitet werden, werden erhebliche Wege in Kauf genommen, z. B. aus Bayern nach Berlin, vom Dorf/Kleinstadt in die nächste Großstadt ... Es geht demnach weder um „Panik“ noch um „verzweifelte Not allein gelassener Frauen“, sondern um eine möglichst effektive Entsorgung des Kindes mit größtmöglicher Geheimhaltungsgarantie.

Eine österreichische Klinik berichtet, dass Paare, bzw. Frauen mit Begleitung aus Deutschland zur anonymen Geburt angereist kommen. Der Service der Klinik schließt die Unterbringung in einem nahe gelegenen Hotel ein, in dem der Geburtstermin abgewartet werden kann.

Auch Babyklappen werden (von Angehörigen?) aus Entfernungen von 100 km (und mehr?) angefahren.

Anonyme Geburt = ambulante Geburt

Bei „begleiteter“ anonymen Geburt (s. o.) werden die Mütter ausnahmslos (wenn es keine Komplikationen gab) sofort nach einer kurzen Ruhepause von den Begleitern wieder mitgenommen (bei etwa 30 % aller anonymen Geburten!).

Probleme, die sich daraus ergeben:

- Gespräche/Beratung sind nicht möglich. Ob die Frau mit der anonymen Geburt einverstanden ist, kann nicht geklärt werden. Psychische Probleme sind wahrscheinlich – bis hin zu psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen.
- Es ist keinerlei medizinische Nachsorge möglich, da niemand Namen und Adressen kennt. Ob Frauen zu einer gynäkologischen Nachuntersuchung gehen, ist fraglich. In einer Arztpraxis müssten sie sich „outen“, sind namentlich bekannt, müssen sich dann zur „anonymen Geburt“ bekennen bzw. laufen sie Gefahr, der Neugeborenentötung verdächtigt zu werden, weil sie kein Kind aufweisen können. Gesundheitliche Folgeprobleme müssen einkalkuliert werden, falls die Frauen sich nicht nachuntersuchen lassen bzw. von den „begleitenden“ Angehörigen daran gehindert werden. So lange anonyme Geburt (straffrei, folgenlos ...) durchgeführt wird, wird es diesen zusätzlichen Missbrauch geben. Die Anbieter können diese Form nicht plötzlich untersagen.

Vorgezogener Kaiserschnitt

Von besonderer gesundheitlicher Brisanz für die Mutter, vor allem aber für das Kind ist der medizinisch nicht notwendige Kaiserschnitt, der zu einem zu frühen Zeitpunkt verlangt (und von den meisten Ärzten auch durchgeführt) wird.

D. h.: Die Schwangere kommt einige Zeit vor dem errechneten Geburtstermin. Das noch nicht ganz ausgereifte, noch nicht zur Geburt „bereite“ Kind wird aus der Mutter herausgeschnitten.

Insbesondere Hebammen warnen seit Jahren prinzipiell vor einem nicht existenziellen „Kaiserschnitt auf Wunsch“. Bei der vorgezogenen anonymen Geburt sind Mutter und Kind in besonderer Weise gefährdet (Mutter – hormonelle Disharmonien zusätzlich zu vorschneller Klinikentlassung/Kind – nicht voll ausgetragen).

Gründe, die die Schwangeren angeben:

- Zeitdruck – Kaiserschnitt, wenn es noch niemand merkt
- Entgehen der „Gefahr“, dass Angehörige Wehen miterleben
- Termin selber bestimmen, wenn es gerade passt.

Solange anonyme Geburt angeboten und beworben wird und solange Gynäkologen (unaufgeklärt) unter der Angst stehen, diese Mutter könnte dieses Kind töten, wenn der Arzt sich nicht ihren Wünschen beugt, wird es diese mehrfach gefährdende anonyme Geburt geben.

Tote Kinder durch Babyklappe und anonyme Geburt

Mindestens 4 Neugeborene starben in den Jahren seit der o. g. Angebote eben durch diese Offerte! Diese 4 bekannten Fälle waren „Zufallsfunde“ bei der Recherche und bei der Beratung der Kripo nach dem Fund toter Neugeborener. Es kann durchaus davon ausgegangen werden, dass es sich um eine größere Anzahl handelt, wenn Frauen/„Täterinnen“ nicht ermittelt wurden oder sich zu diesem Aspekt nicht äußerten.

Die „Fälle“:

- a) Hochschwangere (Mitte 30) plant die anonyme Geburt in einer anderen Stadt, damit es in ihrer Kleinstadt via Krankenhaus kein Gerede gibt. Bei Einsetzen der Wehen merkt sie, dass sie es soweit nicht mehr schaffen wird und plant um: Geburt zu Hause und Babyklappe. Nach der Geburt schläft sie erschöpft ein. Als sie aufwacht, ist das Kind leblos.
- b) Mutter (26 Jahre) plant Babyklappe → 25 km entfernt. Damit niemand etwas merkt (Partner, weiteres Kind), versteckt sie das Kind, bis sie erholt ist. Als sie soweit ist, ist das Kind tot.
- c) Mutter plant Babyklappe. Nach der Geburt schreit das Kind sehr. Daraufhin bekommt sie Angst, das Geschrei könne sie auf dem Weg dorthin verraten. Sie tötet das Kind.
- d) Hochschwangere plant Hausentbindung und Babyklappe. Bei der Geburt gibt es Probleme: das Kind bleibt im Geburtskanal stecken und atmet Fruchtwasser ein. Kurz nach der Geburt erstickt es an diesem Wasser. Gepackte Tasche und Begleitbrief für die Klappe lagen bereit.

Solange Frauen zur alleinigen und anonymen Geburt mit „folgenloser“ Entsorgung des Kindes durch die Angebote angestiftet werden, wird es diese Tragödien geben.

Diese hier genannten zusätzlichen Probleme der Anonymisierung haben nicht einmal wir Kritiker voraus gesehen. Sie haben sich durch die Beobachtung der Praxis offenbart. Aber auch vor diesen drastischen Folgen verschließen die Befürworter, Betreiber und Anbieter ihre Augen und leugnen, je mit solchen Auswüchsen konfrontiert worden zu sein.

Anhang

Anlage I

Organisationen, die sich schriftlich dezidiert gegen Babyklappen und anonyme Geburt ausgesprochen haben

- ▶ Bund deutscher Hebammen
- ▶ Bundesarbeitsgemeinschaft Adoptierter
- ▶ Bundesrechtsanwaltskammer
- ▶ Bundesverband für Eltern ausländischer Adoptivkinder e. V.
- ▶ Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart
- ▶ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
- ▶ Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ▶ Deutscher Juristinnenbund
- ▶ Deutscher Kinderschutzbund
- ▶ terre des hommes Deutschland e.V.

Darüber hinaus haben sich neben vielen Fachwissenschaftlern und Praktikern aus den Bereichen Adoption, Psychiatrie, Psychotherapie und Forensik die Verfassungsrechtler Prof. Dr. Ernst Benda und Prof. Dr. Bernhard Schlink sowie die Vorsitzenden der beiden großen christlichen Kirchen Deutschlands Kardinal Lehmann (Deutsche Bischofskonferenz) und Bischof Huber (Evang. Kirche Deutschlands) warnend geäußert.

Anlage II

zur Empfehlung der bayerischen Studie durch das Bundesministerium für Familie ...

Vorbemerkung

Bei der vorgelegten Studie handelt es sich um einen interessengeleiteten Praxisbericht, der wissenschaftlichen Maßstäben nicht entspricht.

Donum Vitae Bayern (im Folgenden „DV“) als Anbieter der anonymen Geburt lässt sich nach Angaben der Vorsitzenden Maria Geiss-Wittmann seit Frühjahr 2006 vom Bayerischen Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg beraten. DV will die anonyme Geburt gesetzlich verankert wissen und war treibende Kraft bei einem Gesetzentwurf des Landes Bayern 2004. Nun beauftragt diese Landesregierung das o. g. Bayerische Staatsinstitut mit einer Studie, die die von ihm beratene Arbeit von DV zum Inhalt hat. Es soll also das untersucht werden, was gleichzeitig beraten wird bei gleicher Interessenlage aller drei beteiligten Parteien/Akteure.

Wissenschaftliche Studien bedürfen der Objektivität. Diese ist hier nicht gegeben. Darüber hinaus enthält der Bericht eklatante Fehler, die im Folgenden dargelegt werden.

Ziel der Studie

„Die Studie soll grundlegende Erkenntnisse über die vorhandenen Angebote in Deutschland, insbesondere Bayern, und über die Erfahrungen in den Nachbarländern Österreich und Frankreich bringen, sowie die bisherigen Ergebnisse des Moses-Projektes dokumentieren und auswerten“ schreibt die bayerische Staatsministerin Christa Stewens in ihrem Vorwort (S. 6).

Darüber hinaus soll sie „als Basis für eine gesetzliche Regelung der anonymen Geburt in Deutschland“ fungieren (S. 7).

Die Autorin der Studie, Dr. Marina Rupp, präzisiert das Anliegen: „... um besser darüber urteilen zu können, wie die anonyme Geburt in Zukunft gestaltet werden kann ...“ (Rupp, S. 8).

Es geht also nicht um ein „ob“, d. h. um die Frage, ob anonyme Geburt (im Folgenden aG) überhaupt sinnvoll ist, ob sie das erklärte Ziel (Vermeidung von Kindstötung) zu erreichen in der Lage ist, ob nicht die gesetzten/verursachten Schäden größer sein werden als der Nutzen – sondern unabhängig von den Ergebnissen der Studie lediglich: Wie setzen wir unsere Idee durch?

Durch diese Engführung wird die Objektivität der Arbeit noch weiter eingeschränkt, und es besteht die Gefahr, nur noch eine Gefälligkeitsarbeit abzuliefern.

Machbarkeit

Die Studie bezeichnet sich als eine „Machbarkeitsstudie“. Aus dem Begriff und der Zielbeschreibung geht nicht eindeutig hervor, welche „Machbarkeit“ einer kritischen Sicht unterzogen werden soll:

- die Machbarkeit der aG resp. ihrer gesetzlichen Regelung
- oder die Machbarkeit einer bundesweiten Studie zu aG (und Babyklappen?).

Prinzipiell ist zu sagen, dass alles „machbar“ ist. Der faktische Umgang mit dem Thema aG seit 7 Jahren entgegen aller tangierten Gesetze zeigt, dass es keiner schlüssigen Begründungen bedarf, etwas zu „machen“, solange es angeblich der Lebensrettung und der „Hilfe für Frauen in Not“ dient.

Auch eine bundesweite Studie ist „machbar“. Die Frage ist, was sie bezwecken soll und für wie viel wissenschaftliche Objektivität im Vorfeld gesorgt wird. Die Wissenschaft darf sich nicht zum Büttel von Partei- und Vereinsinteressen machen lassen.

Methodik

Die Methodik der Studie ist stark fehlerbehaftet, legt man wissenschaftliche Standards zugrunde.

1. Sie berücksichtigt nicht (wie es ihr Auftrag ist) „die vorhandenen Angebote in Deutschland, insbesondere Bayern ...“ (S. 6), sondern lediglich Fallmaterial des bayerischen Moses-Projekts. In Bayern gibt es Babyklappen (N = 12), Krankenhäuser, die aG durchführen (mindestens 15) und zahlreiche Initiativen, die sich auf diesen Gebieten engagieren (S. 17). Die Erfahrungen dieser Einrichtungen in die Studie einzubeziehen wäre sinnvoll und notwendig gewesen, wenn ein bayerischer Status erhoben werden soll. Andere Institutionen haben andere Herangehensweisen, ggf. ein anderes Klientel und andere Erfahrungen. Diese werden jedoch ausgeklammert. Eine Begründung dafür fehlt. Die Autorin konstatiert, dass „die Datenlage (...) auch für Bayern nicht solide ist“ (S. 18) – nach Abschluss der Studie ist sie jedoch nicht „solider“ geworden.
2. Das untersuchte Fallmaterial (N = 30) wird nicht näher spezifiziert. Handelt es sich um das Gesamt (30 Fälle in 15 DV-Stellen über einen Zeitraum von 6 Jahren) oder um eine Auswahl, die der Studienleiterin von DV-Mitarbeiterinnen angeboten wurde? „Von diesen Stellen wurden insgesamt 30 Falldokumentationen erstellt“ schreibt Rupp (S. 40). „Dabei wird davon ausgegangen, dass diese seltenen und außergewöhnlichen Fälle gut erinnerbar sind.“ (S. 43) „Basis dieser Informationen sind Notizen und Erinnerungen der Beraterin“ (S. 43). Diese Angabe zeigt nicht nur, auf welchem schwachem Fundament die interpretierten Daten stehen, sondern auch in erschreckender Weise,

wie es um die Dokumentation existenzieller Daten bei dieser heiklen Praxis bestellt ist.

3. „Die Einschätzung der Beratungsstellen erfolgte auf der Basis eines schriftlichen Fragebogens. Die Konzeption wurde mit dem Beratungspersonal abgestimmt.“ (S. 40). (Unterstreichung – Sw.)
4. Da es seit 7 Jahren um Anonymität zum Lebensschutz geht, der vom DV und der Autorin durchgängig als Begründung angeführt wird, wäre es unabdingbar gewesen, parallel die Neugeborenentötungen vor und nach Installierung der Anonymisierungsmaßnahmen in Bayern darzustellen. Das bayerische LKA sowie Falldarstellungen in Massenmedien als Ausgangsbasis wären hilfreich gewesen. Ohne diese Daten (vorher – nachher) bleiben alle Darstellungen und Behauptungen sinn-los.

Zusammengefasst: Die Herangehensweise zeigt eine selektive, interessengeleitete Methode, die von dem beantragenden und zu untersuchenden „Projekt Moses“ vorgegeben wurde. Ein Zuviel an kritischem Potenzial schien nicht gewünscht:

- ausgelesenes (?) Fallmaterial (S. 40)
- aus Erinnerung zusammengestellte Dokumentationen (S. 43)
- mit den zu Befragenden zuvor abgestimmte Konzeption
- fehlendes Datenmaterial zur vermeintlichen „Alternative“ Kindstötung.

Auf S. 31 kritisiert die Autorin eine österreichische Studie von 2004/2005, die zu dem Ergebnis kommt, dass „es gerechtfertigt erscheint, sich von der Ansicht, aG könnten Babyleben retten, zu distanzieren“ (Amt für Jugend Wien 2004, S. 61) mit den Worten: „Die Einschätzungen Dritter erweisen sich aufgrund der diskrepanten Einschätzungen als problematisch und nicht geeignet, um sich der Situation anonym gebärender Frauen objektiv anzunähern.“ (S. 31).

Damit diskreditiert Rupp ihre eigene Arbeit als „problematisch und nicht geeignet“, denn sie arbeitet ausschließlich mit der „Einschätzung Dritter“.

Gegenpositionen

Die vorliegende Arbeit besticht durch ihre Abstinenz im Umgang mit Kritik an der aG. Gelegentlich weist die Autorin darauf hin, dass es kritische Stimmen gäbe. Sie geht jedoch argumentativ nicht auf diese ein.

Lediglich zum Thema „Kindstötung“ – dem zentralen Aspekt der Diskussion um die Anonymisierung von Kindern und deren Müttern – referiert sie ausführlicher. Dabei unterlaufen ihr drei maßgebliche Fehler:

- sie setzt konkrete Zahlen mit „Einschätzungen“ gleich
- sie übersieht die unterschiedliche Interessenlage der Publizierenden (Wissenschaftler – Betreiber)
- sie bezeichnet die Indikatoren (mangels Wissen?) als „alles andere als solide“ und nennt die „geringen Zahlen“ als „wenig aussagefähig“.

Die tatsächlich sehr geringen Zahlen von Kindstötungen in Deutschland sollte man aus Gründen der „Beleg-“ oder „Widerlegbarkeit“ nicht bedauern. Sie

stellen das „Gesamt“ dar, von dem auszugehen ist. Mit Dunkelziffern kann man nicht arbeiten.

Dass die „geringen Zahlen“ allerdings das Fundament für bundesweite Anonymisierung von Menschen ist, auf dem auch das Moses-Projekt seine Konzeption aufgebaut hat, scheint die Autorin nicht stutzig werden zu lassen! Im Gegenteil: „Die Diskussion, ob und in welcher Weise das Angebot einer aG solche Fälle verhindern kann, soll hier nicht aufgegriffen werden.“ (S. 29). Damit hat Rupp sowohl ihrer Arbeit als auch den Konzeptionen Babyklappen und aG die Basis entzogen.

Interpretation

Die wesentlichste Fehlerquelle der Studie ist, dass sie nicht theoriegeleitet auf Hypothesen basiert. Es wurden Daten erhoben, die uneinheitlich interpretiert wurden, weil der Auswertung keine gemeinsame theoriegeleitete Basis zugrunde lag.

Beispiel: So ist die Feststellung, dass diejenigen Frauen, die aG in Anspruch nehmen, in ihren soziobiographischen Daten denjenigen Daten von Müttern entsprechen, die ihre Kinder töten, in sich sinnlos, weil ihr die verbindende Erklärung (Theorie) fehlt. Hätte die Autorin die Daten parallelisiert mit Müttern allgemein, mit Frauen, die abtreiben oder ihre Kinder zur Adoption freigeben, hätte sie zu dem Schluss kommen müssen, dass soziobiographische Daten alleine keinerlei Hinweis auf Tötungsgefährdung geben.

Ähnliche Beispiele lassen sich finden in der Interpretation der Motive, des Alters, des Bildungsstandes ... Zu letzterem wird eine umfangreiche Tabelle bemüht, in der 23 (!) Klientinnen (Mütter) abgeglichen werden mit rd. 30 Millionen Frauen, was die Autorin zu dem Schluss kommen lässt, „dass Frauen, die eine aG in Erwägung ziehen, unterdurchschnittliche Bildungsqualifikation aufweisen“ (S. 45). Rupp interpretiert ihre Daten stets in die Richtung des DV-Konzeptes: „die verzweifelte Mutter in Not“.

Nicht abgeglichene/nicht abgleichbare Daten werden mit unbelegten Behauptungen kommentiert, die auf das (Mit-)Gefühl zielen statt Daten korrekt darzulegen. So ist die Aussage, dass es für nichteheliche Kinder „typisch“ sei, aus einer Beziehung zu stammen, die vor oder mit dem Bekanntwerden der Schwangerschaft beendet wurde, nicht nur unwissenschaftlich, sondern schlicht falsch.

Kritiklose Übernahme

Bei der Darstellung des Moses-Projektes (Konzept und Arbeitsabläufe) fällt auf, dass Rupp unhinterfragt alles übernimmt, was DV propagiert. Es bleibt unklar, ob sie sich in der Adoptionsthematik nicht auskennt oder sich nicht traut, in Kernbereichen zu kritisieren:

- Die 8-Wochen-Frist, mit der die Mütter (gezielt?) falsch beraten werden, wird referiert (S. 37, S. 43) und als „Bedenkzeit“ ausgegeben.

Tatsächlich haben 3 Frauen diese Frist genutzt, keine jedoch ihr Recht (1 Jahr) wahrgenommen – möglicherweise weil sie es nicht kannten.

- Die das Kind schädigende „Bereitschaftspflege“, durch die das Kind auf alle Fälle noch einen Wechsel der Bezugspersonen durchmachen muss. Im Moses-Projekt scheint dieses Konstrukt auch noch einer unlogischen, administrativen Regelung zu dienen, nämlich „der strikten Trennung zwischen Beratung (...) und der Adoptionsvermittlung“ (S. 41). Dieses ergibt keinen Sinn.
- Wie bei „Moses“ gibt es bei Rupp keine Väter für die Kinder. Würde man sie (ihrem verfassungsrechtlich verbrieften Status) konzeptionell berücksichtigen, könnten sie sich als Sand im Getriebe einer reibungslosen (und vorschnellen) Adoptionsvermittlung erweisen.
- Nicht einmal der Bericht von „Moses“-Beratungsstellen über Probleme mit Behörden scheint die Autorin stutzig zu machen. „(... Jugendamt, Vormundschaftsgericht, Standesamt) durch die sich die Abwicklung der Fälle erschwert und kompliziert. In Einzelfällen haben sich die Stellen sogar ganz dem Projekt verschlossen“ (S. 41).

Die Autorin scheint jedoch dem Moses-Projekt in einem Ausmaß verhaftet zu sein, das ihr keine Sicht auf die Gründe der Behörden ermöglicht.

Denkfehler

Ein Denkfehler durchzieht die Studie vom Vorwort der Ministerin bis zur Zusammenfassung der Autorin: Die (angebotene!) Anonymität der Geburt schütze die Frau vor Entdeckung – im Gegensatz zur Adoption.

Ob Anonymisierung oder Adoption: die Frau geht hochschwanger in Krankenhaus und kommt sichtbar schlanker ohne Kind zurück. Die entscheidende „Offenbarung“ liegt nicht in vorhandenen oder nicht vorhandenen Personalpapieren, sondern im Körperzustand der Frau!

Wenn die Ministerin meint (und DV ebenfalls) und es den werdenden Müttern suggeriert wird, dass sie stigmatisiert würden, wenn sie ihre Kinder „weggeben“ (zur Adoption) und deswegen in die Anonymität „gedrängt“ werden (S. 7), muss man darauf aufmerksam machen, dass sie auch anonym ihre Kinder weggeben – und die Stigmatisierung umso heftiger ausfällt, weil die Mutter nicht wenigstens so weit zu ihrem Kind stand, dass sie ihm seine Herkunft mitgab, sondern sich seiner folgenlos entledigte.

So werden die Frauen von der Helferszene in die diskreditierende Anonymität „gedrängt“, die damit die „Schande“ erst etabliert!

Aktualität und Vollständigkeit

Die Studie enthält eine umfangreiche Literaturliste – nur ist diese Literatur weitgehend nicht in die Arbeit eingegangen, was kritische Sicht anbelangt. Offenbar war die Autorin auch nicht auf dem neuesten Stand: die Tötungstabelle geht in dieser Arbeit (von Ende 2007) nur bis 2004 (S. 29), und es fehlen die jüngsten Arbeiten von Bott, Wolf und terre des hommes (alle 2006), sowie die

Publikation von Swientek (2007). Diese Mängel sind für eine aktuelle Studie, die der politischen Entscheidung dienen soll, nicht hinnehmbar.

Fragen an die Studie

Da sich diese Arbeit lediglich mit wenigen (ausgesuchten?) Fällen von DV statt mit der kompletten bayerischen Datenlage befasst, werden bekannte Phänomene der aG, die eine besondere Brisanz darstellen, überhaupt nicht erwähnt:

- Rund 1/3 aller Frauen, die aG begehren, kommen in Begleitung! (anonym? freiwillig?) Sie entbinden ambulant und werden sofort wieder mitgenommen, so dass Beratung, Betreuung, Kontrolle gar nicht erst in Betracht gezogen werden können.
- Es fehlen Angaben zum Zeitpunkt des Erstkontaktes der Mütter zu DV (welcher Schwangerschaftsmonat? bei Geburt? nach Geburt?)
- Es fehlen – um die Hauptproblematik zu be- oder zu widerlegen – jegliches Zahlenmaterial zu Neugeborenentötungen in Bayern vor und nach dem Jahr 2000.
- Die erhobenen Daten, Motive, Probleme der Klientinnen sind alle keine Erklärung für die Notwendigkeit des Anonymbleibens. Sie sind Daten der allgemeinen Frauen- und Müttersozialarbeit (40 % finanzielle Sorgen!), ebenso wie für eine reguläre Adoptionsfreigabe. Zu diesem Aspekt fehlt jedwede Diskussion.
- Es fehlt darüber hinaus jegliche Auseinandersetzung mit juristischen Problemen, die das Thema aufwirft (AdvermiG/BGB/Erbrecht/Verfassungsrecht/Vaterrechte/ internationale Gesetze ...). Entsprechend der Auffassung von Geiss-Wittmann (1999) scheint die Autorin noch immer zu glauben, dass es mit einer Änderung des PstG getan sei – vor allem, um das Personal zu schützen. (In der Literaturliste sind die Autoren mit ihren juristischen Arbeiten durchaus aufgeführt!).

Resümee

Die vom Bayerischen Staatsministerium 2007 vorgelegte „Machbarkeitsstudie“ ist erheblich mangelbehaftet. Ihr Material ist einseitig. Die Daten werden uneinheitlich und lückenhaft abgeglichen. Da es an theoriegeleiteten Hypothesen fehlt, sind die Interpretationen willkürlich.

Aussagen – auch nur ansatzweise – zur Effektivität der aufwändigen Maßnahmen können nicht getroffen werden, weil Daten zur Kindstötung und – aussetzung in Bayern gar nicht erst erhoben wurden.

Die Arbeit entspricht in Qualität und Quantität einem Praxisbericht in Form einer Auftragsarbeit. Für die politische Diskussion rund um Babyklappen und anonyme Geburt ist er nicht geeignet.

Anlage III

Abschrift

Äußerung zur Frage der Zulassung einer „anonymen Geburt“ (Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten, BT-Dr. 14/8856)

1.

Von Frau Maria Eichhorn MdB bin ich gebeten worden, zu den verfassungsrechtlichen Fragen eine Äußerung abzugeben, die sich aus dem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten (BT-Dr. 14/8856) ergeben. Diese Bitte ist sehr kurzfristig geäußert worden; zur Prüfung der damit verbundenen Fragen stand mir nur eine äußerst kurze Zeit zur Verfügung. Ich kann daher nur eine Stellungnahme abgeben, die auf einer überschlägigen Prüfung beruht und ein sorgfältiges verfassungsrechtliches Gutachten nicht ersetzen kann. Da die dem Deutschen Bundestag zu einer abschließenden Meinungsbildung über den Gesetzentwurf zur Verfügung stehende Zeit in dieser Legislaturperiode nunmehr nur noch sehr knapp ist, sollte im Vordergrund der Überlegungen des Gesetzgebers die Frage stehen, ob das Gesetzesvorhaben noch in dieser Wahlperiode abgeschlossen werden kann. Das Ergebnis meiner vorläufigen Überprüfung ist die Empfehlung, mit Rücksicht auf die im folgenden darzustellenden noch klärungsbedürftigen Probleme hiervon abzusehen und in der nächsten Legislaturperiode die dann zur Verfügung stehende Zeit zu einer gründlicheren Prüfung zu nutzen, als dies jetzt noch möglich ist.

2.

Wie sich aus dem Text des Gesetzentwurfs, insbesondere dem vorgeschlagenen § 21 c PStG, ergibt, soll künftig jede Mutter eines Kindes frei darüber entscheiden können, ob sie die nach geltendem Recht erforderlichen Angaben zu ihrer Person und damit über die Abstammung des Kindes machen will oder nicht. An irgendwelche Voraussetzungen über die freie Entscheidung der Mutter hinaus, etwa an das Vorliegen einer Konfliktlage, ist diese Entscheidung nicht gebündelt. Der E hofft allerdings, hiermit diejenigen Fälle zu treffen, in denen eine solche Konfliktlage vorliegt und sonst die Mutter das Kind entweder überhaupt nicht zur Welt bringen will oder dies unter Leben und Gesundheit des Kindes gefährdenden Umständen, also etwa ohne medizinischen Beistand und unter unzureichenden hygienischen Bedingungen geschieht. Insofern ist mit dem E die Hoffnung verbunden, dass auf diese Weise sonst gefährdetes Leben gerettet werden könnte. **Ob diese Hoffnung gerechtfertigt ist, wird von Kritikern bestritten, die meinen, dass in einer Konfliktlage ein rationales Verhalten der Mutter nicht zu erwarten sei. Es ist auch verfassungsrechtlich von Bedeutung, ob die von der vorgeschlagenen Regelung erhofften Wirkungen in Richtung auf den Schutz sonst bedrohten Lebens realistisch oder bloße – vielleicht unbegründete – Hoffnungen sind.** Da die Weigerung der Mutter, Angaben zu ihrer Person zu machen, gravierende Auswirkungen auf die künftige Rechtsstellung des Kindes hat und auch Grundrechtspositionen sowohl des Kindes als auch seines Vaters berührt, (hierzu im folgenden), muss bei der erforderlichen Abwägung zwischen miteinander in Konflikt geratenden Grundrechtspositionen klar sein, wie diese einzuschätzen sind. **Der bloße**

abstrakte Hinweis und die – möglicherweise nicht realistische – Hoffnung auf verbesserten Lebensschutz reicht nicht aus, um alle gravierenden negativen Auswirkungen der beabsichtigten Regelung von vornherein als unbeachtlich oder als solche zu beurteilen, die hinter dem Schutz des Lebens zurückzutreten hätten.

3.

Zu dem Gesetzentwurf liegen inzwischen kritische Stimmen vor, die sich auch mit den verfassungsrechtlichen Fragen beschäftigen. Zu nennen ist insbesondere die Äußerung von Frau U. Riedel in der Frankfurter Rundschau vom 13.05.02, der Bericht über die Diskussion in Frankreich in der FAZ vom 05.06.02 oder der Kommentar von S. von Stosch im Tagesspiegel vom 09.06.02. Die in diesen Beiträgen vorgebrachten Einwände und kritischen Stimmen verdienen jedenfalls eine sorgfältige Prüfung.

Im Zentrum aller verfassungsrechtlichen Fragen sollte m. E. die These stehen, die Frau Riedel so formuliert hat: **„In einem Rechtsstaat darf die Garantie der Grundrechte nicht der unkontrollierbaren Entscheidungsgewalt von anonymen Personen übertragen werden, selbst wenn man darauf vertraut, dass letztere nur in extremen Notlagen von dem Angebot der Anonymität Gebrauch machen werden.“**

Frau Riedel macht zu Recht darauf aufmerksam, dass die im deutschen Recht bestehenden Normen, die das Eltern-Kind-Verhältnis regeln, durch die Einführung der anonymen Geburt nicht aufgehoben werden und schon aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufgehoben werden können, die Eltern sind zur Fürsorge für das Kind und zu seiner Erziehung und Pflege verpflichtet und berechtigt (Art. 6 Abs. 2 GG), der Staat hat die Pflicht und das Recht zur Intervention, wenn die Fürsorgepflicht durch die Eltern grob vernachlässigt wird. Aus dem Eltern-Kind-Verhältnis ergeben sich weitere beiderseitige Rechte und Pflichten, etwa die Pflicht zur Gewährung des erforderlichen Unterhalts und das Erbrecht. Viele weitere Rechtsfolgen ergeben sich z. B. im Recht der Staatsangehörigkeit. Im Falle einer nichtehelichen Geburt konzentrieren sich die Fürsorge- und Erziehungspflichten im Regelfall auf die Mutter. Der nichteheliche Vater ist aber anders als nach früherem Recht mit eigenen auch verfassungsrechtlichen Rechten und Pflichten gegenüber dem Kind ausgestattet, so ist er nach der neueren Rechtsprechung des BVerfG (BVerfGE 92, 158) auch dann, wenn er von der Mutter getrennt lebt, wie diese Träger des Elternrechts nach Art. 6 Abs. 2 GG mit der Folge, **dass sein völliger Ausschluss aus einem Adoptionsverfahren nach dem früheren § 1747 BGB für verfassungswidrig erklärt worden ist.**

„Registerrecht ist Verfahrensrecht. Es soll durch ein verbindlich einzuhaltendes Verfahren sichern, dass materielle Rechte auch durchgesetzt werden können. Das Personenstandsrecht hat daher im Rechtsstaat einen hohen Stellenwert.“ (U. Riedel, a. a. O.). Wird das Registerrecht in dem im E vorgeschlagenen Sinne geändert, so führt dies dazu, dass zwar die im Bürgerlichen Recht, im Strafrecht, im Staatsangehörigkeitsrecht und anderswo geregelten, sich aus dem Eltern-Kind-Verhältnis ergebenden Rechtsverhältnisse an sich unverändert fortgelten, zugleich aber durch staatliches Recht der Mutter kraft eigener, nicht auf ihre Motive überprüfbarer Entscheidung das Recht eingeräumt wird, die Durchsetzung des anderweit geregelten staatlichen Rechts faktisch unmöglich zu machen. Wenn sie sich weigert, die zur Feststellung des Personenstandes erforderlichen Angaben zu machen, ist es z. B. unmöglich, die zur Unterhaltszahlung Verpflichteten festzustellen, noch kann das Kind sein Erbrecht geltend machen, noch kann die Staatsangehörigkeit geklärt werden (mit der im E ausdrücklich vorgesehenen Folge, dass das anonyme Kind auch dann „bis zum Beweis des Gegenteils“ als „Kind eines deutschen Staatsangehörigen“ selbst dann gilt, wenn alle Umstände eindeutig gegen die Richtigkeit dieser Annahme sprechen, aber eben die Identität und damit auch die Staatsangehörigkeit nicht festgestellt werden kann (vgl. hierzu die Bemerkungen des Bayer. Sozialministeriums). Frau Riedel äußert sich hierzu scharf, aber in der Sache richtig: **„Rechtspflichten und Rechtsbewusstsein werden insoweit in Zukunft**

auseinander fallen. Es entsteht der falsche Anschein, dass die anonyme Abgabe in einer Einrichtung und die anonyme Geburt nicht nur personenstandsrechtlich, sondern überhaupt der Rechtsordnung entspricht. Dies ist, wie dargelegt, aber nicht der Fall. Man könnte die beabsichtigte Regelung auch als Mogelpackung mit unübersehbaren Folgen bezeichnen.“

Dies alles geht jedenfalls überwiegend zu Lasten des Kindes, dem die Durchsetzung seiner Rechte gegenüber seinen Eltern von der gleichen Rechtsordnung unmöglich gemacht wird, die diese Rechte normiert. Es ist schwierig einzusehen, dass alle Fraktionen des Deutschen Bundestages (abgesehen von der PDS), die in ihrer neueren Programmatik sich übereinstimmend zu einer „kinderfreundlichen Gesellschaft“ bekennen, **diese schwerwiegenden und für das Kind negativen Auswirkungen in ihrem gemeinsamen Gesetzentwurf nicht berücksichtigen oder vielleicht bisher überhaupt nicht erkannt haben.**

Zutreffend wird in den bisher bekannt gewordenen kritischen Stimmen vor allem darauf hingewiesen, dass dem Kind nach mehreren Entscheidungen des BVerfG (BVerfGE 79, 256; 90, 263; 96, 56) ein aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG abgeleitetes Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung zusteht. Dass die verfassungsrechtliche Grundlage hierfür auch das Gebot der Achtung und des Schutzes der Würde des Menschen (Art. 1 Abs. 1 GG) ist, **macht deutlich, dass es sich nicht um ein zweitrangiges oder nur am Rande zu beachtendes, jeder beliebigen Abwägung zugängliches Recht handelt, sondern um ein sehr ernst zu nehmendes Grundrecht.** Wenn demgegenüber die Hoffnung auf Rettung von sonst gefährdeten Menschenleben angeführt wird, so ist dies ein respektabler Gesichtspunkt, der aber bisher nur eine abstrakte und durch empirische Untersuchungen bisher nicht fundierte Hoffnung darstellt und auch in den Fällen von vornherein nicht greift, in denen die Mutter sich in keinerlei Konfliktlage befindet, sondern lediglich – vielleicht im Zusammenwirken mit dem Erzeuger – dazu entschließt, sich des unerwünschten Kindes auf eine andere und vielleicht bequemere Weise als durch eine Abtreibung oder erst recht durch eine Kindstötung zu entledigen. Für das betroffene Kind bedeutet dies nicht nur das Vorenthalten von Informationen für seine Herkunft mit der Folge emotionaler und psychischer Folgen, die im Allgemeinen erst zur Zeit des Erwachsenwerdens eintreten können. Solche in der Literatur oft geschilderten Folgen (vgl. vor allem die Angaben über die Erfahrungen in Frankreich) sind gewiss ernst zu nehmen. Nach dem oben Gesagten sollte aber der Blick nicht „nur“ auf die eher emotionalen Folgen gerichtet werden, sondern auf die ganz konkreten und schon von frühester Jugend an eintretenden Folgen z. B. im Hinblick auf Unterhalt und darauf, dass von Anfang an der Staat oder Adoptiveltern an die Stelle der Mutter oder der Eltern treten müssen, **weil die Rechtsordnung es künftig erlaubt, sich durch die Flucht in die Anonymität den materiellen Folgen der Elternschaft faktisch zu entziehen.**

Erhebliche Wirkungen ergeben sich ferner hinsichtlich der für den Vater des Kindes entstehenden Situation. Vor allem wenn es sich um einen nicht mit der Mutter zusammenlebenden nichtehelichen Vater handelt, werden die ihm nach Art. 6 Abs. 2 GG und der Rechtsprechung des BVerfG zustehenden **grundrechtlichen Positionen nicht nur verkürzt, sondern beseitigt, etwa mit der Folge, dass er von der nach einer anonymen Geburt eingeleiteten Amtsvormundschaft und, soweit dies möglich ist, einer Adoption überhaupt nichts erfährt und daher keinerlei Mitwirkungsmöglichkeiten hat. Eine Situation, in der die Mutter, ohne dass eine Konfliktlage besteht, eben diese Folge herbeiführen will, ist keine unrealistische Vorstellung. Wie dies mit dem heutigen Verfassungsverständnis eines nichtehelichen Eltern-Kind-Verhältnisses vereinbar sein soll, vermag ich nicht zu erkennen.**

4.

Eine Nachbesserung des Gesetzentwurfs wird etwa in der Weise erwogen, die Hinterlegung der Personenstandsdaten so zu normieren, dass das Kind etwa beim Erreichen des 16. Lebensjahres die Möglichkeit erhält, seine Abstammung zu erfahren. Wenn dies als Pflicht der Mutter normiert würde, würde wahrscheinlich die Intention des Gesetzentwurfs aufgegeben, die gerade auf der Annahme beruht, dass nur die (volle) Anonymität der Mutter zur Geburt in einem Krankenhaus veranlassen könnte und so sonst gefährdetes Leben retten könnte. **Hiervon abgesehen, treten, wie dargelegt, nachteilige Rechtswirkungen schon lange vor diesem Zeitpunkt ein, denen auf diese Weise nicht begegnet werden könnte.**

Weiter wird erwogen, eine obligatorische Beratungspflicht nach dem Muster der Regelungen über den Schwangerschaftsabbruch einzuführen. Auch für diesen Vorschlag gilt, dass in dem Maße, in dem die Beratungspflicht ernst genommen und durchgeführt wird, anzunehmen ist, die gute Intention, die mit der Zulassung der anonymen Geburt verbunden ist, zu allenfalls relativierten Ergebnissen führt. Wenn unterstellt wird, dass die Gewährleistung der Anonymität ein Motiv dafür sein kann, dass sonst gefährdetes Leben gerettet wird, folgt zugleich, dass die Relativierung dieses Rechts auch nur durch eine Beratung, die die Entscheidungsfreiheit letztlich nicht beseitigt, sich negativ auf eine solche Motivlage auswirkt.

Es ist aber auch die grundsätzliche Frage aufzuwerfen, **ob diese Verfahrensweise wirklich eines Rechtsstaates würdig ist.** Frau Riedel hat, wie oben dargestellt, zu Recht darauf hingewiesen, dass es in einem Rechtsstaat nicht der freien Entscheidung des Einzelnen übertragen werden kann, ob der Staat die Mittel in der Hand behält, um die von ihm gesetzte Rechtsordnung durchzusetzen. Dies würde durch die Verabschiedung des Gesetzentwurfs in der vorliegenden Fassung geschehen. Wenn das dann noch mit der Einführung einer Beratungspflicht verbunden wird, entsteht folgende Situation:

- a) **Der Staat normiert im Eltern-Kind-Verhältnis bestimmte konkrete Rechte und Pflichten für die Eltern und für das Kind.**
- b) **Durch die Einführung der anonymen Geburt ermöglicht er es der Mutter, nach eigener Entscheidung – legal – die Realisierung der Rechte und Pflichten faktisch unmöglich zu machen.**
- c) **Durch die Einführung einer Beratung mit dem Ziel, die Mutter von dem Schritt zu b) abzuhalten, missbilligt er deren Verhalten, erklärt aber zugleich, dass er im Falle ihrer Uneinsichtigkeit dieses hinnimmt.**

Ich bitte die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und vor allem die Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion, noch einmal zu überlegen, **ob dies das Bild des Rechtsstaates ist, den das Grundgesetz meint, und ob dies wirklich gewollt sein kann.** Nimmt man die Frage hinzu, ob die Einführung einer anonymen Geburt – bei allem Respekt vor der guten Absicht – eine Maßnahme ist, die dem Kindeswohl zu dienen geeignet ist, dann sprechen nach meiner Einschätzung überwiegende Gründe dafür, sich das Gesetzesvorhaben noch einmal sorgfältig zu überlegen. Es wäre besser, dies in Ruhe und mit dem erforderlichen Zeitaufwand in der nächsten Legislaturperiode zu tun, als jetzt in äußerst begrenzter Zeit ein mehr als problematisches Gesetz noch zu verabschieden.

Berlin, den 9. Juni 2002

(Prof. Dr. Ernst Benda)

(Hervorhebungen – Sw.)

Anlage IV

Neugeborenentötungen (Neonatizide) in Deutschland (gesicherte Mindestzahlen)

1938	-	360	
•			
1954	-	153	
•			
1971	-	55	
•			
1977	-	20	
•			
1996	-	31	
1997	-	24	
1998	-	17	1.)
1999	-	21	
2000	-	17	2.)
2001	-	17	
2002	-	20	
2003	-	31	
2004	-	19	3.)
2005	-	22	
2006	-	26	

1.) Ende der offiziellen Zählung durch Fortfall des § 217 StGB

2.) Beginn der Anonymisierungskampagne

3.) In Deutschland gibt es ab 2004 mehr als 80 Babyklappen und eine ungezählte Anzahl von Krankenhäusern, die anonyme Geburten durchführen.

Anlage V

Liste der Babyklappen in Deutschland

Abkürzungen: CV = Caritas Verband
DW = Diakonisches Werk
Krhs = Krankenhaus
SkF = Sozialdienst kath. Frauen

<u>Ort</u>	<u>eröffnet</u>	<u>Träger</u>
Aachen	12/2001	Klinikum
Altötting	?	Kreiskrankenhaus
Augsburg	?	Kinderklinik
Bad Kreuznach	02/2002	St. Marienwörth
Berlin-Mitte	12/2002	St. Hedwigs-Krhs.
Berlin-Neukölln	02/2001	Vivantes-Krhs.
Berlin-Spandau	12/2002	Waldkrankenhaus
Berlin-Tempelhof	2001	St. Joseph Krhs.
Berlin-Zehlendorf	2000	Krhs. Waldfriede
Bochum	?	SkF/St. Joseph-Hospital
Braunschweig	11/2001	Marienstift
Bremen	08/2002	St. Joseph-Stift
Chemnitz	07/2001	Frauenklinik
Dessau	06/2001	Frauenklinik
Detmold	05/2003	Klinikum
Dortmund	?	Klinikum
Dresden	06/2001	Kaleb e. V.
Düren	2001	Marien-Hospital
Duisburg-Hamborn	2001	St. Johannes-Hospital
Eisenach	02/2003	St. Georg Klinikum
Erfurt	02/2001	Helios Klinikum
Essen	?	Elisabeth Krhs.
Frankfurt (Main)	?	SkF
Fulda	04/2002	Herz-Jesu-Krhs.
Gelsenkirchen	04/2002	Kinderhaus (CV)
Gießen	?	SkF
Gummersbach	09/2004	Kreiskrankenhaus
Halle (Saale)	2001	St. Elisabeth Krhs.
Hamburg	2003	Krhs. Mariahilf GmbH
Hamburg-Wandsbek	04/2003	Allgem. Krhs.
Hamburg-Altona	07/2000	Sternipark e. V./Kinderhaus
Hamburg-Wilhelmsburg	04/2000	Sternipark e. V./Kinderhaus
Hanau	09/2001	St. Vinzenz Krhs.
Hannover	03/2001	Friederikenstift evang.
Hüllhorst	12/2000	privat/FCG Eickhorst e. V.
Ingolstadt	12/2004	Krhs.
Karlsruhe	06/2001	Projekt Findelbaby
Kassel	03/2003	Marienkrankenhaus
Kelheim	?	Kreiskrankenhaus
Koblenz	03/2002	Klinikum (Städt.)
Köln	11/2000	SkF
Landshut	?	Kinderkrankenhaus
Leipzig	10/2004	Städt. Klinikum
Ludwigshafen	?	Marienkrankenhaus
Lübeck	2000	privates Mutter-Kind-Haus
Mainburg	?	Kreiskrankenhaus
Mainz	12/2002	Bruder Konrad Stift
Mannheim	12/2002	Teresienkrankenhaus
Minden	?	DW
Mönchengladbach	?	Krhs. Neuwerk
Moers	09/2002	St. Josef Krhs.

München	?	Krhs. Schwabing
München	?	Kloster St. Gabriel
Münster	?	St. Franziskus Hospital
Neunkirchen	04/2001	St. Josef Krhs.
Nordhorn	01/2001	SKF
Oberhausen	2001	Evang. Krhs.
Osnabrück	04/2001	Kinderheim St. Johann
Paderborn	12/2001	St. Vincenz Krhs.
Pinneberg	2007	Städt. (?) Krhs.
Pforzheim	12/2003	Elternschule
Potsdam	06/2006	St. Josefs-Krhs.
Recklinghausen	03/2001	Prosper Hospital
Regensburg	?	St. Hedwig Klinik
Roth	?	Kreisklinik
Satrupholm	Herbst 2007	Sternipark e. V.
Schongau	?	Krhs.
Straubing	?	St. Elisabeth Klinikum
Stuttgart	4/2002	Weraheim
Trier	?	Kinderheim
Unna	?	Katharinen-Hospital
Weilheim	?	Krhs.
Wiesbaden	?	SKF
Worms	03/2001	Evang. Krhs.
Wuppertal	03/2004	Landesfrauenklinik

(Angaben ohne Gewähr)

Literatur

- a) Zu juristischen Fragen (Fragen 15 - 27)
- BENDA, Prof. Dr. Ernst – verfassungsrechtliche Stellungnahme (sh. Anhang III.) (2002)
 - ELBEL, Dr. Daniel: Rechtliche Bewertung anonymer Geburt und Kindesabgabe unter besonderer Berücksichtigung der grundrechtlichen Abwehrrechts- und Schutzpflichtendogmatik. Berlin 2007 (Frank und Timme) (Dissertation)
 - NEUHEUSER, Dr. Stephan: Strafrechtliche Bewertung so genannter Babyklappen in der Praxis. In: Kriminalistik 12/2005 S. 738 – 741
 - NEUHEUSER, Dr. Stephan: Straftaten an der so genannten Babyklappe. In: ZKJ 2006.
 - WOLF, Prof. Dr. Alfred: diverse Arbeiten zum Thema, am ausführlichsten: „Babyklappe und anonyme Entbindung – juristische Aspekte.“ in PAULITZ, Harald (HG): Adoption. München 2006 (C. H. Beck) S. 139 ff (vor allem: Familien- und Adoptionsrecht)
- b) Zu grundlegenden sozialwissenschaftlichen, sozialpolitischen, psychologisch-psychiatrischen und Adoptionsfragen:
- KUHN, Sonja: Babyklappe und anonyme Geburt – Sozialregulierungen und sozialpädagogischer Handlungsbedarf. 2005 (Maro)
 - SWIENTEK, Prof. Dr. Christine: Die Wiederentdeckung der Schande. Babyklappe und anonyme Geburt. Freiburg 2001 (Lambertus)
 - SWIENTEK, Prof. Dr. Christine: ausgesetzt – verklappt – anonymisiert. Deutschlands neue Findelkinder. Burgdorf 2007 (Kirchturm)
 - terre des hommes (HG): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück 2007 (2) (Stellungnahmen von Fachwissenschaftlern zu den unterschiedlichen Aspekten)

Ende