



Zusammenfassung der Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“

Das erste Angebot zur anonymen Kindesabgabe in Deutschland wurde 1999 initiiert. Mit der Zielsetzung, Kindstötung und Aussetzung zu verhindern sowie Schwangere und Mütter in problembelasteten Lebenssituationen zu unterstützen, wurden in den Folgejahren weitere Babyklappen und Möglichkeiten der anonymen Geburt bzw. der anonymen Übergabe geschaffen. Bei diesen drei Angeboten der anonymen Kindesabgabe handelt es sich um verschiedene Typen, die aufgrund ihrer konzeptionellen Basis unterschieden werden können. So gewährleisten Angebote der anonymen Geburt eine medizinische Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt. Bei der Nutzung von Babyklappen findet kein persönlicher Kontakt zwischen der abgebenden Person und den Mitarbeiter/innen des Angebotes statt und auch eine medizinische Versorgung oder Beratung ist nur dann möglich, wenn sich die Mutter vor oder nach der Abgabe des Kindes beim Träger meldet. Im Falle einer anonymen Übergabe übergibt die abgebende Person ihr Kind bei einem persönlichen Treffen, nachdem sie zuvor telefonisch Ort und Zeitpunkt mit dem Anbieter vereinbart hat.

Bisher gab es keine gesicherten Erkenntnisse über die Anzahl der Angebote und ihre Nutzung. Zudem regen sich seit ihrer Einführung ethische und rechtliche Bedenken gegenüber diesen Angeboten. Die vorliegende Studie, die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wurde, führte eine bundesweite Erhebung zu den Angeboten der anonymen Kindesabgabe und deren Inanspruchnahme durch.

Anlage der Studie

Das Projekt „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“ wurde zwischen Juli 2009 und Oktober 2011 durchgeführt und bestand aus zwei Modulen. Im ersten Modul wurden die Träger der Angebote zur anonymen Kindesabgabe sowie sämtliche Jugendämter schriftlich befragt. Ziel dieser Befragung war die Erhebung von Fallzahlen über bestehende Angebote, Kooperationsstrukturen und Beratungsangebote für betroffene Frauen. Zudem wurden Informationen über die Nutzerinnen und die Häufigkeit der Inanspruchnahme ermittelt. Um ausgewählte Aspekte vertiefend zu untersuchen, wurden ergänzend zu der schriftlichen, teilstandardisierten Befragung Expert/inneninterviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Träger der Angebote durchgeführt. Das zweite Modul der Untersuchung fokussierte Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt

hatten. Die Frauen wurden mittels Interviewleitfäden zu ihren Motiven befragt, die zur Nutzung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe geführt haben sowie zu ihrer Lebenssituation vor, während und nach der Schwangerschaft.

Expertisen zum Forschungsstand

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden zwei Expertisen vergeben, die dem Forschungsgegenstand thematisch nahestehen. Die Expertise zum Neonatizid gibt Auskunft über die Lebenssituation der Täterinnen und die Verdrängung der Schwangerschaft. Insbesondere bei der Verdrängung der Schwangerschaft fallen die Gemeinsamkeiten im Verhalten zwischen den Frauen, die einen Neonatizid begangen haben und den Frauen, die ein Angebot zur anonymen Geburt bzw. eine Babyklappe genutzt haben, auf. Trotz dieser Gemeinsamkeiten kommt es bei den Frauen im Anschluss an die Geburt zu unterschiedlichem Verhalten. Die Expertise zur donogenen Insemination untersucht die Bedeutung der Information über die biologischen Eltern für die Entwicklung einer kohärenten Identität der donogen gezeugten Kinder. Sie kommt zu dem Schluss, dass das Wissen um die biologische Herkunft und die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu den biologischen Eltern sowie eine frühe Aufklärung der Kinder von großer Bedeutung sind. Obwohl donogen gezeugte und anonym geborene Kinder zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweisen, findet bei anonym geborenen Kindern eine öffentliche Diskussion über das Recht des Wissens auf ihre Herkunft statt, während diese bei Kindern, die mittels Samenspende gezeugt wurden, aussteht.

Stichprobe und Rücklauf der Jugendamtsbefragung und der Trägerbefragung

In der ersten Fragebogenerhebung wurden im Januar 2010 591 Jugendämter angeschrieben. 466 dieser kontaktierten Jugendämter beteiligten sich an der Befragung, so dass die Rücklaufquote bei 78,8 % lag. Die Befragung der Jugendämter hatte zum Ziel, Informationen zur Anzahl der Angebote der anonymen Kindesabgabe zu erfassen, zu Kooperationen mit den Jugendämtern, zur Anzahl der den Jugendämtern gemeldeten anonym abgegebenen Kindern und zu den Verfahren im Falle einer Rücknahme durch die leibliche/n Mutter/Eltern, nachdem die Anonymität aufgegeben worden war. Die Träger der Angebote von Babyklappen, anonymer Geburt und anonymer Übergabe wurden in einer zweiten Fragebogenerhebung befragt. Ziel dieser Befragung war es, Aufschluss über die Anzahl der anonym abgegeben Kinder zu erhalten, aber auch über bestehende Kooperationen, vorgehaltene Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Mütter, über Handlungsabläufe sowie über die Finanzierung der Angebote und die Öffentlichkeitsarbeit der Träger. Auf Basis der Daten aus der Jugendamtsbefragung und einer projektinternen Internetrecherche wurde hierfür zunächst eine Projektdatenbank der Träger von Angeboten anonymer Kindesabgabe erstellt. Alle erfassten Anbieter wurden angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Von den 344 angeschriebenen Trägern beteiligten sich 272 an der Befragung, was einem Rücklauf von 79,1 % entspricht. Im Rahmen der Trägerbefragung gaben 60 Träger eine Babyklappe, 77 ein Angebot zur anonymen Geburt sowie elf Träger ein Angebot der anonymen Übergabe an.

Inanspruchnahme der Angebote – Trägerbefragung

Bei den Trägern der Angebote wurden alle anonym geborenen, in eine Babyklappe gelegten oder anonym übergebenen Kinder erfragt. Diese Daten wurden unabhängig davon, ob die Mutter zu einem späteren Zeitpunkt die Anonymität aufgab und das Kind zurücknahm oder zur Adoption freigab, erhoben. Somit konnte die Gesamtzahl der Inanspruchnahmen erfasst werden (Stichtag: 31. Mai 2010). Insgesamt nannten die Anbieter 973 Kinder, die anonym geboren oder übergeben bzw. in eine Babyklappe gelegt wurden. Zwei Drittel der Fälle (652 Kinder) wurde anonym geboren, knapp ein Drittel (278 Kinder) wurden in eine Babyklappe gelegt und weitere 43 Kinder wurden den Mitarbeiter/innen der Anbieter anonym übergeben. Für 21,6 % der in eine Babyklappe gelegten Kinder sowie für 23 % der anonym geborenen Kinder konnten seitens der Träger keine Angaben über den weiteren Verlauf (Aufgabe der Anonymität, Adoptionsfreigabe oder Rücknahme durch die leibliche Mutter/Eltern) gemacht werden. Demnach fehlen bei den Anbietern und Trägern für ein gutes Fünftel der anonym abgegebenen Kinder Informationen über deren Verbleib. Gemäß den Angaben aus der Trägerbefragung lag die Zahl der Kinder, die dauerhaft anonym geblieben sind, bei 314. Davon wurden 152 Kinder in eine Babyklappe gelegt, 145 Kinder wurden anonym geboren und 17 Kinder wurden anonym übergeben.

Bei der Erhebung der Fallzahlen zeigte sich, wie schwierig eine exakte Erfassung der Anzahl betroffener Kinder ist. Dies liegt daran, dass diese Daten nicht an einer zentralen Stelle gesammelt werden, in einigen Fällen keinerlei Dokumentation der Vorgänge stattfindet bzw. diese bei vielen Anbietern mangelhaft ist. Zudem waren sowohl einige Jugendämter als auch Träger im Rahmen der Befragung nicht bereit, Zahlen für die Studie zur Verfügung zu stellen.

Etwa 50 % der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, werden im Anschluss direkt in eine Adoptivfamilie vermittelt. Bei den anonym geborenen Kindern trifft dies auf etwa ein Drittel der Kinder zu. Der Großteil der anonym geborenen Kinder wird die ersten Wochen in Bereitschaftspflegefamilien untergebracht und wechselt ggf. anschließend in eine Adoptivfamilie. Die Anbieter begründen dies mit der Absicht, der leiblichen Mutter zu signalisieren, dass die Kurzzeitpflege ihr jederzeit eine Kontaktaufnahme ermöglicht bzw. die Entscheidung zur Rücknahme des Kindes offenhält. Nach Ansicht der Anbieter könnte eine unmittelbare Adoptionspflege auf die Mutter als unumkehrbar bzw. endgültig wirken und sie davon abhalten, sich nach der anonymen Kindesabgabe zu melden. Anbieter, die in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass viele Kinder anonym bleiben, bringen die Kinder in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt häufiger direkt in Adoptivfamilien unter, um den Kindern einen neuerlichen Beziehungsabbruch durch den Wechsel von der Bereitschaftspflege zur Adoptivfamilie zu ersparen.

Adoptionsvormundschaften – Jugendamtsbefragung

Über die Jugendamtsbefragung wurde die Anzahl der Kinder ermittelt, die nach ihrer Abgabe ohne Kenntnis der Personenstandsdaten der Mutter/des Vaters in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden. Die Befragung der Jugendämter ergab, dass bundesweit für insgesamt 376 Kinder, die im Zeitraum von 2000 bis Ende 2009 anonym geboren, anonym übergeben oder in eine Babyklappe gelegt wurden, Adoptionsvormundschaften eingerichtet wurden. Aufgeschlüsselt nach den drei Angebotstypen

ergibt sich dabei folgende Verteilung: 171 dieser Kinder wurden in eine Babyklappe gelegt (45,5 %), 189 dieser Kinder wurden anonym geboren (50,3 %) und weitere 16 dieser Kinder anonym übergeben (4,2 %). Von diesen 376 Kindern wurden 45 durch die leiblichen Mütter/Väter zurückgenommen. Damit wurde nach den Ergebnissen der Jugendamtsbefragung für mindestens 331 Kinder, die zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis über ihre Herkunft hatten, eine Adoptionsvormundschaft eingerichtet und damit ein Adoptionsverfahren eingeleitet.¹

Um sich über die Zahl der Adoptionen in diesem Forschungsfeld einen Überblick zu verschaffen, wurde die Bundesstatistik zu Hilfe gezogen. Hierbei zeigte sich, dass die Zahl aller Adoptionen kontinuierlich abgenommen hat, nämlich um 53 % seit 1993. Entgegen diesem Trend stiegen die Adoptionen der Kinder unter drei Jahren mit deutscher Staatsangehörigkeit und unbekanntem Eltern seit 2004 deutlich an. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass ein Zusammenhang mit der Einrichtung von Angeboten anonymer Kindesabgabe besteht. Hierfür spricht, dass der überwiegende Teil der Angebote anonymer Kindesabgabe 2001 und 2002 eingerichtet wurde.

Divergente Einschätzung der Rechtmäßigkeit

Die Daten der beiden Befragungen verweisen auf divergente Einstellungen der Träger und Jugendämter zu den Angeboten der anonymen Kindesabgabe. Dies zeichnet sich insbesondere bei der Einschätzung der Bedeutung eines Kooperationsvertrags zwischen Jugendamt und Anbieter/Träger ab. Nur eine geringe Zahl von Jugendämtern hat einen schriftlichen Kooperationsvertrag mit den Trägern der Angebote geschlossen. In den meisten Fällen wurden mündliche Absprachen getroffen, die das Vorgehen im Fall einer anonymen Abgabe eines Kindes regelten. Diesbezüglich merkten einige Jugendämter an, dass sie keinen Kooperationsvertrag abgeschlossen hatten, da dieser aufgrund der rechtlichen Lage nicht verbindlich wäre. In Fällen, in denen ein Weg zur Kooperation gefunden worden war, wurde dieser in der Regel von beiden Seiten als positiv bezeichnet. Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter äußerten sich zur derzeitigen rechtlichen Situation vielfach kritisch. Nach Einschätzung eines Großteils der Mitarbeiter/innen der Jugendämter sind die bestehenden Angebote zur anonymen Kindesabgabe illegal. Zudem würden durch die Anbieter/Träger die existierenden Gesetze missachtet bzw. nach situationsabhängigen Interessen ausgelegt.

Unter den Trägern fanden sich Befürworter, die sich eine Legalisierung der Angebote durch ein entsprechendes Gesetz wünschen. Daneben fand sich eine zweite Gruppe von Trägern, die vorhandene anonyme Angebote weiterführen, obgleich sie diese kritisch sehen und für eine Schließung plädieren. Fraglich war für die letztgenannte Anbietergruppe, wie eine Schließung der Angebote vonstattengehen sollte und welche Angebote die Nutzerinnen alternativ erreichen könnten. Eine dritte Gruppe von Trägern erachtete die bestehende rechtliche Lage als ausreichend. Sowohl für die Mitarbeiter/innen der Träger als auch der Jugendämter birgt die gegenwärtige Situation, die Duldung der Angebote in Widerspruch zur bestehenden Rechtslage, Schwierigkeiten in ihrer täglichen Arbeit.

¹ Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Mütter/Eltern der Kinder nach der Einrichtung einer Adoptionsvormundschaft noch ihre Personendaten bekannt geben bzw. die Anonymität aufgeben. Über die Anzahl der Kinder, die dies betrifft, kann keine Aussage getroffen werden.

Fachliche Ausrichtung der Angebote anonymer Kindesabgabe

Die fachliche Ausrichtung, d.h. ob Mutter oder Kind im Fokus der Hilfeleistung stehen, war oftmals Ausgangspunkt für Differenzen zwischen den Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter. Der Zwiespalt, dem sich sowohl Jugendamtsmitarbeiter/innen als auch Mitarbeiterinnen der Träger ausgesetzt sahen, betraf die konkurrierenden Interessen des Kindes (Wissen um Herkunft) sowie die der Mutter (Wunsch nach Anonymität). Weitere Interessenskonflikte ergaben sich, sobald der Träger eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe gleichzeitig die Adoptionsvermittlung durchführte oder falls für das Kind kein Amtsvormund, sondern ein Vormund aus den Reihen des Trägers gewählt wurde (z. B. Mitarbeiter/innen des Trägers). Die Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote bot einen weiteren Anlass für Uneinigkeiten zwischen Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger. Einige Träger bewerben ihr Angebot sehr offensiv, wodurch nach Meinung der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und vereinzelter Träger eine Nachfrage geschaffen wird, die ohne die Existenz der Angebote nicht bestünde. Weitere Kritik bezog sich auf die Pressearbeit nach einer anonymen Kindesabgabe in der Babyklappe. Hierdurch sahen einige Mitarbeiter/innen der Jugendämter die Persönlichkeitsrechte des Kindes verletzt. Wie diese Beispiele zeigen, zeichnen sich sowohl zwischen den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und den Trägern als auch innerhalb der Trägerlandschaft Ambivalenzen hinsichtlich der Angebote zur anonymen Kindesabgabe ab.

Anonymität und Niedrigschwelligkeit der Angebote

In der den Frauen zugesicherten Anonymität sehen Jugendämter wie Träger ein wesentliches Element der Niedrigschwelligkeit der Hilfsangebote. Die Mitarbeiter/innen der Träger sahen bei ihren Angeboten eine Niedrigschwelligkeit gegeben, die bei anderen bestehenden Hilfsangeboten fehlt. Diese ebenfalls anonymen Beratungsangebote (z. B. Schwangerschaftskonfliktberatung, Beratungsangebote der Jugendämter) sind nach Meinung der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Anbieter wenig bekannt und die Nutzung weiterführender Hilfen (z. B. finanzielle Unterstützung) ist in vielen Fällen nur nach Angabe der Personendaten möglich.

In den Leitfadenterviews mit den Frauen, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, zeigte sich, dass die physischen und psychischen Belastungen, die vor, während und nach der Geburt bzw. anonymen Abgabe auftreten, immens sind. Im Vorfeld der Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe besteht für die betroffene Frau – häufig zusätzlich zu einer ohnehin belastenden Lebenssituation – eine weitere große Belastung, die durch die Geheimhaltung der Schwangerschaft gegenüber dem sozialen Umfeld und der damit einhergehenden (emotionalen) Isolation entsteht. Hinzu kommen die Unsicherheit bezüglich der medizinisch nicht betreuten Schwangerschaft sowie die Ungewissheit über den Geburtsverlauf bzw. –termin. Diese mit der Inanspruchnahme von Angeboten der anonymen Kindesabgabe verknüpfte Problematik und Zunahme der Komplexität der Lebenssituation steht im Spannungsverhältnis zu einer Niedrigschwelligkeit, die allein Anonymität zum Maßstab hat. Die Anonymität als ausschlaggebendes Kriterium für Niedrigschwelligkeit darzustellen, lässt die vielfachen psychischen, physischen und medizinischen Belastungen, die hinter der anonymen Abgabe eines Kindes stehen, außer Acht.

Zugleich betonten sowohl die Mitarbeiterinnen der Träger als auch der Jugendämter die folgenden Aspekte: Unabhängig davon, ob eine Frau die anonyme Übergabe, eine Babyklappe oder das Angebot einer anonymen Geburt nutzt, muss sie sowohl vor der Entbindung als auch während bzw. nach der anonymen Abgabe des Kindes große organisatorische Anstrengungen unternehmen. Dies betrifft sowohl die Verheimlichung der Schwangerschaft, den Zeitraum der Geburt als auch die Abgabe des Kindes. Nimmt die Frau nach der anonymen Kindesabgabe keine Beratung in Anspruch, bzw. ist kein Beratungsangebot an die anonyme Abgabe gekoppelt, bleibt sie mit ihrer Situation, die zur Abgabe des Kindes geführt hat, allein. Die Lebenssituation, die zu der Abgabe des Kindes geführt hat, verändert sich durch die Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe nicht.

Anonymität nicht gegenüber allen Personen gleich erwünscht

Der Wunsch nach Anonymität war gegenüber verschiedenen Akteuren wie der Herkunftsfamilie, dem sozialen Umfeld, Behörden oder dem Arbeitgeber, durchweg hoch ausgeprägt. Die institutionellen Regelungen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen und dem Schutz von Mutter und Kind dienen (z. B. Mutterschutzregelungen am Arbeitsplatz) sind im Fall der Motivlagen für eine anonyme Kindesabgabe hinderlich. Die Mütter entscheiden sich für den scheinbar weniger komplizierten Weg, um Nachfragen und Konflikte im Zusammenhang mit Arbeitsausfällen und Sorgerechtsregelungen auszuweichen. Eine Ausnahme bildet hierbei das Kind selbst. Ihm gegenüber war der Wunsch nach Abgrenzung/Geheimhaltung der betroffenen Frauen nach Aussage der Mitarbeiter/innen der Anbieter nicht gleich stark ausgeprägt. Die Haltung einiger Mütter ist also ambivalent: einerseits sollen institutionelle Regelungen die eigene Entscheidung nicht behindern, andererseits scheint dem Kind gegenüber eine ausgeprägtere Wahrnehmung der eigenen Verantwortung oder Verpflichtung zu bestehen. Es zeigt sich angesichts ihrer Haltung gegenüber institutionellen Regelungen, dass die mit der Mutterschaft einhergehenden Verpflichtungen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für die Nutzung eines Angebotes spielen.

Inanspruchnahme der Beratung

Sofern eine Beratung stattfand, geschah dies erst zu einem späteren Stadium der Schwangerschaft. Dies hing damit zusammen, dass die Frauen die Schwangerschaft spät bemerkten und sich daher überwiegend spät meldeten. Dennoch gelang es einigen Anbietern, manche Frauen häufiger zu beraten. Inwieweit in einem Beratungsprozess Personendaten bekannt werden, blieb unklar. Es konnte auch nicht geklärt werden, wie die Anbieter mit bekannt gewordenen Personendaten verfahren. In diesem Kontext steht der Befund, dass einige Frauen von Dritten, d. h. nicht von einer Mitarbeiterin des Anbieters oder einer Hebamme, zur Geburt begleitet wurden. Im engeren Sinne muss in diesem Fall von selektiver oder eingeschränkter Anonymität gesprochen werden. Im Zusammenhang mit den genannten Motiven der institutionellen Rahmenbedingungen, die zu einer anonymen Kindesabgabe motivieren, kann dieser Befund andeuten, dass womöglich nicht eine vollständige Anonymität notwendig ist, um dem Bedarf der Frauen gerecht zu werden. Naheliegender ist es, davon auszugehen, dass die Nutzerinnen vor allem die Geheimhaltung vor bestimmten Personen beabsichtigen.

Einigkeit bestand zwischen den Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter auch in der Frage, inwieweit Frauen in krisenhaften Lebenssituationen, die mit einer Geheimhaltung vor dem sozialen Umfeld einhergehen, aufgrund dieses Umstandes und ihrer persönlichen psychischen Konstellation in der Lage sind, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Teilweise lagen aus der Beratungspraxis Erfolgserfahrungen vor, betroffene Frauen im Rahmen von Beratungsgesprächen durch Information über weiterführende Hilfsangebote jenseits der anonymen Kindesabgabe und zugesicherter Unterstützung zu stabilisieren und reguläre Hilfsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Ausschlaggebend waren hierbei vor allem der Professionalisierungsgrad der beratenden Personen sowie die Zielsetzung und das zugrunde liegende Konzept des Anbieters. In diesen Bereichen zeigten sich sehr große (Qualitäts-)Unterschiede innerhalb der Trägerlandschaft. Nicht immer ist die Aufgabe der Anonymität einer guten Beratungsarbeit geschuldet. Aus der Untersuchung ergaben sich Hinweise darauf, dass bei einer größeren Anzahl von Frauen die Aufgabe der Anonymität nicht auf eine ergebnisoffene und unterstützende Beratungsarbeit hinweist, sondern hier mehr oder weniger Druck ausgeübt wurde.

Nutzung der Babyklappe

Die Interviewpartner/innen der Anbieter und Jugendämter schilderten, dass der Grat zwischen missbräuchlicher Nutzung und akzeptabler Veränderung des Angebotes schmal sei. Es wurden Fälle dokumentiert, in denen tote oder behinderte Kinder in eine Babyklappe gelegt wurden bzw. eine dritte Person, d. h. nicht die Mutter, das Kind zur Babyklappe brachte. Zudem waren nicht alle Kinder, die im Rahmen der Studie erfasst wurden, Neugeborene. In einigen Fällen wurden mehrere Monate alte Kinder in die Babyklappe gelegt. Im Rahmen der Interviews mit Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern wurde wiederholt beschrieben, dass Babyklappen dahingehend zweckentfremdet würden, dass sie als Instrument der kurzfristigen Inobhutnahme genutzt wurden, um akute Krisen- oder Überlastungssituationen zu bewältigen.

Die Mitarbeiter/innen berichteten in den Interviews, dass auch Frauen, die bereits Kinder hatten und/oder zu einem früheren Zeitpunkt ein Kind in Pflege oder zur Adoption freigegeben hatten, auf die Angebote zur anonymen Kindesabgabe zurückgriffen. Für dieses Verhalten wurden von den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger zwei spezifische Motive genannt. Zum einen befürchteten die Frauen, dass bei einer (erneuten) Adoptionsfreigabe ihre Erziehungsfähigkeit generell in Frage gestellt und womöglich weitere Kinder, die in der Familie aufwachsen, durch das Jugendamt entzogen würden. Zum anderen kannten nach Aussage einiger Mitarbeiter/innen der Anbieter und Jugendämter manche Frauen das Prozedere einer regulären Adoptionsfreigabe und scheuten den bürokratischen Aufwand und die Vorstellung bei der zuständigen Stelle, in der Regel dem Jugendamt. Als problematisch bewerteten vor allem einige Mitarbeiter/innen der Jugendämter, dass im Falle einer Adoptionsfreigabe die abgebende Mutter stigmatisiert werde.

Für eine weitere Gruppe von Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe nutzten, kam die reguläre Freigabe zur Adoption nicht in Frage, da sie durch außerehelichen Kontakt schwanger geworden waren. Der Ehemann war nicht der biologische, jedoch der rechtliche Vater. Dieser muss im Falle einer regulären Adoptions-

freigabe seine Einwilligung erteilen. Für diesen Vorgang hätte die Frau ihren Ehemann allerdings über die Situation informieren müssen, was ihr nicht möglich war und zur anonymen Abgabe des Kindes führte.

Heterogenität der Nutzerinnen

Die Ursprungsidee der Angebote zur anonymen Kindesabgabe war die Lebensrettung von Neugeborenen, die in Gefahr waren, durch Tötung nach der Geburt (Neonazid) oder Aussetzung zu versterben. Dies ist vielfach nicht mehr das vorrangige Motiv zur Weiterführung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe. Bei der Einrichtung der Angebote wurden, wie die schriftlichen Befragungen zeigten, die Verhinderung der Tötung bzw. der Aussetzung neugeborener Babys sowie die Schaffung eines Hilfsangebotes für Frauen in konflikthafter Situationen von den meisten der befragten Einrichtungen als wichtig bzw. sehr wichtig erachtet. Heute setzen sich insbesondere die Anbieter damit auseinander, dass die Zielgruppen, die bei der Einrichtung der Angebote vielfach im Fokus standen (Prostituierte, Drogenabhängige, sehr junge Mädchen, Frauen, die ihre Neugeborenen töten oder aussetzen), nicht erreicht werden und die Nutzerinnen keiner spezifischen Gruppe zuzuordnen sind.

Aus den qualitativen Interviews mit den Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern ging einheitlich hervor, dass die Gruppe der Nutzerinnen ausgesprochen heterogen ist. Dies betrifft sowohl das Altersspektrum als auch den Bildungsgrad, die wirtschaftliche Situation sowie die Schichtzugehörigkeit der Frauen. Ebenso wenig wie sich eine spezifische Nutzerinnengruppe definieren lässt, konnten spezielle Gründe ausgemacht werden, die zu einer anonymen Kindesabgabe führten. Festzuhalten bleibt, dass es sich in der Regel nicht um einen isolierten Aspekt handelt, der ausschlaggebend für die Entscheidung der Frau ist. Vielmehr spielen eine Reihe von Gründen ineinander, wie z. B. komplizierte Beziehungsdynamiken, soziale Notsituationen sowie der subjektiv empfundene Druck durch die Familie oder das soziale Umfeld, kulturelle oder religiöse Werte oder akute psychische und physische Überforderungssituationen, die in ihrer Gesamtheit eine anonyme Kindesabgabe bedingen können. In der Regel handelt es sich um ein Bündel von Motiven und Problemkonstellationen, die Mütter zur anonymen Kindesabgabe bewegten. Dass Problemkonstellationen von schwangeren Frauen für die Nutzung von Angeboten anonymer Geburt ausschlaggebend sind und nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe von Frauen, ist einer der zentralen Befunde der vorliegenden Untersuchung.

Gemeinsamkeiten der Nutzerinnen

Eine auffällige Gemeinsamkeit, die bei allen betroffenen Frauen durch die Mitarbeiter/innen ausgemacht werden konnte und auch in den Interviews mit den Nutzerinnen der Angebote zur anonymen Kindesabgabe bestätigt wurde, waren diffuse, panikartige Ängste und eine damit verknüpfte Sprachlosigkeit. Diese unspezifische Angst und das Unvermögen, die Lage bzw. die Probleme zu verbalisieren, scheinen zu einer Hilflosigkeit der Frauen zu führen, die die Öffnung nach außen sowie die Inanspruchnahme adäquater Unterstützungsmaßnahmen unmöglich macht. Die aus der Situation resultierende Isolation ging in der Regel mit einer Verheimlichung der Schwangerschaft gegenüber dem sozialen Umfeld einher, die in einem Großteil der Fälle eng mit einer partiellen oder gänzlichen Verdrängung (Negierung) der Schwangerschaft ver-

knüpft war. Die Aussagen aus den Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger sowie mit Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt haben, deuten darauf hin, dass die meisten Frauen ihre Schwangerschaft relativ spät, d. h. gegen Ende des zweiten, am Anfang des dritten Trimenon oder noch später realisieren. Körperliche Veränderungen, die üblicherweise mit einer Gravidität einhergehen, werden von den Frauen nicht oder kaum wahrgenommen. In einigen Fällen sind diese Veränderungen bedingt durch die psychische Konstellation der Schwangeren sehr gering, d. h. das Wachstum und die Form des Bauches z. B. sind eher unauffällig. Die Tatsache, dass eine Schwangerschaft vorliegt, wird von den Frauen verdrängt, sie nehmen sich nicht als schwanger wahr und suchen deshalb auch nicht aktiv nach einer Lösung für ihre problematische Situation. Trotz einer partiellen oder gänzlichen Negierung kommen während der Schwangerschaft Strategien der Verheimlichung zum Tragen, wie z. B. sozialer Rückzug, Verleugnung, das Tragen von weiter Kleidung, um mögliche körperliche Veränderungen, die sichtbar werden könnten, zu kaschieren. Der Übergang von einer Verheimlichung der Schwangerschaft, die der Frau bewusst ist, bis hin zur vollständigen Verdrängung, während der sich eine Frau als nicht schwanger wahrnimmt, kann fließend sein.

Informationswege

Von Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter sowie den befragten Frauen wurde beschrieben, dass in einem Teil der Fälle während der verheimlichten/partiell verdrängten Schwangerschaft Informationen über bestehende Hilfsangebote eingeholt wurden. In diesen Fällen waren sich die Frauen ihrer Situation ausschnittsweise bewusst und konnten auf individuelle Problemlösungsstrategien zurückgreifen. Nach Aussagen der Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern sowie den befragten Frauen, spielten alternative Hilfsangebote im Anschluss an die einmal getroffene Entscheidung, ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen, keine Rolle mehr. In diesem Zusammenhang waren sich Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Anbieter weitgehend einig, dass die Zusicherung von Anonymität und das Bestehen anonymer Beratungsangebote ausgesprochen wichtig sind, um Frauen, die sich in subjektiv als unlösbar empfundenen Notsituationen befinden, zu erreichen.

Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zum Träger

Die Trägerbefragung zeigt, dass sich drei Viertel der anonym gebärenden Frauen erst kurze Zeit vor dem Geburtstermin meldeten. 42,4 % der betroffenen Frauen nahmen wenige Wochen vor der Geburt mit dem Träger Kontakt auf, bei weiteren 34,1 % hatten bereits erste Wehen eingesetzt. 18,8 % meldeten sich im Verlauf der Schwangerschaft, d. h. bis etwa zum achten Schwangerschaftsmonat, und lediglich 0,8 % kontaktierten den Träger innerhalb der ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft.² Anhand dieser Zahlen wird deutlich, dass sich die große Mehrheit der Frauen erst sehr spät im Schwangerschaftsverlauf bzw. gegen Ende der Schwangerschaft beim Träger meldete. Zu diesem Zeitpunkt scheinen die Verdrängungsmechanismen mögli-

² 3,9 % meldeten sich unmittelbar nach der Geburt beim Anbieter. Dies entspricht eigentlich einer anonymen Übergabe, wurde aber vom Träger als anonyme Geburt definiert und im Fragebogen dementsprechend angegeben.

cherweise aufgrund körperlicher Veränderungen oder der Zuspitzung der Situation nicht mehr in so hohem Maße aktiv gewesen zu sein wie dies zu Beginn der Schwangerschaft der Fall war.

Es könnte sich hierbei um die Angst vor einer alleine durchgeführten Geburt sowie der fehlenden medizinischen Versorgung und die daraus potenziell negativen Konsequenzen für Mutter und Kind handeln. Die mangelnde medizinische Versorgung ist einer der Hauptkritikpunkte, der im Rahmen der Interviews sowohl von Mitarbeiter/innen der Jugendämter wie auch der Träger bezüglich der Babyklappe geäußert wurde, unabhängig davon, ob die Träger eine Babyklappe vorhielten. Vor die Wahl gestellt, ein Angebot der anonymen Kindesabgabe in ihrem Jugendamtsbezirk zu unterstützen, wurde in der Mehrheit die anonyme Geburt als ganzheitliches Angebot für Frauen und Kinder gewählt, da hier ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung, Kontakt und Beratung gewährleistet werden kann. Die Babyklappe galt auch für Träger dieser Angebote als Ultima Ratio.

Die Rolle der Väter

Die Väter wurden im Rahmen der Interviews nur am Rande thematisiert. Dabei stand im Vordergrund, dass sie vielfach nicht von der Schwangerschaft informiert waren und entsprechend nicht ermittelt werden konnten. Dies betrachteten vor allem die Jugendamtsmitarbeiter/innen kritisch, da durch die anonyme Kindesabgabe die Rechte biologischer Väter verletzt würden. Gerade die Jugendämter und Adoptionsvermittlungsstellen sahen hier rechtlichen Handlungsbedarf, dies betraf insbesondere die Rechtmäßigkeit der Adoption, sollte der Vater sich zu einem späteren Zeitpunkt doch noch melden.

Schwierige Beziehungsdynamiken mit dem Vater, Sprachlosigkeit innerhalb einer Beziehung oder ablehnendes Verhalten des Vaters gegenüber einer möglichen Schwangerschaft oder Kindern waren in vielen Fällen Gründe, die für Mütter zur anonymen Kindesabgabe geführt haben.

Aufgabe der Anonymität und Angebotstypen

Gaben die Mütter ihre Anonymität auf, geschah dies meist innerhalb der nächsten Stunden oder Tage nach der Ablage des Kindes in der Babyklappe oder der anonymen Entbindung. Der Großteil der in eine Babyklappe gelegten Kinder wurde zur Adoption freigegeben, ohne dass die Personendaten der Mütter bekannt geworden waren. Dies trifft auf 152 (69,4 %) von diesen Kindern zu. Demgegenüber stehen 145 Kinder (28,9 %), die anonym geboren und ohne Bekanntwerden der Personendaten der Mütter zur Adoption freigegeben wurden. Diese Befunde zeigen, dass deutlich mehr Mütter nach einer anonymen Entbindung oder Übergabe ihre Anonymität aufgaben als dies nach der Nutzung einer Babyklappe der Fall war. Möglicherweise ist der persönliche Kontakt, der sich während der anonymen Entbindung bzw. Übergabe oder der Begleitung der Mutter ergibt, hierfür ausschlaggebend.

Gesellschaftlicher Kontext

Nach Meinung vieler befragter Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern müssen gesellschaftliche Debatten angestoßen werden, die ein Überdenken beste-

hender Werte und Normen innerhalb der Bevölkerung in Gang setzen. Ein Teil der Mitarbeiterinnen der Jugendämter, der Träger sowie der befragten Frauen sieht es als wünschenswert an, die Rolle von Frauen im gesellschaftlichen Kontext zu verändern. In diesem Zusammenhang wurde erwähnt, dass die Verantwortung für Verhütung, Schwangerschaft, Familie und Kinder bzw. deren Erziehung zum größten Teil Aufgabe der Frau ist. Gendergerechte Erziehung sowie Sexualaufklärung sollte im Rahmen von Mädchen- und Jungenarbeit dazu beitragen, dass die Verantwortung für Verhütung, Schwangerschaft und Familie gleichberechtigt von beiden Geschlechtern getragen wird. Zudem wurde angeregt, dass es für Menschen mit Hilfebedarf selbstverständlich sein müsste, Unterstützung in problematischen Lebenssituationen zum Beispiel in Überforderungs- und Krisensituationen einzufordern und anzunehmen. Die Inanspruchnahme von Beratungs- oder Hilfsangeboten sollte eine Person nicht als defizitär, sondern als stark und selbstbewusst qualifizieren.

Abschließend ist festzustellen, dass – trotz aller divergenten Haltungen hinsichtlich der Angebote und heterogenen Einschätzungen der Duldung der Angebote im Widerspruch zur geltenden Rechtslage – die Aussagen der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern im Hinblick auf die Situation der betroffenen Frauen weitestgehend übereinstimmen oder sich konstruktiv ergänzen.

Die Heterogenität innerhalb des gesamten Spektrums der beteiligten Institutionen wurde im Verlauf dieser Studie wiederholt deutlich. Bei den Anbietern und Trägern zeigte sich diese unter anderem am Grad der Professionalisierung (z. B. Dokumentation, Aus- und Fortbildungen, Profession der Mitarbeiter/innen), den internen und externen Kooperationen bzw. Vernetzungen, dem Umgang mit betroffenen Frauen (Zielsetzung des Anbieters und Beratungsarbeit) sowie der Versorgung und Unterbringung der Kinder. Bei den Jugendämtern ließ sich ebenfalls eine große Heterogenität feststellen. Diese bezog sich unter anderem auf Vereinbarungen, die mit den Trägern geschlossen bzw. nicht geschlossen wurden. Auch das Vorgehen nach einer anonymen Kindesabgabe war sehr unterschiedlich. Die Unterschiede bezogen sich z. B. auf den Zeitrahmen der Meldung, die Ausstellung von Geburtsurkunden, die Auswahl und die Aufgaben des Vormundes sowie die Unterbringung des Kindes.

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie zeigt, dass die aktuelle Situation der anonymen Kindesabgabe in mehrfacher Hinsicht ein Dilemma für alle Beteiligten darstellt. Die DJI-Studie kann zwar nicht dazu beitragen, eine optimale Lösung zu präsentieren, aber sie kann anhand empirischer Fakten einen Beitrag zur Abwägung der entsprechenden Problemkonstellationen leisten:

- Ein zentrales Erfordernis ist es, für alle Beteiligten Handlungssicherheit zu schaffen. Dies geschieht in erster Linie durch eine eindeutige Rechtslage. Die gegenwärtige Praxis steht im Widerspruch zu geltenden Gesetzen und führt bei gleichzeitiger Duldung zu keiner konstruktiven Lösung. Vielmehr werden in einer rechtlichen Grauzone Routinen manifest, die weder rechtmäßig noch fachlich stets angemessen sind.
- Deutlich geworden ist auch, dass die konsequente Bekanntmachung und Bewerbung alternativer, niedrigschwelliger Hilfsangebote notwendig ist. Dies be-

trifft vor allem das Medium Internet, das eine herausgehobene Rolle für die Betroffenen bei ihrer Recherche spielt.

- Vor dem Hintergrund der identifizierten Bedarfe der hilfeschuchenden Frauen, scheint es angebracht ein Hilfe- und Angebotskonzept zu entwickeln, das selektive Anonymitätsbedürfnisse gegenüber bestimmten Personengruppen und Institutionen (z.B. Krankenkasse oder Herkunftsfamilie) berücksichtigt, aber die Kontaktaufnahme zu anderen, beispielsweise zum Kind unterstützt.
- Im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Angebote der anonymen Kindesabgabe bedarf es einer gesicherten Dokumentation, die in den wesentlichen Teilen bei allen Trägern einheitlich oder zumindest kompatibel ist.
- Ein weiterer Aspekt der Qualitätssicherung ist die Fort- und Weiterbildung des Personenkreises, der bei der Beratungsarbeit der Angebote zum Einsatz kommt. Hier hat sich gezeigt, dass sowohl die Qualität der Beratung entscheidend für einen guten Prozessverlauf ist als auch, dass in der derzeitigen Praxis unter Beratung ganz unterschiedliche Dinge verstanden werden.
- Die Vernetzung der Angebote sowohl öffentlicher als auch freier Träger sollte forciert werden, um die Kenntnis über bestehende Angebote innerhalb des Netzwerks, kurze Vermittlungswege und multiprofessionelle Begleitung der Betroffenen zu gewährleisten. Auch unter dem Aspekt der akuten und vielfach komplexen Problemsituation der Betroffenen trägt die Kooperation und Vernetzung ihren Bedürfnissen besser Rechnung.
- Derzeit sprechen Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen vor allem zwei Gruppen von Schwangeren an: Diejenigen, die eine Beratungsbescheinigung oder diejenigen, die finanzielle/materielle Unterstützung benötigen. Eine Öffnung dieser Beratungsstellen für alle Schwangeren mit unterschiedlichen Beratungsbedarfen wäre wünschenswert, zumal sie in der öffentlichen Wahrnehmung nicht negativ besetzt sind, bei den Schwangeren kein Gefühl der Stigmatisierung hervorrufen und das Angebot der anonymen Beratung inkludieren.
- Eine telefonische Anlaufstelle sollte zur Verfügung stehen, die sich nicht an bestimmte Zielgruppen richtet. Qualifizierte Fachkräfte sollten erste Ansprechpartner sein, Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen und an entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote weitervermitteln. Ein solches Notruftelefon ist anonym und niedrigschwellig und erreicht auch solche Zielgruppen, denen im ersten Schritt der Weg in eine Beratungsstelle eine zu hohe Hürde ist.