

GEBURTSHILFE

# Anonyme Geburt und Babykorb

*Individuelle ärztliche und praktische Aspekte der anonymen Geburt sowie des Babykorbs an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am HELIOS Klinikum Erfurt*

U. B. Hoyme<sup>1</sup>, B. Heller<sup>2</sup>, H. Winklmann<sup>3</sup>

**Ende 2000 wurden im Erfurter Raum mehrere Neugeborene tot aufgefunden. Für die Belegschaft der Frauenklinik, einige Landtagsabgeordnete (Johanna Arenhövel, CDU; Rosemarie Bechthum, SPD) sowie für Hilfseinrichtungen (u. a. Caritas und die Schwestern vom guten Hirten) war dies Anlass, ein Hilfsprojekt zu planen. Seit Anfang 2001 besteht an der Frauenklinik Erfurt die Möglichkeit zur anonymen Entbindung; zeitgleich wurde ein sogenannter Babykorb geschaffen.**

Der anfänglich unternommene Versuch, in Betracht kommende staatliche Stellen in das geplante Hilfsprojekt einzubinden bzw. Genehmigungen zu erhalten, erwies sich dabei als unrealistisch, sodass schlussendlich nach dem Prinzip verfahren werden musste, wonach primär alles erlaubt erscheint, was nicht ausdrücklich gesetzlich verboten ist. Nachhaltiger Widerspruch von offizieller Seite ergab sich bei dieser Vorgehensweise im Übrigen nicht.

Seit Anfang 2001 besteht an der Frauenklinik Erfurt die Möglichkeit zur anonymen Entbindung; zeitgleich wurde ein sogenannter Babykorb geschaffen, der in bestimmten Situationen eine alternative oder komplementäre zusätzliche Hilfe darstellen kann und soll, so nun zwischenzeitlich auch etabliert in Eisenach und

Saalfeld. Beide Maßnahmen zielen auf den Erhalt menschlichen Lebens und zugleich vielleicht auch indirekt auf die Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen hin. Außerdem wurde an der Frauenklinik Erfurt ein Nottelefon „Anonyme Geburt/Babykorb“ (0361 7814142) geschaltet, über das jederzeit ärztliche Beratung zu medizinischen, organisatorischen oder rechtlichen Fragen erfolgen kann. Im Nachgang wurde von der kooperierenden Caritas das Projekt „Ausweg“ mit gleicher Zielsetzung auf den Weg gebracht. Es erscheint für die effiziente Funktion prinzipiell wichtig, dass diese Einrichtungen und die Kontaktmöglichkeiten allgemein bekannt sind und immer wieder publik gemacht werden. Im Nachgang erfolgte auch eine entsprechende legalisierende Anweisung des seinerzeitigen Ministers Dr. med. F.-M. Pietzsch (Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit) an alle Thüringer Frauenkliniken.

Die Autoren berichten vor dem Hintergrund der nun mehr als zehnjährigen Erfahrung vor Ort sowie im Kontext mit der Einbindung des Erstautors in einen Beirat als Mitglied des Träger- und Praxisforums des

Deutschen Jugendinstituts München e. V., das sich jüngst gegenüber der Bundesregierung mit einer Studie zum Thema positioniert hat (1).

## Babykorb

Die persönliche Auseinandersetzung mit dem Problem Kindstötung, unter anderem als ärztlicher Gerichtsgutachter, hat beim Erstautor zu der Auffassung geführt, dass als Täterinnen hilfsbedürftige, häufig durchaus intelligente und bedingt kooperationsfähige Frauen vorherrschen, die in eine soziale oder moralische Notlage geraten sind. Vor der Entbindung kann von ihnen die Schwangerschaft verdrängt oder glaubhaft überhaupt nicht zur Kenntnis genommen worden sein. Es ist somit nachvollziehbar, dass diese Frauen durch die Entbindung überrascht und unvorbereitet getroffen werden, was jedem praktisch tätigen Geburtshelfer geläufig ist. Ist dann das Kind geboren und für seine adäquate Versorgung keine Vorsorge getroffen, reagieren diese Frauen häufig in der emotionsbelasteten Situation dergestalt, dass sie das Kind entweder an einer ungeeigneten Stelle ablegen, wo es dann z. B. infolge Auskühlung schließlich stirbt, oder unterversorgen und im schlimmsten Fall töten. Das Votum des Deutschen Ethikrates (3) geht an diesem Aspekt vorbei, wenn realitätsfern die völlige Abschaffung der „Babyklappen“ gefordert wird. Auch werden damit christliche Tradition und internationale Erfahrung ausgeblendet, z. B. die des seit 1316 in Florenz bestehenden Findelhauses, aus dem 1419 das Ospedale degli innocenti mit einem eigens an der Außenmauer angebrachten Drehzylinder entstand, über den bis in das Jahr 1875 Kinder aufgenommen wurden. Die vor 2001 in Erfurt gemachten Erfahrungen haben uns veranlasst, den Gedanken aufzugreifen.

Aus der in Gerichtsprozessen gewonnenen erschütternden Erfahrung und Erkenntnis entstand für den Erstautor auch der Eindruck, dass betroffene Frauen ihr Kind an einer dafür vorge-

<sup>1</sup> Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HELIOS Klinikum Erfurt

<sup>2</sup> Diözesan-Caritasdirektor Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.

<sup>3</sup> Leiter des Jugendamtes der Stadt Erfurt

sehen und wie auch immer bekannt gemachten Stelle anonym abgeben würden, nicht zuletzt deshalb, um nicht am Tod eines Menschen mitschuldig zu werden. Voraussetzung dafür wäre einerseits, dass das Wissen um diese Art der Hilfe in der Bevölkerung ausreichend verbreitet und positiv besetzt ist (was nicht zuletzt eine Aufgabe der Schule und der Medien darstellt), andererseits, dass die Anonymität der Frauen wirklich gewahrt wird. Wie anders hätte das Leben der Susanna Margaretha Brandt verlaufen können, die am 14.1.1772 in Frankfurt wegen Kindstötung hingerichtet wurde und damit dem jungen Rechtsanwalt J. W. von Goethe (1749–1832) die Vorlage für das Gretchen im „Faust“ lieferte?

Es kann einfach nicht ausgeschlossen werden, dass die Anonymität wahren Aufnahmeeinrichtungen im Einzelfall Leben retten. Ist das Leben bedroht, stehen Sein oder Nicht-Sein der Person auf dem Spiel; die Erschwernis der Entwicklung personaler Identität durch die mangelnde Kenntnis der eigenen Herkunft ist dem gegenüber nachrangig. Diese Seite des Konflikts wird von vornherein ausgeblendet, wenn aus den wenigen verfügbaren Daten von den Opponenten eines Babykorbes die vermeintliche Gewissheit abgeleitet wird, dass Angebote zur anonymen Kindsabgabe ohnehin nicht lebensrettend wirken und andererseits der Identität stiftende Wert aus der bloßen Kenntnis äußerer Identifikationsmerkmale als hoch veranschlagt wird. Das Schlüsselwort „Wissen um die eigene Herkunft“ suggeriert ein existenzielles Vertrautsein mit den eigenen Ursprüngen, das dem Aufwachsen in stabilen Eltern-Kind-Beziehungen annähernd gleichkommt. Diese Fiktion und die Annahme, dass eine mögliche Schutzfunktion der Angebote zur anonymen Kindsabgabe für Gesundheit und Leben des Kindes nicht ernsthaft in Betracht gezogen werden muss, führen scheinbar zur Konfliktentschärfung, indem eine Seite ausgeblendet und nur die andere



Abgeschirmt, aber gut erkennbar: der Babykorb in Erfurt

beachtet wird – auch eine Methode, um zu eindeutigen ethischen Urteilen zu gelangen (5). Aus unserer Sicht kann in Abwägung nur für die Rettung des Lebens entschieden werden.

An der Frauenklinik Erfurt ist 2001 technisch und organisatorisch eine entsprechende Möglichkeit geschaffen worden, für die der Name „Babykorb“ gewählt wurde (Müll wird ver„klappt“, der Prophet Mose lag als Kind in einem Korb). Dieser Babykorb ist zur Nordhäuser Straße hin gelegen und sowohl vom Dienstverkehr als auch zum Publikum hin abgeschirmt, zugleich aber gut erkennbar (s. Abb.). Hier ist hinter einem Sichtschutz ein mit einer stillen Signaleinrichtung versehenes Fenster von außen zu öffnen, durch das das Kind sicher und warm abgelegt werden kann. Binnen weniger Minuten kann so die Übernahme und Versorgung des Neugeborenen durch eine Schwester bzw. einen qualifizierten Neonatologen erfolgen. Das Alarmsystem wird alle acht Stunden dokumentiert überprüft. Diese Vorgehensweise ist medizinisch und technisch betrachtet alternativlos.

Die Übernahme entstehender Kosten für das Neugeborene wurde zwischen der Geschäftsführung des Klinikums

und u. a. dem Jugendamt Erfurt vereinbart; gleiches gilt für die Meldung beim Standesamt, bei einer Versicherung und die weitere Unterbringung des Kindes mithilfe des Jugendamtes in einer Pflegefamilie sowie schlussendlich die Adoption. Andererseits kann die Mutter, für die ein Brief sowie Hilfsangebote zur Mitnahme im Babykorb liegen, jederzeit anonym Kontakt aufnehmen, sich über ein Codewort identifizieren, Beratung suchen und im Rahmen der Fristen (Beginn des Adoptionsverfahrens frühestens nach acht Wochen, Beendigung nach etwa einem Jahr) gegebenenfalls ihr Kind zurücknehmen. Im Anschreiben heißt es u. a. „Sehr geehrte unbekannte Mutter, Sie haben uns heute Ihr Kind übergeben. Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Um Ihnen die Möglichkeit zu geben, mit uns vielleicht doch noch einmal Kontakt aufzunehmen, biete ich Ihnen hiermit ganz ausdrücklich unsere vorurteilsfreie Hilfe an. Ich habe Ihr Kind unter dem Namen „...“ registriert, und diesen Code kenne nur ich, sodass bei Nennung sichergestellt ist, dass nur Sie, die wirkliche Mutter, in eine Beziehung zu uns treten können ...“.

Die anonym abgegebenen Kinder werden dem Jugendamt zu jeder Tages- und Nachtzeit umgehend gemeldet

und bleiben nicht, wie bei anderen Hilfsmodellen, den zuständigen staatlichen Stellen monatelang unbekannt bzw. werden diesen erst im Adoptionsverfahren und zudem nur als anonymes Kind angezeigt (4). Nur dies schützt vor dem Vorwurf des Kinderhandels.

In welchem Maße dieser Babykorb von wirklich Betroffenen akzeptiert wird, ist naturgemäß schwer zu beurteilen. Das unaufhebbare ethische Problem besteht darin, dass ein Babykorb Kurzschlusshandlungen nicht nur verhindern, sondern auch auslösen kann. In diesen Fällen würde das Angebot der anonymen Kindsabgabe überhaupt erst seine tatsächliche Nutzung durch Eltern provozieren, die ohne ein derartiges Angebot trotz ihrer Bedrängnis zu ihrem Kind gestanden hätten (5). Die Alternative, nichts zu tun, besteht aber nicht (mehr), da heute nach jedem tot aufgefundenen Neugeborenen im Raum Erfurt gefragt würde und wird, was an Prävention möglich war. Die Verpflichtung zum Schutz des Lebens und der Gesundheit greift nicht erst dann, wenn eine konkrete Gefährdung für den Einzelfall sicher nachgewiesen ist, vielmehr besteht eine moralische und rechtliche Schutzpflicht, wenn die Möglichkeit einer Gefährdung besteht (5).

### Anonyme Geburt

Auf einem anderen Blatt steht die Frage der anonymen Geburt. Während insbesondere Frauen, die ihr Kind schlussendlich sterben lassen oder gar töten, einer Beratung kaum zugänglich sein dürften, ist zu vermuten, dass Schwangere, die die Abtreibung der Freigabe des Kindes zur offenen Adoption vorziehen oder erwägen, in einer anonymen Entbindung eine Alternative sehen könnten. Eine quantitative Einschätzung ist nicht zu geben; vielleicht ist aber die Aussage hilfreich, dass die Rate der offen zur Adoption freigegebenen Kinder in Erfurt etwa 0,5 % beträgt.

Die anonyme (oder angestrebt und besser die „vertrauliche“) Geburt mit der dabei gegebenen Beratungssituation kann ein verantwortlicher Weg sein und verdient moralischen Respekt und gesellschaftliche Anerkennung. Zudem ist es ein Widerspruch, wenn die Gesellschaft den Schwangerschaftsabbruch toleriert, während sie Frauen stigmatisiert, die aus Respekt vor dem Leben ihres Kindes den Weg der Adoptionsfreigabe in welcher Weise auch immer wählen. Dieser Weg wird bei der anonymen Geburt allerdings um den Preis gegangen, dass die elterliche Verantwortung in schwer erträglicher Weise beeinträchtigt und darauf minimiert wird, das Kind nicht einfach auszusetzen oder abzulegen (5).

Der anonymen Geburtshilfe steht im Augenblick bedingt die Gesetzeslage entgegen, wonach eine Klinik zur Meldung verpflichtet ist. Bei einer weiter als bislang reichenden gesetzlichen Regelung der Meldung einer anonymen Geburt ist allerdings zu bedenken, dass diese Rechtsveränderung ungewollt zur Aufwertung der anonymen Kindsabgabe durch Legalisierung führen könnte (5).

Das Ausweichen auf vermeintlich diskretere Gebärdhäuser oder die Hausgeburt stellt keine echte oder empfehlenswerte Alternative dar, da diese nach den vorliegenden Statistiken von vornherein bei ohnehin gleicher gesetzlicher Meldepflicht und identischer Ausgangslage von Seiten der Schwangerschaft im Vergleich zu großen geburtshilflichen Kliniken ein erheblich höheres Schädigungsrisiko für das Kind beinhaltet. Anonyme Geburtshilfe sollte also nach Möglichkeit zentralisiert an Kliniken erfolgen, nicht zuletzt wegen der hier bei entsprechender organisatorischer Vorsorge am besten zu wahren Anonymität, aber auch deshalb, weil diese Kliniken medizinisch in der Lage sein dürften, Tag und Nacht auf die sich eventuell unter der Entbindung stellenden Probleme optimal zu reagieren. Vorstell-

bar wäre hier zum Beispiel, dass wegen mangelnder Betreuung in der Schwangerschaft (anonym kaum zu bewerkstelligen) sofort ohne Vorbefunde und ohne Vorwarnung die gesamte Bandbreite der klinischen Medizin zum Einsatz kommen muss und dann auch kann.

Für das Umfeld, also die eventuell notwendig werdende Beratung oder Betreuung der Frau vor und nach der Entbindung z. B. in Form des behüteten Wohnens, haben in Erfurt u. a. Caritas und Diakonie organisatorisch Vorsorge getragen. Der Zugang ist jederzeit über das o. g. Notteléfono oder das Projekt „Ausweg“ möglich. Auch bei der anonymen Geburtshilfe besteht im Übrigen für die leibliche Mutter die Möglichkeit zur Annahme des Kindes im Rahmen der Fristen.

### Allgemeine Erwägungen

Derzeit wird in Übereinstimmung mit dem Erfurter Jugendamt und dem Standesamt weiterhin ein Problem, bedingt auch ein Risiko und ein Handlungsbedarf, in Lücken der herrschenden Rechtslage gesehen, um anonyme Geburtshilfe möglichst gesetzeskonform durchführen zu können. Hier wird für die Zukunft auf weitere ausdrückliche Unterstützung durch die Vertreter der Politik gehofft.

Die anonyme Geburt wird unserem Eindruck nach auch von Frauen in Anspruch genommen, die sich frühzeitig für die Freigabe des Kindes zur Adoption, zugleich aber für eine Entbindung unter höchstmöglichen Sicherheitsstandards für Mutter und Kind entschieden haben. Dies ist medizinisch betrachtet die alternativlos beste Option für jene Frauen, die sich von ihrem Kind trennen wollen oder glauben trennen zu müssen. Die von der Mutter dahingehend getroffene Entscheidung bedarf dabei primär der Anerkennung und des Respekts von allen an der Entbindung Beteiligten, da sonst eine derartige

Hilfe nicht machbar ist. Anonymität und Schweigepflicht sind dabei die Basis. Die Mitnahme des Kindes ist bei Wahrung der Anonymität absolut ausgeschlossen, bei entsprechendem Sinneswandel der Mutter ist wohl aber die unkomplizierte nachträgliche Kontaktaufnahme mit der Frauenklinik oder mit Hilfsorganisationen bis hin zur Annahme des Kindes möglich. Diese Option besteht auch hier für mindestens acht Wochen uneingeschränkt.

Im Fazit und nach den vorliegenden praktischen Erfahrungen bleibt festzuhalten, dass sowohl Babykorb als auch anonyme Geburt keine Frage der Idee und des Wollens, sondern eine Frage des Könnens, des Dürfens, der juristischen Absicherung und auch des Haftungsrechts darstellen. Die Ärzteschaft ist dafür bereit; die DGGG und der Berufsverband der Frauenärzte haben im Gefolge des zitierten Gutachtens (1) noch keine offizielle Stellungnahme abgegeben, akzeptierten aber früher bereits die umrissenen Lösungsansätze in der Diskussion als einen Modus.

Ein anderes, letztlich unlösbares Problem stellt die Tatsache dar, dass vergleichbar zu adoptierten Kindern anonym geborene oder überantwortete Kinder eines Tages nach ihren Eltern fragen werden, also das Recht auf die Kenntnis des eigenen Ursprungs wahrnehmen wollen (2), eine Antwort aber nicht möglich ist. Hierzu kann keine umfassend befriedigende Lösung angeboten werden – das Projekt kann aber deshalb auch nicht infrage gestellt werden (s. o.).

Als potenziell problematisch hat sich in der bisherigen Diskussion zudem der Kostenaspekt herausgestellt. Es geht hier weniger um die Bezahlung einer normalen Entbindung als vielmehr um die einer ja immer drohenden langwierigen Intensivbehandlung der Mutter. In Thüringen steht hierfür die Stiftung „Hand in Hand – Hilfe für Kinder, Schwangere und Familien in Not“ gerade.

## Nottelefon

Das über den Kreißsaal geschaltete Nottelefon (0361 7814142), über das jederzeit geburtsmedizinischer Rat und zugleich ein Betreuungsangebot bis hin zum anonymen behüteten Wohnen vor und nach der Entbindung organisiert werden können, dient der Vermittlung der dargestellten Hilfsangebote an die Schwangere. Dabei ist weniger an ausführliche Beratungen als vielmehr an Hilfestellungen in der Akutsituation gedacht, sei es bei der überraschenden Entbindung daheim, sei es in Form der Kindsübergabe, sei es bei der Suche nach dem Einstieg in die anonyme Geburt über Wohnen in Erfurt im Vorfeld des Geburtsbeginns. Die dafür notwendigen Beratungsleistungen sowie die Logistik sind auch Bestandteil des Projekts „Ausweg“ der Caritas.

## Anonymität versus Vertraulichkeit

Anonymität ist zweifelsfrei die Grundlage der dargestellten Hilfsangebote. Dies bedeutet, dass nur jeweils wenige Personen mit der Schwangeren bzw. der Wöchnerin Kontakt haben sollten. In der Frauenklinik ist dies nur eine kompetente Person am Nottelefon (die jeweils diensthabende Oberärztin oder der Oberarzt, die entsprechend geschult sind). In der Entbindungssituation sind dies an unserer Klinik die jeweils aufnehmende Hebamme und die diensthabende Fachärztin oder der Facharzt, die allen Eventualitäten der Entbindung gewachsen sind und diese möglichst auch selbst bis zu Ende betreuen.

Der Verlust sämtlicher Informationen zur Herkunft ist für den heranwachsenden Menschen zweifelsfrei ein schwerwiegendes Trauma. Aus diesem Grund wird in den letzten Jahren von uns zunehmend versucht, die Schwangere bzw. die Wöchnerin von den Vorteilen einer nicht anonymen Geburt bzw. einer Adoption zu überzeugen. Wenn dies

nicht gelingt, wird der Wunsch nach einer Mitteilung, einem Erinnerungsgeschenk oder zumindest der Namensgebung für das Kind an die Frau herangetragen. Zugleich wird stets auf die Möglichkeit der unmittelbaren anonymen Kontaktaufnahme unter Nutzung des Codewortes ausdrücklich hingewiesen. Im Einzelfall kamen auf diese Weise auch Gespräche mit der ihr Kind abgebenden Mutter zustande. Dabei war durchgehend die Besorgnis dieser Frauen über das Wohlergehen ihres Kindes als der vorherrschende Inhalt des Austausches zu spüren. Dem Ziel des kindlichen Wohlergehens entsprechend wird im Übrigen auch so vorgegangen, dass die vorläufige Pflegschaft mit den vom Jugendamt ausgewählten und intensiv vorbereiteten potenziellen Adoptiveltern bereits in den ersten Lebensstunden zustande kommt, damit sich der Kind-Eltern-Kontakt optimal entwickeln kann. Dies erscheint auch vor dem Hintergrund der Erfahrung sinnvoll, dass nicht einmal jedes zehnte abgegebene Neugeborene von der leiblichen Mutter zurückgenommen wurde.

Nach der Geburt wird das Neugeborene dem Konzept entsprechend nach deren Einverständnis von der Mutter getrennt. Die Frau wird frühestmöglich entlassen. Zugleich wird sie von unserer Seite mit den entsprechenden schriftlich vorliegenden Hilfsangeboten vertraut gemacht, ebenso erfolgt die Code-Mitteilung. Nach der Entlassung sind damit die weiteren Entscheidungen in das Ermessen der Mutter gestellt. Hilfsangebote in dieser Situation dürften nach unserer Auffassung nur solche sein, die durch einen Repräsentanten einer staatlichen oder karitativen Organisation zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig wird im Übrigen auch die Betreuung des Neugeborenen durch das Jugendamt primär auf die Einbindung des Jugendamt-Leiters konzentriert, um auch auf dieser Strecke der Anonymität und Schweigepflicht bestmöglich zu genügen. Vonseiten

des Jugendamtes werden dann Landesverwaltungsamt und Familiengericht sowie von der Klinik das Standesamt informiert, für die sinngemäß die gleichen Regeln gelten.

### Praktische Aspekte der anonymen Geburt an der Erfurter Frauenklinik

In der Praxis läuft eine anonyme Geburt so ab, dass eine hochschwangere Frau oder eine Kreißende sich entweder unmittelbar oder nach Voranmeldung über das Nottelefon

1. im Kreißsaal meldet. Hier erfolgt  
2. die Bewertung durch eine (!) Hebamme und einen (!) Geburtshelfer, der sämtliche Qualifikationen bis hin zur Schnittentbindung aufweist. Die Frau wird also nicht „weitergereicht“, wie dies bei kleineren Kliniken mit anderer Struktur zu befürchten und was dringend abzulehnen ist. Hinzu kommt, dass in der Entbindungseinrichtung einer Großstadt das Optimum hinsichtlich Anonymität und zugleich unmittelbar zur Verfügung stehender komplexer medizinischer Leistungen gegeben sein dürfte, was haftungsrechtlich erheblich erscheint.

Bei der Aufnahme wird

3. ein geburtshilfliches Blatt angelegt, das alle von der Schwangeren zur Verfügung gestellten Informationen dokumentiert.

4. Als mütterlicher Name wird aus computertechnischen Gründen ein beliebiger Buchstabencode, z. B. Alpha, Beta, gewählt, als Geburtsdatum der jeweilige aktuelle Tag minus 20 Jahre.

5. Die Entbindung erfolgt entsprechend dem geburtshilflichen Standard in einem separaten Gebärzimmer.

6. Medizinische und sonstige Aufklärungen werden dadurch rechtsgültig, dass sie vor der Hebamme und dem Geburtshelfer bestätigt und entsprechend dokumentiert werden.

7. Das Neugeborene (nach meist inadäquat überwachter Gravidität) wird vom Neonatologen diagnostisch und therapeutisch unmittelbar versorgt und erhält

8. einen als vorläufig gekennzeichneten Vornamen.

9. In der nachgeburtlichen Phase wird die Frau wie oben dargestellt betreut und dann bei vaginaler Entbindung frühestens nach vier Stunden entlassen.

10. Die Information erfolgt umgehend an den Klinikdirektor oder dessen Stellvertreter, der

11. sämtliche Dokumente nach Abschluss im Chefarztsekretariat asserviert und

12. den Leiter des Jugendamtes Tag und Nacht binnen Stundenfrist unterrichtet. Von hier geht

13. die Meldung nach Teamentscheidung der Adoptionsvermittlung an das für die Pflegschaft in Betracht kommende und entsprechend vorbereitete Paar, das unmittelbar die Klinik aufsucht sowie

14. die Meldung aus dem Kreißsaal an das Standesamt.

15. Das herbeigerufene und stationär aufgenommene Paar hat die Möglichkeit, sich mehrere Tage mit dem Kind in der Klinik aufzuhalten.

Der Neonatologe ist insbesondere auch bei der Abgabe von Kindern in den Babykorb unmittelbar eingebunden, weil mit eventuell unter der Geburt inadäquat versorgten, beeinträchtigten, infizierten oder eventuell auch missgebildeten Neugeborenen zu rechnen ist. Eine fachgerechte medizinische Versorgung ist folglich nur dann gewährleistet, wenn die Annahmeeinrichtung an eine leistungsfähige neonatologische Abteilung angebunden ist. Nur so dürfen sich auch Regressansprüche, z. B. vonseiten der Krankenkassen, für die Zukunft vermeiden lassen, die bei der Annahme von Kindern durch nicht-medizinische Einrichtungen bzw. Privatorganisationen vorprogrammiert sind.

### Zusammenfassung und Fazit

■ Die Wahrung der mütterlichen Anonymität in Konfliktsituationen ist in unserer Kultur seit Hunderten von Jahren ein hu-

manistisch-christliches, aber auch nicht unumstrittenes Anliegen zum Schutz von Neugeborenen.

■ Das Recht auf Leben ist national und international ein über allem stehendes Gut.

■ Es gibt zweifellos Schwangere in Konfliktsituation, für die eine wie auch immer geartete vorgeburtliche Beratung und Hilfsangebote subjektiv und/oder objektiv keine Option darstellen, die aber zugleich vor Straffälligkeit bewahrt werden müssen.

■ Unser Anliegen ist es auch, ausreichend Bedenkzeit für die Mutter zu erreichen.

■ Die Problematik an sich scheint nicht vorrangig mit Migration begründbar zu sein; alle unsere aufgenommenen Neugeborenen wirkten mit aller gebotenen Vorsicht betrachtet „deutsch-kaukasisch“ bzw. hatten bei anonymer Geburt dem Anschein nach deutschstämmige Mütter.

■ Die von Journalisten oft gestellte Frage nach der Zahl der aufgenommenen Kinder (in Erfurt >20 in elf Jahren, überwiegend anonym geboren) verkennt das Anliegen. Je weniger abgegebene Kinder, desto besser. Auch die eventuell geringere Zahl von tot aufgefundenen Kinder ist kein verlässlicher Gradmesser.

■ Das Hilfsangebot hat sich bereits dann bewährt, wenn es gelingt, auch nur ein einziges Kind vor dem Tod durch Vernachlässigung zu bewahren.

■ Die anonyme Geburt ist jedem – auch einem an einer Klinik gelegenen – Babykorb aus medizinischen Gründen vorzuziehen.

■ Die Konzepte Babykorb und anonyme Geburt sind im Erfurter Modus gesetzeskonform praktikierbar; die Verschleierung eines kriminellen Tatbestandes ist dabei allerdings nicht auszuschließen. Das Angebot wird von den zuständigen örtlichen Behörden aufgrund der hohen moralischen Zielsetzung geduldet (4).

- Die angedachten Maßnahmen der Legislative erscheinen weitgehend obsolet und vermutlich eher für die mütterliche Akzeptanz schädlich. Andererseits besteht die Frage, inwieweit der Staat vor dem Hintergrund seiner Pflicht zum Schutz der Grundrechte aller Menschen die Entscheidung über die Einhaltung seiner Rechtsordnung der freien Disposition von anonymen Personen überlassen darf (4).
- Eine strafbewehrte Melderegelung mit dem Ziel der unmittelbaren Einbindung der zuständigen Behörden ist dagegen unabdingbar, um die derzeitige Option zu verhindern, dass u. a. Vereine Kinder langfristig verdeckt in Obhut nehmen und schlussendlich an (zahlende?) Mitglieder vermitteln lassen.
- Die Freigabe eines Kindes zur Adoption ist für keine Mutter schmerzlos oder einfach und verdient vor diesem Hintergrund ausdrücklich gesellschaftliche Achtung. Eine gravierende Persönlichkeitsstörung kann allerdings im Einzelfall auch nicht ausgeschlossen werden (4).
- Der vorwiegend negativen gesellschaftlichen Bewertung von Adoptionsfreigabe und Jugendamt in der Öffentlichkeit muss argumentativ entgegengearbeitet werden.
- Über Informationsmaterial im Babykorb, Beratung nach der Entbindung, Codevergabe u. a. ist ohne jedwede Druckausübung eine Offenbarung der Kindsmutter anzustreben, eventuell auch im Sinne der vertraulichen Entbindung.
- Die Strukturen von Babykorb und anonymer Geburt sind kontinuierlich und dokumentiert auf methodische Sicherheit und Wahrung der Anonymität zu prüfen.
- Über eine entsprechende Dienst-anweisung muss jeder Geburtshelfer von abstammungsrechtlich begründeten Ansprüchen des Kindes freigestellt werden.
- Die Kostenerstattung für die medizinischen Leistungen ist flächendeckend zu sichern.
- Das Jugendamt muss unmittelbar nach Aufnahme eines Neugeborenen informiert und eingebunden werden, nicht zuletzt um jeglichen Vorwurf von Kinderhandel zu verhindern.
- Die frühzeitige Information der Behörde ermöglicht die Kontaktaufnahme mit den potenziellen Pflege- bzw. Adoptiveltern des Neugeborenen binnen weniger Stunden und beeinträchtigt nicht die eventuelle Rücknahme durch die leibliche Mutter. Auch ist auf diese Weise eventuell noch eine Beratung der leiblichen Mutter unter Wahrung der Anonymität durch Mitarbeiter des Jugendamtes möglich.
- Die Unterlagen zur Geburt sollten gesetzeskonform mindestens 60 Jahre lang aufbewahrt werden und dem Kind gegebenenfalls im Alter von 16 Jahren zur Verfügung gestellt werden können.
- Die Adoptiveltern werden in langjähriger vor- und nachgeburtlicher Gruppenarbeit auf die spezifischen Probleme ihrer Kinder vorbereitet und beraten.
- Die nun zehnjährige Erfahrung des Jugendamtes belegt eine positive Gesamteinschätzung des Prozedere durch die Adoptiveltern.
- Die Kinder werden in die Gruppenarbeit einbezogen, um für sie erkennbar zu machen, dass sie kein Einzelschicksal erlitten haben. Soweit erkennbar, haben alle eine altersentsprechende positive Entwicklung genommen.
- Babykorb und anonyme Geburt werden von der Bevölkerung nur dann akzeptiert, angenommen und gegebenenfalls genutzt, wenn die heranwachsende Generation z. B. im Ethik- oder Sozialkundeunterricht (vielleicht auch anlässlich des „Faust“ im Deutschunterricht) oder durch in der Öffentlichkeit bekannte Per-

sönlichkeiten, so im Freistaat Thüringen z. B. Prof. Dagmar Schipanski, positiv besetzt und kompetent informiert wird.

Das vorliegende Papier umreißt primär ärztliche Aspekte und Erfahrungen. Wir sind vor diesem Hintergrund für jede weiterführende Anregung und jeden konstruktiven Gedanken dankbar.

## Literatur

1. Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte. Deutsches Jugendinstitut e. V. 2011.
2. Artikel 7 (Geburtsregister Name, Staatsangehörigkeit) der UN-Kinderrechtskonvention, unterzeichnet von der Bundesrepublik Deutschland 6. März 1992.
3. Deutscher Ethikrat (2009) Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme. [www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf). Zugegriffen: 25. Okt. 2010.
4. Riedel U: Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Ethik Med 23 (2011) 143–148.
5. Schockenhoff E: Ethische Aspekte der anonymen Kindesabgabe. Ethik Med 23 (2011) 149–152.



### Für die Autoren

**Univ.-Prof.  
Dr. med. habil. Prof. Dr. h. c.  
Udo B. Hoyme**

Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
HELIOS Klinikum Erfurt  
Nordhäuser Straße 74  
99089 Erfurt  
[udo.hoyme@helios-kliniken.de](mailto:udo.hoyme@helios-kliniken.de)