



Evaluation zu den Auswirkungen
aller Maßnahmen und Hilfsangebote,
die auf Grund des Gesetzes zum
Ausbau der Hilfen für Schwangere
und zur Regelung der vertraulichen
Geburt ergriffen wurden

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	9
1 Einleitung	13
2 Hintergrund der Evaluation	14
2.1 Historie des SchwHiAusbauG.....	14
2.2 Eckpunkte des SchwHiAusbauG	16
2.3 Evaluationsdesign	21
2.4 Datengrundlagen der Evaluation	23
3 Implementierung	26
3.1 Länderumsetzung des SchKG, insbesondere § 25 ff.....	26
3.2 Informiertheit der Akteure	28
3.3 Vernetzung und Kooperation der Akteure.....	29
3.4 Haltungen und Erwartungen der Akteure.....	33
4 Inanspruchnahme von Beratung und Nutzung unterschiedlicher Möglichkeiten der Geburt bzw. der Kindsabgabe	36
4.1 Nutzung des Hilfetelefon.....	36
4.2 Entscheidungen nach einer Beratung (auch) zur vertraulichen Geburt	38
5 Problemlagen der beratenen Frauen und Beratungsabläufe	43
5.1 Heranführung an das Hilfesystem.....	43
5.1.1 Problemlagen aller Frauen, in deren Beratung die vertrauliche Geburt thematisiert wurde	43
5.1.2 Soziodemographische Merkmale und Problemlagen der Frauen, die sich für eine vertrauliche Geburt entschieden haben.....	45
5.1.3 Zugang der Frauen zur Beratung.....	51
5.1.4 Heranführung an das Hilfesystem durch die Schwangerschaftsberatungsstellen	53
5.2 Abläufe bis zur vertraulichen Geburt.....	55
5.3 Abläufe nach einer vertraulichen Geburt.....	61
6 Rollen und Erfahrungen unterschiedlicher Akteure	65
6.1 Herausforderungen der akteursübergreifenden Zusammenarbeit.....	65
6.2 Schwangerschaftsberatungsstellen	68
6.3 Medizinisches System	71
6.3.1 Geburtskliniken.....	72
6.3.2 Freiberuflich tätige Hebammen, Geburtshäuser.....	76
6.3.3 Weitere Schnittstellen im medizinischen System	76
6.4 Adoptionsvermittlungsstellen	78

6.5	Jugendämter (bzgl. Inobhutnahme des Kindes).....	81
6.6	Standesämter	82
6.7	Familiengerichte	83
6.8	Jobcenter	83
7	Anonyme Formen der Kindsabgabe	85
7.1	Zahlen zu anonymen Formen der Kindsabgabe und Neonatiziden.....	85
7.1.1	Quantitative Effekte des SchwHiAusbauG, abgeschätzt durch eine Trendanalyse zur Statistik der Adoptionen deutscher Kinder mit unbekanntem Eltern	86
7.1.2	Befragung der Kliniken und Jugendämter zur Herkunft der Kinder.....	93
7.1.3	Qualitative Einschätzungen der Schwangerschaftsberatungsstellen.....	96
7.1.4	Entwicklung von Aussetzungen mit Todesfolge und Neonatiziden 2005 bis 2015	96
7.2	Qualitative Ergebnisse zu Angeboten anonymer Formen der Kindsabgabe	99
7.2.1	Struktur der Anbieter anonymer Formen der Kindsabgabe	100
7.2.2	Umsetzung der verschiedenen Formen anonymer Kindsabgabe	104
7.2.3	Haltungen und weitere Planungen der Anbieter.....	107
8	Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung zu Bekanntheit und Akzeptanz.....	112
8.1	Einstellung zu Adoptionen von Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren.....	112
8.2	Bekanntheit und Bewertung des Gesetzes	115
8.3	Bekanntheit des Hilfetelefon, der Homepage und der Schwangerschaftsberatung .	118
9	Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen	119
9.1	Gesamtbewertung	119
9.2	Handlungsfelder	122
10	Literaturverzeichnis	131
11	Anhang	135
11.1	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 3: Implementierung	135
11.2	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 5: Problemlagen und Beratungsabläufe	147
11.3	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 6: Erfahrungen unterschiedlicher Akteure	149
11.4	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 8: Bekanntheit und Akzeptanz des Gesetzes	154
11.5	Zusammensetzung des Evaluationsbeirates.....	156

Abkürzungsverzeichnis

<i>AdVermiG</i>	Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz)
<i>BAFzA</i>	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
<i>BGB</i>	Bürgerliches Gesetzbuch
<i>BMFSFJ</i>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
<i>BZgA</i>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<i>DJI</i>	Deutsches Jugendinstitut e. V.
<i>FamFG</i>	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
<i>KJH-Statistik</i>	Kinder- und Jugendhilfestatistik
<i>MRRG</i>	Melderechtsrahmengesetz
<i>PStG</i>	Personenstandsgesetz
<i>PStV</i>	Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung)
<i>SchKG</i>	Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz)
<i>SchwHiAusbauG</i>	Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt
<i>StAG</i>	Staatsangehörigkeitsgesetz
<i>StGB</i>	Strafgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Schematischer Ablauf einer vertraulichen Geburt gemäß SchKG	19
Abbildung 2	Einschätzungen der Schwangerschaftsberatungsstellen dazu, wie hilfreich die Informationsmaterialien des BMFSFJ sind	29
Abbildung 3	Schätzungen der Beratungsstellen, wie viele Arbeitsstunden im ersten Jahr der Implementierung für Netzwerkarbeit zur Vorbereitung möglicher vertraulicher Geburten aufgewendet wurden.....	31
Abbildung 4	„Unser Netzwerk rund um eine vertrauliche Geburt steht in dem Sinne, dass alle ggf. Beteiligten ihren Aufgaben gerecht werden können.“	32
Abbildung 5	„Wir haben Vorkehrungen getroffen, dass die relevanten Informationen zum SchwHiAusbauG und unsere Vorbereitungen nicht in Vergessenheit geraten, falls es bei uns mehrere Jahre keine vertrauliche Geburt geben sollte.“	32
Abbildung 6	Bewertung der Regelungen der vertraulichen Geburt als gesetzlich legitimierte Alternative zu anonymen Formen der Geburt/Kindsabgabe	34
Abbildung 7	Nutzung des Hilfetelefons	36
Abbildung 8	Zeitliche Entwicklung der Nutzung des Hilfetelefons (Beratungsgespräche) ...	37
Abbildung 9	Regionale Verteilung der Herkunftsnachweise	39
Abbildung 10	Ausgang der bis Sept. 2016 hochgerechnet 1.277 Beratungsfälle	41
Abbildung 11	Gründe dafür, dass Frauen sich nach der Beratung für eine reguläre Geburt (statt einer vertraulichen oder anonymen Form der Kindsabgabe) entschieden.....	45
Abbildung 12	Problemlagen von Frauen mit vertraulicher Geburt	49
Abbildung 13	Personen und Institutionen, die nicht vom Kind/der Geburt erfahren sollten....	51
Abbildung 14	Informiertheit der Frauen über die vertrauliche Geburt beim Erstkontakt mit der Beratungsstelle	56
Abbildung 15	Wurde der Frau im Laufe der Beratung die Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Möglichkeiten der Geburt bzw. Kindsabgabe klar?	58
Abbildung 16	Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit unterschiedlichen Akteuren.....	71
Abbildung 17	Einbeziehung der Adoptionsvermittlungsstelle in den Beratungsprozess	79
Abbildung 18	Anzahl mit unbekanntem Eltern geborener Kinder seit dem Jahr 2000	89
Abbildung 19	Abschätzung quantitativer Auswirkungen des SchwHiAusbauG.....	91
Abbildung 20	Anonyme Formen der Kindsabgabe seit 2005, Angaben Jugendämter 2015 ..	94
Abbildung 21	Verteilung anonymer Formen der Kindsabgabe seit dem SchwHiAusbauG	95
Abbildung 22	Einschätzungen der Beratungsstellen zur Alternative für die vertrauliche Geburt.....	96
Abbildung 23	Bewertung der vertraulichen Geburt im Vergleich zu anonymen Möglichkeiten der Geburt bzw. Ab-/Übergabe durch Institutionen mit anonymen Angeboten	109
Abbildung 24	Wissen über Adoptionen	112

Abbildung 25	Adoptionsfreigaben – Sicht auf abgebende Eltern.....	113
Abbildung 26	Adoptionsfreigaben – Sicht auf das Leben des Kindes.....	114
Abbildung 27	Bekanntheit des SchwHiAusbauG/der vertraulichen Geburt.....	115
Abbildung 28	Informationsquellen über das SchwHiAusbauG	116
Abbildung 29	Bewertung einzelner Teilaspekte des Gesetzes	117
Abbildung 30	Bekanntheit von Homepage, Hilfetelefon und Schwangerschaftsberatung	118
Abbildung 31	Fühlen sich die Geburtskliniken zu den folgenden Aspekten einer vertraulichen Geburt ausreichend informiert?.....	141
Abbildung 32	Schwangerschaftsstadium der Frauen beim Erstkontakt mit der Beratungsstelle	147
Abbildung 33	Zugangswege der Frauen mit vertraulichen Geburten.....	148
Abbildung 34	Zugangswege der beratenen Frauen	149
Abbildung 35	Arbeitsstunden der Beratungsstellen für die Begleitung vertraulicher Geburten.....	150
Abbildung 36	Vollzeitäquivalente der Beratungsstellen.....	152
Abbildung 37	Abläufe vertraulicher Geburten in Kliniken	152
Abbildung 38	Vorgänge in den Kliniken, wenn eine Frau mit Anonymitätswunsch außerhalb der regulären Arbeitszeiten von Beratungsstellen vertraulich entbinden möchte	153

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht über die Datengrundlagen der Evaluation	23
Tabelle 2	Adoptionen von Kindern, deren Eltern unbekannt sind, nach Adoptionsjahr....	87
Tabelle 3	Umrechnung von Fallzahlen auf einen Zwölfmonatszeitraum.....	91
Tabelle 4	Wann ist Ihre Beratungsstelle über das SchwHiAusbauG informiert worden, bzw. wann haben Sie sich selbst dazu informiert?	135
Tabelle 5	Unsere Beratungsstelle ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet	135
Tabelle 6	Von wem wurde Ihre Beratungsstelle über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt informiert?	135
Tabelle 7	Auf welche Weise hat sich Ihre Beratungsstelle über das SchwHiAusbauG informiert?	136
Tabelle 8	In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit Geburtskliniken vernetzt?	136
Tabelle 9	In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit freiberuflich tätigen Hebammen und/oder Geburtshäusern vernetzt?	137
Tabelle 10	In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit jener Jugendamtsabteilung vernetzt, die für die Inobhutnahmen zuständig ist?	137

Tabelle 11	In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit öffentlichen oder freien Adoptionsvermittlungsstellen vernetzt?	138
Tabelle 12	In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit anderen Schwangerschaftsberatungsstellen vernetzt?	138
Tabelle 13	Mit welchen Aktivitäten hat Ihre Beratungsstelle die Vernetzung mit (möglichen) Kooperationspartnern bei einer vertraulichen Geburt gefördert?	139
Tabelle 14	„Das ggf. beteiligte Personal der Klinik ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet.“	139
Tabelle 15	Wann ist Ihre Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert worden, bzw. wann haben Sie sich selbst hierzu informiert?	139
Tabelle 16	Von wem wurde die Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert?	140
Tabelle 17	Auf welche Weise hat sich die Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert?	140
Tabelle 18	In welcher Art ist Ihre Geburtsklinik für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?	141
Tabelle 19	Welche Aussagen treffen auf die Vernetzung der Geburtsklinik zu?	142
Tabelle 20	Bewertung der Kliniken der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt im Vergleich mit der vorherigen Situation in ihrem Einzugsgebiet	142
Tabelle 21	Wann ist Ihr Jugendamt über SchwHiAusbauG informiert worden bzw. wann haben Sie sich hierzu informiert?	143
Tabelle 22	„Das ggf. beteiligte Personal des Jugendamts ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet.“	143
Tabelle 23	Auf welche Weise hat das Jugendamt sich über das SchwHiAusbauG und die vertrauliche Geburt informiert?	143
Tabelle 24	In welcher Art ist Ihr Jugendamt für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?	144
Tabelle 25	Bewertung der Jugendämter der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt im Vergleich mit der vorherigen Situation in ihrem Jugendamtsbezirk.....	144
Tabelle 26	Wann sind die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert worden bzw. haben sich selbst hierzu informiert?	145
Tabelle 27	Von wem wurden die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert?	145
Tabelle 28	Auf welche Weise haben sich die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert?	145
Tabelle 29	In welcher Art sind Hebammen für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?	146
Tabelle 30	Welche Aussagen treffen auf die Vernetzung von Hebammen zu?	146
Tabelle 31	Wie hat die Frau von der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt erfahren? ..	147
Tabelle 32	Wodurch war die Beratungsfachkraft Ihrer Beratungsstelle inhaltlich auf die Begleitung einer vertraulichen Geburt vorbereitet?.....	149
Tabelle 33	Zu welchem Wohlfahrtsverband oder Träger gehört Ihre Beratungsstelle? ...	150

Tabelle 34	Welche Art von Beratungen bietet Ihre Beratungsstelle an bzw. mit welchen anderen Diensten kooperieren Sie in Ihrem Haus?	151
Tabelle 35	Wie viele Beratungsfachkräfte arbeiten in Ihrer Beratungsstelle?	151
Tabelle 36	Einflussfaktoren auf die (positive) Bewertung einer Adoptionsfreigabe für das Kind (Regressionsanalysen, multivariat).....	154
Tabelle 37	Einflussfaktoren auf die (positive) Bewertung verschiedener Aspekte des Gesetzes (Regressionsanalysen, multivariat).....	155

Verzeichnis der Textboxen

Textbox 1	Die psychische Belastung aus der Perspektive einer vertraulich gebärenden Frau	66
Textbox 2	Methodische Details der Abschätzung von Geburten mit unbekanntem Eltern	88
Textbox 3	Fallbeispiel für Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung durch intensive Begleitung durch die Beratungsfachkraft.....	98
Textbox 4	Fallbeispiel für die Durchführung eines Kaiserschnitts, um Kindeswohlgefährdung zu verhindern	99
Textbox 5	Fall 1: Moses-Projekt des donum vitae e. V., Amberg	101
Textbox 6	Fall 2: SterniPark e. V., Hamburg.....	102
Textbox 7	Fall 3: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle.....	103
Textbox 8	Details zum Wissen über Adoptionen (multivariate Analyse)	112
Textbox 9	Details zu Haltungen zur Adoption, Elternperspektive (multivariate Analyse)	114
Textbox 10	Details zu Haltungen zur Adoption, Kinderperspektive (multivariate Analyse)	115
Textbox 11	Details zur Bewertung von Aspekten des Gesetzes (multivariate Analyse)....	118

Zusammenfassung

Am 1. Mai 2014 trat das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (SchwHiAusbauG) in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, Frauen, die ihre Schwangerschaft aus einer Notsituation heraus verheimlichen, auch im Interesse ihrer Kinder den Weg ins reguläre Hilfesystem zu ebnen. Hierfür wurde der Zugang zu Beratung durch Einrichtung des Hilfetelefon „Schwangere in Not“, ein Informationsangebot im Internet über die Homepage „www.geburt-vertraulich.de“ sowie eine umfassende Informationskampagne gefördert.

Wesentlich für den Ansatz des Gesetzes ist, die Entscheidungsfindung der Frauen fachlich zu begleiten. Diese Begleitung folgt einem zweistufigen Beratungskonzept. Auf der ersten Stufe zielt die Beratung darauf, Wege für ein Leben mit dem Kind auszuloten, Problemlagen zu lösen und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Nur wenn die Frau sich trotz Beratung zu unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten nicht für eine Aufgabe der Anonymität öffnen kann oder möchte, folgt auf der zweiten Stufe eine Beratung zur vertraulichen Geburt. Die vertrauliche Geburt ermöglicht Schwangeren mit Anonymitätswunsch und ihrem Kind eine medizinisch begleitete Geburt. Anders als bei einer anonymen Kindsabgabe in einer Babyklappe oder bei einer anonymen Geburt wird dem Kind die Chance gegeben, nach 16 Jahren seine Herkunft zu erfahren. Das zentrale Verfahren hierbei ist, dass Frauen, die sich nach einer Beratung zur vertraulichen Geburt für eine solche entscheiden, ihre Identität gegenüber der Schwangerschaftsberatungsstelle nachweisen. Letztere erstellt dann auf dieser Basis einen verschlossenen Herkunftsnachweis und sendet ihn dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten (BAFzA). Dort wird der Herkunftsnachweis sicher aufbewahrt, damit das Kind ihn nach 16 Jahren einsehen kann.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hatte die INTERVAL GmbH in Kooperation mit Prof. Dr. phil. Ulrike Busch, Professorin für Familienplanung an der Hochschule Merseburg, mit der Evaluation des SchwHiAusbauG beauftragt. Aufgabe der Evaluation war es, von Ende 2014 bis Anfang 2017 die strukturelle Implementierung, Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Gesetzes zu untersuchen, die Möglichkeit der vertraulichen Geburt im Gesamtkontext der Schwangerschaftshilfen zu bewerten und bei Bedarf Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen zu erarbeiten. Empirische Basis der Evaluation sind umfangreiche qualitative und quantitative Erhebungen und Sekundärdaten. Die Evaluation wurde durch einen Beirat begleitet, der die relevanten, an vertraulichen Geburten beteiligten Akteure eingebunden hat.

Die Evaluation zeigt, dass ein großer Teil der professionellen Akteure der Schwangerschaftsberatung und Geburtshilfe bereits zu einem relativ frühen Zeitpunkt nach Inkrafttreten des Gesetzes gut über die Regelungen zur vertraulichen Geburt informiert war und das Gesetz auf hohe Akzeptanz gestoßen ist. Die Federführung für die Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Akteure bei der Implementierung des Gesetzes vor Ort liegt bei den Schwan-

gerschaftsberatungsstellen. Neben Geburtskliniken, Hebammen, Jugendämtern und Adoptionsvermittlungsstellen arbeiten sie zur Vorbereitung und Durchführung vertraulicher Geburten mit weiteren Akteuren wie Standesämtern, niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, anderen Beratungseinrichtungen oder Krankentransportunternehmen zusammen.

Seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG gingen bis zum 30. September 2016 im BAFzA insgesamt 249 Herkunftsnachweise ein. Die vertraulichen Geburten verteilen sich mit durchschnittlich 8,6 Fällen pro Monat relativ gleichmäßig in der Zeit. Deutlich sind regionale Unterschiede, deren Ursachen sich nicht eindeutig bestimmen ließen. Zwischen Mai 2014 und September 2016 wurden Hochrechnungen zufolge weit über tausend Frauen mit Anonymitätswunsch zur vertraulichen Geburt beraten. Nur der kleinere Teil von ihnen hat sich nach der Beratung für eine vertrauliche Geburt entschieden. In rund doppelt so vielen Fällen gelang es den Beratungsstellen, die Frauen an das Hilfesystem heranzuführen und ihnen damit eine Entscheidung zur Aufgabe der Anonymität zu ermöglichen, sei es als Entscheidung für eine reguläre Adoptionsfreigabe oder häufiger noch für ein Leben mit dem Kind.

Bei einem Teil der Fälle lag dies daran, dass sich die Ausgangslage unabhängig von der Beratung verändert hatte. Für mehr als die Hälfte der Fälle war aus Sicht der Beratungsfachkräfte jedoch ausschlaggebend, dass es gelungen ist, die Frauen an das Hilfesystem heranzuführen. Damit konnten konkrete Probleme gelöst oder den Frauen zumindest Hilfe vermittelt werden.

Warum sich Frauen gezwungen sehen, vertraulich zu gebären, warum sie nicht auf andere Angebote des Hilfesystems zurückgreifen und auch keine reguläre Adoptionsfreigabe wählen möchten, bleibt zum Teil im Verborgenen. Zum Teil sind die Gründe aber auch deutlich erkennbar. Dazu zählen Fälle mit schweren Notlagen, etwa nach einer Vergewaltigung. Problemlagen, die gegen eine Entscheidung für ein Leben mit dem Kind sprechen (z. B. Angst vor Überforderung, finanzielle Probleme, Sorge, das Kind mit Beruf oder Ausbildung nicht vereinbaren zu können), können andere sein als die Probleme, die den Anonymitätswunsch begründen (z. B. Angst vor Stigmatisierung durch die eigene Familie und das weitere soziale Umfeld). Oft ist erst das Zusammenwirken mehrerer Problemlagen ausschlaggebend für die Entscheidung für eine vertrauliche Geburt.

Bei fast drei Viertel der bisher erfolgten vertraulichen Geburten nahmen die Frauen im Vorfeld der Geburt Kontakt zur Beratungsstelle auf. Bei rund einem Viertel der Fälle entstand der erste Kontakt der Frauen zur Beratungsstelle dadurch, dass die Frauen unmittelbar vor der Geburt eine Klinik oder ein Geburtshaus aufsuchten und diese die Beratungsstelle hinzuzog.

Ein großer Anteil der Frauen war bereits beim ersten Kontakt – zumindest oberflächlich – über die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt informiert. Wichtigste Informationsquellen waren das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ und die Homepage „www.geburt-vertraulich.de“. Neben der Beratung zu Stufe 1 konnten im Großteil der Fälle auch alle Beratungsinhalte zu Stufe 2

vermittelt werden. In etwa einem Drittel der Fälle vertraulicher Geburten konnten Adoptionsvermittlungsstellen in die Beratung einbezogen und in deutlich mehr als der Hälfte der Fälle durch die Beratungsfachkraft Informationen über die leibliche Mutter an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergegeben werden. In fast achtzig Prozent der Fälle vertraulicher Geburten hatten die Beratungsfachkräfte den Eindruck, dass sie auf Basis der neuen gesetzlichen Regelungen und mithilfe ihrer Netzwerkpartner die Frau optimal unterstützen konnten. Auch nach vertraulichen Geburten bestand vielfach Kontakt zwischen den Frauen und den Schwangerschaftsberatungsstellen, in wenigen Fällen auch in Zusammenhang mit einer Offenlegung der Identität der Frau und Verfahren zur Rücknahme oder regulären Adoptionsfreigabe von vertraulich geborenen Kindern.

Die Beratungsstelle ist der einzige Akteur, der berechtigt ist, einen Herkunftsnachweis zu erstellen. Sie ist dementsprechend als erste Stelle darüber informiert, ob es sich tatsächlich um eine vertrauliche Geburt handelt bzw. handeln wird. Die Verantwortung für die Umsetzung einer vertraulichen Geburt teilen sie jedoch mit anderen Akteuren. Eine zentrale Herausforderung bei vertraulichen Geburten ist somit, reibungslose Abläufe an den Schnittstellen zu sichern. Auch Stellen, die nur am Rande beteiligt sind (wie Krankentransporte, Apotheken, Jobcenter, Frauenhäuser), müssen für die besonderen Umstände einer vertraulichen Geburt sensibilisiert werden, entweder durch die Beteiligung an lokalen Netzwerken oder direkt im Rahmen einzelner Fälle durch die zuständigen Schwangerschaftsberatungsstellen. Letztendlich liegt es auch an den Frauen selbst, sicherzustellen, dass während des gesamten Prozesses ihre Identität und ihre Interessen geschützt werden.

Festzuhalten ist, dass die Zahl der anonymen Formen der Kindsabgabe seit Einführung der vertraulichen Geburt gesunken ist. Über eine Trendanalyse kann abgeschätzt werden, dass in 41,9 % der Fälle, bei denen ohne SchwHiAusbauG eine anonyme Form der Kindsabgabe zu erwarten gewesen wäre, die vertrauliche Geburt als Alternative genutzt wurde. Der Rückgang von anonymen Formen der Kindsabgabe bedeutet zugleich einen Rückgang medizinisch unbegleiteter Geburten und den damit verbundenen Risiken für die Gesundheit oder das Leben des Kindes und der Frau. Daneben ist festzustellen, dass ein großer Teil der Frauen mit Anonymitätswunsch noch nicht erreicht bzw. für eine vertrauliche Geburt gewonnen wird und weiterhin eine anonyme Geburt, anonyme Arm-in-Arm-Übergabe oder die Abgabe des Kindes in einer Babyklappe wählt. Qualitative Ergebnisse sprechen dafür, dass nicht Informationsdefizite die Ursache hierfür sind. Vielmehr erscheinen den anonym bleibenden Frauen die anonymen Formen der Kindsabgabe persönlich vorteilhafter als eine vertrauliche Geburt oder sie können sich nicht darauf einlassen, dass ggf. nicht nur ihr Kind, sondern auch das soziale Umfeld nach 16 Jahren ihre Identität erfährt.

Die Öffentlichkeitsarbeit und das komplementäre niedrigschwellige Angebot des Hilfefonns und der Onlineberatung unterstützte die Erreichung von Frauen in Notlagen. Die im Rahmen der Evaluation durchgeführte Bevölkerungsbefragung zeigt, dass ein großer Teil der Frauen im gebärfähigen Alter Zugang zu Informationen über die Möglichkeit einer vertraulichen Ge-

burt hat – die Bekanntheit des SchwHiAusbauG stellt keinen Engpass dar. Auch wenn noch nicht alle Befragten von der vertraulichen Geburt gehört hatten, wussten sie doch, dass es Beratungsstellen zu Fragen der Schwangerschaft und bei Schwangerschaftskonflikten gibt. Und sobald sie sich im Bedarfsfall an diese wenden, würden sie dort von dieser Möglichkeit erfahren, denn die Schwangerschaftsberatungsstellen sind informiert. Die Bevölkerungsbefragung ergibt auch, dass reguläre Adoptionsfreigaben mit Blick auf die abgebenden Eltern von knapp einem Viertel der Bevölkerung kritisch bewertet werden. Die Sorge von Frauen, eine reguläre Adoptionsfreigabe könnte zu ihrer Stigmatisierung im sozialen Umfeld beitragen, ist damit möglicherweise begründet.

Die Implementierung des SchwHiAusbauG ist sehr positiv zu bewerten. Das Zusammenspiel der Akteure ermöglichte, dass schon unmittelbar nach Inkrafttreten des Gesetzes erste vertrauliche Geburten umgesetzt werden konnten und deren Abläufe bis auf einzelne Ausnahmen dem Konzept und den Intentionen des Gesetzgebers entsprachen.

Dass die zu einer vertraulichen Geburt beratenen Frauen sich häufiger für eine reguläre als für eine vertrauliche Geburt entscheiden, spricht dafür, dass das Beratungskonzept des SchwHiAusbauG wirksam ist. Zwar stellen in der Praxis die Stufen 1 und 2 der Beratung oftmals keine getrennten, aufeinanderfolgenden Prozesse dar. Das Lösen von Problemlagen und das Aufzeigen von Handlungsoptionen behalten jedoch immer Priorität vor den Vorbereitungen zu einer vertraulichen Geburt. Dies ermöglicht im Idealfall eine Aufgabe der Anonymität.

Mit der vertraulichen Geburt wurde eine rechtlich geregelte Alternative zu den anonymen Formen der Kindesabgabe geschaffen, was auch von Anbietern dieser anonymen Formen mehrheitlich positiver bewertet wird. Trotzdem halten sie ihre anonymen Angebote aufrecht, die auf eine weiterhin hohe Nachfrage von Frauen mit Anonymitätswunsch stoßen. Die Frage, wie zukünftig mit diesen – den Rechten des Kindes nicht entsprechenden – anonymen Angeboten umgegangen werden sollte, kann nicht aus den empirisch zu ermittelnden Daten abgeleitet und beantwortet werden. Die Zukunft dieser anonymen Angebote ist eine politische Frage. Den Beteiligten vor Ort kann jedoch empfohlen werden, ihre Bemühungen zu forcieren, über eine fortgesetzt hohe oder gesteigerte Beratungsqualität und Vernetzung die Zahl anonymer Kindsabgaben noch stärker zu reduzieren.

1 Einleitung

Am 1. Mai 2014 trat das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (im Folgenden: SchwHiAusbauG) in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, Frauen, die ihre Schwangerschaft aus einer Notsituation heraus verheimlichen, auch im Interesse ihrer Kinder den Weg ins reguläre Hilfesystem zu ebnen. Hierfür wurde der Zugang zu Beratung durch Einrichtung des Hilfetelefons „Schwangere in Not“, ein Informationsangebot im Internet über die Homepage „www.geburt-vertraulich.de“ sowie eine umfassende Informationskampagne zur Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt gefördert.

Wesentlich für den Ansatz des Gesetzes ist, die Entscheidungsfindung der Frauen fachlich zu begleiten. Diese Begleitung folgt einem zweistufigen Beratungskonzept. Auf der ersten Stufe zielt die Beratung darauf, Wege für ein Leben mit dem Kind auszuloten, Problemlagen zu lösen und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Nur wenn die Frau sich trotz Beratung zu unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten nicht für eine Aufgabe der Anonymität öffnen kann oder möchte, folgt auf der zweiten Stufe eine Beratung zur vertraulichen Geburt. Die vertrauliche Geburt ermöglicht Schwangeren mit Anonymitätswunsch und ihrem Kind eine medizinisch begleitete Geburt und gibt dem Kind die Chance, nach 16 Jahren seine Herkunft zu erfahren. Von der gesetzlichen Regelung ist eine Vielzahl an Akteuren betroffen, angefangen bei Schwangerschaftsberatungsstellen über Institutionen der Geburtshilfe bis hin zu Adoptionsvermittlungsstellen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatte die INTERVAL GmbH in Kooperation mit Prof. Dr. phil. Ulrike Busch, Professorin für Familienplanung an der Hochschule Merseburg, mit der Evaluation des SchwHiAusbauG beauftragt. Aufgabe der Evaluation von Ende 2014 bis Anfang 2017 war es, die strukturelle Implementierung, Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Gesetzes zu untersuchen, die Möglichkeit der vertraulichen Geburt im Gesamtkontext der Schwangerschaftshilfen zu bewerten und bei Bedarf Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen zu erarbeiten. Die Auswirkungen des Gesetzes auf Angebote anonymer Kindsabgabe waren dabei einzubeziehen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation dargestellt.

2 Hintergrund der Evaluation

2.1 Historie des SchwHiAusbauG

Im Jahr 2000 wurde in Deutschland (Hamburg) die erste Babyklappe¹ in Betrieb genommen.² Ein Jahr zuvor begannen Netzwerke in Berlin/Brandenburg (Mutter-Kind-Heim Sonnenblume in Bernau bei Berlin) und Bayern (Moses-Projekt), anonyme Arm-in-Arm-Übergaben und später auch anonyme Geburten zu ermöglichen.³ Warum es um die Jahrtausendwende zum Entstehen dieser Angebote kam, bleibt unklar. Zum einen wird mit der päpstlichen Anordnung argumentiert, die den katholischen Schwangerschaftsberatungen 1999 untersagte, Bescheinigungen nach § 219 Strafgesetzbuch (StGB) auszustellen, die Voraussetzung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Absatz 1 sind.⁴ Zum anderen erfolgen Begründungen mit durchweg positiv konnotierten Medienberichten über die eingerichteten Babyklappen, die helfen würden, Kindstötungen und -aussetzungen zu verhindern.⁵ Dies entspricht einem in anderen Staaten ähnlichen Trend, so den USA, Ungarn, Österreich, Tschechien, Polen, Italien, Belgien und der Schweiz.⁶

Bereits im Jahr 2000 gab es die erste Gesetzesinitiative der CDU/CSU-Fraktion, anonyme Geburten in Deutschland zu legalisieren.⁷ Zwei Jahre später folgten ein umfassenderer fraktionsübergreifender Entwurf⁸ und auch eine Gesetzesinitiative im Bundesrat durch Baden-Württemberg.⁹ Gescheitert sind die Initiativen u. a. an der deutschen Rechtsauffassung, die das Wissen des Kindes über seine Herkunft ins Zentrum stellt und mindestens ebenso hoch bewertet wie das Bedürfnis der Mutter, ihre Identität geheim zu halten.¹⁰ Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD von 2005 wurde jedoch eine Prüfung der Erfahrungen mit anonymen Geburten festgeschrieben, die ggf. gesetzliche Regelungen erfordern.¹¹

¹ Seitens der Institutionen werden auch Begriffe wie „Babykorb“ oder „Babytür“ verwendet – im Rahmen der vorliegenden Evaluation sollen diese unter den etablierten Begriff „Babyklappe“ subsumiert werden.

² Stürmann (2004), S. 64.

³ DER (2007), S. 14.

⁴ Riedel (2008), S. 6. Für Gegnerinnen und Gegner von Schwangerschaftsabbrüchen stellt die Möglichkeit der anonymen Geburt ggf. eine Alternative zum Abbruch dar.

⁵ Ebd.

⁶ Bott (2007), S. 20; DER (2007), S. 49 ff.

⁷ Vgl. Deutscher Bundestag (2000).

⁸ Vgl. Deutscher Bundestag (2002).

⁹ Vgl. Bundesrat (2002).

¹⁰ Der Vergleich mit Frankreich, in dem das verbriefte Recht auf anonyme Geburten besteht, zeigt exemplarisch, dass andere (europäische) Staaten hier auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher historischer Erfahrungen (z. B. Schwangerschaften durch Wehrmachtssoldaten) zum Teil deutlich anders abwägen (vgl. Rupp 2007).

¹¹ Koalitionsvertrag (2005), S. 103.

Zwei Jahre später nahm auch der Deutsche Ethikrat dahingehend Stellung, dass anonyme Geburten und Babyklappen gegen geltendes deutsches Recht verstießen und der Staat mit einer Duldung anonymer Geburten Kinder herkunftslos machen würde. Historische Evidenz lege nahe, dass die Möglichkeit anonymer Geburt oder Abgabe, wenn sie vorhanden ist, genutzt wird, gleichzeitig aber die Zahl von Kindstötungen oder -aussetzungen davon nicht beeinflusst wird. Ein Abwägen zwischen dem Leben eines Neugeborenen gegen sein (späteres) Wissen seiner Herkunft sei somit nicht begründbar.¹² Nichtsdestotrotz stellt sich die Frage, wie Frauen, deren Schwangerschaft bereits fortgeschritten ist, in Konfliktsituationen besser vom Hilfesystem erreicht werden können, wenn sich ihr Anonymitätswunsch¹³ – wie es die durch das BMFSFJ beim DJI in Auftrag gegebene Studie zu Babyklappen und anonymen Geburten zeigte – nicht auf ihr Kind, sondern auf das aktuelle Umfeld der Frau bezieht.¹⁴ Rahmenbedingung hierfür ist, dass die Möglichkeit der regulären Adoption diesem Anonymitätswunsch nicht in jedem Fall gerecht wird.¹⁵

Vor diesem Hintergrund ist das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt am 7. Juni 2013 vom Deutschen Bundestag beschlossen worden, die Zustimmung des Bundesrates erfolgte am 5. Juli 2013. Es beinhaltet zwei komplementäre Ansätze:

- Zum einen zielt das Gesetz auf einen Ausgleich zwischen dem Interesse der Mütter an Anonymität und dem Recht ihrer Kinder auf Kenntnis ihrer Herkunft.¹⁶ Dieser Interes-

¹² Vgl. DER (2007).

¹³ Der Begriff „Frauen mit Anonymitätswunsch“ ist im vorliegenden Bericht nicht datenschutzrechtlich zu verstehen. Die vertrauliche Geburt wahrt im datenschutzrechtlichen Sinn nicht die Anonymität, da sie auf 16 Jahre befristet ist. Der korrekte Begriff wäre „Mütter mit dem Wunsch nach einer zumindest temporären Pseudonymisierung“. Ein solcher ist jedoch nicht etabliert und für die Berichtslegung damit ungeeignet.

¹⁴ Vgl. Coutinho/Krell (2011).

¹⁵ Die Details der regulären Adoption sind nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation. Als Hintergrundinformation wichtig sind jedoch folgende drei Sachverhalte: Erstens muss in die reguläre Adoption der rechtliche Vater einwilligen. Sie scheidet damit für alle Frauen aus, die ihre Schwangerschaft vor dem Ehemann verheimlichen wollen oder müssen (bei unverheirateten Frauen hat diese faktisch die Möglichkeit anzugeben, dass der Vater unbekannt sei). Zweitens bleibt der Name der leiblichen Mutter lebenslang im Geburtenregister eingetragen, auch wenn die Geburtsurkunde nach der Adoption nur die Angaben der Adoptiveltern enthält. Die reguläre Adoption scheidet damit auch für Frauen aus, die ihre Schwangerschaft vor Personen/Familienmitgliedern verheimlichen müssen, die Einsicht in das Familienregister erhalten könnten. Drittens sind im Rahmen der Evaluation mehrere Fälle regulärer Adoptionen bekannt, in denen aufgrund von „Fehlern im Einzelfall“ die Anonymität nicht gewahrt blieb oder gefährdet war. Frauen mit einem Anonymitätswunsch können aus diesem Grund unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht immer Vertrauen in die reguläre Adoption haben.

¹⁶ Für die Bewertung bzw. Evaluation des SchwHiAusbauG ist die Zielstellung eines Ausgleichs zu betonen. Es ist folglich weder entscheidend, ob eine reguläre Geburt für das Kind noch besser wäre, noch ob eine anonyme Form der Kindsabgabe den Bedürfnissen der Mutter noch stärker gerecht würde, sondern inwieweit eine Balance zwischen beiden Interessen hergestellt werden kann. Der Gesetzgeber unterscheidet hier nicht zwischen legitimen und anderen Interessen der Mütter, § 25 Absatz 1 SchKG spricht nur vom nicht näher qualifizierten Wunsch der Schwangeren, ihre Identität nicht offenzulegen. Plausibel ist diese Entscheidung des Gesetzgebers insofern, da im Interesse der Kinder anonyme Formen der Kindsabgabe verhindert werden sollen, für die die Legitimität der Gründe der abgebenden Mütter nicht kontrolliert werden kann. Davon zu unterscheiden ist die Situation nach 16 Jahren. Möchte die Mutter danach die Anonymität noch aufrechterhal-

sensausgleich gelingt durch die Heranführung der Frau an das Hilfesystem sowie die Einführung einer Übergangsphase von 16 Jahren. Der Frau wird zunächst eine medizinische Begleitung der Geburt unter Wahrung der Vertraulichkeit gewährt. Nach den 16 Jahren hat jedoch das Kind das Recht, seine Herkunft zu erfahren. Die Phase der 16 Jahre nach Heranführung an das Hilfesystem bietet der Frau die Chance, diejenigen Probleme zu lösen, die ihren Anonymitätswunsch begründen.

- Zum anderen ist für das SchwHiAusbauG wesentlich, dass die vertrauliche Geburt in ein Beratungskonzept eingebettet ist, in dem die frühe Heranführung an das Hilfesystem der Frau im Idealfall ein Leben mit ihrem Kind ermöglicht, so dass sie damit bereits auf die Vertraulichkeit der Geburt verzichten kann.¹⁷

2.2 Eckpunkte des SchwHiAusbauG

Gesetzliche Änderungen

Das SchwHiAusbauG wurde am 7. Juni 2013 vom Deutschen Bundestag beschlossen und trat zum 1. Mai 2014 in Kraft. Im Kern sieht das Gesetz vor,

- dass der Bund die Hilfen für Schwangere und Mütter in Not bekannt macht und über einen zentralen Notruf die unverzügliche Vermittlung von Schwangeren mit Anonymitätswunsch an Beratungsstellen ermöglicht,
- dass Schwangere in Not umfassend zu Entscheidungsfindung, Hilfeangeboten und Wegen beraten werden,
- dass Frauen – bei einer Entscheidung für eine vertrauliche Geburt – medizinisch begleitet unter einem Pseudonym entbinden können, und
- dass ihre Identität in Form eines Herkunftsnachweises durch eine Schwangerschaftsberatungsstelle festgehalten und beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFZA) für die spätere Einsichtnahme durch ihr Kind hinterlegt wird.

Hierzu war die Änderung von sechs Gesetzen und der Personenstandsverordnung nötig. Die meisten Änderungen erfuhr das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), indem in den §§ 25 – 34 das Verfahren der vertraulichen Geburt geregelt wurde. In den §§ 1 und 2 SchKG wurde der Notruf, die Öffentlichkeitsarbeit¹⁸ und die ergebnisoffene Beratung für Schwangere mit Anonymitätswunsch in Konfliktlagen verankert. Ferner wurde in § 34 SchKG die Kostenerstattung geregelt, die Beauftragung des BAFZA mit der Kostenabwicklung und die Meldung des Standesamts an das BAFZA im Fall, dass eine Mutter ihre Anonymität aufgibt und ihre Angaben ins Geburtenregister eingetragen werden.

ten, ist dies nur nach Prüfung und Abwägung ihrer Gründe durch ein Familiengericht möglich (§ 32 SchKG Absatz 1).

¹⁷ Vgl. Deutscher Bundestag (2013).

¹⁸ Darunter auch Maßnahmen zur Förderung des Verständnisses für Eltern, die ihr Kind zur Adoption freigeben.

Darüber hinaus wurden folgende Gesetze und Verordnungen geändert:

- Das Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG): Damit ein vertraulich geborenes Kind die deutsche Staatsangehörigkeit erhält, bis das Gegenteil bewiesen ist.
- Das Melderechtsrahmengesetz (MRRG): Damit vertraulich entbindende Frauen nicht ihre Identität in der Klinik angeben müssen.
- Das Personenstandsgesetz (PStG): Damit auskunftspflichtige Personen oder Institutionen, die Geburtshilfe leisten oder bei der Geburt zugegen waren, dem Standesamt anstelle des amtlichen Namens der Mutter bzw. der Eltern das Pseudonym der Mutter und den von ihr vorgeschlagenen Vornamen des Kinds übermitteln können. Darüber hinaus ist die Festlegung des Vor- und Nachnamens für das Kind durch die zuständige Behörde geregelt.
- Die Personenstandsverordnung (PStV): Damit durch das zuständige Standesamt dem Familiengericht und dem BAFzA im Fall einer vertraulichen Geburt Daten zum Kind und das Pseudonym der Mutter übermittelt werden können. Im Fall einer Namensänderung des Kindes (i. d. R. die Namensangleichung nach abgeschlossenem Adoptionsverfahren) wird dies dem BAFzA durch das zuständige Standesamt mitgeteilt.
- Das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG): Damit das zuständige Standesamt die vertrauliche Geburt eines Kindes dem Familiengericht anzeigt.
- Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB): Damit die elterliche Sorge der Mutter für ihr vertraulich geborenes Kind ruht und ihre Einwilligung zu einer Adoption nicht erforderlich ist (da ihr Aufenthalt als unbekannt gilt, solange sie dem Familiengericht gegenüber nicht die Angaben gemacht hat, die für einen Geburtseintrag nötig sind).

Auch die Evaluierung, aus der dieser Bericht resultiert, wurde im Gesetz festgeschrieben.

Abläufe der vertraulichen Geburt im Normalfall

Für den Ablauf vertraulicher Geburten sind zwei Wege zu unterscheiden. Der erste Weg ist der angestrebte, bei dem die Frau sich schon längere Zeit vor der Geburt direkt an eine nach dem SchKG anerkannte Schwangerschaftsberatungsstelle wendet. Der zweite Weg ist der auch mögliche, wenn die Frau erst in der Klinik unmittelbar zur Geburt erscheint und dort eine vertrauliche Geburt wünscht. Im ersten Fall bereitet die Beratungsstelle nach der Beratung und im Falle der Entscheidung für die vertrauliche Geburt den Herkunftsnachweis vor (indem sie anhand eines geeigneten Identitätsnachweises die Identität der Mutter aufnimmt) sowie auch den nachfolgenden Ablauf durch Anmeldung der geplanten vertraulichen Geburt in der Klinik oder bei einer Hebamme und durch Vorabinformation des Jugendamtes für die spätere Inobhutnahme. Im zweiten Fall ist es Aufgabe der Klinik, eine Beratungsstelle unmittelbar für die notwendige Beratung und die Erstellung des Herkunftsnachweises hinzuzuziehen. Die Rahmenbedingungen für eine Beratung sind dann durch die nahe oder unmittelbar erfolgte Geburt ungünstiger als im ersten Fall. Zudem sind Rufbereitschaften der Beratungsstellen

nicht gesetzlich geregelt, so dass im zweiten Fall unsicher ist, ob die Klinik den Kontakt zu einer Beratungsstelle herstellen kann – je nachdem, ob die Ankunft der Frau in der Klinik in die Arbeitszeit der Beratungsstellen fällt.

Die Beratungsstelle soll in zwei Stufen beraten. Auf der ersten Stufe erfolgt eine anonyme Beratung, wie sie auch grundsätzlich zu allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen praktiziert werden kann, wenn die Frau dies wünscht. Es wird zur Lösung der psychosozialen Konfliktlagen beraten, die den Anonymitätswunsch bedingen. Die Beratung zielt darauf, „Wege, die der Schwangeren die Aufgabe der Anonymität oder ein Leben mit dem Kind [zu] ermöglichen“ (§ 2 Absatz 4 SchKG). Die zweite Stufe beginnt, wenn es nicht gelingt, die Frau für die Aufgabe der Anonymität zu öffnen (§ 25 SchKG). In diesem Fall wird zur vertraulichen Geburt beraten.¹⁹ Die Beratung ist jenen Beratungsstellen vorbehalten, die dazu qualifiziertes (speziell geschultes) Personal vorhalten. Falls die Beratung nach Stufe 1 durch nicht in diesem Sinne qualifiziertes Personal erfolgt, ist für die Beratung nach Stufe 2 eine externe Beratungsfachkraft hinzuzuziehen.²⁰

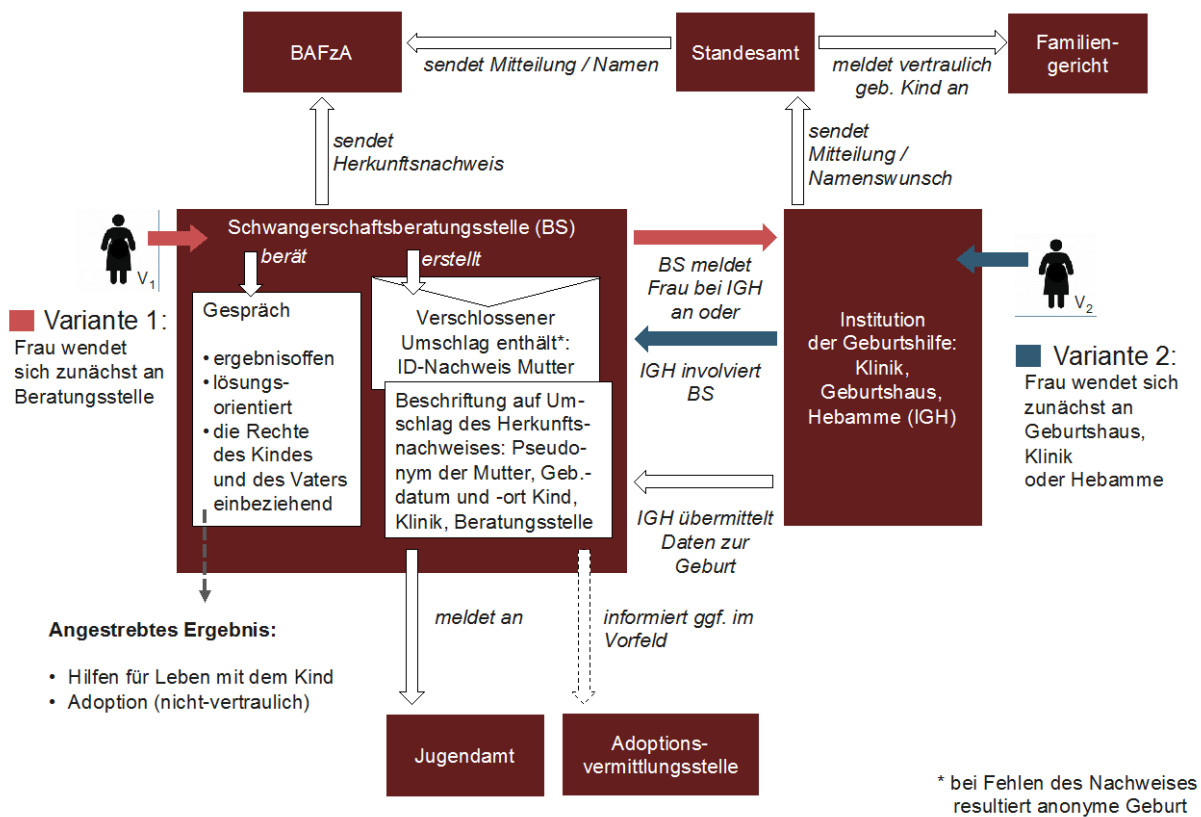
Damit einerseits alle beteiligten Akteure die für sie notwendigen Informationen erhalten, andererseits die Vertraulichkeit 16 Jahre lang gewahrt bleibt, sind die Abläufe, der Informationstransfer und die Schnittstellen komplex (vgl. Abbildung 1). Nur die nach § 203 StGB unter Schweigepflicht stehende Beratungsfachkraft erhält Einsicht in den Identitätsnachweis der Frau, trägt die identitätsbezogenen Daten²¹ in den Herkunftsnachweis ein und verschließt diesen in einem Briefumschlag. Auf den Umschlag wird zunächst das Pseudonym der Frau geschrieben. Das Pseudonym muss auch der Klinik oder Hebamme bekannt sein, da sie das Standesamt über die erfolgte vertrauliche Geburt (Ort/Datum) zusammen mit dem Pseudonym der Mutter und den gewünschten Vornamen des Kindes informiert. Das Standesamt wiederum informiert dann das BAFzA über den beurkundeten Namen des Kindes – unter Zuordnung des Falls durch das Pseudonym der Mutter und das Geburtsdatum. Damit alle Informationen zusammenfinden, informiert die Klinik (oder Hebamme) zugleich die Beratungsstelle über die erfolgte vertrauliche Geburt (Ort/Datum). Die Beratungsstelle schreibt die Informationen zu Geburtsort und -datum dann ebenfalls auf den Umschlag des Herkunftsnachweises, ergänzt die Anschriften der Klinik/Hebamme und der Beratungsstelle und leitet ihn an das BAFzA weiter. Das BAFzA ergänzt den Umschlag schließlich mit der vom Standesamt erhaltenen Information zum beurkundeten Namen des Kindes und bewahrt ihn sicher auf.

¹⁹ Gegenstand der Beratung sind komplexe Inhalte. Vor allem ist über den Ablauf des Verfahrens zu informieren, über die Rechte des Kindes und des Vaters, über das Adoptionsverfahren, über Möglichkeiten zur Rücknahme des Kindes und über die Möglichkeit, dass die Frau einer späteren Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis unter Anführung wichtiger Belange widersprechen kann.

²⁰ Wenn nicht näher spezifiziert, wird im Bericht der Begriff „Beratung zur vertraulichen Geburt“ sowohl für die Beratung nach Stufe 1 als auch für die nach Stufe 2 verwendet, da die Prozesse in der Praxis nicht immer klar getrennt sind.

²¹ Der Herkunftsnachweis enthält Name und Vorname, Adresse und Geburtsdatum der Frau.

Abbildung 1 Schematischer Ablauf einer vertraulichen Geburt gemäß SchKG



Mit den Adoptionsvermittlungsstellen sollen die Schwangerschaftsberatungsstellen zusammenarbeiten, erstere sind jedoch nicht unmittelbar in den Ablauf der vertraulichen Geburt involviert. Ob und inwieweit die Frauen eine Hinzuziehung der Adoptionsvermittlungsstellen wünschen, ist von den Beratungsstellen zu klären.

Sollte eine Frau die vertrauliche Geburt trotz Beratung ablehnen und stattdessen auf eine anonyme Form der Kindsabgabe bestehen, kann die Beratungsstelle letztlich auch hier Hilfeleistungen vermitteln.²² Das BMFSFJ (2015a) formuliert hierzu: „Die vorhandenen anonymen Angebote werden nicht verboten, sie können bei Bedarf eine Option für Schwangere, die die vertrauliche Geburt nicht annehmen wollen, im Gesamtspektrum abgestufter Hilfen sein.“

²² Zwingend muss hier zwischen verschiedenen Formen der Kindsabgabe unterschieden werden. Zu den Angeboten für anonyme Kindsabgabe zählen Babyklappen, anonyme Geburten und anonyme Arm-in-Arm-Übergaben. Die Bundesstatistik zu Adoptionen von Kindern, deren Eltern unbekannt sind, kann jedoch nicht zwischen diesen drei Formen auf der einen Seite und Aussetzungen auf der anderen Seite unterscheiden – in allen Fällen bleiben die Eltern des Kindes unbekannt. Diese Statistik wird von der Evaluation für die Abschätzung von Auswirkungen des SchwHiAusbaUG benötigt (vgl. Kapitel 7), so dass die Evaluation unter dem Begriff anonyme Kindsabgaben kontextbezogen auch Aussetzungen mitzählen muss. Selbstverständlich werden seitens des BMFSFJ Kindesaussetzungen in keiner Weise geduldet, es gibt für diese auch keine Angebote und sie stellen keine Option für Schwangere dar, an die Beratungsstellen bei Bedarf heranzuführen dürfen. Im Bericht findet sich diese Unterscheidung wieder. Wenn von „Angeboten anonymer Formen der Kindsabgabe“ geschrieben wird, sind ausschließlich Babyklappen, anonyme Geburten und anonyme Arm-in-Arm-Übergaben einbezogen. Unter den Begriff „anonyme Kindsabgaben“ können auch Aussetzungen fallen.

Spezielle Abläufe der vertraulichen Geburt

Auf die Details der vertraulichen Geburten geht Kapitel 5 ein. Zum besseren Verständnis der mit vertraulichen Geburten verbundenen Herausforderungen sollen jedoch vorab drei empirisch ermittelte Sachverhalte benannt werden, die dazu führen, dass die Abläufe oftmals noch komplexer sind, als es das oben skizzierte Modell zur Rechtslage nahelegt:

- Ein Teil der Frauen kommt mit einem diffusen Anonymitätswunsch zur Beratungsstelle. Die Beratungsfachkraft muss dann die zugrunde liegenden Problemlagen erst herausarbeiten, bevor sie entsprechende Hilfen aufzeigen kann. Teils lassen sich die Frauen erst sehr spät auf eine vertrauliche Geburt ein, so dass diese auch nicht immer (frühzeitig) vorbereitet werden kann. Die Entscheidungen der Frauen sind teils überraschend,²³ woraus komplexe, schwer vorhersehbare Verläufe resultieren, welche sich von den Beratungsstellen nur bedingt oder nur mit hohem Aufwand koordinieren lassen.
- Die Mutter kann nachträglich die Anonymität aufgeben und sich damit für eine reguläre Adoption entscheiden – oder für ein Leben mit dem Kind, falls dem nicht eine Kindeswohlgefährdung oder eine bereits erfolgte Adoption entgegenstehen. Details im Ablauf haben dabei relevante Konsequenzen für die entsprechenden Verfahren.²⁴
- Nicht in jedem Fall kann oder möchte die Frau die Schwangerschaft vollständig vor allen Personen oder Institutionen verheimlichen. Teils wurden Familienmitglieder, Freundinnen und auch Väter für seelischen Halt oder operative Unterstützung einbezogen, teils erkannten Akteure, wie z. B. Arbeitgeber oder Vermittlungsfachkräfte des Jobcenters, unbeabsichtigt die Schwangerschaft oder kannten Klinikmitarbeitende die Identität der Frau. Einem Teil der Schwangerschaftsberatungsstellen fielen damit auch die Aufgaben zu, die Frau bei der Wahrung ihrer Anonymität zu unterstützen (z. B. mit Arbeitgebern oder Vermittlungsfachkräften Lösungen zu suchen, die dem Anonymitätswunsch gerecht werden) oder zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine vertrauliche Geburt noch gegeben waren.

²³ Zum Beispiel ist ein Fall bekannt, in dem sich die Frau plötzlich für ein Leben mit dem Kind entschied, obgleich ihre besondere Problemlage erwarten ließ, dass für sie ausschließlich eine Entscheidung zwischen der vertraulichen oder anonymen Geburt in Frage kommt.

²⁴ Wurde zum Zeitpunkt der Geburt die Identität noch nicht festgestellt (z. B. weil die Frau sich direkt in eine Klinik begab und die Beratungsstelle erst nach der Geburt hinzugezogen werden konnte), handelt es sich zunächst um eine anonyme Geburt, bei der sich die Mutter unproblematisch bzw. „spontan“ nach der Geburt für ein Leben mit dem Kind entscheiden kann, wenn sie ihre Identität angibt. Erfolgte die Geburt jedoch mit einer durch die Beratungsstelle bereits festgestellten Identität, handelt es sich um eine vertrauliche Geburt, bei der die elterliche Sorge unmittelbar ruht. Hier muss erst ein Familiengericht feststellen, dass die Mutter die erforderlichen Angaben machte, bis dahin muss ein Vormund ebenso wie der Aufenthaltsort des Kindes formal bestimmt werden (vgl. hierzu auch Ausführungen in Kapitel 5.3).

2.3 Evaluationsdesign

Folgende Sachverhalte bilden den Hintergrund für die spezielle Aufgabenstellung der Evaluation mit Implikationen für das gewählte Design und das operative Vorgehen:

1. Die Leistungsbeschreibung gab allgemeine Aufgabenstellungen (z. B. Erhebung belastbarer Daten, Empfehlungen zur Weiterentwicklung), Untersuchungsfelder (z. B. Umsetzung in den Schwangerschaftsberatungsstellen und Institutionen der Geburtshilfe, Fragen der Akzeptanz, Folgewirkungen auf die Zahl anonymer Geburten und Kindsabgaben) und Methoden vor (z. B. qualitative Interviews mit im Feld Tätigen, empirische Erhebungen, Dokumentenanalysen).
2. Da das SchwHiAusbauG erst am 1. Mai 2014 in Kraft getreten ist, musste zu Beginn der Evaluation die Möglichkeit einer Wirkungsverzögerung berücksichtigt werden, d. h., bis das Gesetz allgemein bekannt ist, die beteiligten Akteure entsprechende Strukturen aufgebaut haben und nicht zuletzt nachhaltige Wirkungen festzustellen sind.²⁵
3. Die Umsetzung der Evaluation mit höchsten Standards des Datenschutzes und mit großer Transparenz zu Zielstellungen und Arbeitsweisen war angesichts des Untersuchungsgegenstands und der erwarteten geringen Fallzahlen unabdingbar. Dabei bezog sich der Schutz der Daten nicht nur auf die anonymen Mütter, sondern auch auf die mit ihnen arbeitenden Beratungsstellen und weiteren Institutionen, die in die Evaluation einbezogen wurden.
4. Durch die vielfältigen Schnittstellen und geteilten Verantwortlichkeiten der beteiligten Akteure musste sich die Evaluation an zahlreiche unterschiedliche Akteure richten. Aufgabe war, die unterschiedlichen Perspektiven, Erfahrungen und Handlungslogiken dieser Akteure und daraus ggf. resultierende Schnittstellenprobleme zu verstehen und Lösungsmöglichkeiten abzuleiten. Die primäre Zielgruppe des Gesetzes, Frauen mit dem Wunsch nach einer vertraulichen Geburt, konnte jedoch nicht Zielgruppe der Erhebungen sein. Die Möglichkeit ihrer Befragung wurde durch ihr besonderes Interesse an der (temporären) Anonymität verhindert. Die Erfahrungen der Zielgruppe wurden fast²⁶ ausschließlich indirekt aus Berichten und Interviews der mit ihr arbeitenden Akteure, vor allem den Beratungsstellen erschlossen.²⁷

²⁵ Vor diesem Hintergrund wurden mehrere Erhebungen als Wiederholungsbefragungen konzipiert – obgleich die Empirie später zeigte, dass die Wirkungsverzögerung aufgrund der seitens des Bundes und der Länder intensiven Implementierungsförderung zu vernachlässigen war.

²⁶ Eine der Frauen, die ein Kind vertraulich geboren hatten, trat nach Aufgabe der Anonymität über das BMFSFJ an die Evaluation heran. Ihr Bericht über ihre Erfahrungen floss mit in die Evaluation ein.

²⁷ Unbekannt ist, inwiefern direkte Erhebungen bei der Zielgruppe zu valideren Erkenntnissen über deren Erfahrungen geführt hätten. Der grundsätzliche Einwand, dass die Informationen über die Problemlagen durch die Vermittlung der Schwangerschaftsberatungsstellen gefiltert sein könnten, ist eher theoretischer Natur. Es gibt keine Hinweise darauf, dass diese die Ergebnisse systematisch verzerrten.

5. Aus der Perspektive einer an der Erreichung von Zielen orientierten Gesetzesevaluati-
on waren drei Evaluationsebenen systematisch zu unterscheiden:
 - a. inwieweit die verschiedenen Ziele erreicht werden,
 - b. inwieweit die Umsetzung in der Praxis den Regelungen entspricht und
 - c. an welchen Stellen aufgrund welcher Zusammenhänge Optimierungsmöglichkei-
ten bestehen.

Der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes und den unterschiedlichen Anforderungen entsprechend war die Untersuchung in einer Vielzahl unterschiedlicher Module angelegt, die sich teils durch die Zielgruppen der Erhebungen und teils durch die eingesetzten Methoden oder Fragestellungen unterscheiden. Sie lassen sich fünf Aufgabenbereichen zuordnen:

1. Die Einbettung der Evaluation in Abstimmungen mit dem Auftraggeber und einen Bei-
rat, der die bei vertraulichen Geburten relevanten beteiligten Akteure eingebunden hat.
2. Untersuchung der Strukturentwicklungen vor Ort für die Vorbereitung auf mögliche Fäl-
le einer vertraulichen Geburt. Dies beinhaltet auch die Rahmenbedingungen in den
Ländern im Hinblick auf die Implementierung des Gesetzes, die Bildung von Koopera-
tionspartnerschaften (z. B. zwischen Beratungsstellen und Kliniken), das Management
und die Gestaltung von Vernetzungen sowie den Umgang mit anonymer Geburt, Ba-
byklappen und anonymer Kindsabgabe durch die betroffenen Akteure.
3. Analyse der Erfahrungen mit vertraulichen Geburten und den vorgelagerten oder ein-
bettenden Beratungsgesprächen. Im Fokus standen hier z. B. Informationen des
BAFzA, Daten zur Nutzung des Hilfetelefon und Erfahrungen der Beratungsstellen
und ihrer Kooperationspartner.
4. Untersuchung der Bekanntheit und des Verständnisses von vertraulichen Geburten
und Adoptionsfreigaben in der Bevölkerung und besonders unter Frauen im gebärfähig-
en Alter – als Rahmenbedingung für den Erfolg einerseits und als Ergebnis der Öff-
entlichkeitsarbeit andererseits.
5. Abschätzung der Entwicklung von Angeboten anonymer Geburten und Kindsabgaben
und Prüfung, inwieweit mit dem Gesetz eine Alternative zu bisher praktizierten Formen
anonymer Kindesabgabe geschaffen wurde.

Die einzelnen Bereiche wurden jeweils wieder durch weitere Module unteretzt. So gehörten
z. B. zum Bereich „Erfahrungen mit der konkreten Umsetzung“ die Auswertung der beim
BAFzA eingegangenen Beratungsstellenberichte, halbstandardisierte Befragungen der be-
troffenen Beratungsstellen und Institutionen der Geburtshilfe, Interviews beispielsweise mit
den Beratungsstellen zur Rekonstruktion von Abläufen und Herausarbeitung guter Praxis in
Beratungssituationen und Interviews mit weiteren beteiligten Akteuren im Rahmen von Netz-
werk-Fallstudien vor Ort. Der Methodenmix von quantitativen und qualitativen Erhebungen
sicherte dabei, dass sowohl durch Erhebungen in der Fläche eine repräsentative Datenbasis

entstand als auch inhaltlich gehaltvolle Informationen zu den sensiblen Abläufen generiert wurden, die für die Bewertungen und Ableitung von Handlungsoptionen notwendig waren.

2.4 Datengrundlagen der Evaluation

Für die Erstellung dieser Evaluation kann zzgl. Sekundärdatenanalysen²⁸ und Literaturanalysen auf die Ergebnisse von 19 einzelnen Erhebungen zurückgegriffen werden, von denen sieben qualitativ durchgeführt wurden und zwölf quantitativ, überwiegend standardisiert und durch offene Angaben ergänzt. Mehrere der Erhebungen waren Brutto-Vollerhebungen, d. h., es wurden bundesweit alle beteiligten Akteure um Teilnahme gebeten (vgl. Tabelle 1). Für ausgewählte Analysen wurden die Befragungsdaten anhand bekannter Randverteilungen in der Grundgesamtheit gewichtet.²⁹

Tabelle 1 Übersicht über die Datengrundlagen der Evaluation

Befragung / Sekundärdaten	Stichprobe		Laufzeit
	Netto	Brutto	
1. Länderinterviews: telefonische und schriftliche Abfragen mit für die Umsetzung des SchKG zuständigen Referenten/-innen			
Welle 1	16	---	Okt. – Nov. 14
Welle 2	16	---	Nov. – Dez. 15
Welle 3	16	---	Dez. 16 – Jan. 17
2. Fallrekonstruktionen: Erhebungen bei Beratungsstellen zu erfolgten vertraulichen Geburten			
Welle 1 (telefonische Interviews)	41	(43)	Jan. – Mär. 15
Welle 2 (schriftliche Befragung)	181	(205)	Jul. 15 – Sept. 16
3. Ex-Ante-Fallstudien: in 16 Kommunen / Ländern telefonische Interviews mit potenziell Beteiligten			
	64	---	Nov. 14 – Apr. 15
4. Bundesweite Befragungen der Jugendämter: Onlinebefragung Zuständiger für Inobhutnahmen			
Welle 1	260	(437)	Mai – Jul. 15
Welle 2	207	(437)	Aug. – Okt. 16
5. Bundesweite Befragungen der Schwangerschaftsberatungsstellen: Onlinebefragung			
Welle 1	761	(1625)	Jun. – Aug. 15
Welle 2	766	(1625)	Aug. – Okt. 16
6. Befragungen von Geburtskliniken: teils schriftliche Befragung / teils Onlinebefragung			
Welle 1	130	(500)	Jul. – Sept. 15
Welle 2	354	(764)	Jun. – Sept. 16

²⁸ Bevölkerungsstatistik, Prozessdaten des BAFzA zu vertraulichen Geburten und zum Hilfetelefon, Kinder- und Jugendhilfestatistik zu Adoptionen, Berichte der Länder zu vertraulichen Geburten.

²⁹ Unter den Schwangerschaftsberatungsstellen wurden jene mit vertraulichen Geburten so gewichtet, dass die Fallzahl der im BAFzA erfassten entsprach, die anderen entsprechend der Grundgesamtheit anerkannter Schwangerschaftsberatungsstellen. Die Angaben der Jugendämter wurden aufgrund bundeslandspezifisch unterschiedlichen Rücklaufs zunächst nach Bundesländern gewichtet und anschließend so, dass die Fallzahl der von ihnen genannten vertraulichen Geburten der im BAFzA erfassten entsprach.

Fortsetzung nächste Seite

Befragung / Sekundärdaten	Stichprobe		Laufzeit
	Netto	Brutto	
7. Befragungen von Geburtshäusern, freiberuflich tätigen Hebammen / Entbindungspflegern: <i>teils schriftliche Befragung / teils Onlinebefragung</i>			
Welle 1	90	(500)	Jul. – Sept. 15
Welle 2	135	(500)	Jun. – Jul. 16
8. Befragungen von Institutionen mit Angeboten anonymer Formen der Kindsabgabe: <i>teils schriftliche Befragung / teils telefonische Interviews</i>			
Welle 1	128	(279) ³⁰	Jul. – Sept. 15
Welle 2	10	(21)	Sept. – Okt. 16
9. Vor-Ort-Fallstudien: Interviews mit Beteiligten zu 30 Beratungsfällen unterschiedlichen Ausgangs	81	---	Aug. 15 – Okt. 16
10. Bevölkerungsbefragung: Bekanntheits- und Akzeptanzstudie als telefonische Befragung (CATI)	1509 ³¹	---	Jun. 15
11. Auswertung v. Sekundärdaten: insb. Sonderauswertungen von KJH-Statistik des Statistischen Bundesamts	---	---	Dez. 16
12. Fallstudien zu Institutionen mit anonymen Formen der Kindsabgabe: telefonische und Vor-Ort-Interviews	3	---	Jun. – Okt. 16

Inhaltlich waren diese Erhebungen wie folgt ausgerichtet:

- Die Länderinterviews erhoben landesrechtliche Regelungen, Daten zu Fortbildungen, Strategien, die Verfügbarkeit qualifizierter Beratungsfachkräfte zu sichern, die Förderung der Information über das SchwHiAusbauG und Vernetzung.
- In den Fallrekonstruktionen wurden Daten zum Ablauf sowie zu den Problemkonstellationen der Frauen unter Wahrung ihrer Anonymität erhoben. Hierzu zählten Fragen zum Zugang der Frauen zur Beratung, Vorerfahrung der Fachkräfte mit Schwangeren mit Anonymitätswunsch/Adoptionsfreigaben, Vernetzung im Vorfeld, Lebenssituation und Problemlage der begleiteten Frauen, Ablauf und Herausforderungen in der Umsetzung sowie Unterstützungs- und Verbesserungsbedarf. Nach den ersten 41 Interviews erfolgte die weitere Erhebung kontinuierlich durch eine standardisierte Abfrage.
- Die Ex-Ante-Fallstudien mit Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämtern, Adoptionsvermittlungsstellen, Familiengerichten, Institutionen der Geburtshilfe (Kliniken, Geburtshäusern, Hebammen) und Standesämtern ermittelten Daten zur Informiertheit,

³⁰ Die Grundgesamtheit ist hierzu unsicher, erstens, da für einige ehemalige Anbieter unklar ist, ob ihr Angebot noch aktuell ist, zweitens, da ein Teil der Kliniken anonyme Geburten auf Nachfrage durchführt, ohne sie explizit anzubieten (vgl. Kapitel 7.2.1). Die Stichprobe der 2. Welle wurde aus diesem Grund anders strukturiert und teils in die Befragungen von Jugendämtern und Kliniken integriert.

³¹ Davon 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 – 45 Jahre).

Vernetzung, Vorerfahrungen mit Schwangeren mit Anonymitätswunsch, ggf. Erfahrungen mit vertraulicher Geburt und Umsetzungshürden.

- Die bundesweiten Befragungen der Jugendämter ermittelten Daten zur Entwicklung anonymer Formen der Kindsabgabe, Adoptionen, Kontaktdaten zu Anbietern anonymer Angebote im Zuständigkeitsbereich, zur Information und Vernetzung für vertrauliche Geburten, ggf. Erfahrungen mit vertraulichen Geburten, fachliche Bewertungen und Umsetzungshürden.
- Die bundesweite Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen zielte auf eine Abbildung ihrer Erfahrungen und Einschätzungen, der Rahmenbedingungen, der Implementierung (Vernetzung, Informiertheit) und auf Daten zu Beratungsfällen, die ggf. auch nicht in vertrauliche Geburten mündeten.
- Untersuchungsgegenstand der Befragungen von Institutionen der Geburtshilfe (Geburtskliniken, Geburtshäuser und freiberufliche Hebammen) waren das Tätigkeitsprofil, ihre Information über das SchwHiAusbauG, Vernetzung und Kooperation, Fallzahlen und Erfahrungen mit anonymen und ggf. vertraulichen Geburten, fachliche Bewertungen.
- Die Befragungen von Institutionen mit Angeboten anonymer Formen der Kindsabgabe (Babyklappen, anonyme Geburten und anonyme Arm-in-Arm-Übergaben) richtete sich auf Hintergrundinformationen zur Institution, zu Fallzahlen in den Jahren 2005 bis 2015, Kooperationen und Abläufe, das Informationsangebot, Daten zur Zielgruppe und fachliche Bewertungen/Haltungen zur vertraulichen Geburt.
- Die Vor-Ort-Fallstudien stellten Vertiefungen der Fallrekonstruktionen dar, insofern hierbei auch die Sichtweisen und Erfahrungen anderer beteiligter Akteure zu den Abläufen berücksichtigt wurden.
- Die Bevölkerungsbefragung hatte einen innerhalb des Erhebungsportfolios deutlich abweichenden Fokus, da sie sich nicht auf die Abläufe, Strukturen und Erfahrungen richtete – hierzu fehlen der Bevölkerung Informationen. Sie zielte auf subjektive Bewertungen, Haltungen und Fragen zur Bekanntheit des Hilfetelefons, der Homepage, der Schwangerschaftsberatung und der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt.

3 Implementierung

3.1 Länderumsetzung des SchKG, insbesondere § 25 ff.

Das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) ist durch Artikel 7 des SchwHiAusbauG mit Wirkung zum 1. Mai 2014 geändert worden. Ergänzt wurde § 1 Absatz 4 und 5, § 2 Absatz 4 sowie die §§ 25 bis 34 im SchKG, in denen insbesondere die Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen im Rahmen der Begleitung von Frauen mit Anonymitätswunsch geregelt werden. Die fachliche Zuständigkeit für die Ausführung des SchKG obliegt den Ländern. Je nach Zuschnitt der jeweiligen Landesministerien sind Landesgesundheits- oder Landessozialministerien für die Ausführung des SchKG zuständig. Mitarbeitende der zuständigen Landesministerien wurden dreimal, Ende 2014, Ende 2015 und Ende 2016 durch die Evaluation zum aktuellen Umsetzungsstand in ihrem Bundesland befragt. Zum Februar 2017 und somit zweieinhalb Jahre nach Inkrafttreten des geänderten SchKG ergab sich folgendes Bild der föderalen Umsetzung.

In zwei Ländern war aufgrund des durch das SchwHiAusbauG geänderten SchKG eine Anpassung der Ausführungsgesetze notwendig. Ein weiteres Bundesland änderte sein Ausführungsgesetz unabhängig vom SchwHiAusbauG. Ein Land reformierte auch seine Anerkennungsrichtlinie für Fachkräfte in der Schwangerschaftsberatung.

Die wichtigsten Aktivitäten der Landesministerien zum Inkrafttreten der Änderung des SchKG bestanden darin, alle beteiligten Akteure zügig zu informieren und sich mit den Nachbarressorts zu vernetzen. Letztere waren dafür verantwortlich, die weiteren Akteure zu informieren, für die das SchwHiAusbauG relevant ist, wie Standes- und Jugendämter, Kliniken, freiberuflich tätige Hebammen, Geburtshäuser, Familiengerichte und Adoptionsvermittlungsstellen. Hierfür wurden seitens der Länder z. B.:

- Informationsschreiben und -materialien verschickt (oder direkt in bereits vorhandene Strukturen zu anonymen Kindsabgaben eingespeist),
- Informationsveranstaltungen organisiert und abgehalten,
- die Neuerungen durch das SchwHiAusbauG in Arbeitskreisen und auf Fachtagungen vorgestellt oder
- neue Gremien für die Vernetzung zum Thema vertrauliche Geburt gegründet.

Alle Aktivitäten fanden kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes statt und wurden nach Bedarf wiederholt. Zudem wurden immer die Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen einbezogen, zum Teil auch die Beratungsstellen selbst und ggf. vorhandene Landesverbände.

Besonderes Augenmerk lag neben der Information aller Akteure auf der Verfügbarkeit von „hinreichend persönlich und fachlich qualifizierte[n] Beratungsfachkräften“ lt. § 28 SchKG. Um ein gemeinsames Verständnis darüber zu erlangen, was eine „hinreichende“ Qualifikation der

Beratungsfachkräfte ist, begann begleitend zum Inkrafttreten des Gesetzes ein Konsultationsverfahren. Ziel war die Entwicklung eines Curriculums für Fortbildungen zur vertraulichen Geburt. Dieses Curriculum wurde in den Pilotfortbildungen, in denen etwa 100 Beratungsfachkräfte zu den Abläufen der vertraulichen Geburt geschult wurden, erprobt und auf der Grundlage der dort gesammelten Erfahrungen weiterentwickelt. Es wurde im März 2015 finalisiert und veröffentlicht.³²

Die in den Pilotfortbildungen geschulten Beratungsfachkräfte sollten in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes durch die Möglichkeit der Hinzuziehung nach § 28 Absatz 2 SchKG eine flächendeckende Verfügbarkeit des Verfahrens der vertraulichen Geburt sicherstellen.³³ Darüber hinaus haben sich sieben Länder entschlossen, weitere Fortbildungen zu finanzieren, um sicherzustellen, dass in (fast) jeder Schwangerschaftsberatungsstelle eine fortgebildete Fachkraft das Verfahren der vertraulichen Geburt durchführen kann. Neben diesen zusätzlichen Fortbildungsaktivitäten des Bundes und der Länder werden Fortbildungen zum Verfahren der vertraulichen Geburt auch durch die Träger und Verbände der Schwangerschaftsberatungsstellen angeboten. Diese Fortbildungen werden aus den regulären Trägerpauschalen finanziert, mit denen die Qualifikation der Beratungsfachkräfte sichergestellt wird, oder aus Eigenmitteln der Träger.

Um die Schwangerschaftsberatungsstellen, die zur vertraulichen Geburt beraten, erkennbar zu machen, führten einige Länder online verfügbare Listen ein. Eine Schnittstelle zum Hilfefon wurde geschaffen, damit dieses die betroffenen Frauen direkt an diese Beratungsstellen verweist. Für die Fortbildungen stellten einige Länder ein Zertifikat aus oder legten Regeln fest, unter denen Träger und Verbände für ihre Fortbildungen Zertifikate aushändigen dürfen.

Die Länder verfolgen zur Sicherung der Verfügbarkeit qualifizierter Beratungsfachkräfte unterschiedliche Strategien. Die Stadtstaaten haben eine oder mehrere Schwangerschaftsberatungsstellen ausgewählt, die allein für die Begleitung vertraulicher Geburten zuständig sind, oder Schwerpunktberatungsstellen, die vorrangig vertrauliche Geburten begleiten. In den Flächenländern haben sich sechs Länder dafür entschieden, dass alle Beratungsfachkräfte oder mindestens eine Beratungsfachkraft pro Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt fortgebildet sein müssen. Sieben Flächenländer stellen die Verfügbarkeit über die externe Hinzuziehung von qualifizierten Beratungsfachkräften sicher und erstatten die ggf. anfallenden Reisekosten.

Für ein einheitliches Vorgehen bei den Jahresberichten wurde ein Muster für den Erfahrungsbericht nach § 33 Absatz 2 SchKG entwickelt und mit den Ländern abgestimmt. Dieses wird – teilweise leicht adaptiert – von den Schwangerschaftsberatungsstellen für die Dokumentation

³² Vgl. BMFSFJ (2015b).

³³ In den Fallrekonstruktionen zeigten sich nur einzelne Fälle, in denen noch keine fortgebildete Fachkraft für die Beratung zur Verfügung stand. Dies waren Fälle kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes.

vertraulicher Geburten in allen Bundesländern verwendet und von den Ländern an das BAFzA übersendet.

3.2 Informiertheit der Akteure

Eine wesentliche Voraussetzung für die Beratung zur vertraulichen Geburt und für die Umsetzung einer vertraulichen Geburt war die Information der Akteure im Bereich der Schwangerschaftsberatung, der Geburtshilfe und der zuständigen öffentlichen Stellen wie Jugend- und Standesämter.

Die ersten Erhebungen der Evaluation (2014 und 2015) zeigten, dass ein großer Teil der Akteure der Schwangerschaftsberatung und Geburtshilfe bereits zu einem relativ frühen Zeitpunkt nach Inkrafttreten des Gesetzes gut über die Regelungen zur vertraulichen Geburt informiert war: Jeweils zwei Drittel oder mehr der Befragten (Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämter, Geburtskliniken, Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser) gaben an, dass ihnen das Gesetz schon vor seinem Inkrafttreten bekannt war, die anderen erfuhr i. d. R. vor dem Eintreten eines ersten Falls davon (vgl. Tabellen 4, 15, 21 und 26 im Anhang). Im Detail bestanden Wissenslücken beispielsweise bei einem Teil der Kliniken dazu, wie pseudonymisierte Patientenakten zu führen sind oder wie genau die Kostenerstattung für vertrauliche Geburten erfolgt (siehe Abbildung 31 im Anhang).

Zwei Jahre nach Einführung des Gesetzes (Mitte 2016) geben fast alle befragten Schwangerschaftsberatungsstellen an, hinreichend über das Gesetz und die Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert zu sein (vgl. Tabelle 5 im Anhang). Auch über 90 % der Jugendämter sagen, dass ihr Personal hinreichend über das Gesetz und ihre Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert ist (vgl. Tabelle 22 im Anhang). In Geburtskliniken ist die Informiertheit noch nicht durchgehend, aber bei rund 85 % der Befragten gegeben (vgl. Tabelle 14 im Anhang). Auch ein Teil der Hebammen sieht sich noch nicht hinreichend über das Gesetz informiert, sie erklären dies aber vor allem damit, dass sie noch nicht mit Fällen vertraulicher Geburt in Kontakt gekommen sind.

Kleinere Informationslücken bei den verschiedenen Akteuren, die in der qualitativen Vertiefung von Fällen erfolgter vertraulicher Geburten deutlich wurden, konnten durchgehend durch die Fachkräfte der Schwangerschaftsberatungsstellen kompensiert werden und stellten in den meisten Fällen keine Gefährdung für die Durchführung dar.

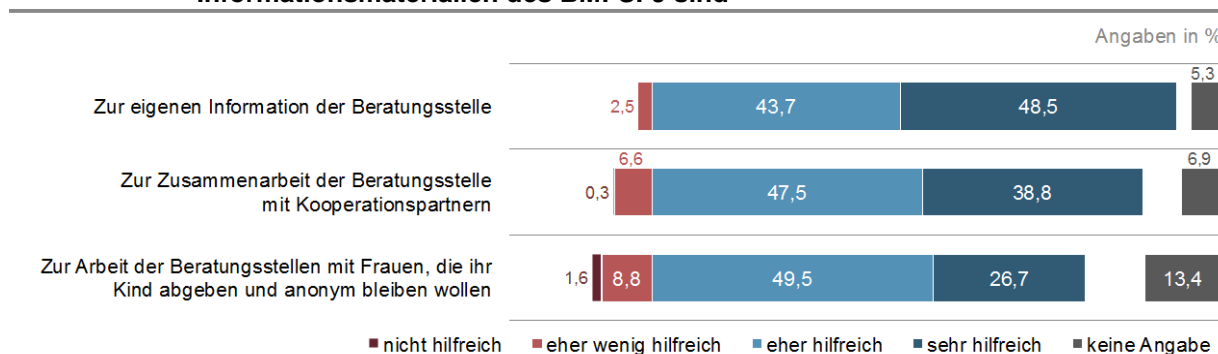
Informationsquellen für die Akteure

Die Hauptinformationsquellen für die oben genannten Stellen waren die Materialien und Informationsangebote vom BMFSFJ, die die Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort zur Verfügung gestellt haben. Für die Schwangerschaftsberatungsstellen selbst spielten zudem Informationen vonseiten der Bundesländer und den Trägerverbänden eine zusätzliche Rolle.

Für die befragten Hebammen waren Informationen von Berufsverbänden von großer Bedeutung (vgl. Tabellen 6 – 7, 16 – 17, 23 und 27 – 28 im Anhang).

Von den Schwangerschaftsberatungsstellen wurden die Informationsmaterialien des BMFSFJ überwiegend positiv beurteilt; die Materialien werden vor allem für ihren eigentlichen Zweck, die Information der jeweiligen Beratungsstelle, für hilfreich gehalten (vgl. Abbildung 2). Auch für die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden die Materialien als hilfreich eingestuft. Etwas weniger positiv fällt das Urteil darüber aus, wie hilfreich die Materialien für die Beratung von Frauen mit Anonymitätswunsch sind (hierfür sind die Materialien nicht primär vorgesehen, sie dienen in erster Linie der Information der Beratungsfachkräfte). Vereinzelt wünschen sich Schwangerschaftsberatungsstellen stärker an die Zielgruppe gerichtete Materialien, z. B. in einfacher Sprache oder in Fremdsprachen.

Abbildung 2 Einschätzungen der Schwangerschaftsberatungsstellen dazu, wie hilfreich die Informationsmaterialien des BMFSFJ sind



Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Hochrechnung)

Neben den bundesweit bereitgestellten Materialien haben die Schwangerschaftsberatungsstellen in größerem Umfang zusätzliche Materialien erstellt (21,6 %) bzw. Materialien des eigenen Verbandes/Trägers (28,6 %) oder von Dritten (13,6 %) eingesetzt. Diese zusätzlichen Materialien sind in erster Linie Ablaufpläne, Kontaktlisten und Präsentationen für andere Akteure.

3.3 Vernetzung und Kooperation der Akteure

Die Federführung für die Vernetzung und Kooperation der verschiedenen, oben genannten Akteure bei der Implementierung des Gesetzes vor Ort liegt bei den Schwangerschaftsberatungsstellen. Hauptaufgaben sind dabei, die verschiedenen Akteure über Grundlagen und Abläufe von vertraulichen Geburten zu informieren und mit ihnen die Durchführung konkreter vertraulicher Geburten vorzubereiten.

In der Regel konnten die Beratungsstellen für die Ansprache und Abstimmung mit den Akteuren auf bestehende lokale bzw. regionale Netzwerke zurückgreifen. Zu nennen sind z. B. Netzwerke zu Frühen Hilfen und zu Pränataldiagnostik, wobei aus der Beratung zu Pränataldiagnostik Kooperationen mit Kliniken und niedergelassenen Gynäkologen und Gynäkologin-

nen bestehen. An manchen Standorten gibt es auch Netzwerke rund um anonyme Angebote, vor allem zu anonymen Geburten, die auch für vertrauliche Geburten genutzt werden.

Die bereits zuvor bestehenden Netzwerke wurden bei der Implementierung des Gesetzes häufig um zusätzliche Akteure erweitert bzw. es wurden Kontakte (auch bilateraler Art) vertieft. Vor der Implementierung des Gesetzes waren eher wenige Schwangerschaftsberatungsstellen mit Adoptionsvermittlungsstellen vernetzt. Die durch das SchwHiAusbauG in § 25 Absatz 4 SchKG vorgeschriebene Kooperation bei der Beratung und Begleitung von Frauen mit der Adoptionsvermittlungsstelle wurde deshalb häufig erst initiiert bzw. vorbereitet.

Neben Kliniken, Hebammen, Jugendämtern und Adoptionsvermittlungsstellen arbeiteten Schwangerschaftsberatungsstellen zudem mit weiteren Akteuren wie Standesämtern, niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, anderen Beratungseinrichtungen oder Krankentransportunternehmen zusammen.³⁴

Einige Schwangerschaftsberatungsstellen arbeiteten mit Akteuren außerhalb ihres Landkreises zusammen. In den fallspezifischen Vertiefungen zeigte sich, dass diese teilweise nötig ist, z. B. um den Frauen bestimmte medizinische Angebote machen zu können oder um die Anonymität der Frau durchgehend zu schützen.³⁵

Aufwand für die Netzwerkarbeit

Insbesondere im ersten Jahr der Implementierung des Gesetzes wendeten Schwangerschaftsberatungsstellen teils erhebliche zeitliche Ressourcen auf, um die Vernetzung aufzubauen bzw. voranzubringen. Wie Abbildung 3 zum Arbeitsaufwand im ersten Jahr der Implementierung des Gesetzes (Mitte 2014 bis Mitte 2015) zeigt, schätzt knapp die Hälfte der Beratungsstellen, dass ihr Arbeitsaufwand bei bis zu zwanzig Stunden lag.

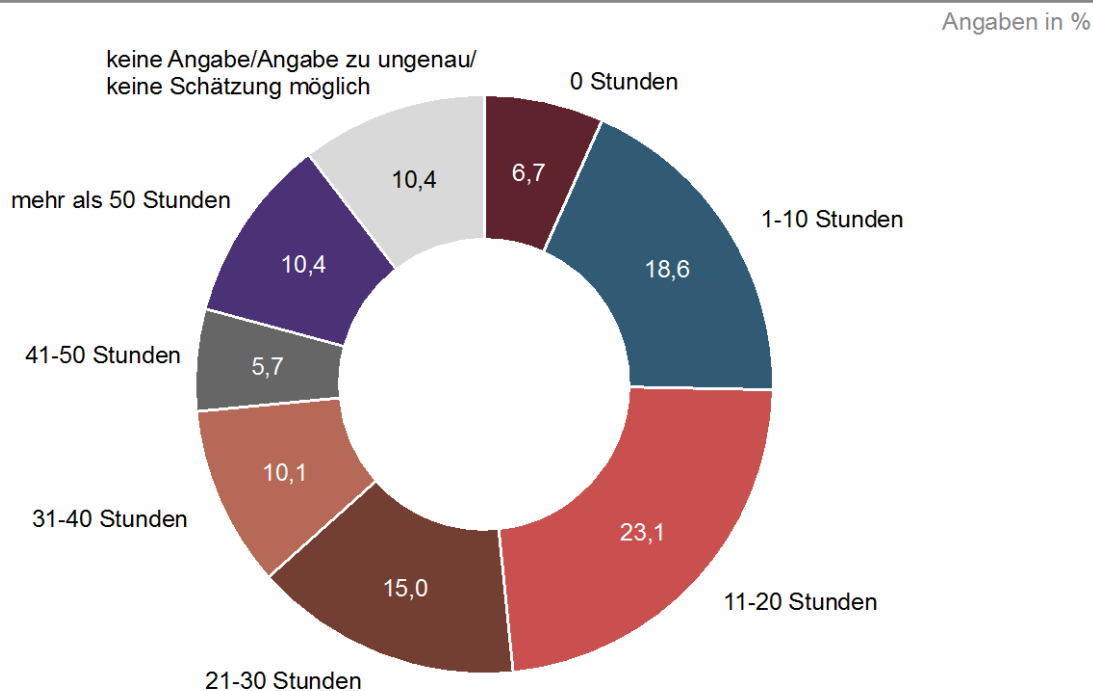
Im zweiten Jahr der Umsetzung des Gesetzes war der Arbeitsaufwand für die Beratungsstellen insgesamt deutlich geringer: Mehr als die Hälfte der Beratungsstellen geben an, dass der Aufwand von Mitte 2015 bis Mitte 2016 im Vergleich zu den zwölf Monaten davor niedriger

³⁴ „Arbeitet Ihre Beratungsstelle darüber hinaus noch mit anderen Institutionen für die vertrauliche Geburt zusammen? (abgesehen von der ‚Übersendung des Herkunftsnachweises an das BAFZA‘)“: „ja“ 14,1 %; „nein“ 80,0 %; „keine Angabe“ 5,8 %; in offenen Angaben wurden z. B. Standesämter, Gynäkologinnen und Gynäkologen, andere Beratungseinrichtungen, Krankentransportunternehmen oder Familiengerichte benannt (Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Hochrechnung)).

³⁵ „Beziehen die Kooperationen zur vertraulichen Geburt auch Akteure außerhalb Ihres Landkreises oder kreisfreien Stadt ein, für den Fall, dass sie über Kreisgrenzen hinweg kooperieren müssen?“: „ja“ 46,9 %; „nein“ 46,5 %; „keine Angabe“ 6,7 % (Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Hochrechnung)).

war.³⁶ Gut ein Drittel der Beratungsstellen schätzt den Aufwand gleich hoch ein und nur etwa jede zehnte Beratungsstelle hatte im zweiten Jahr der Umsetzung einen höheren Aufwand.

Abbildung 3 Schätzungen der Beratungsstellen, wie viele Arbeitsstunden im ersten Jahr der Implementierung für Netzwerkarbeit zur Vorbereitung möglicher vertraulicher Geburten aufgewendet wurden



Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Hochrechnung)

Qualität und Relevanz der Netzwerke

Bereits die schriftlichen Erhebungen bei den Akteuren 2015 zeigten, dass die Netzwerke vor Ort insofern etabliert waren, dass die Ansprechpersonen größtenteils bekannt sind, Informationen über Eckpunkte ausgetauscht wurden und zum Teil gemeinsame Ablaufpläne erarbeitet wurden (vgl. Tabellen 8 – 13, 18 – 19, 24 und 29 – 30 im Anhang). So geben rund zwei Drittel der Beratungsstellen an, dass ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt mit Geburtskliniken, öffentlichen oder freien Adoptionsvermittlungsstellen und der Abteilung im Jugendamt, die für Inobhutnahmen zuständig ist, erfolgte (vgl. Tabellen 8 – 12). Bei einem Drittel waren in derartige Vernetzungstreffen auch freiberuflich tätige Hebammen oder Geburtshäuser involviert.

Die Akteure berichteten mehrheitlich auch von weitgehend reibungslosen Abläufen bei vertraulichen Geburten. Unklarheiten oder Schnittstellenprobleme zeigten sich in Einzelfällen

³⁶ „Inwieweit hat sich der Aufwand für die Vernetzung zur vertraulichen Geburt verändert? In den letzten 12 Monaten war der Aufwand im Vergleich zu den ersten 12 Monaten (d. h. bis Mitte 2015) ...“ „niedriger“ 51,0 %, „gleich hoch“ 35,2 %, „höher“ 11,0 %, „keine Angabe“ 3,1 % (Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung)).

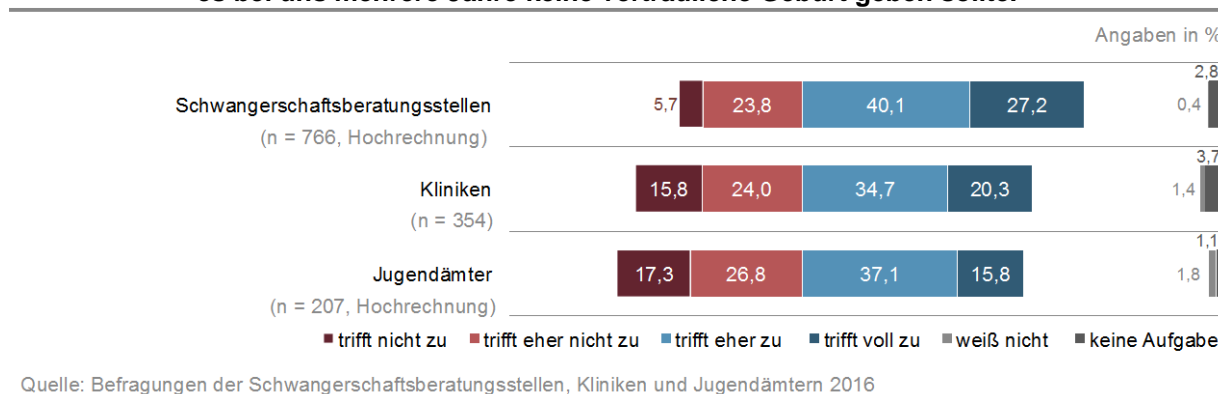
sowie eher bei Akteuren, die nur punktuell oder am Rande beteiligt sind (z. B. Krankentransporte). Diese Probleme gefährdeten jedoch i. d. R. nicht die Durchführung vertraulicher Geburten.

Die Ergebnisse aus frühen Erhebungen werden 2016 bestätigt (vgl. Abbildungen 4 und 5):

Abbildung 4 „Unser Netzwerk rund um eine vertrauliche Geburt steht in dem Sinne, dass alle ggf. Beteiligten ihren Aufgaben gerecht werden können.“



Abbildung 5 „Wir haben Vorkehrungen getroffen, dass die relevanten Informationen zum SchwHiAusbauG und unsere Vorbereitungen nicht in Vergessenheit geraten, falls es bei uns mehrere Jahre keine vertrauliche Geburt geben sollte.“



- Fast alle befragten Beratungsstellen berichten, dass ihr Netzwerk rund um eine vertrauliche Geburt etabliert ist und alle ggf. Beteiligten ihren Aufgaben gerecht werden können. Konkret heißt das etwa, dass Ansprechpartner bekannt sind, das Personal sensibilisiert oder geschult ist und Abläufe geklärt sind. Zwei Drittel der Beratungsstellen haben zudem Vorkehrungen getroffen, dass die relevanten Informationen zum Thema und die konkreten Vorbereitungen auch dann nicht in Vergessenheit geraten, falls es vor Ort mehrere Jahre keine konkreten Fälle vertraulicher Geburten geben sollte. Dies erfolgt beispielsweise über regelmäßige Netzwerktreffen oder Fortbildungen für neue Mitarbeitende.
- Auch ein Großteil der Kliniken gibt an, dass die ggf. an einer vertraulichen Geburt Beteiligten ihren Aufgaben gerecht werden könnten und dies auch dauerhaft gesichert ist. Einschränkend weisen mehrere befragte Kliniken darauf hin, dass sie noch keine Er-

fahrungen mit erfolgten vertraulichen Geburten hatten und das Netzwerk somit noch keinem Praxistest unterzogen wurde. In den fallspezifischen Vertiefungen wurde insgesamt der Eindruck gewonnen, dass mit den spezifischen Herausforderungen im Kliniksystem mit einer relativ hohen Zahl an potenziell Beteiligten (verschiedene Professionen, Schichtsystem usw.) von allen Seiten (sowohl den Kliniken als auch Beratungsstellen) sehr pragmatisch und strukturiert umgegangen wird.

- Ähnlich sind dazu die Angaben der Jugendämter, so berichten über 80 % der Befragten von ausreichend informiertem Personal und einem etablierten Netzwerk, fast annähernd so viele sagen, dass das Thema dauerhaft institutionell verankert ist.

Etwas zurückhaltender als andere Akteure sind befragte Geburtshäuser und freiberufliche Hebammen: Ein Drittel berichtet, dass sie kein Netzwerk zur vertraulichen Geburt haben. Ein beträchtlicher Teil traf aufgrund fehlender Erfahrungen mit konkreten Fällen vertraulicher Geburten keine Aussagen zum Netzwerk und seiner Stabilität. Ein weiterer Teil verfügt über keine Informationen zum Gesetz und hat deshalb auch keine Erfahrungen mit Netzwerkarbeit.

Die (überwiegend hohe) Qualität der meisten Netzwerke hat sich im Zeitraum zwischen 2015 und 2016 nicht wesentlich geändert: Fast drei Viertel sehen keine Veränderungen gegenüber dem Vorjahr, ein deutlich größerer Teil der restlichen Beratungsstellen sieht eine qualitative Verbesserung und nur ein kleiner Teil eine Verschlechterung der Vernetzung mit den bei einer vertraulichen Geburt ggf. beteiligten Akteuren.³⁷

3.4 Haltungen und Erwartungen der Akteure

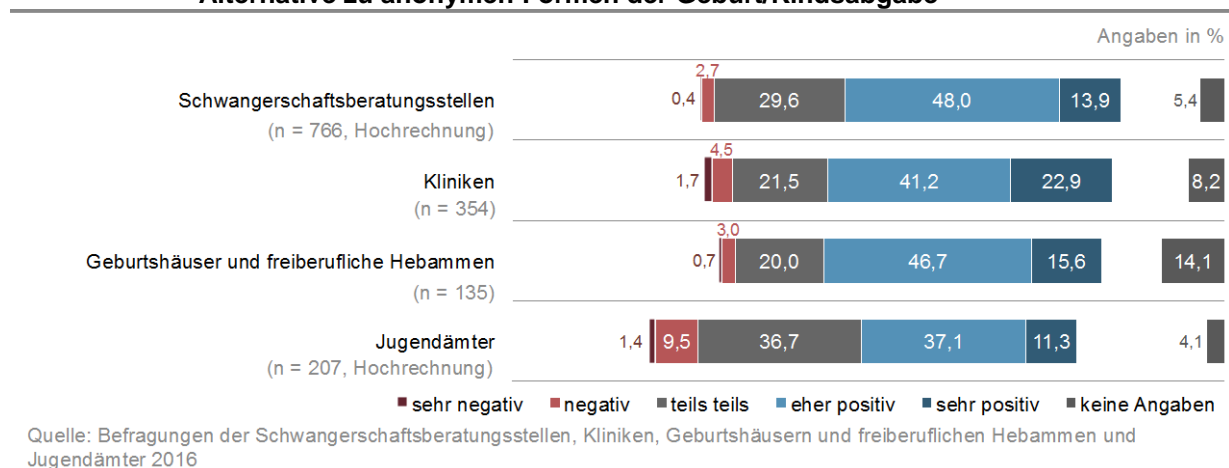
Bereits im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes zeigte sich in der Evaluation eine hohe Akzeptanz des Gesetzes bei den Praktikerinnen und Praktikern in der Schwangerschaftsberatung, in der Geburtshilfe und in öffentlichen Einrichtungen wie Jugendämtern und Familiengerichten. Positive Bewertungen des Gesetzes durch die verschiedenen Akteure bezogen sich sowohl auf die Zielsetzungen des Gesetzes als auch die Ausgestaltung der Regelungen zur vertraulichen Geburt. Von den Akteuren wurde erwartet, dass vertrauliche Geburten für Frauen in schweren Notlagen eine Hilfe sein und für einen Interessenausgleich zwischen der Mutter mit Anonymitätswunsch und dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft sorgen können. Die vertrauliche Geburt stelle eine Verbesserung gegenüber den bisherigen Angeboten anonymer Geburten/Kindsabgabe (Babyklappen, anonyme Geburten, anonyme Arm-in-Arm-Übergaben) dar, nicht zuletzt da sie auch einen verbesserten Zugang zum (medizinischen) Hilfesystem für die Mütter ermögliche. Dies schloss nicht aus, dass manche Bedenken geäußert wurden. So sei z. B. fraglich, ob die vertrauliche Geburt grundsätzlich dazu beitragen könne, Kindstötungen von Neugeborenen zu verhindern. Hintergrund sei die Vermutung,

³⁷ „Inwieweit hat sich die Vernetzung mit den bei einer vertraulichen Geburt ggf. beteiligten Akteuren gegenüber Mitte 2015 qualitativ verändert? Sie ist im Vergleich zum Stand vor 12 Monaten ...“ „schlechter geworden“ 7,8 %, „gleich geblieben“ 71,1 %, „besser geworden“ 17,8 % (Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung)).

Ursachen von Kindstötungen seien so tiefgreifend und schwerwiegend, dass sie vermutlich durch keine präventive Unterstützungsmaßnahme zu verhindern wären. Teilweise wird hinterfragt, ob die vermeintlichen Zielgruppen durch die vertrauliche Geburt erreicht werden können. Der gesetzlich vorgesehene Prozess sei komplex, viele Akteure involviert und Schnittstellen würden die Anonymität der Frau gefährden. Zudem sei es für die Mutter mit weniger Aufwand verbunden, ein Kind beispielsweise in eine Babyklappe zu legen. Aber auch Befragte, die skeptische Haltungen einnahmen, zeigten die Bereitschaft zu einem professionell-korrekten bzw. neutralen Umgang mit der neuen Regelung.

Mitte 2016 werden die Regelungen, mit denen vertrauliche Geburten als gesetzlich legitimierte Alternative zu anonymen Formen der Kindsabgabe möglich wurden, fast ausschließlich positiv bewertet (vgl. Abbildung 6). Bei einem Teil der Befragten stehen mittlerweile konkrete Erfahrungen mit Beratungen oder erfolgten Fällen vertraulicher Geburt hinter den getroffenen Einschätzungen, bei einem Teil der Befragten ist die Bewertung noch nicht erfahrungsbasiert.

Abbildung 6 Bewertung der Regelungen der vertraulichen Geburt als gesetzlich legitimierte Alternative zu anonymen Formen der Geburt/Kindsabgabe



Hinter dieser positiven Gesamtbewertung stehen bei den Akteuren sehr ähnliche Überlegungen.³⁸ Akteursübergreifend wird sehr positiv bewertet, dass das Gesetz den vertraulich geborenen Kindern die Möglichkeit bietet, zu einem späteren Zeitpunkt die Identität der leiblichen Mutter zu erfahren. Ebenso deutlich wird – sowohl von den Befragten in der Geburtshilfe, aber auch bei Schwangerschaftsberatungsstellen und Jugendämtern – die adäquate medizinische Versorgung für Frauen mit Anonymitätswunsch und deren Kinder, die im Rahmen vertraulicher Geburten möglich ist, als Grund für die positive Bewertung des Gesetzes hervorgehoben. Darüber hinaus wird eine Stärke des Gesetzes darin gesehen, Frauen mit Anonymitätswunsch nicht nur an die medizinische Versorgung, sondern an das Hilfesystem insgesamt

³⁸ Zu detaillierten Bewertungen der einzelnen Akteure 2015 siehe Tabellen 20 und 25 im Anhang. In den Erhebungen 2016, in denen die Frage der Bewertung als „offene Frage“ formuliert wurde, zeigte sich eine sehr ähnliche Tendenz dabei, aus welchen Gründen das Gesetz positiv bewertet wird und welche Aspekte kritisch gesehen werden.

heranzuführen und damit Konflikte so zu lösen, dass eine Entscheidung für ein Leben mit dem Kind möglich wird. Auch die Rechtssicherheit für die verschiedenen Beteiligten und die Übernahme der Kosten bewerten die Befragten als Verbesserung gegenüber der vorherigen Situation.

Skepsis bzw. Unsicherheit besteht verbreitet auch nach zweijähriger Erfahrung mit der vertraulichen Geburt, ob das neu eingeführte Modell Kindstötungen oder Kindsaussetzungen verhindern kann. Manche bemängeln auch das Verfahren zur vertraulichen Geburt, das ihrer Einschätzung nach zu komplex, aufwendig oder bürokratisch sei. Unsicher sei, ob man die Zielgruppe der Frauen mit Anonymitätswunsch tatsächlich für diese Möglichkeit (statt z. B. der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe) gewinnen kann. Einzelne befragte Jugendämter kritisieren die aus ihrer Sicht mangelhafte Einbindung der Väter und den gegenüber regulären Adoptionsfreigaben i. d. R. längeren Zeitraum, in dem für die leiblichen Mütter eine Rücknahme noch relativ einfach zu erwirken ist.³⁹

³⁹ Bei regulären Adoptionsfreigaben erfolgt i. d. R. eine notarielle Einwilligung der abgebenden Mutter bzw. der Eltern, die sie nicht mehr rückgängig machen können. Die aufnehmenden Eltern haben insofern Gewissheit über die Adoptionsfreigabe und die Entscheidung über die Adoption hängt von der Bewertung ab, ob das Kind bei den Adoptiveltern gut aufgehoben ist. Richtwert für die Dauer des Adoptionsverfahrens ist etwa ein Jahr.

Nach vertraulichen Geburten gibt es keine „Rücknahmefrist“ für die abgebenden Mütter. Eine Frau kann jederzeit ihre Identität offenlegen und eine Rücknahme anstreben. Sofern das Kind noch nicht adoptiert ist, geht das Sorgerecht wieder an die Frau zurück (darüber, welche Verfahren dies erfordert, besteht Uneinigkeit unter den Familiengerichten, siehe Kapitel 6.7). Bis die Adoption ausgesprochen ist – was wie oben dargestellt rund ein Jahr dauert, manchmal auch länger –, besteht somit für die aufnehmenden Eltern eine Unsicherheit, ob sie – unabhängig von ihrem eigenen Verhalten – das Kind tatsächlich adoptieren können.

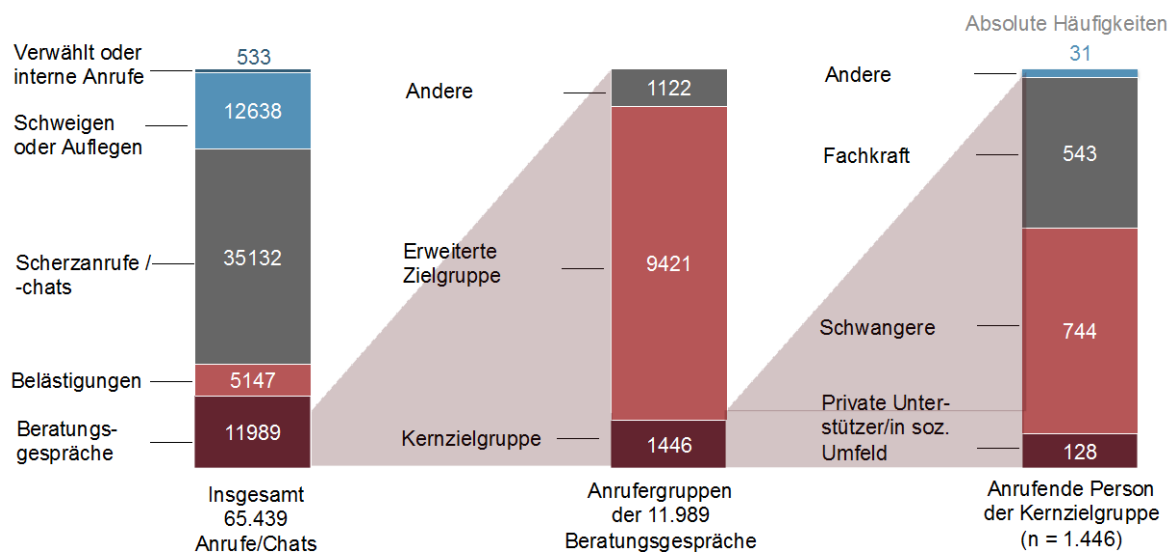
4 Inanspruchnahme von Beratung und Nutzung unterschiedlicher Möglichkeiten der Geburt bzw. der Kindsabgabe

4.1 Nutzung des Hilfetelefons

Mit der Verabschiedung des SchwHiAusbauG veranlasste der Gesetzgeber in Art. 7 Nr. 1 die Einrichtung eines zentralen Notrufs für Schwangere in Konfliktlagen. Das errichtete Hilfetelefon „Schwangere in Not“ ist unter der Nummer 0800 40 40 020 rund um die Uhr mit Fachkräften besetzt, Anrufe sind kostenlos und die Nummer erscheint nicht auf dem Einzelverbindungsanrufnachweis. Seit Oktober 2014 ist auch die Möglichkeit einer Onlineberatung (Chat) gegeben. Die Beratung erfolgt vertraulich und auf Wunsch anonym. (Gebärdensprach-)Dolmetscherinnen und Dolmetscher stellen ein barrierefreies und mehrsprachiges Angebot sicher.

Die hier dargestellten Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum vom 1. Mai 2014⁴⁰ bis zum 31. September 2016, in dem insgesamt 65.439 Anrufe und Chats erfasst wurden (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7 Nutzung des Hilfetelefons



Quelle: Prozessdaten des Hilfetelefons (Stand 31.10.2016)

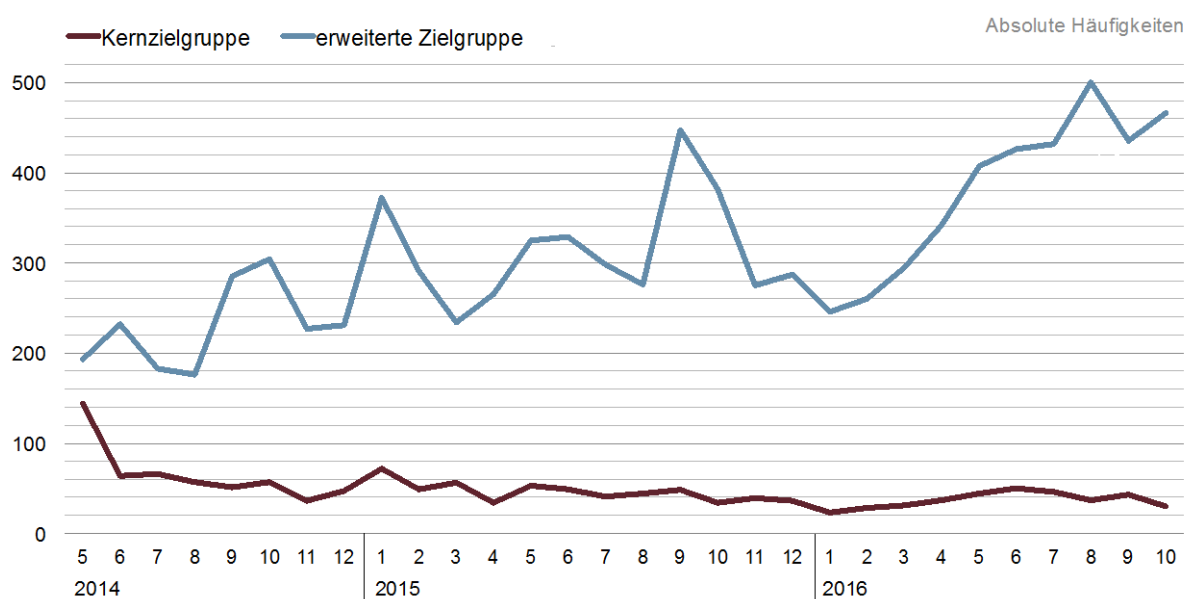
Es handelte sich jedoch zum überwiegenden Teil um zielfremde Anrufe/Chats (Scherzanrufe 53,7 %; Belästigungen 7,9 %) oder solche, aus denen keine Beratungsgespräche entstanden bzw. hierzu keine Informationen gewonnen werden konnten (Aufgelegt 14,1 %; Schweigen 5,2 %).⁴¹ 11.989 Anrufe/Chats mündeten in Beratungssituationen (18,3 %).

⁴⁰ Das Hilfetelefon für Schwangere in Not wurde zum 1. Mai 2014 in Betrieb genommen.

⁴¹ Zzgl. 0,4 % verwählt.

- Rund jeder achte dieser Anrufe/Chats (12,1 %) wurde von Personen aus der Kernzielgruppe des Hilfetelefon getätigt. Zur Kernzielgruppe zählen Frauen in Konfliktlagen mit Anonymitätswunsch sowie unterstützende Personen in ihrem Umfeld. Schwangere machen gut die Hälfte der Anrufenden der Kernzielgruppe aus (51,5 %). Unterstützerinnen oder Unterstützer kommen teils aus dem privaten sozialen Umfeld oder sind Fachkräfte.
- Über drei Viertel (78,6 %) entstammen der erweiterten Zielgruppe. Die erweiterte Zielgruppe wird definiert als Frauen in Konfliktlagen mit psychosozialen Beratungsbedarf ohne expliziten Anonymitätswunsch sowie unterstützende Personen in ihrem Umfeld. Ihre Fragen beziehen sich z. B. auf ungewollte Schwangerschaften allgemein, medizinische Fragen oder Fragen zum erweiterten Hilfesystem.
- Andere Beratungsgespräche sind z. B. solche zum Thema Gewalt und allgemeine Lebensberatung ohne Bezug zu Schwangerschaften.

Abbildung 8 Zeitliche Entwicklung der Nutzung des Hilfetelefon (Beratungsgespräche)



Quelle: Prozessdaten des Hilfetelefon (Stand 31. Oktober 2016)

Pro Monat kam es durchschnittlich zu 314 Beratungsgesprächen mit der erweiterten Zielgruppe und 48,2 der Kernzielgruppe. Die Zahl der Gespräche aus der erweiterten Zielgruppe steigt deutlich und zeigt hohe Schwankungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Informationskampagne zur Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. Die Gespräche mit der Kernzielgruppe zeigen auch abgesehen von einem hohen Wert bei Inkrafttreten des Gesetzes eine sinkende Tendenz (vgl. Abbildung 8).⁴²

⁴² Der hohe Anfangswert der Kernzielgruppe wird neben implementierungsbedingten Anrufen der Fachkräfte vermutlich auf Personen zurückgehen, denen das Hilfetelefon bis April 2014 nicht zur Verfügung stand. Für die unterschiedliche Entwicklung von erweiterter und Kernzielgruppe konnte keine Erklärung gefunden wer-

Die Vorgänge werden dokumentiert, aus der Dokumentation lässt sich entnehmen, dass z. B. ungewollte Schwangerschaften, Konflikte in den Herkunftsfamilien, Angst vor Aufdeckung der Schwangerschaft, Angst vor Überforderung oder andere Schwangerschaftskonflikte zu den Beratungsgründen zählen. Doch erfolgt im Beratungsgespräch keine proaktive Abfrage von Merkmalen der Anrufenden und ihrer Problemsituation. Die Auswertung ist damit nur begrenzt für Tendenzaussagen möglich, z. B. dass der Anteil Minderjähriger unter den Schwangeren der Kernzielgruppe hoch ist.⁴³ Tendenzen lassen sich jedoch anhand ausgewählter Merkmale beschreiben. In der Kernzielgruppe werden als Grund der Anfrage i. d. R. ein Beratungswunsch oder Informationen zur vertraulichen Geburt angegeben (85,6 %), 5,6 % sind Notfälle, z. B. wenn das Kind gerade geboren wurde oder die Geburt beginnt. Wie vom Gesetz vorgesehen, ist die Vermittlung an Schwangerschaftsberatungsstellen für Schwangere der häufigste Fall (74,1 %).⁴⁴ Teils wollen oder benötigen die ratsuchenden Schwangeren auch keine Vermittlung (14,1 %). Zu den weiteren Vermittlungen zählen z. B. solche an eine Geburtsklinik, Krankentransportunternehmen, Frauen unterstützende Einrichtungen oder weiterführende Internetangebote. Obgleich in 3,3 % der Fälle Nachfragen zu anonymen Kindsabgaben Grund des Anrufs waren (47 Fälle), erfolgte nur in drei Fällen die Vermittlung einer Babyklappe oder Arm-in-Arm-Übergabe.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mit dem Hilfetelefon eine große Zahl von Personen der Kernzielgruppe erreicht wird.⁴⁵ Das Hilfetelefon kommt aber nicht ausschließlich dieser Kernzielgruppe zugute. Es steht auch der erweiterten Zielgruppe bei Problemen rund um die Schwangerschaft unterstützend zur Seite bzw. vermittelt diese an das Hilfesystem.

4.2 Entscheidungen nach einer Beratung (auch) zur vertraulichen Geburt

Seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG am 1. Mai 2014 gingen bis zum 30. September 2016 im BAFzA insgesamt 249 reguläre Herkunftsnachweise ein. In einem weiteren Fall blieben die Daten unvollständig, so dass die Geburt letztlich als anonyme Geburt und nicht als vertrauliche gezählt wurde und seitens des BAFzA nicht weitergeführt wurde. In elf der 249 Fälle wurde der Herkunftsnachweis zurückgesandt, nachdem die Frau ihre Identität offenbarte. Ende September 2016 zählte der Bestand im BAFzA somit 238 vertrauliche Geburten. Interviews mit Beratungsstellen ergaben, dass sich zumindest in einem weiteren Fall eine Mutter nach

den. Der Rückgang von Anrufen der Kernzielgruppe muss nicht notwendigerweise in Problemen der Zielgruppenerreichung begründet sein. Die Häufigkeit vertraulicher Geburten ist z. B. im gleichen Zeitraum nicht zurückgegangen, was dafürspricht, dass die Kernzielgruppe zunehmend andere Wege findet, sich in Hinblick auf Beratung zu informieren.

⁴³ In den Beratungsgesprächen mit 987 Schwangeren der Kernzielgruppe stammen 63,9 % aller Altersangaben von Minderjährigen, aber nur für 24,7 % dieser Fälle ist ein Alter unter 18 Jahren angegeben. Der Mindestanteil Minderjähriger wäre damit 15,8 %. Grund hierfür ist, dass das Alter überproportional erfasst wird, wenn es im Beratungsgespräch relevant wird. Ähnliches gilt für die Staatsangehörigkeit, für die lediglich gesagt werden kann, dass mindestens 3,2 % keine deutsche besitzen.

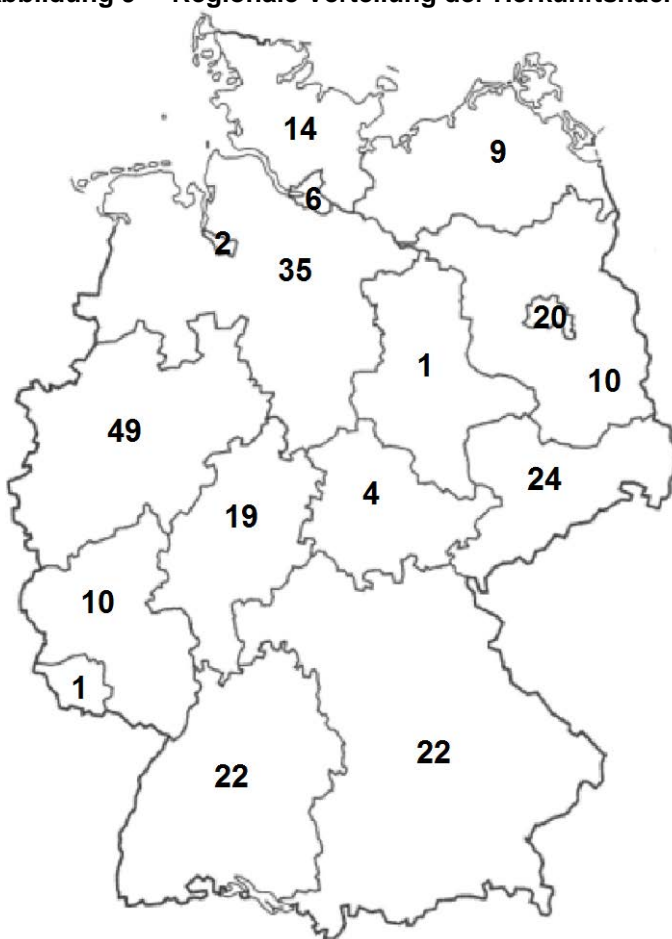
⁴⁴ Auch dort, wo der Wunsch nach einer anonymen Kindsabgabe genannt wurde.

⁴⁵ Die *absolute* Zahl beträgt im Untersuchungszeitraum 1.446 Personen. Da keine Daten über die Zahl nicht erreichter Personen der Kernzielgruppe vorliegen, ist nicht bekannt, wie groß der *Anteil* der Erreichten ist.

der (vertraulichen) Geburt zur Aufhebung der Anonymität entschied, noch bevor der Herkunftsnachweis an das BAFzA gesendet wurde. Solche Fälle sind unter den 249 nicht erfasst, auch wenn sie rechtlich als vertrauliche Geburt zählen. In drei Fällen handelt es sich um Zwillingsgeburten, d. h., 249 Kinder von 246 Frauen waren betroffen.

Die 249 vertraulichen Geburten verteilen sich mit durchschnittlich 8,6 Fällen pro Monat relativ gleichmäßig in der Zeit. Lediglich im Mai 2014 war die Fallzahl (2) noch deutlich geringer, was darauf zurückzuführen sein wird, dass es Zeit benötigt, bis die betroffenen Frauen nach Inkrafttreten des Gesetzes von der Möglichkeit der vertraulichen Geburt erfuhren. Es ist weder eine steigende noch eine fallende Tendenz zu beobachten.

Abbildung 9 Regionale Verteilung der Herkunftsnachweise



Merkmal	in Promille aller Geburten* (Hochrechnung nach Daten von 2014)
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	0,29
<i>Sachsen</i>	0,28
<i>Schleswig-Holstein</i>	0,25
<i>Berlin</i>	0,22
<i>Niedersachsen</i>	0,22
<i>Brandenburg</i>	0,21
<i>Hessen</i>	0,14
<i>Bremen</i>	0,13
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	0,13
<i>Hamburg</i>	0,13
<i>Rheinland-Pfalz</i>	0,12
<i>Baden-Württemberg</i>	0,10
<i>Thüringen</i>	0,09
<i>Bayern</i>	0,08
<i>Saarland</i>	0,06
<i>Sachsen-Anhalt</i>	0,02
<i>Insgesamt</i>	0,14

Quelle: Prozessdaten BAFzA (30.09.2016)
* Statistisches Bundesamt

Deutlich sind jedoch regionale Unterschiede (vgl. Abbildung 9). Bezogen auf die Zahl der Geburten insgesamt im Bundesland⁴⁶ sind vertrauliche Geburten z. B. in Schleswig-Holstein knapp doppelt so häufig wie in Nordrhein-Westfalen und in Mecklenburg-Vorpommern über

⁴⁶ Die Herkunftsnachweise verteilen sich auf 29 Monate der Jahre 2014 bis 2016. Für diesen Zeitraum liegen noch keine Daten des Statistischen Bundesamtes zur Zahl der Geburten vor. Sie wurde entsprechend aus der Zahl des Jahres 2014 hochgerechnet. Die regionale Zuordnung richtet sich hier nach dem Standort der Beratungsstelle – über den Wohnort der Mutter liegen naturgemäß keine Informationen vor.

zehnmal so häufig wie in Sachsen-Anhalt. Ursachen für diese Unterschiede lassen sich nicht erkennen.⁴⁷

In den bislang elf Fällen, in denen die Anonymität seitens der Mütter wieder aufgehoben wurde, liegen seitens des BAFzA weder Informationen dazu vor, nach wie vielen Wochen oder Monaten dies erfolgte, noch dazu, ob sie sich für eine reguläre Adoption oder ein Leben mit dem Kind entschieden hatten. Und auch, wenn die Frau nachträglich ein Leben mit dem Kind wünscht, ist damit nicht garantiert, dass das Familiengericht ihr das Sorgerecht zuspricht.⁴⁸ Auch die Schwangerschaftsberatungsstellen waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht immer über den Ausgang informiert. Folglich sind die Daten der Evaluation hierzu unvollständig.

Da nicht alle Fälle, in denen Frauen mit Anonymitätswunsch beraten werden, in vertraulichen Geburten münden, sind Daten zu Beratungsgesprächen bzgl. der Reichweite des Gesetzes aussagekräftiger als die Zahl der letztlich realisierten vertraulichen Geburten. Daten hierzu basieren auf zwei Befragungen der Beratungsstellen.⁴⁹ Bis September 2016 wurden hochgerechnet⁵⁰ 1.277 Frauen von Beratungsstellen ausführlich zum Thema vertrauliche Geburt beraten – zum Teil unterhalb einer formalen Beratung nach Stufe 2.⁵¹ Der Ausgang der hochgerechnet 1.277 Beratungsgespräche zur vertraulichen Geburt ist in Abbildung 10 zusammengefasst. Nur 19,5 % dieser Fälle mündeten in eine vertrauliche Geburt.⁵²

⁴⁷ Zum Beispiel sind die Unterschiede nicht durch die Zugehörigkeit zu den neuen/alten Bundesländern determiniert und auch die drei Stadtstaaten zeigen sehr unterschiedliche Anteile.

⁴⁸ Aus einer Fallstudie ist bekannt, dass das Familiengericht zumindest in einem Fall dagegen entschied (vgl. Kapitel 5.3).

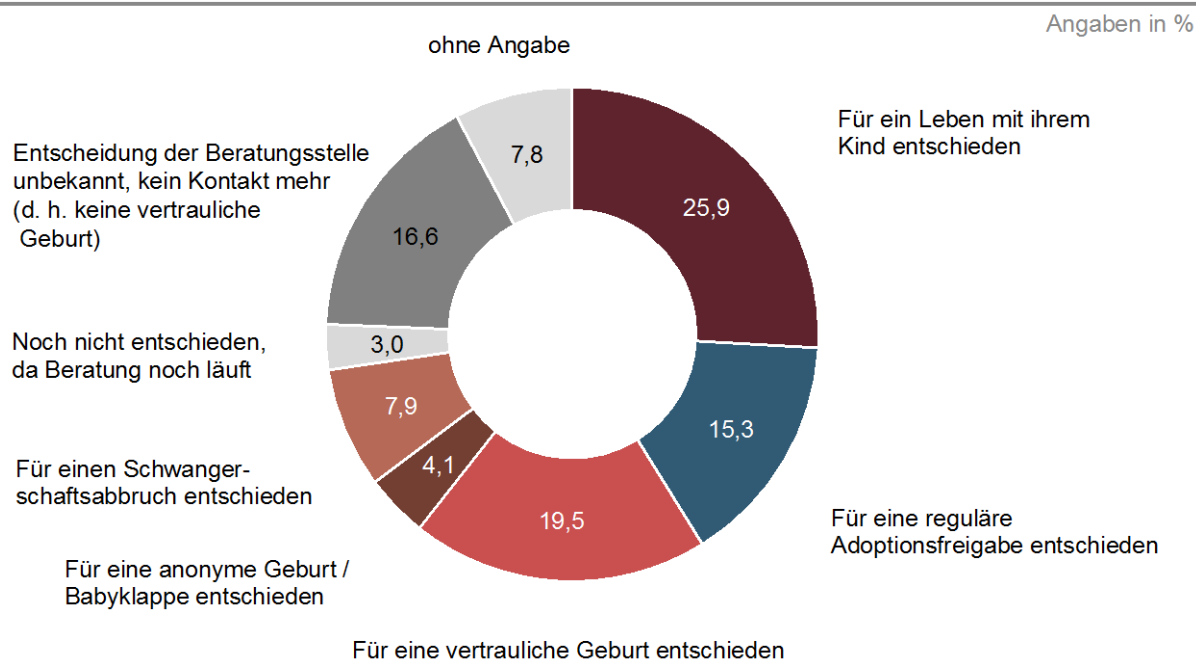
⁴⁹ In jeder Befragung erfolgte die Beratung durch rund 350 Beratungsstellen. Da die Befragung anonym war, ist unbekannt, inwieweit sich diese Beratungsstellen überschneiden.

⁵⁰ Erste methodische Erläuterung: Fast alle Beratungsstellen, die (bis zum Befragungszeitpunkt) eine der damals 249 vertraulichen Geburten begleiteten, beteiligten sich an der Befragung; eine geringfügige Hochrechnung ihrer Angaben erfolgte gesondert. Unbekannt ist jedoch, ob die weiteren antwortenden Beratungsstellen repräsentativ für ihre Grundgesamtheit sind. Die Hochrechnung ihrer Angaben beruht auf dieser Annahme.

⁵¹ Zweite methodische Erläuterung: Die Beratungsstellen wurden allgemein nach Beratungsfällen gefragt, in denen das Thema vertrauliche Geburt nicht nur gestreift wurde. Es sollte auch auf Fälle eingegangen werden, in denen keine formelle Beratung nach Stufe 2 stattfand. Diese Fälle sind nachfolgend gezählt. Es ist denkbar, dass von einigen Beratungsstellen einzelne Fälle, in denen die Beratung nach Stufe 1 hinreichend für die Aufgabe eines Anonymitätswunsches war, noch bevor die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt thematisiert wurde, nicht mitgezählt wurden. In diesem Fall wäre die Zahl der vom Beratungsangebot erreichten Frauen noch größer als die hochgerechnet 1.277 Fälle. Die qualitativen Ergebnisse der Evaluation sprechen jedoch dafür, dass die Abweichung gering sein dürfte, denn ein Großteil der Beratungsfachkräfte gab an, dass sich die zwei verschiedenen Stufen der Beratung in der Praxis kaum voneinander trennen ließen. Das heißt, in der Regel wurden Frauen mit Anonymitätswunsch auch zur vertraulichen Geburt beraten, selbst wenn die Heranführung ans Hilfesystem hinreichend dafür war, dass sie ihren Anonymitätswunsch aufgaben.

⁵² Die einzelnen Kategorien können nicht trennscharf sein, wenn ein gesamter Prozess betrachtet wird. Zum Beispiel kann zunächst eine vertrauliche Geburt erfolgen und später eine Entscheidung für ein Leben mit dem Kind oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe getroffen werden. Die nachträgliche Aufdeckung der Identität kann auch Jahre nach einer vertraulichen Geburt noch erfolgen, so dass die Angaben zum Ausgang lediglich eine Momentaufnahme darstellen.

Abbildung 10 Ausgang der bis Sept. 2016 hochgerechnet 1.277 Beratungsfälle



Quelle: Befragung Beratungsstellen 2015 (n = 761) und 2016 (n = 766), Hochrechnung

Der Anteil der Fälle mit einer regulären Geburt, in denen sich die Frau wahlweise für ein Leben mit dem Kind (25,9 %) oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe (15,3 %) entscheidet, ist rund doppelt so hoch wie der Anteil der vertraulichen Geburten. Dieses Verhältnis bestätigt den Ansatz des SchwHiAusbaUG. Hiernach werden Frauen mit Anonymitätswunsch ausführlich über die Möglichkeit der vertraulichen Geburt beraten, zugleich werden sie jedoch an das Hilfesystem herangeführt und Alternativen zur vertraulichen Geburt werden aufgezeigt. Der Idealfall, dass sich die Frauen dabei für reguläre Geburten öffnen, tritt hiernach relativ häufig ein. Der Ausgang des Beratungsgesprächs ist nach Einschätzungen der Schwangerschaftsberatungen überwiegend von der Problemkonstellation im Einzelfall abhängig bzw. von unterschiedlichen Haltungen und Ängsten der betroffenen Frauen, die die Beratungsstellen nicht immer erklären können. Dass sich die Ausgänge zwischen den Trägern und Wohlfahrtsverbänden signifikant unterscheiden, verweist auf die Möglichkeit, dass auch die institutionenspezifische Umsetzung der Beratungskonzeption Einfluss auf den Ausgang nimmt.⁵³

In einem kleineren Teil der Fälle ist oder erscheint den Frauen jedoch nicht einmal die vertrauliche Geburt – trotz Beratung dazu – eine gangbare und auf ihre Probleme passende Alterna-

⁵³ Beispielsweise kommen im Untersuchungszeitraum bei einem der Träger und Wohlfahrtsverbände auf zehn vertrauliche Geburten 1,2 anonyme Geburten oder Abgaben in eine Babyklappe. Hingegen sind es bei einem anderen Akteur, der parallel auch anonyme Geburten anbietet, 5,9 anonyme auf zehn vertrauliche Geburten. Die Verhältnisse der anderen Träger und Wohlfahrtsverbände bewegen sich dazwischen. Ein Zusammenhang zum Beratungskonzept liegt nah, doch ist eine alternative Erklärung nicht auszuschließen. Es könnte auch sein, dass sich die Problemlagen der Frauen unterscheiden, je nachdem an welche Beratungsstelle sie sich wenden. Dies kann die Evaluation nicht prüfen.

tive. In 4,1 % der beratenen Fälle entscheiden sich die Frauen für eine Abgabe des Kindes über eine Babyklappe oder für eine anonyme Geburt.

Rund ein Drittel dieser Beratungsstellen gibt an, dass (auch) in Beratungsgesprächen nach § 219 StGB⁵⁴ zur vertraulichen Geburt beraten wurde. In 7,9 % der Fälle erfolgte ein Schwangerschaftsabbruch.⁵⁵ Für einige (hochgerechnet 30) dieser Fälle geben die Beratungsstellen an, dass sich die Frauen – neben ggf. vielschichtigen anderen Entscheidungsfaktoren – auch wegen der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt gegen einen Abbruch der Schwangerschaft entschieden hätten.⁵⁶ Keine näheren Informationen liegen dazu vor, inwieweit diese Option hierfür ausschlaggebend war.

In rund jedem sechsten Fall ist die Entscheidung der zur vertraulichen Geburt beratenen Frau der Beratungsstelle unbekannt, da der Kontakt abbrach. Eher unwahrscheinlich ist, dass in vielen dieser Fälle noch eine vertrauliche Geburt durch eine andere Beratungsstelle organisiert wurde. Zu welchen Anteilen diese Frauen sich jedoch für eine reguläre Adoption, ein Leben mit dem Kind oder für eine anonyme Form der Kindsabgabe entschieden, kann nicht abgeschätzt werden.

Auch die Befragung von Kliniken zeigt, dass Frauen mit Anonymitätswunsch durch die Möglichkeit der vertraulichen Geburt einen Einstieg in Gespräche mit Fachkräften finden können und dass ihnen durch die Heranführung an das Hilfesystem Alternativen eröffnet werden können. Hiernach hatten seit Mai 2014 (hochgerechnet) 535 Frauen in Kliniken den Wunsch geäußert, ohne Offenbarung ihrer Identität zu entbinden. Es resultierten überwiegend vertrauliche (45 %) oder anonyme Geburten (25 %), aber auch Geburten mit genannter Identität (17 %).⁵⁷ Meist waren Schwangerschaftsberatungsstellen einbezogen,⁵⁸ in Einzelfällen gewann jedoch auch Klinikpersonal (z. B. Hebammen, sozialer Dienst oder Ärztinnen bzw. Ärzte) die Frau im Gespräch für die Offenbarung ihrer Identität.

⁵⁴ In selteneren Fällen auch in Beratungsgesprächen im Kontext medizinischer Indikation nach § 2 SchKG.

⁵⁵ Nicht erhoben wurde, ob es sich um Abbrüche mit medizinischer Indikation oder nach § 219 StGB handelte. Nur für Fälle, die in vertraulichen Geburten mündeten, wurde erfragt, in welcher Schwangerschaftswoche die Beratung begann. In diesen Fällen war es i. d. R. zu spät für einen Abbruch nach § 219 StGB (vgl. Abschnitt 4.3).

⁵⁶ In den anderen Beratungsgesprächen nach § 219 StGB oder nach § 2 SchKG wurde die vertrauliche Geburt entweder nicht thematisiert oder die Thematisierung hatte keinen Einfluss auf die Entscheidung der Frau oder der Beratungsstelle war eine Einschätzung hierzu nicht möglich. Ob in einem Beratungsgespräch zur vertraulichen Geburt der Abbruch einer Schwangerschaft noch eine Option ist, hängt vom Schwangerschaftsstadium zum Beratungszeitpunkt ab.

⁵⁷ Differenz zu 100 % durch fehlende Angaben der Kliniken oder trotz Anfrage keine Geburt in dieser Klinik.

⁵⁸ Vier Kliniken geben insgesamt sechs vertrauliche Geburten ohne Einbezug von Schwangerschaftsberatungsstellen an. Rechtlich ist eine vertrauliche Geburt ohne die Beratung durch eine qualifizierte Beratungsfachkraft jedoch nicht möglich. Das legt die Vermutung nahe, dass sie den Begriff „vertrauliche Geburt“ anders als im Rechtssinn verwenden.

5 Problemlagen der beratenen Frauen und Beratungsabläufe

5.1 Heranführung an das Hilfesystem

Ziel des SchwHiAusbauG ist es, Frauen in Notlagen zu unterstützen und sie an das Hilfesystem heranzuführen. Welche Problemlagen zu einer Beratung bzw. zu einer Entscheidung für die vertrauliche Geburt führen können, ist im Gesetz nicht bestimmt. Aus den Erfahrungen mit der Umsetzung des Gesetzes können nun empirisch fundierte Aussagen zu den Problemlagen der seit dem Jahr 2014 erreichten Frauen getroffen werden. Der Evaluation liegen hierzu Ergebnisse aus Befragungen von Beratungsstellen und Interviews in Fallstudien vor. Durch die Rekonstruktion der Fälle vertraulicher Geburten können unter Wahrung der Vertraulichkeit detaillierte Beschreibungen der spezifischen Notlagen erfolgen, die zum Teil ursächlich für die Entscheidung für eine vertrauliche Geburt waren.

In den folgenden Abschnitten werden zunächst Problemlagen der Frauen zusammengefasst, in deren Beratung die vertrauliche Geburt ausführlich thematisiert wurde (Abschnitt 5.1.1), und anschließend die soziodemographischen Merkmale und Problemlagen der Frauen vertiefend beleuchtet, die die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt nutzten (Abschnitt 5.1.2). Auf ihren Zugang zur Beratung und die Abläufe gehen danach die Abschnitte 5.1.3 und 5.1.4 ein.

5.1.1 Problemlagen aller Frauen, in deren Beratung die vertrauliche Geburt thematisiert wurde

Die Darstellung von Problemlagen in Abschnitt 5.1.1 umfasst auch Fälle, in denen Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen wollten, nur nach Stufe 1 (§ 2 Absatz 4 SchKG) beraten wurden, weil die Heranführung an das Hilfesystem ausreichend war, um sie für die Aufgabe der Anonymität zu öffnen. Die Ausführungen beziehen jedoch auch alle Beratungen zur vertraulichen Geburt nach Stufe 2 (§ 25 SchKG) ein – sei es, weil der Anonymitätswunsch trotz Beratung aufrechterhalten wurde, sei es, weil sich in der Beratungspraxis die Trennung der beiden Stufen als schwierig erwies, die Beratung nach beiden Stufen parallel durchgeführt wurde und sich die Frauen erst danach zur Aufgabe ihrer Anonymität entschieden.

In den Beratungsgesprächen konnten die Beratungsfachkräfte i. d. R. einen Eindruck von den verschiedenen Not- oder Konfliktlagen der nach Stufe 1 und ggf. auch nach Stufe 2 beratenen Frauen erhalten. Hierbei ist zu beachten, dass die Probleme, die für eine Entscheidung gegen das Leben mit dem Kind sprechen (z. B. finanzielle Probleme, Überforderung), andere sein können als die Probleme, die den Anonymitätswunsch begründen (z. B. Angst vor Stigmatisierung), und oft erst das Zusammenwirken mehrerer Problemlagen ausschlaggebend ist. Darüber hinaus lässt sich der Wunsch, die Schwangerschaft geheim zu halten, nicht auf einzelne objektive Problemlagen kausal zurückführen. In vielen Beratungsfällen entschieden sich Frauen mit ähnlicher Problemlage für einen anderen Weg. Exemplarisch lässt sich dies am Beispiel finanzieller Probleme veranschaulichen. Relativ viele Frauen hatten finanzielle Probleme. Oft waren sie auch ein Grund, der zusätzlich gegen das Leben mit dem Kind sprach.

In den vertiefenden Erhebungen betonten Beratungsfachkräfte jedoch ausdrücklich, dass diese nicht ausschlaggebend für eine Entscheidung für die vertrauliche Geburt waren und sich die zugrunde liegenden Probleme i. d. R. nicht über (ggf. punktuelle) finanzielle Hilfen lösen lassen.

Die meisten Schwangerschaftsberatungsstellen berichten, dass die Ausgangslage für die Beratung vieler Frauen mit Anonymitätswunsch das Gefühl war, mit einem (bzw. einem weiteren) Kind überfordert zu sein. Fast ebenso viele Beratungsstellen nennen, dass einige oder alle zur vertraulichen Geburt beratenen Frauen Angst vor Stigmatisierung in ihrem Umfeld hatten. Einerseits hätten relativ viele Frauen Angst, familiäre Beziehungen zu gefährden oder die Unterstützung durch die Eltern oder andere Familienangehörige zu verlieren, wenn diese von der Schwangerschaft erfahren. Andererseits hätten die Frauen Angst, dass ihr weiteres soziales, berufliches oder wohnortgebundenes Umfeld sie verurteilt, wenn eine reguläre Adoptionsfreigabe bekannt würde. Ferner:

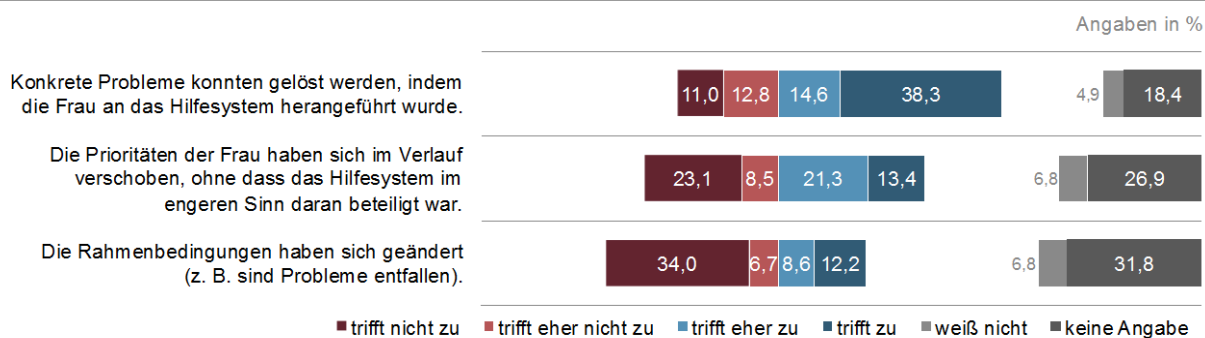
- sah etwa die Hälfte der Beratungsstellen finanzielle Probleme als Grund dafür, dass sich die zur vertraulichen Geburt beratene Frau das Leben mit dem Kind nicht vorstellen konnte;
- wurden in etwa einem Drittel der Beratungsstellen Frauen beraten, die Angst hatten, ihr Sorgerecht für vorhandene Kinder zu gefährden, wenn das Jugendamt (bzw. die Adoptionsvermittlungsstelle) von der Schwangerschaft und Adoptionsfreigabe erfährt;
- hatte rund ein Drittel der Beratungsstellen Fälle, in denen die Frau Angst vor Gewalt des Erzeugers, ihres Partners oder anderer Familienmitglieder hatte, weil die Frau davon ausging, dass das Kind von ihm/ihnen abgelehnt wird. Etwas weniger Beratungsstellen berichteten von Fällen, in denen die Frau die Schwangerschaft vor ihrem (Ehe-) Partner geheim halten wollte, weil er nicht der Erzeuger des Kindes ist;
- nannte etwa ein Viertel der Beratungsstellen Beratungsfälle, in denen die Probleme der Frau aus Suchtproblemen, schweren psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen (z. B. psychotische Störung, Intelligenzminderung) resultierten;
- berichtete ein kleinerer Teil der Beratungsstellen von Fällen, in denen die Frau keine Krankenversicherung hatte, welche die mit der Geburt verbundenen Kosten trägt, oder von Fällen, in denen die Frau aufenthaltsrechtliche Probleme befürchtete und deshalb die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt in Erwägung gezogen wurde.

Gründe für Entscheidungen gegen die vertrauliche Geburt – nach einer Beratung hierzu

Ein beträchtlicher Teil der beratenen Frauen hat sich für eine reguläre Geburt (mit anschließendem Leben mit dem Kind oder anschließender regulärer Adoptionsfreigabe) entschlossen. Bei einem Teil dieser Fälle lag dies daran, dass sich die Ausgangslage unabhängig von der Beratung verändert hatte. Wesentlich häufiger (in mehr als der Hälfte dieser Fälle) war aus Sicht der Beratungsfachkräfte jedoch ausschlaggebend, dass es gelungen ist, die Frauen an das Hilfesystem heranzuführen, und dass damit konkrete Probleme gelöst oder den Frauen

zumindest Hilfen vermittelt werden konnten (zu Beratungsstrategien und Hilfen, die vermittelt wurden, vgl. Kapitel 5.1.4).

Abbildung 11 Gründe dafür, dass Frauen sich nach der Beratung für eine reguläre Geburt (statt einer vertraulichen oder anonymen Form der Kindsabgabe) entschieden



Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n=92, Beratungsstellen mit Fällen regulärer Geburten, Hochrechnung)

Zu wenigen Fällen liegen Einschätzungen vor, warum sich die Frauen trotz Beratung zur vertraulichen Geburt anschließend für eine anonyme Form der Geburt oder Kindesabgabe entschieden. In diesen Fällen lag dies den Beratungsfachkräften zufolge meist daran, dass die Frauen dauerhafte Anonymität wollten. Für diese Frauen war nicht akzeptabel, dass es für das Kind nach 16 Jahren möglich ist, ihre Identität zu erfahren.⁵⁹ In Einzelfällen war das Fehlen eines gültigen Identitätsnachweises ursächlich für die anonyme statt vertrauliche Geburt. Bei einzelnen Frauen war ein generelles, relativ abstraktes Misstrauen in „das System“ und in die beteiligten Akteure der vertraulichen Geburt der Grund, dass sie sich für eine anonyme Abgabe entschieden.

5.1.2 Soziodemographische Merkmale und Problemlagen der Frauen, die sich für eine vertrauliche Geburt entschieden haben

In den schriftlichen und telefonischen Fallrekonstruktionen zu den vertraulichen Geburten (n = 222) wurden bei den Beratungsfachkräften, die den jeweiligen Fall betreut hatten, faktenbasierte Angaben und Einschätzungen zu den Frauen und ihrem Hintergrund sowie den Entscheidungsprozessen eingeholt. Nicht zu jedem Fall liegen vollständige Informationen vor. Zum einen konnten bei einem Teil der Fälle die Beraterinnen und Berater im Gespräch wenig oder keine Kenntnis über den Hintergrund der Frau und ihre Entscheidung erlangen (im Folgenden wird dies mit der Kategorie „weiß nicht“ ausgewiesen). Zum anderen machten Beratungsfachkräfte zu manchen Aspekten in den Fallrekonstruktionen bewusst keine Angaben, um jede Möglichkeit einer Re-Identifikation der Frau auszuschließen (dies wird im Folgenden mit der Kategorie „keine Angabe“ gekennzeichnet).

⁵⁹ Bei etwa 41,1 % der Frauen, die anonym geblieben sind, trifft dies zu (Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 14, Beratungsstellen mit Fällen anonymer Geburten/Abgaben, Hochrechnung, Mehrfachangaben).

Persönlicher Hintergrund und familiäre Situation der vertraulich gebärenden Frauen

Alter: Die Frauen, die seit Inkrafttreten des Gesetzes vertraulich ein Kind geboren haben, waren deutlich jünger als gebärende Frauen in Deutschland allgemein:⁶⁰ 5,4 % der Frauen waren minderjährig und 34,7 % zwischen 18 und 25 Jahre alt. 41,4 % zählen zur Altersgruppe der über 25-jährigen. Zu 18,5 % der Fälle liegt keine Altersangabe vor.

Staatsangehörigkeit: Mehr als zwei Drittel der Frauen (68,0 %) hatten die deutsche Staatsangehörigkeit. 15,2 % waren nicht deutsche Staatsangehörige, aber nur in einem Fall davon spielte dies für die Entscheidung eine Rolle, weil der Herkunftsstaat einer (Auslands-) Adoption wahrscheinlich nicht zugestimmt hätte. Bei 19,8 % der Frauen liegen keine Informationen zur Staatszugehörigkeit vor.⁶¹

Bildungsniveau: Das Bildungsniveau der Frauen wird bei einem größeren Teil der Frauen (40,5 %) als „mittel“ eingeschätzt. Bei vergleichsweise wenigen Frauen (14,9 %) wird es als „eher niedrig“ geschätzt, dazu zählen z. B. Frauen mit Hauptschulabschluss oder ohne Berufsbildung. Fast ein Fünftel der Frauen (18,5 %) verfügt nach Angaben der Beratungsfachkräfte über ein „eher hohes“ Bildungsniveau, hat z. B. Abitur oder einen Hochschulabschluss. Zu etwa einem Viertel liegt keine Einschätzung vor (bei 9,9 % der Fälle wurde die Kategorie „weiß nicht“ gewählt und bei 16,2 % keine Angabe gemacht).

Weitere Kinder: Bei über einem Drittel der Frauen (35,1 %) war die vertrauliche Geburt die erste Geburt („erstgebärende Frauen“), die anderen Frauen hatten bereits ein weiteres Kind oder mehrere weitere Kinder,

- mit dem/denen sie gemeinsam lebten (39,6 %),
- das/die nicht bei ihnen lebte/-n (8,6 %),
- von denen manche bei ihnen und manche nicht bei ihnen lebten (0,5 %).

Bei etwa einem Achtel ist die Situation unklar (bei 1,4 % der Fälle wissen die Beratungsfachkräfte nicht über weitere Kinder Bescheid und bei 14,9 % machten sie keine Angabe).

Bei vier Frauen (1,8 %) wissen die Beratungsfachkräfte davon, dass sie schon zuvor Kinder anonym oder vertraulich entbunden oder anonym abgegeben haben (z. B. über eine Babyklappe). Beim Großteil der Frauen (72,1 %) war dies nicht der Fall und zu etwa einem Viertel

⁶⁰ Unter den regulär gebärenden Frauen im Jahr 2015 war rund eine Hälfte unter 31 Jahre alt und eine Hälfte älter (Median = 31). Bei den vertraulich gebärenden Frauen lag der Median bei 25 Jahren.

⁶¹ Ab dem dritten Quartal 2015 wurde in den Fallrekonstruktionen zu vertraulichen Geburten abgefragt, ob die Beratungsfachkräfte einen Migrationshintergrund bei den Frauen sahen (n = 112): Bei 18,0 % der Frauen gehen die Beratungsfachkräfte von einem Migrationshintergrund aus, bei 79,3 % sahen sie keinen. Bei zwei Frauen (0,9 %) wissen es die Beratungsfachkräfte nicht, bei einem Fall (0,5 %) machten sie keine Angabe, zwei Angaben (0,9 %) waren nicht eindeutig.

der Fälle liegen keine Informationen vor (bei 5,9 % wissen es die Beratungsfachkräfte nicht und bei 20,3 % machten sie keine Angabe).

Partner: Zu den Partnerschaften der Frauen, die sich für eine vertrauliche Geburt entschieden haben, wurden drei Informationen abgefragt, zum Ehestatus, zum Zusammenleben und zur Frage, ob der biologische Vater mit dem Partner identisch ist (wobei dies nicht der Ehepartner sein muss).⁶²

- Etwa ein Drittel der Frauen war verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft.⁶³
- Etwas weniger als jede Fünfte lebte getrennt vom Ehepartner (ggf. aber zusammen mit einem anderen Mann), knapp ein Drittel mit einem Partner (nicht notwendiger Weise der Ehepartner) und rund die Hälfte lebte ohne Partner.⁶⁴
- Die Angaben, ob der biologische Vater jemand anderes als der aktuelle Partner war, sind aufgrund der hohen Zahl fehlender Angaben schwer zu quantifizieren. Nur für ein Fünftel der Fälle insgesamt wurde diese Angabe bejaht. Rechnet man die Fälle ohne Angaben heraus, liegt dieser Anteil aber fast doppelt so hoch.⁶⁵

Die sich daraus ergebenden partnerschaftlichen Situationen sind vielfältig, nicht jede Kombination kann hier beschrieben werden. Es lässt sich jedoch feststellen, dass darunter die Fälle selten sind (unter zehn Prozent), in denen Frauen mit dem Ehepartner zusammenleben und ein dritter Mann der biologische Vater ist.⁶⁶

Umfeld: In weniger als der Hälfte der Fälle (43,7 %) sahen die Beratungsfachkräfte im Umfeld der Frau unterstützende Freunde oder Verwandte. Mehr Frauen (46,4 %) konnte auf keine Unterstützung durch Freunde oder Verwandte zurückgreifen. Bei einem Zehntel bleibt diese Frage offen (bei 5,9 % wissen es die Beratungsfachkräfte nicht, bei 4,1 % machten sie keine Angabe).

Einschätzungen zu Problemlagen und ihrer Relevanz bei der Entscheidung für eine vertrauliche Geburt

Die Einschätzungen, die die Beratungsfachkräfte in den Fallrekonstruktionen und Vertiefungsfallstudien trafen, legen in vielen Fällen multiple Problemlagen nahe. Warum sich Frauen gezwungen sehen, anonym zu bleiben bzw. vertraulich zu gebären, warum sie nicht auf andere

⁶² Zu einem großen Teil sind die Angaben unvollständig, so dass die Prozentwerte nur in den Fußnoten angegeben werden.

⁶³ 32,4 % verheiratet oder in einer Lebenspartnerschaft, 50,0 % nicht, 17,6 % ohne Angaben.

⁶⁴ 23,0 % mit (Ehe-)Partner zusammenlebend, 14,0 % vom Ehepartner getrennt, 36,9 % ohne Partner und 26,2 % ohne Angabe.

⁶⁵ Bei 21,6 % aller Fälle war es ein anderer Mann, bei 36,5 % war dies nicht der Fall (wobei hier teils Frauen ohne aktuellen Partner zugezählt wurden, teils Frauen, bei denen der biologische Vater zugleich der Partner war. 41,9 % ohne Angabe (darin zum großen Teil Frauen ohne Partner).

⁶⁶ Für 7,2 % der Fälle trifft dies zu, für 71,6 % nicht. Für 21,2 % ist es aufgrund fehlender Angaben unbekannt.

Angebote des Hilfesystems zurückgreifen können oder wollen und auch nicht die Möglichkeit einer regulären Adoptionsfreigabe wählen möchten, ist teilweise für Beratungsfachkräfte deutlich erkennbar, bleibt zum Teil aber auch im Verborgenen. Neben den sichtbaren Notlagen können das „Konflikterleben“ und die „innere Not“ der Frau maßgeblich für ihre Entscheidungen sein.

Insgesamt geben die Beratungsfachkräfte bei 58,6 % der Fälle an, dass ihnen die spezifische Notlage der Frau durch ihre Schilderungen verständlich wurde. Bei 21,2 % der Fälle sagen die Beratungsfachkräfte, dass der Frau die Not „anzumerken“ war, die Ursachen aber zum Teil unklar blieben. Bei wenigen Fällen, 2,7 % der Frauen mit vertraulicher Geburt, war für die Beratungsfachkräfte nicht erkennbar, ob die Frau in einer besonderen Notlage war.

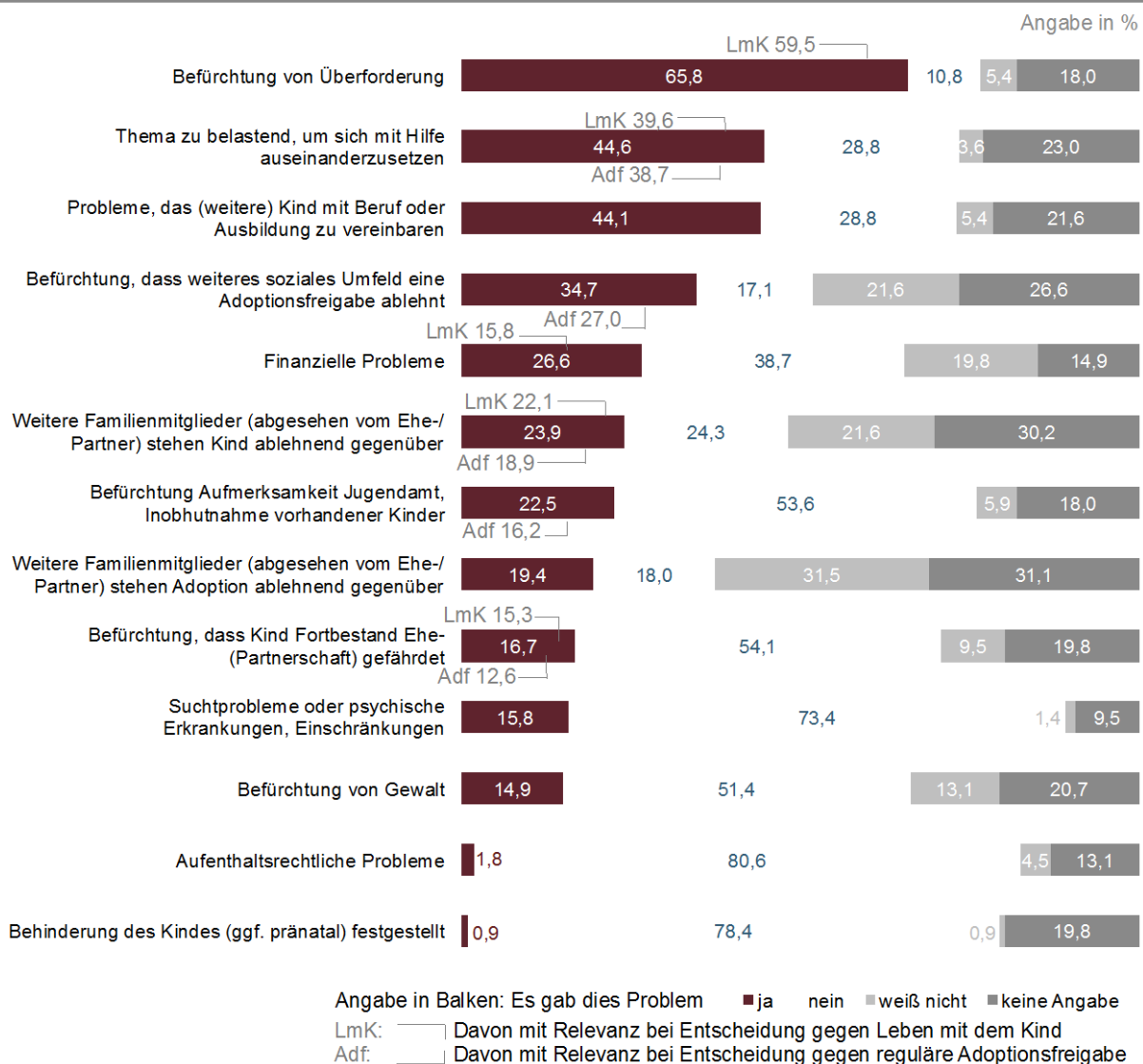
In Kapitel 5.1.1 wurden die Problemlagen der Frauen umrissen, in deren Beratung eine vertrauliche Geburt thematisiert wurde. Betrachtet man die Untergruppe der Frauen, die sich schlussendlich für eine vertrauliche Geburt entschieden haben, zeigen sich keine systematischen Unterschiede.

Abbildung 12 stellt dar, inwieweit bestimmte Problemlagen auftraten (rote Balken).⁶⁷ Für ausgewählte Probleme wird dort zusätzlich ausgewiesen, inwieweit diese Probleme bei der Entscheidung gegen ein Leben mit dem Kind bzw. gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe relevant waren.

- Die Abbildung zeigt, dass sehr viele der Frauen befürchteten, mit einem weiteren Kind überfordert zu sein (65,8 %) und ein (ggf. weiteres) Kind nicht mit Beruf oder Ausbildung vereinbaren zu können (44,1 %). Bei 59,5 % der vertraulichen Geburten war die Befürchtung der Überforderung relevant dafür, sich gegen ein Leben mit dem Kind zu entscheiden.
- Bei fast der Hälfte der Frauen war das Thema Schwangerschaft bzw. Kind so belastend, dass sie sich nicht mit möglichen Hilfestellungen auseinandersetzen konnten bzw. wollten. In 39,6 % der Fälle war diese Problembelastung relevant dafür, dass die Frau sich gegen ein Leben mit dem Kind entschied, in 38,7 % der Fälle stand diese Überlastung hinter der Entscheidung gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe.
- Häufig (34,7 %) ist die Sorge von Frauen vor Ablehnung, falls in ihrem Umfeld bekannt würde, dass sie ein Kind zur Adoption gegeben hat. In 27,0 % der vertraulichen Geburten war diese Sorge relevant für die Entscheidung gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe.

⁶⁷ Zudem gibt es individuelle Problemlagen, die im Rahmen der Evaluation von den Beratungsfachkräften nicht offengelegt wurden (zur Wahrung der Anonymität der Frauen).

Abbildung 12 Problemlagen von Frauen mit vertraulicher Geburt



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

Weitere Gründe, die Schwangerschaft zu verheimlichen, sind vielfältig. Wie in Abbildung 12 dargestellt, sind sie im Einzelnen weniger häufig.

- Deutlich ist die verbreitete Angst vor sozialer Missachtung in der Familie, vor dem Verlust einer Partnerschaft oder familiärer Unterstützung, wenn die Frau nicht verheiratet ist, ein außereheliches oder einfach ein weiteres Kind hat. Die Ablehnung des – noch ungeborenen – Kindes durch Familienmitglieder war eine Sorge, die bei 22,1 % der Fälle aus Sicht der Frau gegen ein Leben mit dem Kind sprach und bei 18,9 % der Fälle auch von Relevanz bei der Entscheidung gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe war.
- Bei 16,7 % der vertraulichen Geburten bestand die Sorge, das Kind würde den Fortbestand der Ehe/Partnerschaft gefährden. Dies sprach dann in fast allen Fällen auch ge-

gen ein Leben mit dem Kind (15,3 %) und meist auch gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe (12,6 %).

- Bei mehr als einem Fünftel der Frauen stellte die Aufmerksamkeit des Jugendamtes und etwaige Inobhutnahme vorhandener Kinder eine Problemlage dar. Bei 16,2 % war sie relevant für die Entscheidung gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe.
- In fast 15 % der Fälle befürchteten Frauen Gewalt, wenn ihre Partner oder Expartner von der Schwangerschaft oder der Abgabe (Adoptionsfreigabe) des Kindes erfahren würden. Meistens war dies zugleich ein Grund, sich gegen ein Leben mit dem Kind zu entscheiden wie auch gegen eine reguläre Adoptionsfreigabe.

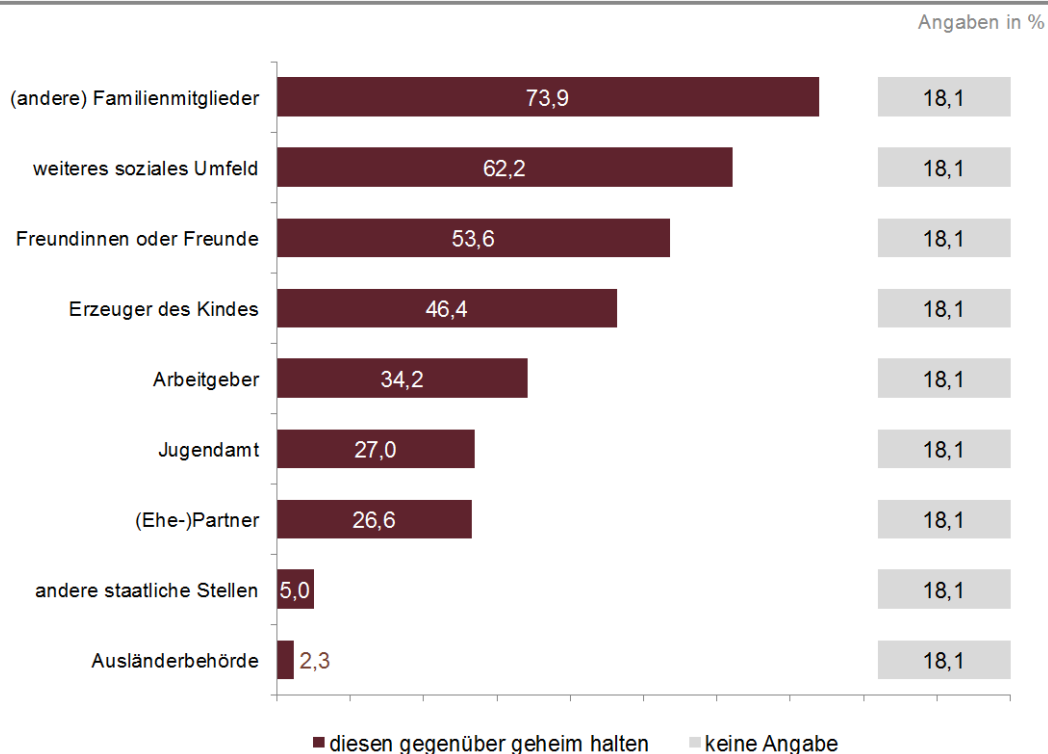
Zu Fällen mit deutlich erkennbaren, schweren Notlagen zählen Frauen, deren Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung war. Es gibt diese Fälle unter jenen, die in eine vertrauliche Geburt münden (bei 15 Fällen oder 6,8 % war dies den Beratungsfachkräften bekannt), für die überwiegende Mehrheit trifft dies jedoch nicht zu (in 61,3 % der Fälle wird dies ausgeschlossen, 32,0 % ohne Angaben).

Die Schwangerschaft und Geburt des Kindes sollte i. d. R. nicht nur vor einer Person oder Institution, sondern vor mehreren Stellen geheim gehalten werden. Wie in Abbildung 13 ersichtlich:

- sollte in sehr vielen Fällen die Familie der Frau nichts erfahren. Andere Familienmitglieder sollten noch seltener als der (Ehe-)Partner involviert werden. Die Geheimhaltung betraf dann vor allem die Eltern der Frau, aber auch bereits vorhandene Kinder.
- wollten 26,1 % der Frauen die Schwangerschaft und Geburt unter anderem vor staatlichen Stellen wie dem Jugendamt oder der Ausländerbehörde geheim halten. Aufgeführt werden hierzu auch Jobcenter, Schulen und Krankenkassen. In drei Fällen zielte die Geheimhaltung ausschließlich auf das Jugendamt ab. In vier Fällen (1,8 %) sollte die Schwangerschaft nur vor dem Jugendamt verheimlicht werden.
- liegen zu 40 Fällen keine Informationen dazu vor, welche Personen(gruppen) oder Institutionen nicht von der Schwangerschaft und Geburt erfahren sollten.⁶⁸

⁶⁸ 18,1 % weiß nicht oder fehlende Angaben.

Abbildung 13 Personen und Institutionen, die nicht vom Kind/der Geburt erfahren sollten



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

5.1.3 Zugang der Frauen zur Beratung

Wie bereits in Kapitel 2.2 skizziert, hat der Zugangsweg der Frau zur Beratung Folgen für die weiteren Abläufe einer vertraulichen Geburt (vgl. Abbildung 1). Bei Variante 1 wendet sich die Frau im Vorfeld der Geburt an die Beratungsstelle mit dem Vorteil, dass noch vor der Geburt der Ablauf geklärt und der Herkunftsnachweis erstellt werden kann. Hierdurch haben die umsetzenden Akteure – vor allem die Institutionen der Geburtshilfe – die Sicherheit, dass es sich tatsächlich um eine vertrauliche Geburt handelt und dass die medizinischen Kosten der Geburt über das BAFzA abgerechnet werden können. Bei Variante 2 erscheint die Frau unmittelbar vor der Geburt bei einer Institution der Geburtshilfe, ohne vorher eine Beratung in Anspruch genommen zu haben, so dass es zu diesem Zeitpunkt unklar ist, ob ihre Identität in einem Herkunftsnachweis hinterlegt wird und in weiterer Folge die Kosten der vertraulichen Geburt abgerechnet werden können.

Die meisten befragten Beratungsstellen, die Frauen zur vertraulichen Geburt beraten haben, geben an, dass die Frauen im Vorfeld der Geburt zu ihnen gekommen sind (vgl. Abbildung 34 im Anhang). So wurde ungefähr ein Drittel der Beratungsstellen (mit Beratungen zur vertraulichen Geburt) auf Basis der eigenen Internetrecherche der Frauen aufgesucht, ohne dass andere Institutionen die Frauen an sie vermittelt haben. Bei etwa einem Fünftel der Beratungsstellen erfolgte der Zugang der Frau zur Beratung über die Empfehlung durch niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen. In einigen weiteren Fällen hatten Frauen im Vorfeld der Geburt auf Empfehlung von Kliniken oder Hebammen Kontakt zur Beratungsstelle aufge-

nommen. Auch Adoptionsvermittlungsstellen sowie auf andere Themen spezialisierte Beratungsstellen verwiesen Frauen an die Schwangerschaftsberatung.

Etwa ein Fünftel der Beratungsstellen, die Frauen zur Möglichkeit einer vertraulichen Geburt beraten haben, wurde von einer Klinik oder Hebamme unmittelbar vor oder nach einer Geburt hinzugezogen.

Da in vielen Fällen der Ausgang des Falls unbekannt ist (vgl. Abbildung 10 in Kapitel 4.2), können keine belastbaren Aussagen zum Zusammenhang zwischen dem Zugangsweg der Frau und dem Ausgang des Falls getroffen werden.

Zu den erfolgten vertraulichen Geburten liegen jedoch über die Fallrekonstruktionen Daten über den Erstkontakt der Frauen zur Beratungsstelle vor. Diese werden im nächsten Abschnitt näher beleuchtet.

Zugang der Frauen, die vertraulich entbunden haben

Die Fallrekonstruktionen zeigen, dass die Schwangeren mehrheitlich erst bei relativ fortgeschrittener Schwangerschaft den ersten Kontakt mit der Beratungsstelle hatten. In mehr als zwei Drittel (67,6 %) der rekonstruierten Fälle entstand der erste Kontakt im 3. Trimenon (vgl. Abbildung 32 im Anhang). In fast einem Viertel aller Fälle (23,9 %) fand der Erstkontakt sogar nach der 37. Schwangerschaftswoche statt und in 14,0 % der Fälle fand das erste Beratungsgespräch erst nach der Geburt statt.

In 63,5 % aller rekonstruierten Fälle (141 Fälle) werden Angaben dazu gemacht, ob die Frau es vermied, vor Ende des 3. Trimenons Kontakt zur Beratungsstelle aufzunehmen, um sich nicht mit der Situation weiter auseinanderzusetzen. Von diesen geben 58,2 % an, dass dies der Fall war (82 Fälle), in 24,8 % der Angaben (35 Fälle) wird jedoch „weiß nicht“ angegeben.⁶⁹ Zudem hat in 38,7 % aller rekonstruierten Fälle die Frau die Schwangerschaft erst spät bemerkt (in 9,5 % der Fälle weiß die Beratungsstelle nicht, ob die Frau die Schwangerschaft erst später bemerkt hat und in 18,9 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht).

Bei der Mehrheit (71,2 %) der bisher erfolgten vertraulichen Geburten nahmen die Frauen im Vorfeld der Geburt Kontakt zur Beratungsstelle auf (vgl. Abbildung 33 im Anhang). Die unterschiedlichen Zugangswege im Vorfeld der Geburt teilen sich wie folgt auf:

- In etwa einem Fünftel (21,2 %) aller rekonstruierten Fälle nahm die Frau direkt Kontakt zur Beratungsstelle auf, ohne dass andere Institutionen oder Kooperationspartner der Beratungsstelle (wie bspw. eine Geburtsklinik) involviert waren.⁷⁰

⁶⁹ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁷⁰ Ebd.

- Bei deutlich weniger Fällen kam der Kontakt über eine andere Schwangerschaftsberatungsstelle, die die konkrete Beratungsstelle hinzuzog (10,8 %), oder über eine Fachkraft des Hilfetelefon „Schwangere in Not“ (9,9 %) zustande.
- In einzelnen Fällen kam die Frau auf Basis einer Empfehlung einer Klinik oder Hebamme im Vorfeld der Geburt, über eine Adoptionsvermittlungsstelle, über eine niedergelassene Gynäkologin bzw. einen niedergelassenen Gynäkologen, über sonstige Beratungsstellen (die die Frauen zu anderen Problemlagen berieten) oder über die Onlineberatung zur Beratungsstelle.

In einem beträchtlichen Anteil (25,7 %) der vertraulichen Geburten entstand der erste Kontakt der Frauen zur Beratungsstelle dadurch, dass die Frauen unmittelbar vor der Geburt eine Klinik oder ein Geburtshaus aufsuchten und diese/-s die Beratungsstelle hinzuzog. Die Fallstudien zeigen des Weiteren, dass eine Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle im Vorfeld der Geburt nicht zwangsläufig bedeutet, dass die umsetzenden Akteure frühzeitig informiert werden und dass ein Herkunftsnachweis vor der Geburt erstellt wird. Zum einen liegt das daran, dass Frauen mit relativ weit fortgeschrittener Schwangerschaft zur Beratung kommen und wenig Zeit bis zur Geburt bleibt. In den Beschreibungen der Beratungsfachkräfte wird aber auch deutlich, dass die Entscheidungsprozesse mancher Frauen länger dauern und sich Frauen bis zur Geburt aus unterschiedlichen Gründen nicht festlegen möchten oder können. Die meist komplexen Problemlagen der Frauen (vgl. Kapitel 5.1.1) führen dazu, dass die Entscheidungswege der Frauen durch die Beratungsfachkräfte häufig nicht vorhersehbar und die Abläufe nur zum Teil planbar sind oder nicht wie geplant umgesetzt werden können. Eine gute Vernetzung der Beratungsstellen ist dabei nötig und wichtig, um auch spontan Abläufe abstimmen zu können.

5.1.4 Heranführung an das Hilfesystem durch die Schwangerschaftsberatungsstellen

Wie beschrieben, konnte ein Großteil der beratenen Frauen so an das Hilfesystem herangeführt werden, dass ihnen möglich war, sich für eine reguläre Geburt zu entscheiden – mit oder ohne Adoptionsfreigabe (vgl. Abbildung 11 in Kapitel 5.1.1). Aus offenen Angaben der Schwangerschaftsberatungsstellen ist zu entnehmen, welche Hilfen von ihnen geleistet wurden, um die Entscheidung für eine reguläre Geburt zu ermöglichen:⁷¹

- In vielen Fällen ging es zunächst darum, die Frau über die Möglichkeiten von regulären Adoptionen zu informieren oder das Vertrauen in die Adoptionsvermittlungsstellen zu stärken. Teils war den Frauen die Möglichkeit der Adoption zuvor gänzlich unbe-

⁷¹ „In den Fällen, in denen sich die Frauen nach der Beratung letztlich für eine reguläre Geburt entschieden: Was waren die Gründe hierfür?“ (Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstelle 2015 (n = 761) und 2016 (n = 766)). Die Beratungsstellen, die ankreuzten, dass konkrete Probleme gelöst werden konnten, indem die Frau an das Hilfesystem herangeführt wurde, wurden aufgefordert, diese Antwort in offenen Angaben zu erläutern. In der Befragung 2015 wurden hierzu 38 offene Angaben gemacht, 2016 43 Angaben. Die Daten von 2015 und 2016 wurden aggregiert ausgewertet.

kannt, teils galt dies nur für das Verfahren der Inkognito-Adoption. Das Interesse der Frauen am Verfahren der regulären Adoption konnte zum Teil geweckt werden, indem Gespräche mit den Adoptionsvermittlungsstellen initiiert wurden.

- Zudem trugen die Beratungsgespräche zur Klärung familiärer Situationen oder zur Mobilisierung familiärer Unterstützung bei. Teils wurden Gespräche mit den Vätern oder aktuellen Partnern gefördert, teils mit Eltern oder Geschwistern. Obgleich nicht alle Ausführungen ins Detail gehen, zeigen sie die Vielfalt der Konstellationen. In einigen Fällen zielten die Gespräche darauf, die Gründe für die Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Familie/den Partnern auszuräumen. In anderen Fällen sollte die Schwangerschaft nur anderen Personen oder Institutionen gegenüber verheimlicht werden und die Familien konnten dies auch bei einer regulären Geburt unterstützen.
- Darüber hinaus bezog sich die Heranführung an das Hilfesystem z. B. auf die Unterstützung bei Behördenkontakten (insbesondere um Angst vor dem Jugendamt zu nehmen), Hilfemaßnahmen des Jugendamtes und die Anbindung an Familienhebammen (auch z. B. Kurzzeitpflege, Unterbringung schon vorhandener Kinder), Unterstützung in finanziellen Problemlagen (z. B. Vermittlung an Schuldnerberatung, Organisation finanzieller Hilfen durch Stiftungsmittel) oder Hilfe bei Suchtproblemen oder psychischen Problemen (z. B. Vermittlung an Kliniken und weitere Beratungseinrichtungen).

Mehrere der Schwangerschaftsberatungsstellen stellten in ihren Ausführungen weniger auf die konkreten externen Hilfen ab und eher (kursorisch) darauf, mit welchen Methoden und Beratungsstrategien sie die Frauen hierfür öffneten. Hierzu zählt allgemein der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, in dem sich die Frauen „in ihrer Not angenommen“, „gut aufgehoben“ und „in ihrer Situation ernst genommen“ fühlen. In einem Einzelfall wurde dies näher ausgeführt durch begünstigende Rahmenbedingungen wie einen vorbereitenden „häufigen E-Mail-Kontakt vor dem persönlichen Beratungsgespräch, dadurch Aufbau einer Beziehung (...) ausführliches Beratungsgespräch in ungestörter Atmosphäre u. a. durch Sicherstellung der Kinderbetreuung während dieser Zeit durch Honorarkraft.“ In einem Fall förderte die Beratungsfachkraft nach der Geburt den Kontakt der Frau zum Kind. Bis zur Geburt war die Frau dafür nicht offen, anschließend folgte jedoch ein langes Gespräch, in dem die Beratungsfachkraft anbot, die Frau noch einmal ins Krankenhaus zu begleiten – „auf der Geburtsstation war dann sehr schnell deutlich, dass die Mutter das Kind versorgen konnte“ und auch wollte.

Zusätzlicher finanzieller Unterstützungsbedarf

Obwohl die Unterstützungsmöglichkeiten durch das SchwHiAusbauG von den befragten Beratungsstellen sehr positiv bewertet werden (vgl. Kapitel 3.4), wünschen sich manche Beratungsstellen weitere finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für die Frauen, die sich zur vertraulichen Geburt beraten lassen – z. B. über die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz

des ungeborenen Lebens“.⁷² Derzeit ist es Frauen ohne Offenlegung ihrer Identität aufgrund gesetzlicher und haushaltsrechtlicher Vorgaben nicht möglich, Mittel der Bundesstiftung zu beantragen, weil die Antragstellung mit einer individuellen Bedarfsprüfung verbunden ist (§ 3 Vergaberichtlinien der Bundesstiftung „Mutter und Kind“). Gemäß § 2 Absatz 1 des Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ und § 2 der Vergaberichtlinien muss der Antrag vor der Geburt gestellt werden. In einigen Bundesländern können Frauen, die sich nach der Geburt für ein Leben mit dem Kind entscheiden, auch noch nach der Geburt Mittel der Bundesstiftung Mutter und Kind erhalten, wenn sie vor der Geburt zu einem Beratungsgespräch in einer Schwangerschaftsberatungsstelle waren.⁷³ Diese Möglichkeit besteht allerdings nicht für Frauen, die vor der Geburt keine Schwangerschaftsberatungsstelle aufgesucht haben.

In der Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 wurde näher untersucht, für welche Arten von Kosten die Beratungsfachkräfte sich zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten wünschen. Die Befragten gehen dabei auf drei Arten von Kosten ein, wofür sie zusätzlichen Unterstützungsbedarf sehen:

- Kosten, die durch die erforderlichen Vorgänge zur vertraulichen Geburt entstehen, z. B. für Ausweispapiere, die Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei Konsulaten oder Botschaften beschaffen müssen,
- Kosten, die mit dem Anonymitätswunsch der Frauen zusammenhängen, z. B. für die Fremdunterbringung in einer Ferienwohnung oder in Frauenhäusern, sowie
- Kosten, die entstehen, wenn eine Frau sich nach der Geburt für ein Leben mit dem Kind entscheidet (z. B. für die Erstausrüstung).

Einschätzungen der Evaluation zum Handlungsbedarf diesbezüglich werden in Kapitel 9 erläutert.

5.2 Abläufe bis zur vertraulichen Geburt

Zu den Frauen, die sich nach der Beratung nach Stufe 1 für eine vertrauliche Geburt entschieden, liegen Informationen über die Fallrekonstruktionen vor. In den folgenden Abschnitten werden die unterschiedlichen Abläufe bis zur vertraulichen Geburt dargestellt.

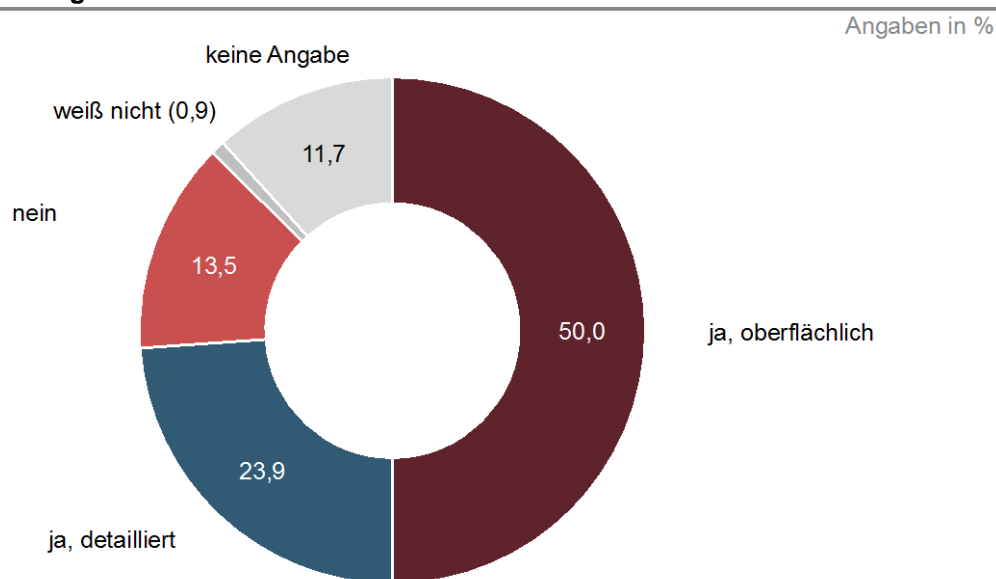
⁷² Das SchwHiAusbauG gibt vor, dass der Bund die Kosten, die in Zusammenhang mit der Geburt sowie mit der Vor- und Nachsorge entstehen, übernimmt – entsprechend der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 34 SchKG). Nichtmedizinische Kosten bspw. für Umstandskleidung werden hiermit nicht abgedeckt.

⁷³ So ist es bspw. in Bayern der Fall: Sollte sich die Frau nach der Geburt dafür entscheiden, das Kind zu behalten und ihre Identität zu offenbaren, könnte sie ggf. auf dieser Grundlage eine Unterstützung erhalten. Dieses Verfahren ist grundsätzlich auf andere Länder übertragbar.

Vorinformationen und Vorentscheidungen der Frauen

In den meisten rekonstruierten Fällen (77,9 %) hatten die vertraulich gebärenden Frauen vor der betreffenden Schwangerschaft keinen Kontakt zur Beratungsstelle, von der sie zur vertraulichen Geburt beraten wurden (in 5,0 % der Fälle wussten die Beratungsstellen nicht, ob es vorher Kontakt gab und in 10,4 % der Fälle wurde hierzu keine Angabe gemacht).⁷⁴

Abbildung 14 Informiertheit der Frauen über die vertrauliche Geburt beim Erstkontakt mit der Beratungsstelle



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

Ein großer Anteil der Frauen war bereits beim ersten Kontakt mit der Beratungsstelle über die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt informiert (vgl. Abbildung 14). Wichtigste Informationsquellen waren das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ und die Homepage „www.geburt-vertraulich.de“. So hatte knapp ein Drittel (29,3 %) der vertraulich gebärenden Frauen über eine dieser Quellen von der Möglichkeit der vertraulichen Geburt erfahren (vgl. Tabelle 31 im Anhang).

Auch knapp drei Viertel (73,4 %) der vertraulich gebärenden Frauen hatten sich bereits vor dem ersten Kontakt mit der Beratungsstelle auf eine vertrauliche Geburt eingestellt (in 1,8 % der Fälle wird „weiß nicht“ angegeben und in 6,3 % der Fälle wird keine Angabe gemacht).⁷⁵

⁷⁴ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁷⁵ Zur Frage, inwiefern Frauen sich bereits vor dem ersten Kontakt mit der Beratungsstelle auf eine vertrauliche Geburt eingestellt hatten, liegen nur Daten über jene Frauen vor, die vertraulich entbunden haben. Für die Fälle mit einem anderen Ausgang nach einer Beratung zur vertraulichen Geburt (reguläre Geburt oder anonyme Geburt/Kindsabgabe) ist dies nicht bekannt.

Des Weiteren ist unklar, inwiefern Frauen, die mit der Intention einer vertraulichen Geburt in die Beratung kamen, über die Abläufe und Details einer vertraulichen Geburt informiert waren. Aus den Fallstudien ist bspw. ein Fall bekannt, in dem die beratene Frau sich ursprünglich eine vertrauliche Geburt wünschte, jedoch

In deutlich weniger Fällen (30,6 %) wünschte sich die Frau eingangs eine anonyme Geburt oder Kindesabgabe (5,0 %: „weiß nicht“; 13,1 %: keine Angabe). In ungefähr zwei Drittel (63,1 %) der Fälle kannte die Frau beim ersten Kontakt die Möglichkeit einer regulären Adoptionsfreigabe (und hat sich trotzdem für die vertrauliche Geburt entschieden).⁷⁶ In 12,2 % der Fälle kannte die Frau die Möglichkeit einer regulären Adoptionsfreigabe nicht, in 7,7 % wissen die Beratungsstellen nicht, ob die Frauen diese Möglichkeit kannte, und in 17,1 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht.

Medizinische Aspekte der Beratung

Die Informiertheit der Frauen über das Schwangerschaftsstadium beim ersten Kontakt mit der Beratungsstelle war sehr unterschiedlich. So konnte in ungefähr der Hälfte der Fälle (51,8 %) die Frau das Schwangerschaftsstadium ungefähr abschätzen oder kannte den voraussichtlichen Geburtstermin, weil er ärztlich festgestellt worden war.⁷⁷ In 7,7 % der Fälle war das Schwangerschaftsstadium völlig unbekannt, in 3,6 % der Fälle war nur bekannt, dass die Schwangerschaft über die 12. Schwangerschaftswoche fortgeschritten war, und in 4,1 % der Fälle wussten die Beratungsstellen nicht, inwiefern das Schwangerschaftsstadium bekannt war. In 32,9 % der Fälle wird hierzu jedoch keine Angabe gemacht.

Fast ein Drittel (29,7 %) der vertraulich gebärenden Frauen äußerte im Beratungsprozess den Wunsch nach einem geplanten Kaiserschnitt (in 3,6 % der Fälle wusste die Beratungsstelle nicht, ob ein Wunsch besteht, und in 20,3 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht). Die häufigsten Gründe hierfür waren, um die Geburt mit einem festen Termin besser organisieren zu können (63,6 % der Frauen mit einem Wunsch nach einem geplanten Kaiserschnitt) und um die Geburt nicht mitzerleben (51,5 % dieser Fälle). In einzelnen Fällen wollte die Frau möglichst früh entbinden (24,2 % der Fälle mit dem Wunsch nach einem Kaiserschnitt) oder wünschte sich aus medizinischen Gründen einen geplanten Kaiserschnitt (7,6 %) (in 0,5 % der Fälle wurde keine Angabe gemacht).⁷⁸

Klärung von Optionen

Wie Abbildung 15 zeigt, wurden in fast allen rekonstruierten Fällen vertraulicher Geburten die Unterschiede zwischen regulären Adoptionsfreigaben, vertraulichen Geburten und anonymen Geburten bzw. Kindesabgabe im Laufe der Beratung klar.

auf falschen Vorstellungen basierend. Nachdem sie von der Beratungsstelle informiert wurde, dass dies i. d. R. für das Kind nach 16 Jahren die Kenntnis ihrer Identität bedeutet, entschied sie sich für eine anonyme Geburt.

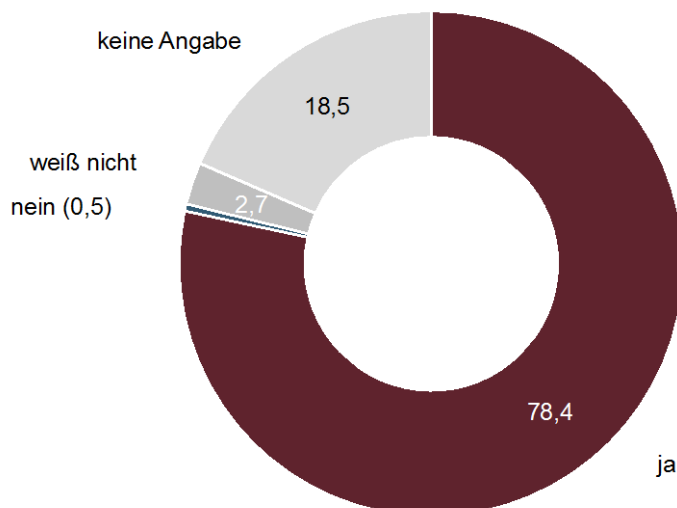
⁷⁶ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 66; Fälle, in denen die Frau den Wunsch nach einem geplanten Kaiserschnitt äußerte.

Abbildung 15 Wurden der Frau im Laufe der Beratung die Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Möglichkeiten der Geburt bzw. Kindsabgabe klar?

Angaben in %



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

Die Fallrekonstruktionen zeigen, dass in ungefähr drei Viertel (72,5 %) der Fälle vertraulicher Geburten alle nach Stufe 2 vorgeschriebenen Beratungsinhalte vollständig behandelt werden konnten (in 20,7 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht). Vor dem Hintergrund, dass es in vielen Fällen insgesamt nur wenige Beratungsgespräche gab, ist dieser hohe Anteil positiv zu bewerten.

In fast einem Drittel der rekonstruierten Fälle (31,5 %) konnte eine Adoptionsvermittlungsstelle in die Beratung einbezogen werden (vgl. Abbildung 17 in Kapitel 6.4). In mehr als der Hälfte der Fälle (58,6 %) konnten Informationen über die Frau an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergegeben werden (in 18,0 % wurde hierzu keine Angabe gemacht).⁷⁹ In 25,2 % der Fälle hinterließ die Frau eine Nachricht an ihr Kind (keine Angabe: 9,9 %) und in 14,0 % der Fälle hinterließ sie ihrem Kind einen Gegenstand (keine Angabe: 18,0 %) wie bspw. einen Talisman oder ein Kuscheltier.⁸⁰ In nur drei Fällen war es der Beratungsfachkraft nicht möglich, die Frau darauf hinzuweisen, dass es für das Kind wichtig ist, relevante Informationen über die leibliche Mutter weitergegeben zu bekommen (in 18,9 % der Fälle wird keine Angabe gemacht).⁸¹

Die befragten Beratungsfachkräfte mit Erfahrung mit der vertraulichen Geburt bewerten die Unterstützungsmöglichkeiten durch das SchwHiAusbauG insgesamt sehr positiv. So haben sie in 79,3 % der rekonstruierten Fälle den Eindruck, dass sie auf Basis der neuen gesetzli-

⁷⁹ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Ebd.

chen Regelungen und mithilfe ihrer Netzwerkpartner die Frau optimal unterstützen konnten. In weniger als fünf Prozent der Fälle haben sie (eher) nicht diesen Eindruck (in 0,5 % der Fälle wird „weiß nicht“ angegeben und in 5,0 % wird keine Angabe gemacht).⁸²

Herausforderungen und Klärungsbedarf im Beratungsprozess

Vor allem die Fallstudien liefern Erkenntnisse zu zentralen Herausforderungen für Beratungsfachkräfte im Beratungsprozess. Eine Schwierigkeit liegt darin, die Frauen oftmals in sehr kurzer Zeit über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten zu beraten und gleichzeitig deren Bedürfnissen so gerecht zu werden, dass es nicht zu einem Abbruch des Beratungsverhältnisses kommt. So wird z. B. in den Interviews mit Schwangerschaftsberatungsstellen deutlich, dass die Beratungsfachkräfte manchmal zwischen der Vollständigkeit der Beratung und dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zur Frau abwägen müssen.

Eine besondere Herausforderung ist die weitere Frage, wann in den oftmals längeren und schwierigen Beratungs- und Entscheidungsprozessen die Entscheidung für eine vertrauliche Geburt festgemacht und der Herkunftsnachweis erstellt wird. Hier können Interessenkonflikte entstehen, die die Entscheidung nicht leicht machen. Einerseits kann es für die Frau vorteilhafter sein, den Herkunftsnachweis möglichst spät zu erstellen, um eine relativ unkomplizierte Entscheidung für ein Leben mit dem Kind zu ermöglichen (vgl. Kapitel 2.2). Andererseits liegt es im Interesse der beteiligten Akteure, vertrauliche Geburten vorzubereiten und durch den Herkunftsnachweis möglichst früh Sicherheit über die Form der geplanten Geburt für die Abläufe und die Kostenübernahme zu schaffen. Beide Interessen sind sorgsam gegeneinander abzuwägen. Ein weiterer Faktor ist die Tatsache, dass die Kosten für medizinische Vorsorgeleistungen nur bei einem erstellten Herkunftsnachweis vom BAFzA übernommen werden können.

In der Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 wurde der Frage nachgegangen, wie Beratungsfachkräfte mit dieser Situation umgehen.⁸³ Dabei zeigen sich zwei unterschiedliche Ansätze:

- In 15 Fällen wurde bis nach der Geburt gewartet, um den Herkunftsnachweis zu erstellen (obwohl Beratungsgespräche vor der Geburt stattfanden), um der Frau noch eine unkomplizierte Entscheidung für ein Leben mit dem Kind zu ermöglichen.
- In weiteren 15 Fällen wurde der Herkunftsnachweis vor der Geburt erstellt. Dieser wurde jedoch nicht abgeschickt, weil die Frau sich nach der Geburt für ein Leben mit dem Kind entschied. Hier widerspricht die praktische Lösung den gesetzlichen Regelungen, da das Sorgerecht der Mutter nach einer vertraulichen Geburt sofort ruht und

⁸² Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁸³ Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016, n = 766. Die Frage wurde in der Befragung 2016 mit aufgenommen auf Basis der ersten Erkenntnisse zu diesem Thema in den Fallstudien. Entsprechend liegt die Information nur für den Zeitraum September 2015 – Oktober 2016 vor.

eine derartige Änderung der Entscheidung die Einschaltung des Familiengerichts erfordert (vgl. Kapitel 5.3).

Neben diesen Herausforderungen sehen die befragten Beratungsstellen rechtlichen Klärungsbedarf zum Umgang mit mutmaßlichen Vätern, die in manchen Fällen an dem Beratungsprozess beteiligt sind. Die teilweise Anwesenheit des Partners der Frauen bzw. des mutmaßlichen Vaters des Kindes erfolgt im Einvernehmen mit den Frauen insbesondere in Fällen, in denen die Schwangerschaft nicht vor dem Partner oder Kindsvater, sondern anderen Personen oder Institutionen verheimlicht werden soll (vgl. Kapitel 5.1.3). So war der mutmaßliche Vater in insgesamt 38 der rekonstruierten Fälle allgemein über die Schwangerschaft informiert. Darunter war in 26 Fällen der mutmaßliche Vater über die Beratung zur vertraulichen Geburt informiert und in elf Fällen war er in der Beratung anwesend.⁸⁴ In solchen Fällen sind die beteiligten Beratungsfachkräfte häufig unsicher, inwiefern eine vertrauliche Geburt noch umgesetzt werden kann, da die Väter Kenntnis von der Schwangerschaft haben.

Weiteren Klärungsbedarf sehen manche befragte Beratungsfachkräfte bei Fällen, in denen die beratenen Frauen keinen gültigen Identitätsnachweis vorzeigen können. So berichten einzelne Beratungsfachkräfte im Rahmen der Fallstudien über Unsicherheiten, wie sie handeln sollen, wenn eine Frau z. B. nur abgelaufene Identitätsnachweise vorzeigen kann oder wenn die Frau einen Ausweis bei der Botschaft bzw. dem Konsulat beantragen müsste, um einen Herkunftsnachweis zu erstellen, und es nicht klar ist, wie lange dieses Verfahren dauern könnte. Eine pragmatische Lösung des Problems zeigte sich in einer Fallstudie, indem die Geburt zunächst als anonyme Geburt erfolgte, diese aber, sobald die Frau ein gültiges Dokument vorlegen kann, rückwirkend zu einer vertraulichen Geburt gemacht werden soll. Diese Lösung wurde zwischen der zuständigen Beratungsstelle, dem Standesamt und der betroffenen Frau abgestimmt, um der Intention des SchwHiAusbauG, möglichst vielen Frauen mit ursprünglichem Anonymitätswunsch eine vertrauliche Geburt zu ermöglichen, gerecht zu werden.⁸⁵ In einzelnen Fällen scheiterte die vertrauliche Geburt daran, dass kein gültiger Identitätsnachweis vorgezeigt werden konnte. Nur in einem Fall ergab sich hierfür ein nachvollziehbarer Grund, da die minderjährige Frau aufgrund ihres Alters noch keinen Ausweis besaß.⁸⁶ In anderen Fällen ist nicht überprüfbar, ob oder warum kein Identitätsnachweis vorgelegt werden konnte – oder ob die Frau dies nur zum Schutz ihrer Identität behauptete und danach das Beratungsverhältnis abgebrochen wurde.

⁸⁴ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁸⁵ Bei den rekonstruierten vertraulichen Geburten (n = 222) gibt es zudem zwölf Fälle, in denen die Frau zunächst keinen gültigen Identitätsnachweis vorzeigen konnte, dieser jedoch bei einem weiteren Beratungsgespräch nachgereicht werden konnte.

⁸⁶ Sie entschied sich für eine anonyme Geburt.

5.3 Abläufe nach einer vertraulichen Geburt

Die Aufgaben der Beratungsstellen sind häufig nicht mit einer erfolgten vertraulichen Geburt abgeschlossen: In ungefähr der Hälfte der rekonstruierten Fälle (53,2 %) hatte die Frau auch nach der Geburt weiteren Kontakt zur Beratungsstelle, in 36,0 % aller Fälle wurde die Entscheidung in einem abschließenden Beratungsgespräch reflektiert, in 23,9 % wurden weitere Angebote des Hilfesystems nahegelegt oder organisiert und in 14,9 % wurde eine Nachricht oder ein Gegenstand für das Kind nach der Geburt hinterlegt (in 7,2 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht).⁸⁷

In den folgenden Abschnitten wird näher erläutert, welche Abläufe nach einer vertraulichen Geburt erfolgen (können).

Offenbarung der Identität durch die Frau selbst

Auch nach einer erfolgten vertraulichen Geburt können Frauen ihre Entscheidung noch revidieren, sich für eine Aufhebung der Anonymität entscheiden und die Rücknahme des Kindes anstreben oder das Kind regulär zur Adoption freigeben. Dies erfordert dann weitere Handlungsschritte von den beteiligten Akteuren, insbesondere den Schwangerschaftsberatungsstellen.

Im SchwHiAusbauG wird ausgeführt, dass die Beratungsstellen bei einem Rücknahmewunsch die Frauen über Hilfsangebote vor Ort informieren und darauf hinwirken sollen, dass die Frauen Hilfe in Anspruch nehmen. Zudem sollen die Beratungsstellen den Frauen kontinuierliche Hilfestellung zur Lösung psychosozialer Konfliktlagen anbieten (§ 30 SchKG). Über die erforderlichen Vorgänge seitens der Frauen steht im § 1674a des Bürgerlichen Gesetzbuches, dass die elterliche Sorge der Frau wieder auflebt, „wenn das Familiengericht feststellt, dass sie ihm gegenüber die für den Geburtseintrag ihres Kindes erforderlichen Angaben gemacht hat.“ Details zu den weiteren Abläufen bei einer Aufhebung der Anonymität mit oder ohne Rücknahme des Kindes werden durch das Gesetz jedoch nicht geregelt.

Der Evaluation liegen Informationen zu den Abläufen bei bereits erfolgten Fällen mit einer Aufhebung der Anonymität über einzelne Fallstudien vor. Generell wird deutlich, dass den betroffenen Akteuren Quellen gefehlt haben, um sich über das Verfahren zu informieren bzw. um sich über die Richtigkeit ihrer Vorgehensweise zu versichern. In den untersuchten Fällen haben die Beteiligten zum Teil improvisiert. So erzählen die befragten Beratungsstellen, Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen und Familiengerichte, dass sie vor allem über die folgenden Aspekte bei einer Aufhebung der Anonymität unsicher sind:

⁸⁷ Fallrekonstruktionen, n = 222.

- die Informationswege, d. h., wer welche Stellen über die Umkehrentscheidung der leiblichen Mutter informieren soll,
- die Identitätsfeststellung bzw. -bestätigung, d. h., wer die Identität der leiblichen Mutter bestätigen muss und wie sichergestellt werden soll, dass sie die gemäß § 1674a BGB erforderlichen Angaben gemacht hat. In einem konkreten Fall holte die zuständige Rechtspflegerin von der Schwangerschaftsberatungsstelle, dem Jugendamt und dem Standesamt Bestätigungen dazu ein, dass die Frau die notwendigen Angaben gemacht hat. Von der zuständigen Beratungsfachkraft wurde zudem die Mutterschaft der Frau bestätigt.

Zudem zeigen sich unterschiedliche Ansichten bei Familiengerichten darüber, welche Vorgänge bei einer Aufhebung der Vertraulichkeit erforderlich sind (siehe Kapitel 6.7), z. B. welche Fristen einzuhalten sind.

Eine gewisse Unklarheit besteht deshalb bei einigen Fällen hinsichtlich der Verfahrensdauer, die einer zeitnahen Rücknahme des Kindes entgegensteht (auch in Fällen, in denen keine Kindeswohlgefährdung besteht). In zwei untersuchten Fällen mit einer Rücknahme des Kindes dauerte das Verfahren des Wiederauflebens des Sorgerechts rund zwei Monate. Dies lag u. a. daran, dass die Bearbeitung des Antrags rund einen Monat dauerte und die Entscheidung des Familiengerichts erst nach der im Familienverfahrensgesetz ausgeführten Beschwerdefrist von einem weiteren Monat rechtskräftig wurde. In einem dieser Fälle war das Kind während des Zeitraums in der Bereitschaftspflege, so dass die Mutter die zwei Monate warten musste, bevor sie das Kind zurückbekam. In dem zweiten Fall entschied der Vormund unmittelbar nach der Rücknahmeentscheidung der Frau, das Kind zum (zunächst) vorübergehenden Aufenthalt an die Frau zu geben, um dem Kind und der Mutter zu ermöglichen, bereits während der zwei Monate bis zur rechtskräftigen Entscheidung des Familiengerichts eine Bindung zu entwickeln. Diese Entscheidung war mit der Auflage verbunden, dass die Frau sich von einer Familienhebamme betreuen lässt.

In einem weiteren Fall fand eine Aufhebung der Vertraulichkeit ohne Rücknahme des Kindes statt. In diesem Fall äußerte die Frau rund vier Monate nach der Geburt den Wunsch nach einer Rücknahme des Kindes, machte die entsprechenden Angaben zu ihrer Identität und beantragte das Wiederaufleben des Sorgerechts beim Familiengericht. Kurz danach brach sie jedoch den Kontakt mit allen beteiligten Stellen (mit der Schwangerschaftsberatungsstelle, dem Jugendamt, der Adoptionsvermittlungsstelle und dem Familiengericht) ab. Da sie trotz wiederholter Kontaktversuche durch die genannten Akteure nicht erreicht werden konnte, wurde ihr das Sorgerecht nicht gewährt und das Kind an Adoptivpflegeeltern vermittelt. Die Vormundin des Kindes plant, die notarielle Einwilligung in die Adoption ersetzen zu lassen, falls die leibliche Mutter weiterhin nicht auffindbar ist.

Aufdeckung der vertraulichen Geburt durch den rechtlichen Vater

Wie bereits beschrieben ist es für viele Frauen, die sich für eine vertrauliche Geburt entscheiden, nicht wichtig, die Schwangerschaft bzw. die Geburt vor dem gesamten Umfeld zu verheimlichen. Aus diesem Grund hat die Aufdeckung der Schwangerschaft durch einzelne Dritte (z. B. einen Arbeitgeber) häufig keine erheblichen Konsequenzen für das Verfahren der vertraulichen Geburt. Anders kann sich die Situation darstellen, wenn ein rechtlicher bzw. leiblicher Vater von einer ihm gegenüber geheim gehaltenen Schwangerschaft bzw. von der vertraulichen Geburt erfährt. In diesem Fall gelten die allgemeinen Vorschriften des BGB, die Rechte können vom Vater geltend gemacht werden, z. B. bzgl. einer Entscheidung für das Leben mit dem Kind.

Im Rahmen der Evaluation wurde von der beteiligten Adoptionsvermittlungsstelle ein Fall wie folgt geschildert. Nachdem der leibliche Vater von der vertraulichen Geburt seines Kindes erfuhr, nahm er zunächst Kontakt mit dem lokalen Jugendamt auf, um seine Vaterschaft anerkennen zu lassen und sein Sorgerecht gegenüber dem vertraulich geborenen Kind geltend zu machen. Daraufhin wurde die Adoptionsvermittlungsstelle hinzugezogen, um die Situation mit dem Vater zu besprechen. Da das Kind bereits länger bei Adoptivpflegeeltern wohnte, wurde zwischen der Adoptionsvermittlungsstelle und dem Vater besprochen, dass es auch schädlich für das Kind sein könnte, wenn es einen Wechsel der Bezugsperson geben würde. Zum Zeitpunkt des Gesprächs wurde zwischen der Adoptionsvermittlungsstelle und dem Vater in Erwägung gezogen, ob eine mögliche Lösung für die Situation die Einwilligung des Vaters in die Adoption des Kindes wäre. Der Evaluation ist nicht bekannt, inwiefern dieses Vorgehen umgesetzt werden konnte.

Einsicht in den Herkunftsnachweis nach 16 Jahren

Das SchwHiAusbauG gibt vor, dass ein vertraulich geborenes Kind mit Vollendung des 16. Lebensjahres das Recht hat, „den beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben verwahrten Herkunftsnachweis einzusehen oder Kopien zu verlangen (Einsichtsrecht)“ (§ 31 Absatz 1 SchKG). Zu den konkreten Abläufen bei solchen Verfahren sowie möglichen Problemen dabei liegen verständlicherweise noch keine empirischen Daten vor.

Von einem Kreis von Familienrichterinnen und -richtern wurden jedoch bereits offene Fragen über das Verfahren an die Evaluation herangetragen.⁸⁸ Zum einen bestünde Unklarheit über das Verfahren, wenn die leibliche Mutter nach 15 Jahren Belange erklärt, die dem Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis entgegenstehen. So stelle sich die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass diese Belange tatsächlich von der leiblichen Mutter stammen. Aus Sicht der Evaluation kann dies nur sichergestellt werden, indem das am Verfahren beteiligte Familiengericht Einsicht in den Herkunftsnachweis gewährt bekommt, damit die

⁸⁸ Vgl. Reinhardt (2016).

Identität der am Verfahren beteiligten Mutter mit der im Herkunftsnachweis hinterlegten Identität abgeglichen werden kann.

Zum anderen ist die Vermittlung des Kontakts zwischen leiblicher Mutter und Kind nach einer vertraulichen Geburt nicht nur aus Sicht des Kindes relevant. So sind der Evaluation Fälle bekannt, in denen Frauen sich für eine vertrauliche Geburt entscheiden, weil sie sich explizit später Kontakt mit dem Kind wünschen. Von den oben genannten Familienrichterinnen und -richtern wurde entsprechend die Frage geäußert, wie die leibliche Mutter Kontakt zum Kind aufnehmen könne. In einer solchen Situation sind unterschiedliche Abläufe vorstellbar, z. B., dass die leibliche Mutter versucht, über die damals zuständige Beratungsstelle Kontakt mit der zuständigen Adoptionsvermittlungsstelle aufzunehmen, um sich dort nach dem Schicksal des Kindes zu erkundigen.

Inwiefern die oben genannten Punkte in der Praxis relevant sein werden, welche Lösungen sich finden lassen und welche weiteren Fragen sich bzgl. des Verfahrens der Herkunftssuche ergeben, wird sich frühestens im Jahr 2029 zeigen, wenn es die ersten Verfahren zur Einsichtnahme in den Herkunftsnachweis gibt.

6 Rollen und Erfahrungen unterschiedlicher Akteure

6.1 Herausforderungen der akteursübergreifenden Zusammenarbeit

Zu den Herausforderungen bei vertraulichen Geburten gehören nicht nur die interne Vorbereitung und Umsetzung bei den einzelnen involvierten Akteuren (siehe dazu die folgenden Kapitel), sondern auch die akteursübergreifende Zusammenarbeit.

Zum einen gilt es, angesichts der Seltenheit von Fällen vertraulicher Geburten, Netzwerke stabil zu halten (vgl. Kapitel 3.3). Nur sehr wenige Standorte haben bereits Erfahrung mit mehreren Fällen gemacht. So können die Abläufe wieder in Vergessenheit geraten, auch wenn die Akteure zunächst gut informiert waren. Die Vernetzung der Akteure vor Ort kann hier einen Beitrag leisten, dass sie über lokale Abläufe und ggf. deren Veränderungen oder über neue Ansprechpersonen informiert bleiben.

Zum anderen müssen die Abläufe unter einer Vielzahl von Akteuren koordiniert werden. Das SchwHiAusbauG sieht vor, dass die Schwangerschaftsberatungsstellen hierbei eine steuernde Rolle spielen und die betreffende Institution der Geburtshilfe und das Jugendamt über die geplante vertrauliche Geburt im Vorfeld informieren.⁸⁹ Die Beratungsstelle ist der einzige Akteur, der berechtigt ist, einen Herkunftsnachweis zu erstellen und dementsprechend als erste Stelle darüber informiert, ob es sich tatsächlich um eine vertrauliche Geburt handelt bzw. handeln wird. Die Beratungsstellen haben jedoch keine Kontrollrechte bzw. -pflichten, so dass die Verantwortung für die Umsetzung einer vertraulichen Geburt zwischen verschiedenen Akteuren geteilt ist. In diesem Sinne ist es für einen reibungslosen Ablauf erforderlich, dass Schwangerschaftsberatungsstellen, Institutionen der Geburtshilfe, Jugendämter, Adoptionsvermittlungsstellen, Standesämter und Familiengerichte über ihre Aufgaben bei einer vertraulichen Geburt informiert sind und diese entsprechend umsetzen. Für die Fälle, in denen die Frau erst unmittelbar vor der Geburt eine Institution der Geburtshilfe aufsucht und den Wunsch nach einer Geburt ohne Offenbarung ihrer Identität äußert, ohne dass zuvor ein Herkunftsnachweis erstellt wurde, ist es wichtig, dass Geburtskliniken und -häuser darüber informiert sind, dass sie zeitnah eine Beratungsstelle hinzuziehen müssen.

Des Weiteren gibt es eine Vielzahl an Akteuren im Hilfesystem, die nicht direkt an der Umsetzung einer vertraulichen Geburt beteiligt sind, die die Vertraulichkeit der Schwangerschaft und Geburt aber trotzdem gefährden können. Dies sind u. a. niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, Krankentransportunternehmen, Apotheken, Jobcenter, Frauenhäuser und Krankenkassen. Beispielsweise könnte die Schwangerschaft von einem niedergelassenen Gynäkologen festgestellt werden, der die Untersuchung über die Krankenkasse der Frau abrechnet, die daraufhin der Frau postalisch Informationen zur Geburtsvorbereitung zuschickt. Der Partner der Frau, mit dem sie zusammenlebt und vor dem sie die Schwangerschaft ver-

⁸⁹ Vgl. BMFSFJ (2015a).

heimlichen wollte, könnte diese Post sehen, so dass die Vertraulichkeit aufgehoben wäre.⁹⁰ Auch solche Akteure müssen für die besonderen Umstände einer vertraulichen Geburt sensibilisiert werden – entweder durch die Beteiligung an lokalen Netzwerken oder direkt im Rahmen einzelner Fälle durch die zuständigen Schwangerschaftsberatungsstellen.

Die Fallstudien machen deutlich, dass selbst bei einer reibungslosen Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure die Vertraulichkeit durch die Frau selbst gefährdet werden kann. So gibt es bspw. Fälle, in denen die Frauen unbedacht ihre Krankenkassenkarte bei der Geburt in der Klinik vorzeigten. In einem weiteren Fall teilte die Frau der Hebamme ihre Telefonnummer mit und diese erfuhr ihren richtigen Namen über ihre Mobilbox-Ansage.

Textbox 1 Die psychische Belastung aus der Perspektive einer vertraulich gebärenden Frau

Die wichtigste Person im Kontext einer vertraulichen Geburt ist die schwangere Frau. Das SchwHiAusbauG bietet ihr die Möglichkeit einer medizinisch begleiteten Geburt ohne Offenlegung der Identität. Doch auch nach einer Beratung und mit Unterstützung durch eine Fachkraft der Schwangerschaftsberatung bleibt die vertrauliche Geburt für die betroffenen Frauen mit einer hohen Belastung verbunden: Bereits die Trennung vom Kind bedeutet i. d. R. einen großen inneren Konflikt (wie auch bei einer regulären Adoptionsfreigabe). Das soziale Umfeld kann, wenn ihm gegenüber die Schwangerschaft geheim gehalten werden soll, in dieser Konfliktsituation nicht unterstützend wirken. Gegebenenfalls sind Probleme der Frau mit ihrem persönlichen Umfeld für die Entscheidung sogar ausschlaggebend, u. U. verschärft die Geheimhaltung die Belastungssituation, indem diese der Frau das Gefühl der sozialen Isolation gibt.

Auch bei einer guten Vorbereitung durch eine Beratungsstelle kann nicht verhindert werden, dass die Frau – speziell im Kontext einer Geburtsklinik – mit Personal in Kontakt kommt, welches uninformiert oder unsensibel mit dieser Belastungssituation umgeht. Ein Erfahrungsbericht, den eine Frau zu ihrer vertraulichen Geburt schrieb und der Evaluation zur Verfügung stellte,⁹¹ veranschaulicht die Belastung in den komplexen Abläufen.

Die Frau war sich nicht sicher, ob sie sich ggf. auch für ein Leben mit dem Kind entscheiden könnte. Sicher war sie sich jedoch, dass sie unmittelbar nach der Geburt ein paar Tage keinen Kontakt zum Kind und keine Informationen über das Kind haben wollte – um sich erst zu einem späteren Zeitpunkt gefasst und begleitet dieser Frage bzw. dem Kind zu nähern. Dies wurde mit Hilfe der Beratungsstelle in einem Schutzbrief niedergelegt und der Klinik kommuniziert. Die Abläufe der Klinik entsprachen dem jedoch nicht. Zunächst musste die Frau der zuständigen Krankenschwester – nachdem die Abläufe zwischen der zuständigen Beratungsstelle und den beteiligten Ärzten bereits abgestimmt wurden – noch einmal erklären, dass es sich um eine vertrauliche Geburt handelt und sie das Kind nicht behält.

⁹⁰ In 27,5 % der rekonstruierten vertraulichen Geburten waren niedergelassene Gynäkologen oder Gynäkologinnen involviert und in 10,4 % Fällen ein Krankentransportunternehmen. In einzelnen Fällen waren Apotheken, Jobcenter, Frauenhäuser und Krankenkassen auf relevante Weise involviert. Bezüglich 27,0 % der Fälle geben die befragten Beratungsstellen an, dass die Vertraulichkeit an einer der Schnittstellen gefährdet war. Weitere Informationen dazu, wie die Vertraulichkeit gefährdet war, liegen der Evaluation nicht vor (Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222).

⁹¹ Die betroffene Frau nahm über das BMFSFJ Kontakt mit der Evaluation auf und fasste ihre Erfahrungen mit einer vertraulichen Geburt in einem schriftlichen Bericht zusammen, den sie der Evaluation zur Verfügung stellte.

Nach der Geburt fragte eine Hebamme die Frau, ob sie das Kind wirklich nicht sehen möchte, obwohl die Frau ihr vorher den gegenteiligen Wunsch kommuniziert hatte. Gegen ihren Wunsch wurde ihr ein Foto des Kindes übergeben. Zudem erzählte ihr die Ärztin über andere Fälle, in denen sich Frauen nach einem ursprünglichen Wunsch, das Kind abzugeben, doch für ein Leben mit dem Kind entschieden – und hier hatte die Frau eine kritische Haltung gegenüber ihrer Entscheidung für eine vertrauliche Geburt deutlich gespürt und den Wunsch, sie zu überreden. Die Kommunikation in der Klinik entsprang vermutlich guten Intentionen des Personals, entsprach aber nicht dem Bedürfnis der Frau, sich temporär der Auseinandersetzung zu entziehen, so dass die Frau schließlich zusammenbrach.

Schwangerschaftsberatungsstellen können hierbei eine wichtige Hilfe leisten, ihre Handlungsmöglichkeiten sind jedoch eingeschränkt:

- Ihre erste Leistung besteht darin, die Abläufe umfangreich mit den beteiligten Akteuren vorzubereiten und über die Sensibilität der Situation aufzuklären. Dennoch werden sich Vorkommnisse wie die oben beschriebenen nicht komplett vermeiden lassen, da die Beratungsstellen nicht die informelle Kommunikation aller beteiligten Akteure steuern können.
- Darüber hinaus sind der Evaluation Fälle bekannt, in denen die Beratungsfachkräfte die Frauen sehr umfangreich organisatorisch und emotional begleitet haben, z. B. dass sie zur Geburt in die Klinik mitgefahren sind oder über Handy kontinuierlich den Kontakt hielten. Doch weder sehen alle Beratungsfachkräfte hier ihre Verantwortung, noch haben sie hierfür hinreichend Ressourcen.
- Vor diesem Hintergrund ist ein wichtiger Aspekt der Beratung zur vertraulichen Geburt, die Frauen auch darauf vorzubereiten, dass die Umsetzung für sie sehr belastend sein kann und welche Verantwortung letztlich bei ihnen verbleibt. Letztendlich müssen auch die Frauen selbst sicherstellen, dass während des gesamten Prozesses ihre Interessen geschützt werden. Wie hierfür persönliche Ressourcen mobilisiert werden können, zählt mit zu den Aufgaben der Beratung.

Der Evaluation sind zudem Einzelfälle bekannt, in denen die Vertraulichkeit bewusst partiell aufgehoben wurde, um den betroffenen Frauen Zugang zu bestimmten finanziellen Leistungen (z. B. Mutterschaftsgeld) zu ermöglichen.⁹² Auch in solchen Fällen ist eine enge Abstimmung zwischen den beteiligten Akteuren wichtig, um den Interessen der Frauen gerecht zu werden.

Die Herausforderungen bei den Abläufen einzelner Akteursgruppen werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

⁹²

In den Fallstudien wurde ein Fall beleuchtet, in dem die Vertraulichkeit partiell aufgehoben wurde, damit die Frau Mutterschaftsgeld in Anspruch nehmen konnte. Die Frau wurde ursprünglich für die Zeit nach der Geburt krankgeschrieben. Der Arbeitgeber der Frau nahm jedoch die Schwangerschaft der Frau optisch wahr, verlangte, dass sie in Mutterschutz geht und stellte die Lohnfortzahlung ein. Daraufhin bat die Frau die Beraterin darum, ihre Krankenkasse über die Geburt zu informieren, damit sie Mutterschaftsgeld beantragen konnte. Für die Frau war es vor allem wichtig, die Schwangerschaft vor dem Erzeuger des Kindes zu verheimlichen. Aus diesem Grund war sie damit einverstanden, dass die Krankenkasse über die Geburt informiert wird.

6.2 Schwangerschaftsberatungsstellen

Die in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse speisen sich in erster Linie aus der schriftlichen Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 und aus den Fallrekonstruktionen. An der Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen nahmen Beratungsstellen aller Verbände, die Schwangerschaftsberatung anbieten, teil (vgl. Tabelle 33 im Anhang), so dass die Befragungsergebnisse vielfältige Perspektiven unterschiedlicher Träger abbilden.

Merkmale der Beratungsstellen

Neben Schwangerschaftsberatung bzw. Schwangerschaftskonfliktberatung kooperieren 48,2 % der befragten Beratungsstellen mit der Ehe-, Paar-, Familien- und Lebensberatung, 23,6 % mit der Erziehungsberatung und 46,6 % mit anderen Fach- und Beratungsdiensten (vgl. Tabelle 34 im Anhang). Das Spektrum der von den Trägern der Schwangerschaftsberatungsstellen angebotenen weiteren Fach- und Beratungsdienste ist sehr breit und umfasst bspw. Schuldnerberatung, Wohnungslosenhilfe, Sexualberatung, Kinderwunschberatung, Suchtberatung, Erziehungsberatung, Migrations- bzw. Asylberatung sowie die Beratung von Adoptiv- und Pflegekindern.

Kleinere Beratungsstellen mit zwei Beschäftigten (32,9 % der teilnehmenden Beratungsstellen) bis drei Beschäftigten (20,5 % der teilnehmenden Beratungsstellen, vgl. Tabelle 35 im Anhang) dominieren. Ein größerer Teil dieser Beratungskräfte ist in Teilzeit in der Schwangerschaftsberatung tätig. Umgerechnet in Vollzeitstellen oder -anteile verfügen 14,1 % der befragten Beratungsstellen über weniger als eine volle Stelle und 43,3 % über eine bis unter zwei volle Stelle(n) (vgl. Abbildung 36 im Anhang).

Organisatorischer und personeller Aufwand für Beratungen zur vertraulichen Geburten

Mit den Fallrekonstruktionen liegen Informationen zur personellen Umsetzung der Beratungsgespräche bei erfolgten vertraulichen Geburten vor. In über drei Viertel (77,9 %) der Fälle wurde die Beratung der Frauen über beide Beratungsstufen hinweg von einer Beratungsfachkraft durchgeführt. In deutlich weniger Fällen waren mehrere Beratungsfachkräfte involviert: in 9,0 % aller Fälle erfolgte die Beratung je Beratungsstufe durch jeweils eine andere Beratungsfachkraft und in 6,3 % aller rekonstruierten Fälle erfolgten beide Beratungsstufen in Teamberatung.⁹³ In den Fällen, in denen eine andere Beratungsfachkraft hinzugezogen wurde, war der häufigste Grund hierfür, dass nur die andere Beratungsfachkraft hierzu fortgebildet war.⁹⁴ Ein weiterer Grund für die Hinzuziehung einer anderen Beratungsfachkraft war, dass die erste

⁹³ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222. In 4,1 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht. In 7,2 % der Fälle wird die Antwortmöglichkeit „Anderes“ ausgewählt: Zu diesen zählen Antworten wie „unter Einbeziehung des Teams“ oder „erste Beratungsstufe durch eine Beratungsfachkraft und zweite Beratungsstufe im Team“.

⁹⁴ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 47; Fälle, in denen eine Beratungsfachkraft hinzugezogen wurde. In 44,7 % dieser Fälle wird als Grund angegeben, dass die andere Beratungsfachkraft fortgebildet war. In 17,0 % der Fälle wird hierzu keine Angabe gemacht.

Beratungsfachkraft im Urlaub oder krank war. Eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher wurde nur in fünf Fällen hinzugezogen.

In 75,7 % der Fälle geben die Beratungsfachkräfte, die vertrauliche Geburten begleitet haben, an, durch eine Qualifizierung auf Basis der Handlungsempfehlungen des BMFSFJ auf eine vertrauliche Geburt vorbereitet gewesen zu sein (vgl. Tabelle 32 im Anhang). In insgesamt 14 Fällen geben die Beratungsfachkräfte an, keine besondere Vorbereitung gehabt zu haben, diese Fälle fanden jedoch alle relativ kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes statt. Von diesen 14 Fällen wurde in einem Fall die Fortbildung während des Beratungsprozesses absolviert, in zwei Fällen eine andere fortgebildete Fachkraft hinzugezogen und in vier Fällen wurde der Ablauf mit einer fortgebildeten Fachkraft abgestimmt. In den restlichen sieben Fällen war keine fortgebildete Beratungsfachkraft involviert, entweder weil die Beratungsfachkraft noch nicht die Möglichkeit hatte, an einer Fortbildung teilzunehmen, oder weil alle fortgebildeten Fachkräfte in der Beratungsstelle im Urlaub waren und eine andere Fachkraft die Beratung übernehmen musste.

In den meisten rekonstruierten Fällen (70,3 %) fanden ein bis vier persönliche Beratungsgespräche statt (in 1,4 % der Fälle wird angegeben, dass persönliche Gespräche stattfanden ohne genauere Angaben zur Anzahl der Gespräche, und in 3,6 % der Fälle wird keine Angabe gemacht).⁹⁵ Bis auf einen Fall (siehe unten) fand immer ein persönliches Beratungsgespräch statt. Die Höchstzahl der persönlichen Gespräche liegt bei 21 Gesprächen in einem Fall. Telefonische Beratungsgespräche fanden bei 52,7 % der Fälle, Kontakt per E-Mail oder SMS bei 30,2 % und Kontakt mit einer Mittlerperson für die Frau bei 18,9 % der rekonstruierten Fälle statt. In einem Fall hatte die Beratungsstelle nur per E-Mail Kontakt mit der Frau, da diese trotz mehrerer Terminangebote nie zur Beratungsstelle kam. In diesem Fall wurde auch nur die E-Mail-Adresse der Frau in den Herkunftsnachweis eingetragen, da kein Identitätsnachweis vorgezeigt wurde. Dieser Fall entspricht nicht den gesetzlichen Regelungen.

Der zeitliche Aufwand für die Begleitung vertraulicher Geburten für die Beratungsstellen variiert stark. Für 35,6 %, also in gut einem Drittel der rekonstruierten Fälle, wird angegeben, dass weniger als zehn Arbeitsstunden geleistet wurden, um die Frau zu beraten, ggf. zu begleiten und die vertrauliche Geburt zu organisieren. Im anderen Extrem, 7,2 % der Fälle, umfasste die Begleitung der vertraulichen Geburt dahingegen sogar 40 Stunden oder mehr (vgl. Abbildung 35 im Anhang). Eine genaue Differenzierung des Beratungsaufwands zwischen der Beratung nach Stufe 1 und nach Stufe 2 ist für die meisten Beratungsstellen nicht möglich.

In mehr als der Hälfte der rekonstruierten Fälle (58,6 %) war die Begleitung der vertraulichen Geburt aus Sicht der Beratungsfachkräfte auch mit größeren organisatorischen Herausforderungen verbunden (für 6,8 % der Fälle wird keine Angabe gemacht).⁹⁶ Die größte Herausfor-

⁹⁵ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

⁹⁶ Ebd.

derung bei diesen Fällen waren Terminkollisionen zwischen der Beratung zur vertraulichen Geburt und anderen Aufgaben, da viele Aspekte bei der Begleitung der Frauen nicht vorhersehbar bzw. planbar sind und dadurch akut auftreten und erledigt werden müssen.⁹⁷ Andere Herausforderungen umfassen Überstunden in großer Zahl, sehr lange Wege/Fahrtzeiten sowie Arbeitseinsätze außerhalb der regulären Arbeitszeiten (z. B. über Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden).

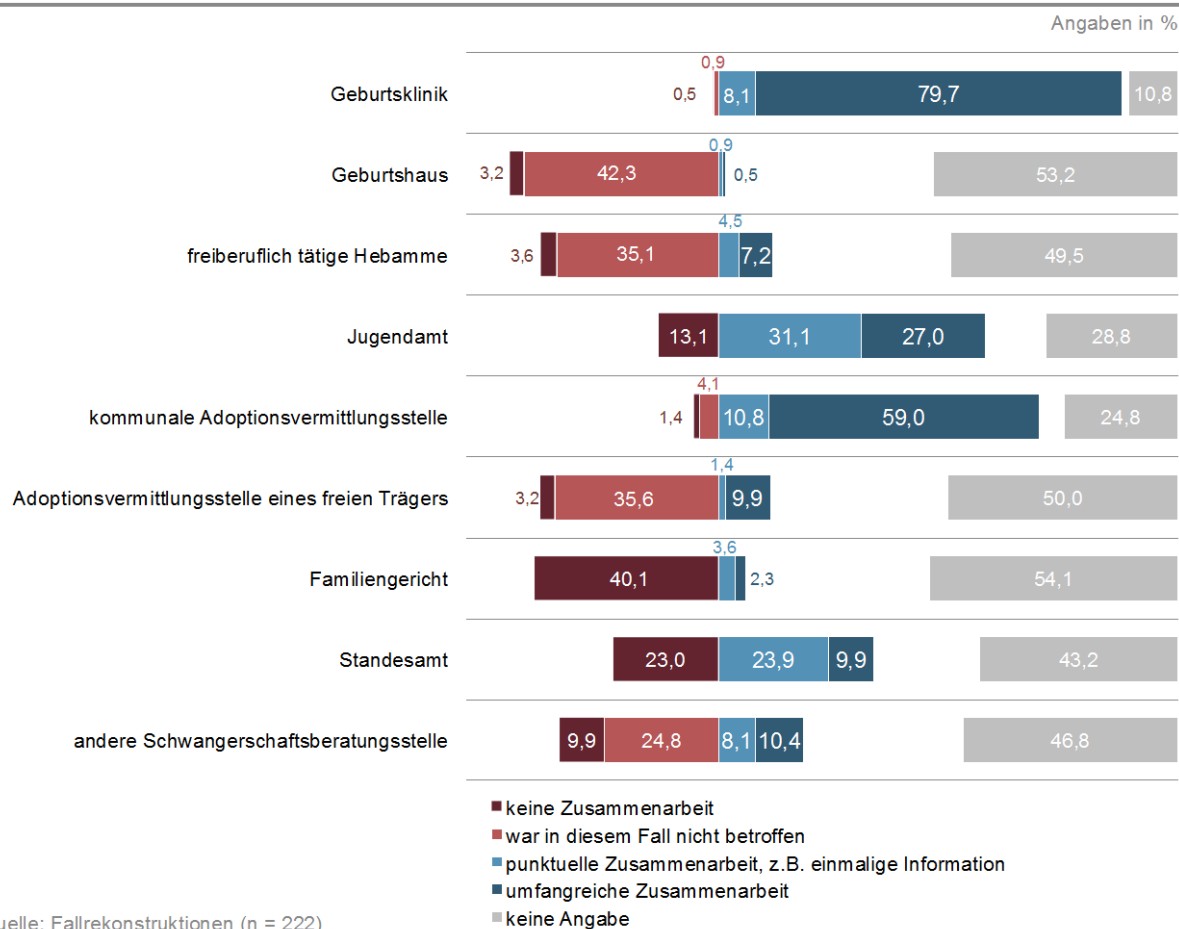
Insbesondere in den Fallstudien zeigten sich spezifische Belastungen für die Beratungsfachkräfte, die sich aus der Begleitung von vertraulichen Geburten teilweise ergeben. Neben den oben genannten organisatorischen Herausforderungen entstehen auch emotionale Belastungen durch spezifische Problemlagen, die hinter dem Wunsch nach Anonymität stehen, oder durch Sorgen der Beratungsfachkräfte über die (rechtlichen) Folgen, wenn sie zu unklaren Sachverhalten Entscheidungen treffen müssen. Zudem beschreiben manche Beratungsfachkräfte die zusätzliche Belastung dadurch, dass sie als einzige Personen über die wahre Identität und die Schwangerschaft informiert sind und sich in der Verantwortung sehen, den Frauen bei umfassenden Problemen – auch über ihren eigentlichen Aufgabenbereich hinaus – zu helfen, da eine Vermittlung der Frauen an weitere Unterstützungsangebote (bspw. Beratungsstellen für andere Problemlagen) möglicherweise die Vertraulichkeit gefährden würde. Dies wird als zusätzliche Belastung gegenüber anderen Beratungsfällen, bei denen die Vertraulichkeit oder Anonymität der Frauen nicht geschützt werden muss, erlebt.

Neben dem Aufwand für die Beratung bzw. Begleitung der Frauen ist die Vorbereitung und Umsetzung von vertraulichen Geburten auch mit Aufwand für die Vernetzung mit Kooperationspartnern verbunden (vgl. Kapitel 3.3). In den rekonstruierten Fällen haben die Beratungsstellen am häufigsten und am intensivsten mit Geburtskliniken und mit kommunalen Adoptionsvermittlungsstellen zusammengearbeitet (vgl. Abbildung 16). Zusätzlicher organisatorischer Aufwand für die Beratungsstellen kann auch dadurch entstehen, dass Frauen Unterstützung durch Akteure an unterschiedlichen Standorten aufsuchen, um ihre Anonymität zu schützen – wenn sie sich z. B. von einer Beratungsstelle in ihrem Wohnort beraten lassen, zur Geburt aber an einen anderen Ort fahren. So geben in 58,1 % der rekonstruierten Fälle die Beratungsfachkräfte an, dass die Frau Wege auf sich nahm, damit Schwangerschaft und Geburt ihrem Umfeld nicht bekannt werden (in 7,7 % der Fälle wird „weiß nicht“ angegeben und in 18,5 % keine Angabe gemacht).⁹⁸ Dies bedeutet für die Beratungsstellen, dass sie in solchen Fällen teilweise auch Abläufe mit Kooperationspartnern abstimmen müssen, die nicht Teil ihrer lokalen Netzwerke sind.

⁹⁷ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 130; Fälle, in denen es größere organisatorische Herausforderungen gab. In 71,5 % dieser Fälle wird angegeben, dass es Terminkollisionen gab.

⁹⁸ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222.

Abbildung 16 Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit unterschiedlichen Akteuren



6.3 Medizinisches System

Bei den Abläufen von vertraulichen Geburten nehmen Geburtskliniken eine zentrale Stelle ein, da sie i. d. R. für die medizinische Begleitung der Geburten zuständig sind. In einzelnen Fällen erfolgen vertrauliche Geburten in Geburtshäusern oder als Hausgeburten unter Betreuung freiberuflich tätiger Hebammen. Weitere Akteure im medizinischen System wie bspw. niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Krankentransporte sind nicht direkt an der Geburt beteiligt, können aber auch in die medizinische Begleitung der Frauen vor und nach der Geburt involviert sein.

Im medizinischen Bereich bestehen neben der grundsätzlichen Herausforderung einer vertraulichen Geburt, die Anonymität der Frau zu schützen, die Herausforderungen, Transparenz über die Kostenerstattung zu schaffen und eine Beratungsstelle umgehend hinzuzuziehen, wenn eine Frau mit Anonymitätswunsch außerhalb der regulären Öffnungszeiten (z. B. nachts, an Wochenenden und an Feiertagen) zur Geburt in die Klinik kommt.

In den folgenden Abschnitten werden die Abläufe im medizinischen Bereich und die damit zusammenhängenden Herausforderungen näher beleuchtet.

6.3.1 Geburtskliniken⁹⁹

Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, zeigen die Ergebnisse der Klinikbefragung 2016, dass das Klinikpersonal, das ggf. bei der Umsetzung einer vertraulichen Geburt beteiligt wäre, insgesamt gut auf eine vertrauliche Geburt vorbereitet ist. So geben 80,2 % der befragten Kliniken an, dass das Personal (eher) hinreichend über das SchwHiAusbauG informiert ist und auf seine Aufgaben in diesem Zusammenhang vorbereitet ist (vgl. Abbildung 14 im Anhang).¹⁰⁰ Eine Mehrheit der Kliniken (69,5 %) hat auch einen für alle einsehbaren Ablaufplan für den Fall einer vertraulichen Geburt erstellt und an alle kommuniziert.¹⁰¹ Diese Ablaufpläne beinhalten detaillierte Informationen dazu, wie eine Frau mit Anonymitätswunsch über die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt informiert wird, wie vorgegangen wird, wenn eine Frau zu einer vertraulichen Geburt von einer Schwangerschaftsberatungsstelle angemeldet wird, und welche Akteure bei einer vertraulichen Geburt einzubeziehen sind. 9,3 % der Kliniken gehen davon aus, dass es in ihren Institutionen nicht zu einer vertraulichen Geburt kommen wird und haben entsprechend keinen Ablaufplan erstellt bzw. würden die Abläufe erst klären, wenn es einen Fall gibt.

Eine Anpassung von Vorgängen, um eine vertrauliche Geburt zu ermöglichen (z. B. für eine Aktenführung unter einem Pseudonym), war im Herbst 2015 in zwei Dritteln der Kliniken bereits erfolgt oder in Planung, in ungefähr einem Drittel (33,1 %) gab es keine Anpassung (bereits erfolgt: 36,2 %; in Planung: 30,0 %; keine Angabe: 0,8 %).¹⁰² In den Fallstudien zeigte sich, dass manche Kliniken im Vorfeld auch Ablaufpläne für die Umsetzung anonymer Geburten hatten, die sie für vertrauliche Geburten modifiziert haben.

Ein wesentlicher Aspekt bei diesen Abläufen ist, dass Kliniken eine Schwangerschaftsberatungsstelle umgehend hinzuziehen, wenn eine Frau, die ihre Identität nicht offenbaren möchte, ohne Voranmeldung zur Entbindung kommt. 81,4 % der befragten Kliniken geben an, dass dies bei ihnen gewährleistet ist, 2,0 % wissen nicht, ob sie eine Beratungsstelle umgehend hinzuziehen würden, und 9,0 % machen hierzu keine Angabe. 7,6 % der Kliniken geben an, dass sie eine Beratungsstelle nicht umgehend hinzuziehen würden – aus welchen Gründen

⁹⁹ Bei den folgenden Ergebnissen ist zu berücksichtigen, dass Kliniken mit (mehreren) vertraulichen Geburten in der Stichprobe überrepräsentiert sind. Eine relativ gleichmäßige Verteilung von vertraulichen Geburten vorausgesetzt hätte es in den 354 Kliniken, die 2016 an der Befragung teilnahmen, ca. 120 vertrauliche Geburten geben sollen. In der Befragung werden jedoch Angaben zu 163 Fällen gemacht. Eine ähnliche Tendenz gab es bereits bei der Befragung 2015.

¹⁰⁰ Quelle: Klinikbefragung 2016, n = 354.

¹⁰¹ „Wurde in Ihrer Klinik ein klarer, für alle Beteiligten einsehbarer Ablaufplan für den Fall einer vertraulichen Geburt erstellt und an alle kommuniziert?“ (Quelle: Klinikbefragung 2016, n = 354). 25,4 % antworten mit „nein“, 0,3 % machen keine eindeutige Angabe („ja“ und „nein“) und 4,8 % machen hierzu keine Angabe. Es handelt sich hier um für alle Beteiligten einsehbare Ablaufpläne, die an alle kommuniziert wurden – entsprechend ist der Anteil an Kliniken mit einem solchen Ablaufplan als sehr hoch zu bewerten, da Kliniken mit einem Ablaufplan, der jedoch nicht für alle einsehbar ist oder an alle kommuniziert wurde, vermutlich „nein“ angeben oder keine Angabe hierzu machen.

¹⁰² Quelle: Klinikbefragung 2015, n = 130.

(fehlende Information zum Gesetz, Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen o. Ä.) ist der Evaluation nicht bekannt.

Über die weiteren Abläufe machen die Kliniken folgende Angaben:

- 83,3 % der Kliniken berichten, dass eine medizinisch reibungslose Bearbeitung auch unter einem Pseudonym und ohne Krankenversicherungsnachweis möglich ist. In 7,6 % der Kliniken wäre dies (eher) nicht gewährleistet, 3,1 % wissen es nicht und 5,9 % machen hierzu keine Angabe. Aus welchen Gründen eine reibungslose Bearbeitung nicht gewährleistet wäre, ist der Evaluation nur im Einzelfall bekannt.¹⁰³
- In 72,3 % der Kliniken wird sichergestellt, dass die Frau unter ihrem Pseudonym und ohne Krankenversicherungsnachweis zur Nachsorgeuntersuchung kommen kann. In 17,8 % der Kliniken wäre dies (eher) nicht möglich (Gründe hierfür sind der Evaluation nicht bekannt), 3,4 % wissen es nicht und 6,5 % machen hierzu keine Angabe.

In 78,5 % der Kliniken steht der Frau zudem eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Klinik für ein ergebnisoffenes Gespräch zur Verfügung. Es liegen keine systematisch erhobenen Informationen dazu vor, zu welchem Zeitpunkt dies erfolgt (vor Hinzuziehung der Beratungsstelle oder danach) und welche Inhalte besprochen werden.¹⁰⁴ Die Interviews mit Klinikpersonal im Rahmen der Fallstudien machen aber deutlich, dass sie die Beratungsstellen als verlässliche Anlaufstellen bei allen Fragen bzgl. des SchwHiAusbauG betrachten und diese bei allen konkreten Fragen rund um die vertrauliche Geburt kontaktieren würden.

In den Fallstudien wird zudem häufig berichtet, dass sich die Informiertheit von Klinikpersonal im Laufe der ersten Jahre seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG deutlich verbessert hat, vor allem durch die Erfahrung mit konkreten Fällen und die dadurch entstandene Vernetzung. In den ersten Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes gab es bspw. noch Fälle, in denen die Krankenversicherungskarte der Frau in der Klinik eingesehen wurde, weil das Klinikpersonal nicht über die Abläufe bei einer vertraulichen Geburt informiert war und die Frau sich nicht dagegen wehrte. In zwei solcher Fälle wurde nach Absprachen zwischen der Klinik, der Schwangerschaftsberatungsstelle und dem Jugendamt entschieden, dass eine vertrauliche Geburt nicht mehr umsetzbar sei, darauffolgend wurde das Kind regulär zur Adoption freigegeben. Diese Fälle führten jedoch zu ausführlichem Austausch zwischen den beteiligten Kliniken und den Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort, so dass das Klinikpersonal danach

¹⁰³ Die Probleme sind dabei zum Teil sehr kleinteilig, z. B. dass im Labor zunächst unklar ist, wie eine Blutprobe zu beschriften ist. Kleinere Verzögerungen im Ablauf wurden dadurch bedingt. Ob sich diese zu größeren Problemen kumulieren können, lässt sich nicht abschätzen.

¹⁰⁴ Im Rahmen der institutionellen Fallstudie einer Klinik, die auch anonyme Formen der Kindsabgabe anbietet, wird das Beratungsmodell in Kapitel 7.2 dargestellt.

sehr gut informiert über das Gesetz war.¹⁰⁵ Weitere Anlaufschwierigkeiten betreffen den Umgang mit dem Pseudonym sowie die Gewährleistung medizinischer Nachsorge. So wird bspw. in den Fallstudien berichtet, dass in manchen Kliniken anfangs noch geregelt werden musste, dass die Frau sich, zusätzlich zum Pseudonym, ein fiktives Geburtsdatum für die Dokumentation der Geburt im Datensystem der Klinik ausdenken soll. In zwei rekonstruierten Fällen waren Kliniken nicht zur Ausgabe von Medikamenten im Rahmen der Nachsorge bereit, da sie zum damaligen frühen Zeitpunkt nicht über die Möglichkeiten der Kostenübernahme über das BAFzA informiert waren.

Die Befragung der Geburtskliniken liefert zudem umfassende Informationen über die Abläufe bereits erfolgter vertraulicher Geburten aus Sicht der beteiligten Kliniken (95 der 354 Befragten hatten bereits konkrete Fälle vertraulicher Geburten, in Summe waren es 163 Fälle). In einer großen Mehrheit der Fälle (69,1 %) waren die Abläufe aus Sicht der Kliniken reibungslos (vgl. Abbildung 37 im Anhang). In ungefähr der Hälfte der Fälle (50,9 %) waren die Abläufe zwar nicht sofort klar, konnten aber in Kooperation mit anderen Akteuren geklärt werden. Lediglich 15,5 % der Kliniken mit mindestens einer vertraulichen Geburt geben an, dass die Abläufe schwierig waren und nicht alle beteiligten Akteure ihre Aufgaben kannten, so dass es zu Verzögerungen kam.

Probleme, die sich aus Sicht der Kliniken bei der Umsetzung des SchwHiAusbauG stellen, sind wie eingangs skizziert die Frage der Erreichbarkeit von Beratungsstellen, wenn Frauen mit Anonymitätswunsch nachts, an Wochenenden oder an Feiertagen zur Entbindung in die Klinik kommen, sowie das finanzielle Risiko für Kliniken, wenn unklar ist, ob bereits ein Herkunftsnachweis erstellt wurde und die Kosten gesichert über das BAFzA abgerechnet werden können.¹⁰⁶

Über den Umgang mit solchen Fällen, in denen die Frau ohne vorherige „Anmeldung“ durch eine Beratungsstelle (die sicherstellt, dass ein Herkunftsnachweis erstellt ist) zur Geburt in die Klinik kommt, machen die Kliniken folgende (Mehrfach-)Angaben (vgl. Abbildung 38 im Anhang). Ein Teil der Kliniken würde versuchen, den Kontakt zwischen Frau und Beratungsstelle dennoch herzustellen: 60,7 % der Kliniken geben an, dass sie die Frau darum bitten würden, bis zum Erscheinen einer Beratungsfachkraft am nächsten Werktag in der Klinik zu bleiben. In 38,4 % der Kliniken würden sie die Frau dazu bewegen, nach der Geburt an einem Werktag, an dem die Schwangerschaftsberatungsstelle anwesend sein wird, wiederzukommen. In den Fallstudieninterviews äußert sich das Klinikpersonal jedoch sehr skeptisch dazu, dass es gelingen kann, eine Frau zu überzeugen, bis zum nächsten Werktag in der Klinik zu bleiben, die

¹⁰⁵ In einem weiteren Fall, der im Rahmen der Fallrekonstruktionen untersucht wurde, wurde die Geburt trotz eingeleiteter Krankenversicherungskarte als vertrauliche Geburt umgesetzt und die Kosten wurden über das BAFzA abgerechnet. Informationen über den weiteren Verlauf dieses Falls liegen der Evaluation nicht vor.

¹⁰⁶ Eine Ausnahme besteht für Kliniken, die anonyme Geburten im Rahmen eines Projekts zu anonymen Geburten (wie bspw. Moses) abrechnen können; vgl. Kapitel 7.2.

Klinik am nächsten Werktag wieder aufzusuchen oder sich zu einem späteren Zeitpunkt in einer Beratungsstelle beraten zu lassen. Wohl auch vor diesem Hintergrund würden 79,4 % der Kliniken die Geburt notfalls auch als anonyme Geburt durchführen.

Bei 28,5 % der Kliniken stellt sich dieses Problem nicht, da sie angeben, dass vor Ort eine durchgehende Erreichbarkeit der Schwangerschaftsberatungsstellen ermöglicht wurde.

Die weitere Frage, ob bereits ein Herkunftsnachweis erstellt wurde, betrifft nicht nur die Kosten für die medizinische Begleitung der Geburt, sondern auch bereits die Kosten für die Vorsorge, falls die Frau diese in Anspruch nimmt. Die Tatsache, dass medizinische Leistungen nur bei einem erstellten Herkunftsnachweis über das BAFzA abgedeckt werden, kann für die Frauen auch bedeuten, dass sie auf bestimmte Vorsorgeleistungen verzichten müssen, wenn sie noch nicht dazu bereit sind, einen Herkunftsnachweis erstellen zu lassen (vgl. Kapitel 9.2, VI Medizinische Leistungen im Vorfeld der Geburt). Wie häufig dies vorkam, ist der Evaluation nicht bekannt.

Eine Herausforderung stellen diesbezüglich Fälle dar, in denen Frauen – teilweise auch über einen längeren Zeitraum hinweg – unentschieden sind, ob sie eine reguläre oder vertrauliche Geburt wählen oder gänzlich anonym bleiben wollen. In solchen Fällen ist es für die Kliniken wichtig, dass die Beratungsstellen ihnen transparent kommunizieren, ob ein Herkunftsnachweis tatsächlich erstellt wurde, damit sie ggf. nicht fälschlicherweise von einer gesicherten Kostenübernahme ausgehen.¹⁰⁷

Schwierigkeiten können zudem entstehen, wenn es bei vertraulichen Geburten zu einem kurzfristigen Wechsel der Klinik kommt, so dass auch Frauen, die in einer Klinik vorangemeldet waren, in einer anderen Klinik entbinden. Gründe hierfür können sein, dass die Frau den Eindruck hat, dass ihre Anonymität in der ersten Klinik gefährdet wurde, oder dass die Wehen früher als erwartet einsetzen und die Frau schnellst möglich in die nächste Klinik muss. In einem Fall aus den Fallstudien wollte die Frau früher als geplant mit einem Kaiserschnitt entbunden werden. Dies wurde ihr in der Klinik, die eigentlich in den Fall einbezogen war, verwehrt, so dass die Frau spontan eine andere Klinik aufsuchte (vgl. Textbox 3 in Kapitel 7.1). In diesem konkreten Fall hatte die Frau ein Schriftstück mit Kontaktdaten der zuständigen Beratungsfachkraft bei sich, so dass die behandelnde Ärztin die Beraterin anrufen konnte, um sich über den Fall zu informieren und sicherzustellen, dass der Herkunftsnachweis bereits erstellt wurde.

¹⁰⁷ In den Fallstudien zeigte sich eine Reihe von Fällen, in denen unter Einbeziehung verschiedener Akteure eine vertrauliche Geburt geplant wurde, jedoch noch kein Herkunftsnachweis erstellt wurde, weil die Frau sich nicht definitiv dafür entscheiden wollte. Sofern sich die Frau anschließend für eine reguläre Geburt entschied und ihre Identität offenlegte, war dies unproblematisch. Der Evaluation ist jedoch zumindest auch ein Fall bekannt, in dem die Klinik davon ausging, die Frau schwanke zwischen der Entscheidung für eine vertrauliche Geburt oder ein Leben mit dem Kind und daraufhin die Geburt begleitete. Erst im Verfahren der Kostenabrechnung mit dem BAFzA erfuhr die Klinik, dass kein Herkunftsnachweis erstellt worden war und es sich deshalb faktisch um eine anonyme Geburt handelte, für die keine Kostenübernahme im Rahmen des Gesetzes erfolgt.

6.3.2 Freiberuflich tätige Hebammen, Geburtshäuser

Freiberuflich tätige Hebammen oder Geburtshäuser sind weitaus seltener in die Umsetzung von vertraulichen Geburten eingebunden als Geburtskliniken (vgl. Abbildung 16 in Kapitel 6.2). Bislang kam es in Einzelfällen zu Hausgeburten, zudem waren freiberufliche Hebammen an der Vor- oder Nachsorge von Frauen mit vertraulichen Geburten beteiligt.

In den Kapiteln 3.2 und 3.3 wurde bereits dargestellt, dass Hebammen sich auch schlechter informiert fühlen als andere Akteure und weniger stark in Kooperationspartnerschaften eingebunden sind. Dies liegt unter anderem daran, dass ihre zeitliche Verfügbarkeit i. d. R. eingeschränkt ist und sie nicht, wie Kliniken, durchgehend erreichbar sind. Mehrere Beratungsfachkräfte berichteten in Fallstudien, dass es ihnen nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten gelungen sei, eine Hebamme zu finden, die kurzfristig eine Voruntersuchung (beispielsweise zur Bestimmung des Schwangerschaftsalters) durchführen konnte. Diejenigen Beratungsstellen, die bereits in anderen Kontexten mit einer bestimmten Hebamme zusammenarbeiten, können diese allerdings auch im Falle einer vertraulichen Geburt i. d. R. für die medizinische Begleitung der Frau heranziehen.

Im Rahmen der Implementierung vertraulicher Geburten als hebammenbegleitete Hausgeburten ist zudem die Frage, wie die Inobhutnahme des Kindes erfolgen soll, bislang offen. Es bestehen nicht nur Unklarheiten darüber, wie die Hebamme das Kind an die zuständige Stelle des Jugendamts übergeben soll, sondern auch darüber, inwiefern ein Transport des Kindes versicherungsrechtlich abgedeckt wäre.

6.3.3 Weitere Schnittstellen im medizinischen System

Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen

Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen sind häufiger als freiberufliche Hebammen an der Umsetzung vertraulicher Geburten beteiligt. In 27,5 % der 222 rekonstruierten vertraulichen Geburten war eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe beteiligt, vor allem an der medizinischen Versorgung der Frau vor und nach der Geburt.

Grundsätzlich berichten mehrere Schwangerschaftsberatungsstellen in den Fallstudien, niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen seien nicht ausreichend über die vertrauliche Geburt informiert. Laut Fallrekonstruktionen führte dies in einzelnen Fällen dazu, dass Frauenarztpraxen eine Behandlung unter einem Pseudonym verweigerten, weil sie über die Abrechnungsmöglichkeiten bei einer vertraulichen Geburt nicht informiert waren. Zudem besteht für niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen das oben beschriebene Problem mit der Unsicherheit über die Kostenübernahme wie bei den Kliniken und Hebammen, solange kein Herkunftsnachweis erstellt wurde bzw. sie keine Gewissheit darüber haben.

In Fällen, bei denen die Schwangerschaft durch eine Gynäkologin oder einen Gynäkologen unter der wahren Identität der Frau festgestellt wurde, zeigten sich – insbesondere bei Beratungsfachkräften der Schwangerschaftsberatungsstellen – zudem Unsicherheiten, inwiefern hier noch eine vertrauliche Geburt umgesetzt werden kann. In der Regel war jedoch die Vertraulichkeit in diesen Fällen aus Sicht der Beratungsfachkräfte nicht gefährdet, weil der Anonymitätswunsch der Frau andere Akteure betraf.

In einzelnen Fällen der Fallrekonstruktionen hatte die Frau auf Vorsorgeleistungen bei einer Gynäkologin bzw. einem Gynäkologen aus Angst vor einer Gefährdung der Vertraulichkeit verzichtet.

Krankentransporte

In 10,4 % der rekonstruierten Fälle bestand eine direkte Schnittstelle zu einem Krankentransportunternehmen. Auch an dieser Schnittstelle bemängeln Beratungsstellen mehrfach den Informationsstand. Zudem besteht auch hier das finanzielle Risiko, wenn kein Herkunftsnachweis erstellt ist bzw. der Transportdienst nicht gesichert davon weiß. Im Einzelfall liegt es an der Schwangeren selbst, dem gerufenen Krankentransport glaubhaft zu machen, dass es sich gesichert um eine vertrauliche Geburt handelt. Es kam anfangs zu Fällen, in denen die Transportdienste die Krankenkassenkarte der Frau einforderten oder sich weigerten, die Frau zur gewünschten Klinik (bei der sie vorangemeldet war) zu fahren. Mittlerweile sind der Evaluation jedoch mehrere Städte/Landkreise bekannt, in denen Krankentransportdienste in einen regionalen Arbeitskreis zur vertraulichen Geburt integriert werden konnten, so dass die Informiertheit über das SchwHiAusbauG auch bei diesen Akteuren vermutlich gestiegen ist. Das BMFSFJ wird überdies noch Informationsmaterialien gesondert für Krankentransportdienste entwickeln.

Niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner

Der Evaluation sind wenige Fälle bekannt, an denen niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner beteiligt waren. In den Fallrekonstruktionen und Fallstudien werden einzelne Fälle dargestellt, in denen diese von Beratungsfachkräften oder den Schwangeren, teilweise unter Offenlegung des Hintergrunds der vertraulichen Geburt, um eine Krankschreibung für den Zeitraum der Geburt gebeten wurden (aufgrund der Vertraulichkeit der Schwangerschaft können die Frauen keinen Mutterschutz in Anspruch nehmen). Die betroffenen Ärztinnen bzw. Ärzte haben hierauf sehr unterschiedlich reagiert: Während manche problemlos eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erstellten, haben andere dies verweigert.

Apotheken

Eine weitere sehr seltene Schnittstelle besteht zu Apotheken. Bisher sind der Evaluation über die Fallrekonstruktionen nur drei Fälle bekannt, in denen eine solche Schnittstelle relevant war. In einem Fall wollte eine Apotheke Medikamente nicht ohne Nennung des richtigen Na-

mens der Frau herausgeben, so dass die zuständige Beratungsstelle die Kosten zunächst aus Verbandsmitteln übernahm und später von Dritten erstattet bekam.

6.4 Adoptionsvermittlungsstellen

Adoptionsvermittlungsstellen stellen im Prozess der vertraulichen Geburt durch die Auswahl und Begleitung von geeigneten Adoptionspflegeeltern eine zentrale Weiche für das weitere Leben des Kindes. Strukturell gesehen vertreten Adoptionsvermittlungsstellen und Schwangerschaftsberatungsstellen unterschiedliche Interessen. Während die Adoptionsvermittlungsstellen sich möglichst viele Informationen über die Frauen wünschen, um die Identitätsentwicklung des Kindes zu fördern, haben Schwangerschaftsberatungsstellen das Interesse, die Identität der Frau zu schützen.

Den Erhebungen der Evaluation zufolge gelingt es den beteiligten Beratungsfachkräften in den Schwangerschaftsberatungsstellen und den Adoptionsvermittlungsstellen vor Ort i. d. R. sehr gut, einen Ausgleich dieser Interessen herzustellen. Es gibt bei den erfolgten vertraulichen Geburten kaum Hinweise auf Konflikte zwischen Adoptionsvermittlungsstellen und Schwangerschaftsberatungsstellen. Im Gegenteil erzählen Mitarbeitende von Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen in den Fallstudien vieles über die positiven Effekte der Zusammenarbeit. Es wird in der Praxis als positiv bewertet, dass eine Stelle den Fokus auf die Frau und die andere Stelle den Fokus auf das Kind legen kann. Wie im Folgenden erläutert wird, gelingt es in einigen Fällen, einen persönlichen Kontakt zwischen der Frau und der Adoptionsvermittlungsstelle herzustellen, in anderen Fällen geben die Schwangerschaftsberatungsfachkräfte Informationen weiter und fungieren als Mittlerpersonen. Manche befragte Mitarbeitende der Adoptionsvermittlungsstellen sehen jedoch kritisch, dass ihre Einbeziehung in den Beratungsprozess der Frau nicht obligatorisch ist.¹⁰⁸

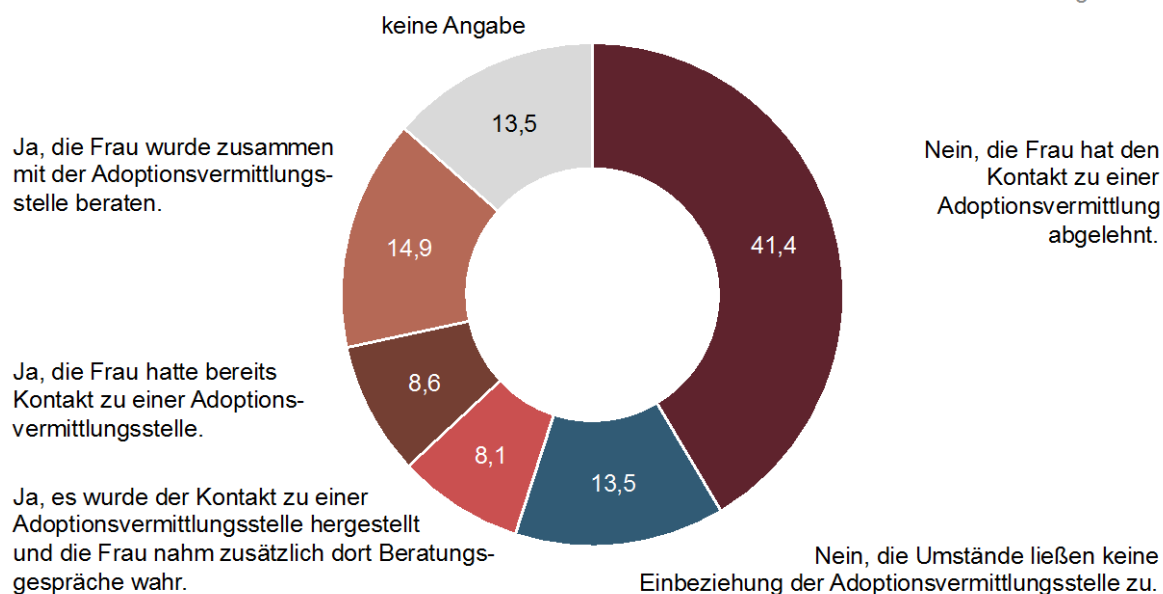
Wie Abbildung 16 zeigt (vgl. Kapitel 6.2), gab es in 59,0 % der rekonstruierten Fälle eine umfangreiche Zusammenarbeit der Schwangerschaftsberatungsstelle mit einer kommunalen Adoptionsvermittlungsstelle und in 9,9 % der Fälle eine umfangreiche Zusammenarbeit mit einer Adoptionsvermittlungsstelle eines freien Trägers. Gründe für die Zusammenarbeit mit einer freien Adoptionsvermittlungsstelle, die in Fallstudien genannt wurden, sind der religiöse Hintergrund der abgebenden Frauen sowie Wünsche dieser Frauen, den Kontakt zum Jugendamt zu vermeiden.

In ungefähr einem Drittel der Fälle (31,5 %) wurde eine Adoptionsvermittlungsstelle in den Beratungsprozess einbezogen (vgl. Abbildung 17). Dass die Adoptionsvermittlungsstellen nicht in 100 % der Fälle einbezogen werden, ist kein Indikator für fehlende Kooperation, sondern ergibt sich i. d. R. aus Entscheidungen der Frau, keine weiteren Akteure hinzuzuziehen.

¹⁰⁸ Zudem bestehen Anregungen seitens der Schwangerschaftsberatungsstellen, dass Abläufe regulärer Adoptionsfreigaben sicherer Bestandteil von Fortbildungen für Schwangerschaftsberaterinnen und -berater sein sollten.

Abbildung 17 Einbeziehung der Adoptionsvermittlungsstelle in den Beratungsprozess

Angaben in %



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

In der Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen bewerten die Befragten die Zusammenarbeit mit den Adoptionsvermittlungsstellen insgesamt sehr positiv. Knapp drei Viertel (74,0 %) der befragten Beratungsstellen geben an, dass eine gute Zusammenarbeit zum Thema vertrauliche Geburt besteht (10,8 % geben „weiß nicht“ an, 4,4 % machen keine Angabe).¹⁰⁹ Zudem kann eine große Mehrheit (79,2 %) der Beratungsstellen die Intention der Adoptionsvermittlungsstellen, möglichst viele Informationen über die Mutter an das Kind weitergeben zu wollen, gut nachvollziehen (12,9 % geben „weiß nicht“ an, 4,0 % machen keine Angabe).¹¹⁰ In den Fallstudien erzählen auch einige Beratungsstellen, dass sie Checklisten, die sie gemeinsam mit der Adoptionsvermittlungsstelle vor Ort entwickelt haben, im Beratungsgespräch einsetzen, um möglichst viele relevante Informationen über die beratene Frau an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergeben zu können – die Zustimmung der Frau vorausgesetzt. Diese Checklisten beinhalten bspw. Fragen zur gesundheitlichen Situation der Frau sowie zu weiteren Merkmalen wie Beruf, Alter usw. Über das Verständnis der Adoptionsvermittlungsstellen für die Intention der Schwangerschaftsberatungsstellen, gewisse Informationen im Interesse der Frau (und gegen das Interesse des Kindes) nicht weiterzugeben, sind viele befragte Beratungsstellen unsicher: So geben 38,8 % der Befragten „weiß nicht“ bei dieser Frage an.¹¹¹

In einigen Fällen gab es – teilweise umfangreichen – Austausch von Informationen zwischen aufnehmenden Eltern und leiblicher Mutter, vermittelt durch die Schwangerschaftsberatungs-

¹⁰⁹ Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016, n = 766, Hochrechnung.

¹¹⁰ Ebd.

¹¹¹ Ebd.

stelle und die Adoptionsvermittlungsstelle. Beispielsweise wurden Briefe weitergeleitet. In einigen Fällen wurden ausführliche Informationen zur Mutter in der Akte des Kindes in der Adoptionsvermittlungsstelle hinterlegt. Der Evaluation ist zudem ein Fall bekannt, in dem ein persönliches Treffen zwischen den aufnehmenden Eltern und der abgebenden Mutter eines vertraulich geborenen Kindes in der Adoptionsvermittlungsstelle stattfand. Die leibliche Mutter nutzte hierfür ihr Pseudonym.

Bezüglich der Vermittlung von vertraulich geborenen Kindern an Adoptivpflegeeltern sind der Evaluation bisher keine Schwierigkeiten bekannt geworden. Zwar beschrieben manche Adoptionsvermittlungsstellen in Fallstudien die anfängliche Sorge, dass es schwierig werden könnte, Eltern für vertraulich geborene Kinder zu finden – aufgrund von Ängsten vor Rücknahmen ebenso wie vor Krankheiten. Adoptionsvermittlungsstellen, die z. B. aufgrund einer Babyklappe vor Ort über Erfahrungen in der Vermittlung von Kindern mit unbekanntem Eltern verfügen, teilten diese Sorgen eher nicht. Die in den Fallstudien interviewten Fachkräfte betonten durchgehend die Vorteile einer vertraulichen gegenüber anonymen Formen der Kindsabgabe, insbesondere die Möglichkeit der Identitätsfindung für das Kind und die Chance, durch den Beratungsprozess zur vertraulichen Geburt – direkt oder über die Schwangerschaftsberatungsstelle – relevante Informationen für die Vermittlung des Kindes zu erhalten.

Kritisch sehen einige Adoptionsvermittlungsstellen, dass die leibliche Mutter bis zum Adoptionsbeschluss eine Rücknahme des Kindes beantragen kann, während regulär gebärende Frauen i. d. R. frühzeitig notariell bestätigt in die Adoptionsfreigabe einwilligen. Aus diesem Grund haben die Adoptivpflegeeltern vertraulich geborener Kinder in diesem Zeitraum eine gegenüber regulären Adoptionsfreigaben vergleichsweise höhere Unsicherheit, ob sie das Kind tatsächlich adoptieren können. Adoptionsvermittlungsstellen kommunizieren dies einerseits offen und wählen bewusst Adoptivpflegeeltern aus, die sich auf diese Situation einlassen möchten bzw. können.¹¹² Wenn es Anzeichen dafür gibt, dass die abgebende Mutter ihr Kind gegebenenfalls zurücknehmen möchte, entscheiden sich manche Adoptionsvermittlungsstellen auch dafür, Kinder zunächst in die Bereitschaftspflege zu geben, statt direkt an Adoptivpflegeeltern. Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Adoptionsvermittlungsstelle und Schwangerschaftsberatungsstelle notwendig, damit die Adoptionsvermittlungsstelle überhaupt erfährt, dass die leibliche Mutter unsicher über ihre Entscheidung ist.

¹¹² Eine Mitarbeiterin einer Adoptionsvermittlungsstelle weist zudem darauf hin, dass es diese Ungewissheit für Adoptivpflegeeltern auch in solchen Adoptionsverfahren gibt, in denen die notarielle Einwilligung der leiblichen Mutter ersetzt werden muss, weil sie nicht zum Notartermin erscheint und nicht aufgefunden werden kann. In solchen Verfahren kann die leibliche Mutter das Kind aufgrund langer rechtlicher Fristen, bis ihre Einwilligung ersetzt werden kann, über einen langen Zeitraum hinweg zurückfordern. Die Unsicherheit der Adoptivpflegeeltern über eine mögliche Rücknahme des Kindes ist also nicht nur bei vertraulich geborenen Kindern vorhanden.

Des Weiteren finden die befragten Adoptionsvermittlungsstellen höchst problematisch, dass es keine Regelungen zur Einbeziehung einer Adoptionsvermittlungsstelle bei der Einsichtnahme des Kindes in den Herkunftsnachweis gibt. Zum Aufgabenportfolio von Adoptionsvermittlungsstellen zählt auch die Begleitung der Herkunftssuche von adoptierten Kindern. Der Erfahrung der befragten Fachkräfte zufolge erfordert die Suche nach den leiblichen Verwandten oftmals eine intensive Begleitung, da die Suche für die adoptierten Kinder psychisch sehr belastend sei. Adoptionsvermittlungsstellen folgen dabei Standards, bspw. dass die Anliegen des Kindes in einem Vorgespräch geklärt werden, bevor die nächsten Schritte der Herkunftssuche (z. B. Einsicht in die Vermittlungsakte oder Versuch einer Kontaktaufnahme mit den leiblichen Eltern) entschieden werden. Aufgrund dieser Erfahrungen halten es die befragten Adoptionsvermittlungsstellen für wichtig, dass Fachkräfte aus der Adoptionsvermittlung auch beim Verfahren der Einsicht in den Herkunftsnachweis einbezogen werden.

6.5 Jugendämter (bzgl. Inobhutnahme des Kindes)

In 27,0 % der rekonstruierten Fälle gab es eine umfangreiche und in 31,1 % eine punktuelle Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bzgl. der Inobhutnahme des Kindes (vgl. Abbildung 16). Direkte Berührungspunkte zwischen den Schwangerschaftsberatungsstellen und dem Bereich der Inobhutnahme von Jugendämtern ergeben sich also in wesentlich geringerem Maße als zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen. In den Fallstudien wird deutlich, dass die Beratungsstellen oft nur punktuell Kontakt mit dem Bereich für Inobhutnahme haben, um ihn über die vertrauliche Geburt zu informieren – alle weiteren Abläufe werden direkt mit der Adoptionsvermittlungsstelle besprochen. In einzelnen Fällen übernahmen die Adoptionsvermittlungsstellen auch die Inobhutnahme bei den vertraulich geborenen Kindern.

Den Ablauf der vertraulichen Geburten, in die sie involviert waren, bewerten die befragten Jugendämter insgesamt positiv. Optimierungsbedarf wird am häufigsten bei dem Verfahren zur Namensgebung des Neugeborenen gesehen. In den Fallstudien wird von Fällen berichtet, in denen Namensgebungsverfahren länger (d. h. mehrere Wochen) dauerten, weil die Standesämter noch wenig Erfahrung hiermit hatten und die Abläufe/Regelungen erst intern klären mussten. In Folge darauf verzögerte sich in Einzelfällen die Meldung der Geburt durch das Standesamt an das Familiengericht und entsprechend die Bestellung des Vormunds durch das Familiengericht. Einzelne Jugendämter berichten zudem von Problemen bei der Bestellung des Vormunds und bei der Kommunikation über die Abläufe zwischen dem Jugendamt, der Schwangerschaftsberatungsstelle und dem Standesamt.

In der Befragung 2016 geben jedoch knapp zwei Drittel (63,2 %) der Jugendämter, die Probleme bei vertraulichen Geburten hatten, an, dass die Ursachen der Problemen (teilweise) behoben werden konnten und dass sie bei zukünftigen vertraulichen Geburten einen optimalen

Verlauf erwarten (6,5 % geben „weiß nicht“ an, 2,2 % machen keine Angabe).¹¹³ In offenen Angaben erläutern die Befragten, dass die Probleme vor allem durch Abstimmungsgespräche mit beteiligten Akteuren (Schwangerschaftsberatungsstellen, Kliniken, Standesämter usw.) gelöst werden konnten. Zudem erzählen einige Jugendämter in den Fallstudien, dass sie unmittelbar nach der Geburt direkt beim Familiengericht die Vormundschaft beantragten, um die Abläufe zu beschleunigen und sicherzustellen, dass das Kind möglichst schnell einen Vormund erhält. Insgesamt weisen die Evaluationsergebnisse darauf hin, dass die Netzwerke vor Ort eine gute Versorgung des Kindes nach der Geburt gewährleisten können.

6.6 Standesämter

Standesämtern und ihren übergeordneten Behörden kommen im Prozess einer vertraulichen Geburt durch die Festlegung des Kindesnamens, die Beurkundung der Geburt und die Meldung der Geburt an das BAFzA wichtige Verwaltungsaufgaben zu. In Interviews betonen die befragten Standesbeamtinnen und -beamten, dass durch die Genauigkeit der gesetzlichen Regelungen ihre Aufgaben klar definiert seien und sie ihnen i. d. R. ohne Probleme nachkommen können.

Dennoch wurden der Evaluation im Einzelfall Probleme bekannt. In einem Fall akzeptierte ein Standesbeamter die Anmeldung einer unbegleiteten Hausgeburt nicht als vertrauliche Geburt. Ein weiteres Einzelfallproblem war, dass für zwei vertrauliche Geburten zufällig dasselbe Pseudonym für die Mutter gewählt wurde, so dass das BAFzA Schwierigkeiten hatte, die Meldung des Standesamts einem Herkunftsnachweis zuzuordnen. Dies könnte jedoch nach Absprache mit den beteiligten Akteuren schnell geklärt werden.

Ein häufigeres Problem kann eher die Dauer der Verfahren zur Erstellung der Geburtsurkunde sein (aufgrund langer Dienstwege bei der Namensfestlegung). Die Jugendämter berichteten bspw. von Fällen, in denen es über einen Monat dauerte, bis das Kind über einen beglaubigten Vor- und Nachnamen verfügte. Dies kann für die aufnehmenden Eltern von Nachteil sein, da sie die Geburtsurkunde für verschiedene Verwaltungsvorgänge (z. B. Meldung bei der Krankenkasse) benötigen. In den Fallstudien berichten einzelne Adoptionsvermittlungsstellen, dass sie – wie bei Inkognito-Adoptionen – für die Adoptivpflegeeltern eine Bescheinigung ausstellen, damit sie diese statt der Geburtsurkunde (die noch nicht vorliegt) für die Anmeldung bei der Krankenkasse, des Wohnsitzes u. Ä. nutzen können.

Zur Namensfestlegung wurde eine unterschiedliche Handhabung festgestellt. So kommt es sowohl vor, dass ganz selbstverständlich der Nachname aus dem Pseudonym der Mutter als Nachname des Kindes festgelegt wird, als auch, dass die für die Namensvergabe zuständige Behörde einen anderen Nachnamen wählt. Bezüglich der Erstellung von Geburtsurkunden

¹¹³ „Sind die Ursachen des Problems bzw. des Optimierungsbedarfs bereits in dem Sinn behoben, dass eine zukünftige vertrauliche Geburt voraussichtlich optimal verläuft?“ (Quelle: Befragung der Jugendämter 2016, n = 73, Jugendämter mit Problemen bei bisherigen vertraulichen Geburten)

wird in den Fallrekonstruktionen auf Fälle hingewiesen, bei denen Standesämter gegen die Regelungen des SchwHiAusbauG das Pseudonym der Mutter eintrugen.¹¹⁴

Darüber hinaus gibt es spezifische Informationsdefizite über konkrete Abläufe, so war nicht allen befragten Standesbeamtinnen und -beamten die Aufgabe bekannt, im Falle einer Rücknahme des Kindes eine entsprechende Meldung an das BAFzA zu machen.

6.7 Familiengerichte

In den qualitativen Interviews sowohl mit Familiengerichten als auch mit anderen Akteuren wurde deutlich, dass der Informationsstand bei den Familienrichterinnen und -richtern oftmals relativ gering ist und diese häufig nicht in regionale Arbeitskreise zur vertraulichen Geburt einbezogen sind. Teilweise bestehen jedoch enge Kontakte zwischen Jugendämtern bzw. Adoptionsvermittlungsstellen und Familiengerichten aufgrund anderer behördlicher Abläufe (z. B. im Rahmen regulärer Adoptionsfreigaben oder bei Sorgerechtsproblematiken). Diese Kontakte können auch für Abstimmungen im Rahmen einer vertraulichen Geburt genutzt werden.

Unklarheiten seitens der Familiengerichte bestehen vor allem bzgl. des Verfahrens bei einem Rücknahmewunsch der leiblichen Mutter. In den Ex-Ante-Fallstudien werden von den befragten Familienrichterinnen und -richtern unterschiedliche Aussagen zu den erforderlichen Vorgängen getroffen. Während manche der Auffassung sind, dass die elterliche Sorge der Mutter automatisch wiederauflebt, wenn sie die gemäß § 1674a BGB erforderlichen Angaben für den Geburtseintrag macht, sehen andere Bedarf nach einem richterlichen Beschluss, um Rechtsklarheit zu schaffen.¹¹⁵

6.8 Jobcenter

Das Prinzip der Vertraulichkeit bei einer vertraulichen Geburt widerspricht den Prinzipien der Leistungsgewährung öffentlicher Institutionen, da diese die Offenlegung der Schwangerschaft erfordert. In den Fallrekonstruktionen wurden einzelne Fälle bekannt, in denen die Geheimhal-

¹¹⁴ Laut Personenstandsgesetz werden bei einer vertraulichen Geburt nur die Vornamen und Geburtsnamen des Kindes, Ort, Tag, Stunde und Minute der Geburt sowie das Geschlecht des Kindes in das Geburtenregister eingetragen (§ 21 PStG). Die Eintragung des Pseudonyms der leiblichen Mutter in das Geburtenregister sieht das Gesetz nicht vor. Da die Geburtsurkunde auf Basis des Geburtenregisters erstellt wird, kann davon ausgegangen werden, dass das Pseudonym der Mutter auch nicht in die Geburtsurkunde aufgenommen werden soll.

¹¹⁵ Aus einem Arbeitskreis von Familienrichterinnen und -richtern wurden einzelne juristische Fragen zu den Abläufen einer vertraulichen Geburt an die Evaluation herangetragen: z. B. wie sichergestellt werden kann, ob die vertraulich gebärende Frau tatsächlich die Frau ist, deren Identität in dem Herkunftsnachweis eingetragen wurde, oder wie sichergestellt werden kann, dass das Jugendamt möglichst schnell über die stattgefundene vertrauliche Geburt informiert wird (Reinhardt 2016). Aus der Praxis liegen der Evaluation keine Hinweise vor, dass diese Aspekte tatsächlich bei den bisher erfolgten vertraulichen Geburten problematisch waren. Inwiefern bzgl. dieser Punkte juristischer Klärungsbedarf besteht, wurde im Rahmen der Evaluation nicht untersucht.

tung (bzw. Vertraulichkeit) der Schwangerschaft im Kontakt mit dem Jobcenter problematisch war.

In manchen dieser Fälle konnte durch die Zusammenarbeit der Beratungsfachkraft mit weiteren Akteuren im Umfeld der Frau die Schwangerschaft vor dem Jobcenter geheim gehalten werden, so dass der dortige Leistungsbezug weiterlief. In einem Fall wurden jedoch Termine beim Jobcenter aufgrund der Schwangerschaft nicht wahrgenommen und es kam zu einer ALG-II-Sperre. In einem weiteren Fall wurde die sichtbar Schwangere genötigt, einen Mehrbedarf wegen der Schwangerschaft zu beantragen. Da sie sich weigerte, die „offensichtliche“ Schwangerschaft entsprechend auch formell offenzulegen, wurde ihr ALG-II-Antrag nicht bearbeitet. In einem weiteren Fall nahm die Frau an einer SGB-II-Bildungsmaßnahme teil, hatte keinen Urlaubsanspruch und konnte nicht – wie in anderen Fällen üblich – für den Tag oder Zeitraum der Geburt Urlaub nehmen. Hier war der zuständigen Beratungsfachkraft unklar, wie sie vorgehen sollte, falls die Frau für die Geburt an der Maßnahme fehlen müsste, da eine Krankschreibung eine Offenlegung der Schwangerschaft bzw. vertraulichen Geburt gegenüber einer Ärztin bzw. einem Arzt erfordern würde (vgl. Kapitel 6.3.3).

Einen Ansatzpunkt zur Vermeidung von Sanktionen in derartigen Problemlagen liefern bereits die fachlichen Hinweise der Bundesagentur für Arbeit zum Umgang mit Sanktionen im SGB II. Eine wichtige Aussage der fachlichen Hinweise ist, dass bei „wichtigen Gründen“ im Einzelfall auf Sanktionen verzichtet werden darf und ein Aufenthalt im Frauenhaus beispielsweise einen solchen wichtigen Grund darstellen kann.¹¹⁶ Dass eine vertrauliche Geburt einen vergleichbaren Grund bietet, ist selbsterklärend. Es schien derzeit nicht so, dass diese Regelung den Schwangerschaftsberatungsstellen bekannt ist – was sich über entsprechende Hinweise in den Informationsmaterialien „Fragen und Antworten“ des BMFSFJ oder Schulungen der Beratungsstellen fördern ließe. Der Anwendung dieser Regel in der Praxis steht aber vor allem entgegen, dass die Fachkräfte der Jobcenter über die vertrauliche Geburt informiert werden müssen. Sie kommt damit i. d. R. nur dann in Frage, wenn die Vermittlungsfachkräfte die Schwangerschaft bereits erkannt haben.

¹¹⁶ „(1) Wichtig sind alle Gründe, die für die leistungsberechtigte Person unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung des individuellen Grundes der leistungsberechtigten Person im Verhältnis zu den Interessen der Allgemeinheit, die die Leistungen an ihn und die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (BG) aus Steuermitteln erbringt, besonderes Gewicht haben. Ein wichtiger Grund kann im Regelfall nur anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person erfolglos einen zumutbaren Versuch unternommen hat, den Grund zu beseitigen, zu vermeiden oder ein solcher Versuch erfolglos geblieben wäre. Vor dem Hintergrund des Grundprinzips des Forderns, das in § 2 verankert ist, ist neben den strengen Zumutbarkeitsregelungen (vgl. Kapitel 2.2. Absatz 1) auch bei der Prüfung des wichtigen Grundes ein strenger Maßstab anzulegen. Die Anerkennung eines objektiv wichtigen Grundes setzt eine der leistungsberechtigten Person nicht zumutbare Konsequenz bei Einhaltung der auferlegten Pflicht voraus.“ (Punkt 31.17) ... „(3) Im Falle des Aufenthalts in einem Frauenhaus kann im Einzelfall ein wichtiger Grund für das Verhalten vorliegen. Dabei sind die konkreten Umstände des Einzelfalles, vor allem die seelische Verfassung zu berücksichtigen. Des Weiteren darf die Zielsetzung der Hilfe im Frauenhaus - insbesondere Gewährung von Schutz und Zuflucht vor dem gewalttätigen Ehemann - durch das Tätigwerden des zuständigen Jobcenters nicht gefährdet werden.“ (Bundesagentur für Arbeit 2014: Punkt 31.19)

7 Anonyme Formen der Kindsabgabe

Intention des SchwHiAusbauG war es u. a., mit der vertraulichen Geburt eine Alternative zu den Angeboten anonymer Formen der Kindesabgabe (Babyklappe, anonyme Geburt und anonyme Arm-in-Arm-Übergabe) zu schaffen, was dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft stärker gerecht wird und die Balance zu den Interessen der abgebenden Mütter mit Anonymitätswunsch herstellt.

Vor diesem Hintergrund widmete sich die Evaluation der Frage, welche Auswirkungen das SchwHiAusbauG auf die anonymen Formen der Kindsabgabe und die entsprechenden Angebote hatte. Auf die quantitativen Auswirkungen bzgl. der Zahl mit unbekanntem Eltern geborener Kinder (und darin mit der Unterscheidung vertraulich oder anonym) geht zunächst das Kapitel 7.1 ein. Dabei werden auch die Auswirkungen des Gesetzes auf die Zahl von Kindsaussetzungen und Neonatiziden¹¹⁷ untersucht.¹¹⁸ Qualitative Ausführungen zu den Angeboten für anonyme Kindsabgaben folgen in Kapitel 7.2.

7.1 Zahlen zu anonymen Formen der Kindsabgabe und Neonatiziden

Im Rahmen der Evaluation war u. a. zu untersuchen, inwieweit sich die Möglichkeit vertraulicher Geburten mit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG auf die anonymen Kindsabgaben auswirkte – ferner auch auf Aussetzungen oder Neonatizide. In Deutschland werden anonyme Formen der Kindsabgabe nicht zentral erfasst, auch nicht Aussetzungen oder Neonatizide. Die Evaluation hat für ihre Abschätzung vier verschiedene Auswertungen von unterschiedlichen Datenquellen kombiniert. Die einzelnen Stärken dieser Datenquellen können weitgehend die Lücken der jeweils anderen Quellen schließen.

1. Für die Kinder- und Jugendhilfestatistik werden jährlich die Adoptionen deutscher Kinder, deren Eltern unbekannt sind,¹¹⁹ erfasst. Eine Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts für die Evaluation liefert auf dieser Basis ein genaues Bild über die Summe aus anonymen und vertraulichen Geburten, Abgaben in Babyklappen und Aussetzungen sowie die Tendenz der vergangenen Jahre.¹²⁰ Diese Daten wurden in Zu-

¹¹⁷ Tötung von Neugeborenen unmittelbar bzw. kurz nach der Geburt.

¹¹⁸ Zwischen Abgaben von Kindern in Babyklappen, anonymen Geburten und Arm-in-Arm-Übergaben auf der einen Seite und Aussetzungen oder Neonatiziden auf der anderen Seite bestehen selbstverständlich wesentliche normative Unterschiede. Die Evaluation kann dennoch nicht bei jeder Analyse zwischen ihnen unterscheiden. Grund ist, dass die Daten des Statistischen Bundesamts zu Adoptionen von Kindern, deren Eltern unbekannt sind (Kapitel 7.1), nicht zwischen Aussetzungen und den Abgaben in Babyklappen etc. differenzieren.

¹¹⁹ Zu diesen zählen alle Kinder, die anonym oder vertraulich geboren sind, anonym abgegeben wurden, in einer Babyklappe abgelegt wurden – aber auch jene, die ausgesetzt wurden. Eine Differenzierung zwischen diesen unterschiedlichen Formen ist hier nicht möglich.

¹²⁰ Fälle nicht adoptierter Kinder gehen hier zwar nicht ein, aber alle qualitativen Daten sprechen dafür, dass ihr Anteil sehr gering ist. Überdies haben die Fälle nicht adoptierter Kinder voraussichtlich keinen Einfluss auf die erkennbare Tendenz.

sammenhang mit Daten des BAFzA zu vertraulichen Geburten ausgewertet (Kapitel 7.1.1).

2. Die Befragungen der Kliniken und Jugendämter liefern differenzierte Angaben darüber, auf welche Arten diese Kinder abgegeben wurden (z. B. über Babyklappen oder anonyme Geburten). Zudem sind sie ein Jahr aktueller als die Kinder- und Jugendhilfestatistik, die sich nur auf die Adoptionen bis zum Jahr 2015 bezieht (Kapitel 7.1.2).
3. Die von den Schwangerschaftsberatungsstellen ausgefüllten Fallrekonstruktionen ergänzen dieses Bild durch qualitative einzelfallbezogene Abschätzungen, welche Entscheidungen die betroffenen Frauen voraussichtlich getroffen hätten, wenn die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt nicht bestanden hätte (Kapitel 7.1.3).
4. Des Weiteren wurden Daten zu Neonatiziden und Kindsaussetzungen gesichtet, die terre des hommes seit Jahren auf Basis einer Medienanalyse schätzt. Qualitative einzelfallbezogene Abschätzungen der Schwangerschaftsberatungsstellen, inwieweit die Gefahr einer Kindstötung oder Kindsaussetzung bestand, wurden hierzu ergänzend ausgewertet (Kapitel 7.1.4).

Die Ergebnisse der unterschiedlichen Auswertungen werden nachfolgend dokumentiert.

7.1.1 Quantitative Effekte des SchwHiAusbauG, abgeschätzt durch eine Trendanalyse zur Statistik der Adoptionen deutscher Kinder mit unbekanntem Eltern

Um zu untersuchen, inwieweit durch die Einführung vertraulicher Geburten die Inanspruchnahme anonymer Formen der Kindsabgabe gesunken ist, wird die Zahl der nach Inkrafttreten des SchwHiAusbauG mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder der Zahl gegenübergestellt, die ohne SchwHiAusbauG zu erwarten gewesen wäre. Keine der beiden Zahlen lässt sich jedoch direkt aus einer Statistik entnehmen, beide müssen zunächst aus verschiedenen statistischen Daten errechnet werden.

- Die Zahl der mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder kann weitgehend aus der Adoptionsstatistik erschlossen werden. Allerdings erfolgen Adoptionen zeitverzögert, d. h. nicht schon alle im Geburtsjahr. Im ersten Schritt muss deshalb der typische Zeitverlauf von Adoptionen berechnet werden. Aus diesem lässt sich bereits zwei Jahre später schließen, wie viele dieser Kinder in einem bestimmten Jahr geboren wurden, obwohl dann erst ein Teil von ihnen adoptiert und in der Statistik erfasst ist.
- Die Prognose, wie viele Geburten dieser Kinder ohne SchwHiAusbauG zu erwarten gewesen wären, kann wiederum nicht nur auf der Basis des Vorjahreswerts durchgeführt werden. Vielmehr ist der langfristige Trend zu berücksichtigen. Hier ist ein kontinuierlicher Anstieg über die vergangenen Jahre festzustellen und eine Abhängigkeit von der allgemeinen Geburtenzahl anzunehmen.

Die Analyse ist darüber hinaus aus zwei Gründen noch komplexer.

1. Die meisten Referenzwerte liegen als Jahreswerte vor. Im Kalenderjahr 2014 war das SchwHiAusbauG jedoch nur acht von zwölf Monaten in Kraft. Soll für Vergleichszwecke abgeschätzt werden, was die Einführung von vertraulichen Geburten pro Jahr bedeutet, müssen die ermittelten Werte auf einen Zeitraum von zwölf Monaten umgerechnet werden.
2. Die Bewertung kann nicht allein darauf basieren, für wie viele Kinder die Eltern derzeit unbekannt sind, weil bei vertraulichen Geburten die Herkunft in 16 Jahren noch aufgedeckt werden kann. Von der aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik zu entnehmenden Zahl der adoptierten Kinder mit unbekanntem Eltern sind also die Fälle abzuziehen, in denen es sich um vertrauliche Geburten handelt. Abzuziehen ist jedoch nicht die Gesamtzahl vertraulicher Geburten, weil ein Teil der vertraulich gebärenden Frauen nach der Geburt seine Identität offenbart. In diesen Fällen kommt es entweder nicht zur Adoption oder sie gehen in der Adoptionsstatistik nicht mit dem Merkmal „unbekannte Eltern“ ein. Abzuziehen sind nur die vertraulich gebliebenen Geburten.

Für die Berechnungen muss eine Reihe von Annahmen getroffen werden, was bedeutet, dass die ermittelten Werte keine exakte Messung darstellen. Sie sind lediglich eine auf der Basis der vorliegenden Daten bestmögliche quantitative Abschätzung der Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf anonyme Formen der Kindsabgabe. Zum besseren Nachvollzug der Berechnung folgt ihre Dokumentation in drei Schritten.

Erster Schritt

Die Kinder- und Jugendhilfestatistik enthält Angaben über die jährliche Anzahl der Adoptionen von deutschen Kindern insgesamt und darunter von Kindern mit unbekanntem Familienstatus bzw. von Kindern, deren Eltern unbekannt sind. Für die Evaluation ist jedoch das Geburtsjahr, nicht das Adoptionsjahr entscheidend, was eine Sonderauswertung notwendig machte (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2 Adoptionen von Kindern, deren Eltern unbekannt sind, nach Adoptionsjahr

<i>Jahr der Adoption</i>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>a) Anzahl der Adoptionen von deutschen Kindern insgesamt</i>	4482	4120	3749	3616	3435	3309	3360	3077	2950	2863	3041	3126	3085	3132	3183	3263
<i>b) Davon Kinder, deren Eltern unbekannt sind</i>	9	15	9	8	89	139	144	118	117	131	141	147	121	151	144	181
<i>Davon (b) Geburtsjahr 1997</i>	1	0	1	1	3	7	7	1	4	11	8	0	1	3	1	2
<i>Davon (b) Geburtsjahr 1998</i>	1	0	0	0	3	5	9	4	7	2	2	0	2	0	0	1
<i>Davon (b) Geburtsjahr 1999</i>	0	3	0	0	1	4	3	3	1	3	2	1	5	1	1	2
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2000</i>	0	3	1	0	2	5	5	7	2	4	5	2	0	3	2	0
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2001</i>	-/-	3	6	3	4	5	4	3	2	3	3	3	5	1	1	0
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2002</i>	-/-	-/-	0	3	16	8	6	1	3	5	4	2	7	1	2	1
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2003</i>	-/-	-/-	-/-	0	34	19	5	2	4	3	2	2	2	3	0	0
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2004</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	4	47	20	4	1	3	1	2	1	3	1	1
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2005</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	6	32	16	7	5	6	5	1	2	3	0
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2006</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	5	51	19	5	5	1	0	2	1	3
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2007</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	6	52	19	10	6	2	6	2	1
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2008</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	4	47	29	4	2	4	2	2
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2009</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	4	54	37	2	3	1	3
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2010</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	3	68	26	1	3	2
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2011</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	10	55	19	10	2
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2012</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	6	85	23	4
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2013</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	11	81	31
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2014</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	8	110
<i>Davon (b) Geburtsjahr 2015</i>	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	16

Statistisches Bundesamt, Sonderauswertung 2016

Die Kinder eines frühen Geburtsjahrs sind überwiegend bereits adoptiert, Kinder eines späteren Geburtsjahrs jedoch erst zum Teil. Für die Abschätzung der in einem bestimmten Jahr mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder musste somit immer auch prognostiziert werden, wie viele dieser Kinder erst in Folgejahren noch adoptiert werden und erst dann in die Adoptionsstatistik eingehen. Zu den methodischen Details dieser Berechnung vergleiche Textbox 2.

Textbox 2 Methodische Details der Abschätzung von Geburten mit unbekanntem Eltern

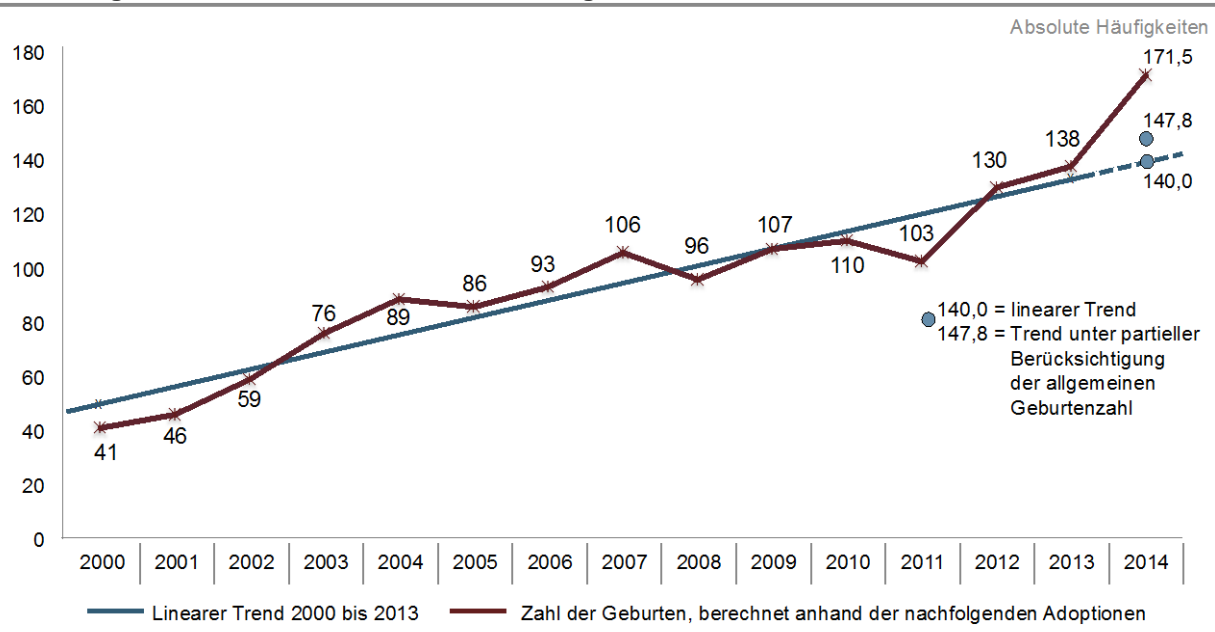
Für die Abschätzung, wie viele Kinder eines Jahrgangs mit unbekanntem Eltern geboren wurden und erst in den Jahren 2016 ff. adoptiert werden, sind zwei Sachverhalte zu berücksichtigen.

1. Den Daten ist zu entnehmen, dass seit dem letzten Jahrzehnt die Kinder mit unbekanntem Eltern überwiegend bis zum ersten Kalenderjahr nach der Geburt adoptiert werden und dass die Zahl der weiteren Adoptionen im zweiten Kalenderjahr nach der Geburt deutlich sinkt und sich dann von Jahr zu Jahr Null annähert.
2. Kinder späterer Geburtsjahrgänge wurden zu einem höheren Anteil bereits nach einem Jahr adoptiert als in früheren Kohorten. Zum Beispiel lag die Zahl der im zweiten Jahr nach der Geburt adoptierten Kinder in der Geburtskohorte 2003 (n = 19) noch bei 55,9 % der bis zum ersten Jahr nach der Geburt adoptierten (n = 34). In der Geburtskohorte 2013 waren es nur noch 33,7 % (n = 31 im zweiten Jahr, n = 92 bis zum ersten Jahr). (vgl. Tabelle 2)

Um das Jahr 2000 herum kommt es zu einer strukturellen Verschiebung. In den Geburtskohorten vor 2000 wurden noch viele der Kinder erst in deutlich höherem Alter adoptiert. Seither ist die Verteilung der Adoptionen jedoch sehr stabil (unter Berücksichtigung der in Punkt 2 genannten Tendenz) und kann entsprechend quantitativ modelliert werden. Daraus folgt, dass – auch wenn noch nach zehn oder mehr Jahren Adoptionen nachfolgen – die Zahl der in einem Jahr mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder aus der Zahl der im ersten Jahr nach der Geburt adoptierten Kinder abgeschätzt werden kann.

Die entsprechend aus den Daten von Tabelle 2 berechneten Geburten stellt Abbildung 18 (rote Linie) dar. Für das Jahr 2014 – das erste nach Einführung des SchwHiAusbauG – wurden 171,5 Fälle von Geburten mit unbekanntem Eltern berechnet.

Abbildung 18 Anzahl mit unbekanntem Eltern geborener Kinder seit dem Jahr 2000



Quelle: Berechnung INTERVAL nach Daten des Statistischen Bundesamtes zu Adoptionen von Kindern mit unbekanntem Eltern

Zu erkennen ist, dass die Anzahl der mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder deutlich ansteigt und sich seit dem Jahr 2000 mehr als vervierfacht hat. Dies deckt sich zum Teil mit den Erkenntnissen von Coutinho/Krell¹²¹. Diese registrierten jedoch einen sprunghaften Anstieg der Fälle ab dem Jahr 2003, da sie nach dem Jahr der Adoption analysierten. Bei vertiefender Analyse nach dem Geburtsjahr zeigt sich jedoch eher ein langsamer kontinuierlicher Anstieg. Der Unterschied ergibt sich daraus, dass die früheren Geburtskohorten in durchschnittlich höherem Alter adoptiert wurden (vgl. Textbox 2).

¹²¹ Coutinho/Krell (2011), S. 33.

Zweiter Schritt

Würde man den Trend zwischen den Jahren 2000 und 2013 linear fortschreiben (vgl. Abbildung 18, blaue Linie), wären ohne Inkrafttreten des SchwHiAusbauG für das Jahr 2014 140,0 Geburten mit unbekanntem Eltern zu prognostizieren gewesen. Diese Prognose kann jedoch noch genauer gemacht werden. Wenn zusätzlich berücksichtigt wird, dass die allgemeine Geburtenzahl im Jahr 2014 fast 10 % über dem Trend der Jahre 2000 bis 2013 lag, waren 147,8 Geburten mit unbekanntem Eltern zu prognostizieren.¹²² Die im ersten Schritt errechnete Zahl von 171,5 Fällen, die sich im Jahr 2014 wahrscheinlich tatsächlich ereigneten, liegt damit deutlich (23,7 Fälle) über dem Trend. Hier liegt nahe, einen kausalen Zusammenhang zum Inkrafttreten des SchwHiAusbauG anzunehmen.¹²³

Dritter Schritt

Zu beachten ist, dass das SchwHiAusbauG im Mai 2014 in Kraft trat, also bis zum Jahresende erst acht Monate bestand. Um den quantitativen Effekt des SchwHiAusbauG auf Geburten mit unbekanntem Eltern besser darstellen zu können, ist eine Umrechnung auf den Zwölfmonatszeitraum nötig.

- Das zentrale Ergebnis ist mit den vier Säulenabschnitten der Abbildung 19 visualisiert (vgl. nächste Seite).
- Diese Zahlen der Abbildung 19 sind mit denen in der rechten Spalte der Tabelle 3 identisch. Die Tabelle 3 dient lediglich dazu, dass die Umrechnung auf den Zwölfmonatszeitraum leicht nachvollzogen werden kann. Aus diesem Grund sind dort hellgrau auch die Formeln mit angegeben.
- Da die Abbildung 19 komplex bleibt, wird sie anschließend ausführlich interpretiert.

¹²² Ob die allgemeine Geburtenzahl in Zusammenhang mit der Zahl mit unbekanntem Eltern geborener Kinder steht, ist aufgrund theoretischer Überlegungen ebenso wie statistisch unsicher. Eine statistische Regressionsanalyse für den Zeitraum 2004 bis 2013 zeigt zwar zusätzlich zum allgemein steigenden Trend, dass mit der allgemeinen Geburtenzahl auch die Zahl mit unbekanntem Eltern geborener Kinder ansteigt – dieser Zusammenhang ist jedoch nur auf dem 10%-Niveau statistisch signifikant. Wird eine längere Zeitreihe ab dem Jahr 2000 betrachtet, dreht sich das Vorzeichen des Zusammenhangs sogar um (weniger anonym geborene Kinder bei höherer allgemeiner Geburtenzahl).

Aufgrund dieser Unsicherheit wurde sich für eine statistische Triangulation entschieden. Das heißt, für die Berechnung, dass im Jahr 2014 147,8 Fälle zu erwarten gewesen wären, wurden zwei Prognosewerte parallel berechnet, einer unter Berücksichtigung der allgemeinen Geburtenzahl, einer ohne diese. Der Mittelwert zwischen beiden wurde gewählt.

¹²³ Die Abweichung vom Erwartungswert im Jahr 2014 kann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch zufällig sein. Sicherheit darüber, ob es eine zufällige Schwankung war oder durch das Inkrafttreten des SchwHiAusbauG bedingt, wird man erst in kommenden Jahren haben, wenn mehr Daten über einen längeren Zeitraum vorliegen.

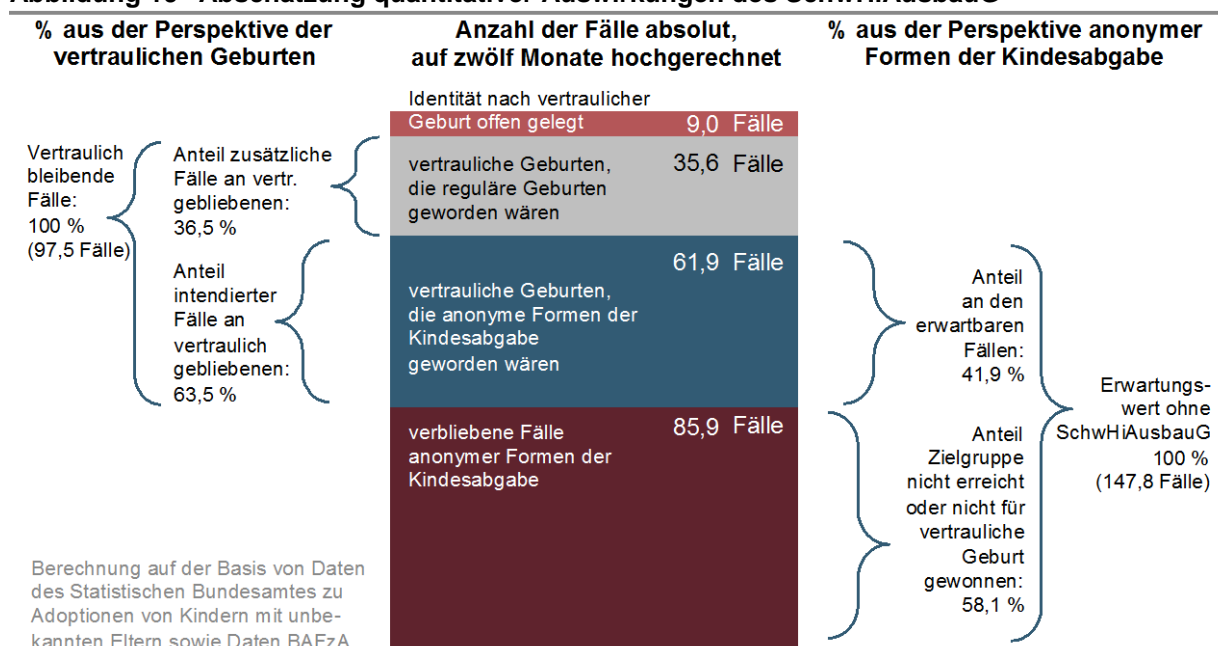
Werden die Abweichungen vom statistischen Modell (linearer Trend und partielle Berücksichtigung der allgemeinen Geburtenzahl) ab dem Jahr 2000 analysiert, liegt die Abweichung im Jahr 2014 knapp an der Grenze des 95%-Konfidenzintervalls, d. h., mit gut fünfprozentiger Wahrscheinlichkeit könnte sie auch zufällig sein. Grund hierfür ist aber, dass der frühe Wert des Jahres 2000 besonders stark vom Modell abweicht. Wird nur der Zeitraum ab 2001 berücksichtigt, kann die Annahme ausgeschlossen werden, dass die Abweichung im Jahr 2014 zufällig ist.

Tabelle 3 Umrechnung von Fallzahlen auf einen Zwölfmonatszeitraum

	Kalenderjahr 2014	4 Monate 2014 vor SchwHiAus- bauG	8 Monate 2014 mit SchwHi- AusbauG	Hochrech- nung 12 Mon. SchwHiAus- bauG
<i>Trendbasierte Prognose anonymer Formen der Kindsabgabe für 2014</i>	Wert	147,8	49,3	98,5
	Zell-Nr.	a	h	
	Formel		=a*1/3	=a*2/3
<i>Geburten von Kindern mit unbekanntem Eltern 2014 (Berechnung über Adoptionszahl)</i>	Wert	171,5		
	Zell-Nr.	b		
	Formel			
<i>Zuwachs durch das SchwHiAusbauG</i>	Wert	23,7	0,0	23,7
	Zell-Nr.	c		l
	Formel	=b-a		=c
<i>Vertrauliche Geburten insgesamt</i>	Wert	71,0	0,0	71,0
	Zell-Nr.	d		m
	Formel			=d
<i>Vertrauliche Geburten mit Aufgabe der Anonymität</i>	Wert	6,0	0,0	6,0
	Zell-Nr.	e		n
	Formel			=e
<i>Vertraulich gebliebene Geburten (ohne Aufgabe Anonymität)</i>	Wert	65,0	0,0	65,0
	Zell-Nr.	f		o
	Formel	=d-e		=f
<i>Fälle, die dem Trend folgend reguläre Geburten hätten werden können</i>	Wert			23,7
	Zell-Nr.			
	Formel			=c
<i>Vertrauliche Geburten, die als Alternative zu anonymen Formen der Kindsabgabe gewählt wurden</i>	Wert			41,3
	Zell-Nr.			j
	Formel			=f-c
<i>Verbleibende anonyme Formen der Kindsabgabe</i>	Wert	106,5	49,3	57,2
	Zell-Nr.	g	i	k
	Formel	=b-f	=h	=g-i

Eigene Berechnung nach Daten des BAFzA und Statistischen Bundesamts

Abbildung 19 Abschätzung quantitativer Auswirkungen des SchwHiAusbauG



Interpretation

Das in Abbildung 19 visualisierte Ergebnis dieser Hochrechnung auf zwölf Monate ist wie folgt zu lesen.

- Die drei oberen Säulenabschnitte (rosa, grau und blau) stellen zusammen, hochgerechnet für den Zwölfmonatszeitraum, die vertraulichen Geburten dar. Auch wenn ihren Werten die realen vertraulichen Geburten aus acht Monaten des Jahres 2014 zugrunde liegen, müssen sie durch die Hochrechnung als abstrakte Werte behandelt werden. Es lässt sich somit nicht sagen, dass es diese 106,5 Fälle im Jahr 2014 oder zwischen 2014 und 2015 gab.¹²⁴
- Die Säulenabschnitte lassen sich aus zwei Perspektiven betrachten. Aus der Perspektive der vertraulichen Geburten kann gefragt werden, was ohne SchwHiAusbauG voraussichtlich aus diesen Fällen geworden wäre. Die Prozentangaben auf der linken Seite der Abbildung 19 nehmen diese Perspektive ein. Etwas anderes ist es zu fragen, was mit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG aus den anonymen Formen der Kindesabgabe geworden wäre. Dies ist die Perspektive der Prozentwerte rechts in der Abbildung.
- Der rosafarbene Säulenabschnitt ($n = 9,0$) stellt die vertraulichen Geburten dar, in denen die Frau nach der Geburt ihre Identität offenlegt – sei es aufgrund einer nachträglichen Entscheidung für ein Leben mit dem Kind oder für eine reguläre Adoptionsfreigabe. 97,5 von 106,5 Geburten bleiben folglich vertraulich.¹²⁵
- Der graue Säulenabschnitt stellt die Fälle dar, die ohne SchwHiAusbauG eine reguläre statt einer vertraulichen Geburt geworden wären. Hier ist von 35,6 Fällen pro Jahr auszugehen. Dies entspricht gut einem Drittel (oder 36,5 %) der vertraulich gebliebenen Geburten. Die Fälle dieses Säulenabschnitts bedeuten zunächst eine temporäre Zunahme der mit unbekanntem Eltern geborenen Kinder über den Trend hinaus. Allerdings haben auch diese Kinder nach 16 Jahren die Möglichkeit, ihre Herkunft zu erfahren.
- Der blaue Säulenabschnitt stellt die vertraulichen Geburten dar, die der Trendanalyse folgend ohne Inkrafttreten des SchwHiAusbauG eine anonyme Form der Kindesabgabe geworden wären. Er kann mit 61,9 Fällen pro Jahr abgeschätzt werden.
Diese Fälle können aus zwei verschiedenen Perspektiven als Prozentwert ausgedrückt

¹²⁴ Wie hoch die Zahl vertraulicher Geburten in zwölf Monaten tatsächlich ist, lässt sich aus den Daten des BAFzA bereits entnehmen. Es kann aber erst mit deutlichem zeitlichem Verzug bestimmt werden, wie sie sich auf die verschiedenen Säulenabschnitte verteilen. Grund ist, dass dafür zunächst auch die Werte zu den anonym geborenen oder abgegebenen Kindern bekannt sein müssen. Wie der Tabelle 2 zu entnehmen ist, werden sich erst aus den Adoptionen des Jahres 2016 belastbare Rückschlüsse daraus ziehen lassen, wie viele dieser Kinder im Jahr 2015 geboren wurden. Die Daten zu den Adoptionen des Jahres 2016 können dem Statistischen Bundesamt wiederum erst Ende des Jahres 2017 in hierzu auswertbarer Form vorliegen. Das heißt, die Evaluation wertete bereits die aktuellsten Daten aus, die verfügbar waren.

¹²⁵ Auch dies ist ein vorläufiger Wert, da möglicherweise kontinuierlich weitere Frauen ihre Identität offenlegen.

werden. Einerseits stellen sie 63,5 % der vertraulich bleibenden Geburten dar. Andererseits bedeuten sie, dass in 41,9 % der Fälle, bei denen ohne das SchwHiAusbauG eine anonyme Kindsabgabe zu erwarten wäre, die vertrauliche Geburt als Alternative genutzt wurde (61,9 von 147,8 Fällen).

Das heißt, dass anonyme Formen der Kindsabgabe reduziert werden konnten. Die zuvor beschriebenen Daten differenzieren nicht danach, ob es sich hierbei um Abgaben des Kindes in Babyklappen, anonyme Geburten, Arm-in-Arm-Übergaben oder Aussetzungen gehandelt hätte. Aber aus Daten der Jugendämter (siehe unten) ist zu entnehmen, dass innerhalb der anonymen Formen der Anteil der medizinisch unbegleiteten Geburten nicht gestiegen ist. Daraus lässt sich ableiten, dass die Zahl medizinisch unbegleiteter Geburten von Frauen mit Anonymitätswunsch ebenfalls wie intendiert gesunken ist.

- Der rote Säulenabschnitt stellt die Fälle dar, in denen sich Frauen trotz der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt für die Abgabe ihres Kindes in eine Babyklappe, eine anonyme Geburt, eine anonyme Arm-in-Arm-Übergabe oder eine Aussetzung des Kindes entschieden haben. Ihre Summe lässt sich auf 85,9 Fälle pro Jahr ansetzen. Bei 147,8 solcher Fälle, die dem Trend folgend für das Jahr 2014 zu prognostizieren waren, bedeutet dies, dass der größere Teil der Zielgruppe (58,1 % bzw. 85,9 von 147,8 Fällen) entweder nicht von den Schwangerschaftsberatungsstellen erreicht wird oder von diesen trotz Erreichung nicht für eine vertrauliche oder reguläre Geburt gewonnen werden kann.

7.1.2 Befragung der Kliniken und Jugendämter zur Herkunft der Kinder

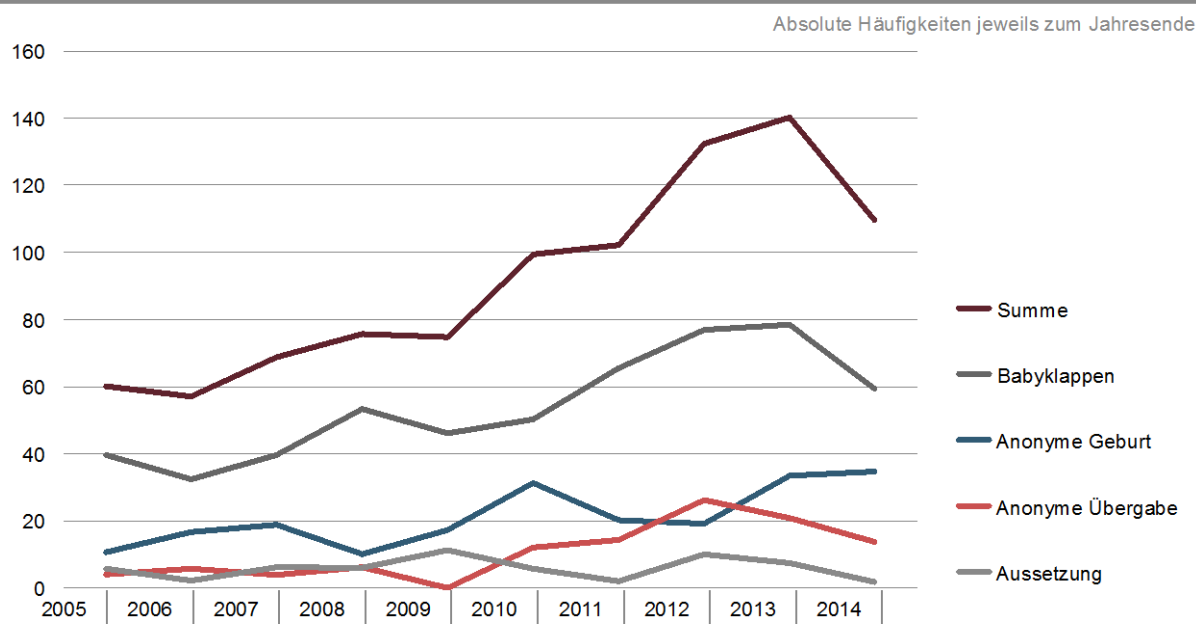
Ein Jugendamt muss vom Fall eines anonym abgegebenen Kinds nicht erfahren, wenn dieses über eine anerkannte Adoptionsvermittlungsstelle nach § 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes (AdVermiG) vermittelt wird.¹²⁶ Auch wegen des unvollständigen Rücklaufs sind die Daten aus den Befragungen der Jugendämter in den Jahren 2015 und 2016 für eine Hochrechnung weniger belastbar. Dennoch zeigen sie hinsichtlich verschiedener Aspekte eine sehr hohe Übereinstimmung mit den zuvor dargestellten Berechnungen zur Zahl adoptierter Kinder mit unbekanntem Eltern. So kommt auch die Hochrechnung der Angaben von Jugendämtern aus der Befragung 2015 für das Jahr 2013 auf 140 anonym abgegebene Kinder (vgl. Abbildung 20; nach Berechnungen auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamts waren es 138 Fälle, vgl. Abbildung 18). Auch der Rückgang der über anonyme Formen abgegebenen Kinder im Jahr 2014 auf 110 Fälle (ohne vertrauliche Geburten) hat die gleiche Größenordnung wie nach den vorherigen Berechnungen.¹²⁷ Damit bestätigen die Befragungsergebnisse nicht

¹²⁶ Von den Adoptionen der bis zu 3 Jahre alten deutschen Kinder entfielen im Jahr 2014 6,7 % auf anerkannte Adoptionsvermittlungsstellen nach § 2 AdVermiG (Statistisches Bundesamt).

¹²⁷ Geringere Übereinstimmungen zeigen die Angaben zu länger zurückliegenden Fällen. Für die Jahre 2005 ff. geben die Jugendämter deutlich weniger Fälle an, als aus den Berechnungen zu adoptierten Kindern bundesweit ermittelt wurde. Da die Daten in der Befragung retrospektiv erhoben wurden, liegt es nah, dass Angaben zu früheren Jahren stärkere Lücken aufweisen.

nur die vorherigen Analysen, sondern darüber hinaus erscheinen sie auch als hinreichend valide, um zu differenzieren, auf welche Art die Kinder mit unbekanntem Eltern abgegeben wurden (vgl. Abbildung 21).

Abbildung 20 Anonyme Formen der Kindsabgabe seit 2005, Angaben Jugendämter 2015



Quelle: Befragung Jugendämter 2015 (n = 260, Hochrechnung)

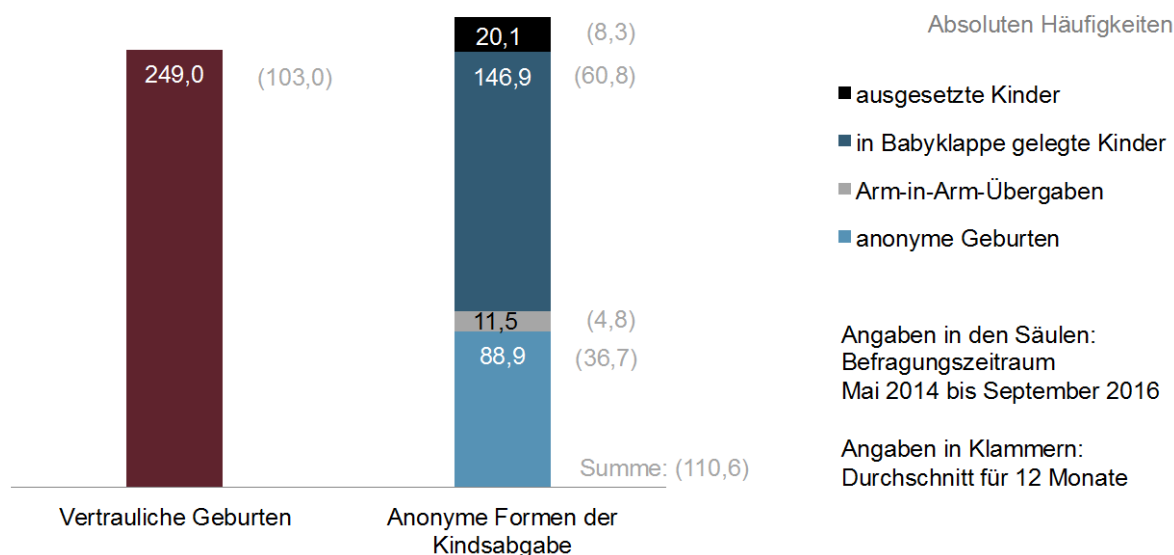
Hiernach wurde über die Jahre 2005 bis 2014 der etwas größere Teil der Kinder mit unbekanntem Eltern in Babyklappen gelegt (58,9 %). Der Anteil anonymer Geburten ist weniger als halb so groß (23,1 %) und anonyme Arm-in-Arm-Übergaben machen 11,7 % der Fälle aus. Nach diesen Daten handelt es sich in 6,4 % der Fälle um Aussetzungen – die von terre des hommes ermittelten Zahlen liegen hier jedoch höher.¹²⁸ In der Tendenz sinkt der Anteil (nicht die Anzahl) der in Babyklappen gelegten Kinder. Der Anteil anonymer Geburten schwankt stark, steigt jedoch tendenziell.

In der Befragung der Jugendämter 2016 wurden die Fallzahlen anders erhoben (nicht mehr kalendarisch, sondern insgesamt für den Zeitraum ab Inkrafttreten des SchwHiAusbauG). Für die Frage, wie sich die Kinder mit unbekanntem Eltern auf unterschiedliche Formen der Kindesabgabe verteilen, bestätigt jedoch auch diese Befragung die zuvor dargestellten Ergebnisse. Deutlich zu erkennen ist (vgl. Abbildung 21), dass die vertrauliche Geburt nicht in allen Fällen als Alternative zur anonymen Form genutzt wird. Zwar liegt ihre auf den Zwölf-Monats-Zeitraum umgerechnete Zahl (110,6) deutlich unter dem Höchstwert des Jahres 2013 (je nach Datenquelle 138 bzw. 140), doch kommt auf eine vertrauliche Geburt immer noch mehr als

¹²⁸ Die Hochrechnung der Jugendamtsbefragung ergibt für die Zeit zwischen 2006 und 2014 insgesamt 53 Aussetzungen, terre des hommes dokumentiert hierzu bundesweit 73 Fälle (vgl. terre des hommes 2015).

eine anonyme Forme der Kindsabgabe – insbesondere über Abgaben des Kinds in eine Babyklappe.¹²⁹

Abbildung 21 Verteilung anonymer Formen der Kindsabgabe seit dem SchwHiAusbauG



Quelle: Befragung Jugendämter 2016 (n = 207, Hochrechnung)

In Ergänzung zur Befragung der Jugendämter wurden auch Kliniken und andere Anbieter anonymer Formen der Kindsabgabe zu Fallzahlen seit Mai 2014 gefragt. Für belastbare Hochrechnungen sind diese Daten noch weniger geeignet als die Daten der Jugendämter,¹³⁰ ihre Angaben bestätigen jedoch die zuvor beschriebene Tendenz, dass anonyme Formen der Kindsabgabe weiterhin in hoher Zahl stattfinden. Nach Angaben der befragten Kliniken kamen auf insgesamt 163 vertrauliche Geburten 90 anonyme Geburten, 50 Abgaben eines Kindes in eine Babyklappe und 25 anonyme Arm-in-Arm-Übergaben, d. h., auch hier kommt auf eine vertrauliche Geburt mehr als eine anonyme Form der Kindsabgabe.¹³¹

¹²⁹ Dass diese Daten nur bedingt für eine Hochrechnung geeignet sind, wurde oben bereits geschrieben. Hinsichtlich der Validität muss eine weitere Einschränkung gemacht werden. Nach Daten der Jugendämter 2016 kam es im Zeitraum Mai 2014 bis September 2016 hochgerechnet zu 249 vertraulichen Geburten, davon zu 42 Rücknahmen des Kindes. Die Zahl der Rücknahmen widerspricht deutlich den im BAFZA vorhandenen Prozessdaten (dort insgesamt elf Fälle mit aufgedeckter Identität, nicht in jedem Fall mit Rücknahme des Kindes). Es ist also möglich, dass mehrere Jugendämter unter „vertraulichen Geburten“ auch Fälle subsumierten, die lediglich vertraulich geplant waren, in denen die Frauen sich jedoch noch vor der Geburt (oder vor Versendung des Herkunftsnachweises) für ein Leben mit dem Kind entschieden.

¹³⁰ Unter den Anbietern anonymer Geburten und Babyklappen gibt es einzelne, die trotz vermutlich großer Fallzahlen die Angaben zu aktuellen Fallzahlen und Entwicklungen systematisch ablehnen. Dadurch sind Hochrechnungen ohne ihre Angaben systematisch verzerrt – anders als in der Befragung von Jugendämtern, in denen die Mitwirkungsbereitschaft wahrscheinlich eher zufällig streut.

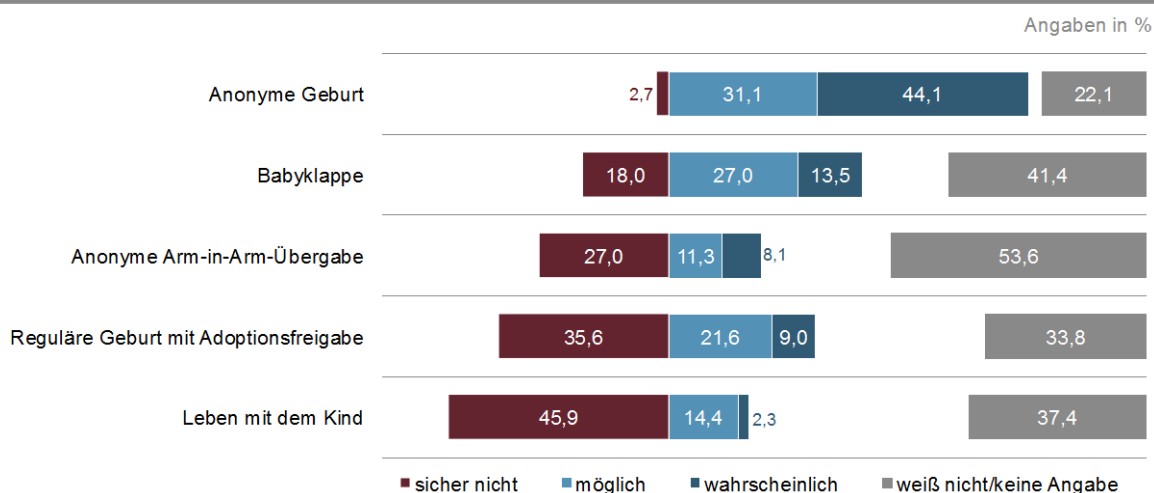
¹³¹ Der Anteil der in Babyklappen gelegten Kinder ist nach Angaben der Kliniken niedriger als nach Angaben der Jugendämter, da nicht alle Babyklappen in Kliniken eingerichtet sind. Das Verhältnis der anonymen zu vertraulichen Geburten ist in der Klinikbefragung deutlich höher als in der Jugendamtsbefragung – dies kann an zufälligen Stichprobeneffekten liegen, an Doppelzählungen der anonymen Geburten (mit Arm-in-Arm-Übergaben oder Babyklappenkindern) oder daran, dass die Jugendämter nicht in jedem Fall involviert waren.

Ferner wurden über die Jugendämter und Kliniken hinaus weitere Institutionen gesondert befragt, die im Untersuchungszeitraum Formen der anonymen Kindsabgabe anboten. Zehn von diesen antworteten (50 %) und nannten für den Zeitraum ab Mai 2014 insgesamt 14 anonyme Geburten und 42 in Babyklappen abgegebene Kinder – bei 6 Fällen, in denen die Frauen anschließend ihre Anonymität aufgaben. Da ein Teil dieser Anbieter mit Krankenhäusern kooperiert, sind Doppelzählungen jedoch nicht ausgeschlossen.

7.1.3 Qualitative Einschätzungen der Schwangerschaftsberatungsstellen

Die Ergebnisse der Trendanalyse decken sich nur zum Teil mit den qualitativen Einschätzungen der Beratungsstellen, welche Entscheidung die Frau ihrem Eindruck nach getroffen hätte, wenn die rechtliche Möglichkeit einer vertraulichen Geburt noch nicht existiert hätte. Einem relativ großen Teil der Beratungsfachkräfte war keine Einschätzung möglich. Anonyme Geburten und Abgaben in Babyklappen erschienen ihnen in der Tendenz am wahrscheinlichsten. Relativ oft schlossen die Beratungsstellen reguläre Geburten als Alternative sicher aus. In einem Teil der Fälle hielten die Beratungsstellen es jedoch auch für möglich, dass sich die Frauen für eine reguläre Geburt mit Adoptionsfreigabe oder für ein Leben mit dem Kind entschieden hätten (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Einschätzungen der Beratungsstellen zur Alternative für die vertrauliche Geburt



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222, Mehrfachangaben)

7.1.4 Entwicklung von Aussetzungen mit Todesfolge und Neonatiziden 2005 bis 2015

Wenn für Babyklappen, anonyme Geburten und anonyme Arm-in-Arm-Übergaben argumentiert wurde oder wird, dann oftmals mit Bezug auf die erhoffte Vermeidung von Neonatiziden und Aussetzungen. Ob die dahinterstehenden Annahmen zutreffen, ist unsicher. Forschungen über die Täterinnen von Neonatiziden¹³² sprachen mehrheitlich dafür, dass sie von den Ange-

¹³² Anders als bei der Tötung älterer Kinder, bei der auch die Väter zu den Tätern zählen, handelt es sich bei den Neonatiziden (i. d. R.) nur um Täterinnen (vgl. Höynck/Zähringer 2012).

boten anonymer Formen der Kindsabgabe i. d. R. nicht erreicht werden.¹³³ Eine international vergleichende Studie kam zwar zu dem Schluss, dass sich in Österreich im Jahr 2001 die Einführung legaler anonymer Kindsabgaben statistisch signifikant auf die Zahl der Neonatizide auswirkte.¹³⁴ Die Studie kann zwar methodisch nicht auf die Situation in Deutschland übertragen werden.¹³⁵ Sie legt aber nahe, dass eine positive Wirkung der Babyklappen und anonymen Geburten auf die Zahl der Neonatizide in Deutschland nicht aufgrund qualitativer Überlegungen pauschal ausgeschlossen werden kann.

Auch der Gesetzentwurf zum SchwHiAusbauG weist darauf hin, dass Angebote zur anonymen Kindsabgabe mit dem Ziel eingeführt wurden, Neonatizide zu verhindern.¹³⁶ Wenn nun bei den anonymen Angeboten nicht deutlich ist, inwiefern sie potenzielle Täterinnen von Neonatiziden erreichen, kann kaum erwartet werden, dass die Wahl vertraulicher Geburten als Alternative zu anonymen Formen der Kindsabgabe oder das Beraten zur vertraulichen Geburt die Zahl dieser Straftaten mehr als geringfügig reduziert.¹³⁷ Andererseits ist aber nicht völlig auszuschließen, dass durch die neuen Regelungen im Einzelfall auch Neonatizide (oder Kindesaussetzungen) vermieden werden könnten. Vor diesem Hintergrund soll die Datenlage hierzu – soweit vorhanden – dargestellt werden.

¹³³ Vgl. Coutinho/Krell 2011, S. 294 sowie Höynck/Zähringer/Behnsen 2010, S. 63. Diese Einschätzungen basieren auf Erkenntnissen zu den typischen Tathergängen und Tatumständen sowie Persönlichkeitsprofilen (psychologische Gutachten/Gerichtsakten) der Täterinnen. Die Analyse von Höynck/Zähringer/Behnsen legt nahe, dass praktisch keine der Täterinnen bei der Geburt in der Lage war, die notwendigen Schritte zu unternehmen. Und es wird an verschiedenen Stellen begründet, inwiefern die Frauen ggf. vorherige Gedanken zu anderen Optionen eher abstrakt gehabt hätten, aber nicht handlungsbereit waren, weil in ihrer Konfliktvermeidungs- und Abwehrstrategie gefangen. Die Analysen geben begründete Anhaltspunkte, dass in Fällen verdrängter und verheimlichter Schwangerschaften die Frauen, wenn sie von der Geburt überrascht wurden, situativ reagierten, nicht planvoll – was implizieren würde, dass sie weder von den Angeboten der Babyklappen und anonymen Geburt noch von der Beratung zu vertraulicher Geburt erreicht werden. Doch es bleiben Einzelfälle bei hohen individuellen Besonderheiten, so dass nicht auszuschließen ist, dass unter den von der vertraulichen Geburt erreichten Frauen auch potenzielle Täterinnen eines Neonatizids waren. In der Evaluation zeigen Beschreibungen von Schwangerschaftsberatungsstellen einzelne Fälle vertraulich gebärender Frauen, deren Profil dem von Höynck/Zähringer/Behnsen beschriebenen nicht grundsätzlich entgegensteht.

¹³⁴ Vgl. Klier et al. (2013).

¹³⁵ Die Auswertungsmethode von Klier et al. setzte voraus, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt anonyme Kindsabgaben legalisiert wurden, um die Häufung von Fällen vor und nach diesem Zeitpunkt zu vergleichen. In Deutschland streckte sich die zunehmende Verbreitung der anonymen Formen der Kindsabgabe jedoch über Jahre und dies ohne gesetzliche Regelung. Auf Deutschland bezogen, müssten somit lange Zeitreihen vor dem Jahr 2000 und etwa nach dem Jahr 2005 statistisch verglichen werden. Die Erfassung der Fallzahlen erfolgt dabei nur bis 1998 über die polizeiliche Kriminalstatistik, danach nur noch über eine Medienanalyse – so dass Schlussfolgerungen aus dem statistischen Vergleich nicht belastbar wären.

¹³⁶ Vgl. Deutscher Bundestag (2013), S. 1.

¹³⁷ Hierbei kann es theoretisch zwei ganz unterschiedliche Bezugspunkte geben: Man vergleicht den Zustand vor dem Jahr 2000, d. h. weitgehend ohne anonyme Formen der Kindsabgabe mit den Möglichkeiten der vertraulichen Geburt – oder man vergleicht den Zustand mit anonymen Formen der Kindsabgabe im Jahr 2013 mit der Situation nach Inkrafttreten des SchwHiAusbauG. Entscheidend wären beide Vergleiche aber nur, wenn mit anonymen Formen der Kindsabgabe Neonatizide vermieden werden könnten, was – wie oben beschrieben – unsicher ist.

Zahlen zu Neonatiziden werden in der Kriminalstatistik nicht erfasst, terre des hommes schätzt jedoch seit Jahren die Zahlen auf Basis einer Medienanalyse.¹³⁸ Hiernach lag die Zahl der tot aufgefundenen Neugeborenen 2013 (21 Fälle) annähernd gleich hoch wie im Durchschnitt der Jahre seit 2005 (23 Fälle).¹³⁹ Im Jahr 2014 sank die Zahl auf 16 Fälle. Aufgrund der starken Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren kann hieraus jedoch keine Tendenz abgelesen werden, die möglicherweise auf das SchwHiAusbauG zurückginge, und im Jahr 2015 liegt die Zahl mit 22 Fällen erneut nah beim vorherigen Durchschnitt.

Eine alternative Datenquelle sind die Abschätzungen der Beratungsstellen, die vertrauliche Geburten begleiteten. Sie wurden schriftlich gefragt, inwiefern ihnen die Gefahr einer Kindstötung oder -aussetzung gegeben schien. Zu 188 Fällen¹⁴⁰ gaben 86 % der Beratungsstellen an, dass ihnen, nach dem Eindruck, den die Frau vermittelte, diese Gefahr nicht gegeben schien, selbst wenn die Frau keinen Zugang zur Beratungsstelle gefunden hätte. In 18 Fällen (9,6 %) hielten die Beratungsstellen die Gefahr „vielleicht gegeben“, falls die Frau keinen Zugang zur Beratungsstelle gefunden hätte. Und in neun weiteren Fällen (4,8 %) schien ihnen die Gefahr der Kindstötung oder -aussetzung im laufenden Beratungsprozess nicht gänzlich auszuschließen. Auf Basis qualitativer Interviews mit Beratungsstellen ist dies dahingehend zu spezifizieren, dass es in solchen Fällen keine konkreten Hinweise auf intendierte aktive Kindstötungen gab, dass die Frau aber aufgrund ihrer Verfasstheit völlig unberechenbar erschien. In den Fallstudien zeigten sich zwei Fälle, in denen die vertrauliche Geburt möglicherweise einer Kindeswohlgefährdung mit Todesfolge entgegenwirkte (vgl. Textboxen 3 und 4).

Textbox 3 Fallbeispiel für Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung durch intensive Begleitung durch die Beratungsfachkraft

In einem Fall der vertraulichen Geburt hätte laut Einschätzung der zuständigen Beraterin der psychische Zustand der beratenen Frau zu einer Kindeswohlgefährdung mit eventuell tödlichen Folgen für das Kind führen können. Die Frau war stark psychisch belastet, so dass sie allein nicht in der Lage gewesen wäre, eine Klinik für eine medizinisch begleitete Geburt aufzusuchen. Zudem wäre die Frau nicht fähig gewesen, das Kind allein zur Welt zu bringen und seine Erstversorgung zu übernehmen. Die Beraterin betont, dass ihre sehr intensive Betreuung der Frau (es fanden ca. 40 Beratungsgespräche statt – ergänzt durch regelmäßiger Kontakt per SMS) sehr wichtig für die Frau war, um die Geburt in der Klinik organisieren und durchführen zu können. Ohne diese Begleitung hätte es eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben, dass die Frau ihr eigenes Leben und hiermit auch das Leben des Kindes in Gefahr bringt.

¹³⁸ Ein Hinweis dazu, dass die ermittelten Zahlen im Fachdiskurs als relativ verlässlich gelten, ist, dass selbst das Landeskriminalamt NRW in einer aktuellen Publikation auf diese Daten zurückgreift (vgl. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2015)).

¹³⁹ Vgl. terre des hommes (2015) und zu früheren Daten dieser Zeitreihe Deller (2009).

¹⁴⁰ Quelle: Fallrekonstruktionen, n = 222. In weiteren 34 Fälle gaben die Beratungsstellen an, dies nicht abschätzen zu können, oder sie machten keine Angaben.

Textbox 4 Fallbeispiel für die Durchführung eines Kaiserschnitts, um Kindeswohlgefährdung zu verhindern

In einem weiteren Fall äußerte die Frau den Wunsch nach einem frühen Kaiserschnitt in der Klinik, in der sie zur Geburt angemeldet war. Der Grund hierfür war die wachsende Sichtbarkeit der Schwangerschaft, die die Frau vor ihrem gesamten Umfeld verheimlichen wollte. Da die Frau sich noch in der 36. Schwangerschaftswoche befand, verweigerte das zuständige Personal den Eingriff, um die Gesundheit des Kindes zu schützen. Daraufhin entschied sich die Frau (mit Unterstützung der Schwangerschaftsberaterin), spontan eine andere Klinik aufzusuchen. Dort äußerte sie den Wunsch nach einem sofortigen Kaiserschnitt und ergänzte dies mit der Aussage: „Ich werde mich sonst selbst darum kümmern.“ Aufgrund dieser Aussage bestand (auch nach Einschätzung der zuständigen Ärztin) die Gefahr, dass die Frau sich selbst körperlich verletzt und auch das Leben des Kindes in Gefahr bringt. Nach Beratungen mit einem Psychiater in der Klinik, der hinzugezogen wurde, um den psychischen Zustand der Frau zu untersuchen, wurde letztendlich entschieden, den Kaiserschnitt durchzuführen.

7.2 Qualitative Ergebnisse zu Angeboten anonymer Formen der Kindsabgabe

Um die Auswirkungen des SchwHiAusbauG auf Angebote für anonyme Formen der Kindsabgabe zu ermitteln, wurden neben der Analyse von quantitativen Daten (vgl. Kapitel 7.1) auch qualitative Analysen durchgeführt. Befragt wurden Anbieter von Babyklappen, anonymen Geburten und anonymen Arm-in-Arm-Übergaben.¹⁴¹

Diese drei Formen anonymer Angebote unterscheiden sich jedoch wesentlich.

- Bei anonymen Geburten und Arm-in-Arm-Übergabe hat die Frau persönlichen Kontakt zu einer Fachkraft des Anbieters. Im Idealfall kann diese das Vertrauen der Frau gewinnen und sie an eine Schwangerschaftsberatungsstelle weiterleiten. Gegebenenfalls versuchen alternativ die Fachkräfte des Anbieters auch ohne Kontakt zur Schwangerschaftsberatungsstelle die Frau an das Hilfesystem heranzuführen, z. B. indem sie psychosoziale Unterstützung anbieten, über die reguläre Adoption informieren oder mit der Frau Möglichkeiten für ein Leben mit dem Kind ausloten. Allerdings arbeiten bei diesen Anbietern nicht zwangsläufig ausgebildete Beraterinnen und Berater mit den entsprechenden Kompetenzen.
- Wenn hingegen eine Frau ohne vorherige Beratung ihr Kind in eine Babyklappe legt, sind die Chancen, sie noch an das Hilfesystem heranzuführen, sehr begrenzt. Zwar kann die abgebende Frau über Flyer in der Babyklappe auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht und zu deren Nutzung eingeladen werden, doch besteht zunächst kein persönlicher Kontakt und kein Vertrauensverhältnis.

¹⁴¹ Kindsaussetzungen werden hier nicht berücksichtigt, da es bzgl. dieser Straftaten keine institutionalisierten Angebote gibt, auf die das SchwHiAusbauG qualitative Auswirkungen haben könnte. Evaluationsergebnisse zu den quantitativen Auswirkungen wurden bereits in Kapitel 7.1 beschrieben.

- Darüber hinaus ist nur bei einer anonymen Geburt eine medizinische Begleitung der Geburt möglich. Bei einer Abgabe des Kindes in eine Babyklappe oder bei einer Arm-in-Arm-Übergabe wendet sich die Frau erst nach der Geburt an die Anbieter.

Die Struktur der Anbieter, Ergebnisse zur Umsetzung der Angebote und Ergebnisse zu den Schnittstellen zur vertraulichen Geburt werden nachfolgend beschrieben.

7.2.1 Struktur der Anbieter anonymer Formen der Kindsabgabe

Obgleich es keine behördliche Erfassung von Babyklappen gibt, lässt sich ihre Zahl recht gut ermitteln.¹⁴² Im Juni 2016 wurden 93 Babyklappen bundesweit gezählt.¹⁴³ Die Mehrheit der Babyklappen ist an Kliniken angebunden, ein Teil z. B. auch in Klöstern und Pfarrgemeinden, einzelne bei Kinderheimen oder Vereinen.

Die Struktur der Anbieter anonymer Geburten ist hingegen weit weniger eindeutig. Grund hierfür ist, dass es zwischen den Kliniken auf der einen Seite, die ihr Angebot anonymer Geburten über Netzwerke oder Internetauftritte deutlich nach außen kommunizieren, und Kliniken auf der anderen Seite, die diese Form konsequent ablehnen, einen weiten Graubereich gibt. In diesem Bereich finden sich z. B. Kliniken, in denen die Möglichkeit einer anonymen Geburt gegeben ist, ohne dass darüber informiert wird. Sie bieten anonyme Geburten nicht an, sondern dulden und praktizieren sie, wenn eine Frau bei ihnen ohne Angabe der Identität gebären möchte. Wiederum andere lehnen anonyme Geburten ab, führen sie aber in lebensbedrohlichen oder gesundheitsgefährdenden Situationen dennoch durch.

Dieser Graubereich wird an nachfolgenden Befragungsdaten der Kliniken des Jahres 2016 deutlich: Von 323 Kliniken geben 87,0 % an, dass sie die Geburt notfalls auch als anonyme Geburt durchführen würden, wenn diese Frau ohne vorherige Anmeldung außerhalb der regulären Arbeitszeiten von Beratungsstellen vertraulich entbinden möchte (z. B. am Wochenende).¹⁴⁴ Doch selbst unter den (antwortenden) 72 Kliniken, in denen seit Mai 2014 eine anonyme Geburt oder Abgabe in einer Babyklappe stattgefunden hatte, machten weniger als fünf Prozent für die Möglichkeit anonymer Geburten, Arm-in-Arm-Übergaben oder die ggf. vorhandene Babyklappe Öffentlichkeitsarbeit. Zum Vergleich, 17,5 % machen für die Möglichkeit vertraulicher Geburten Öffentlichkeitsarbeit.

Die Heterogenität der Anbieter lässt sich auch qualitativ anhand von drei institutionellen Fallbeispielen veranschaulichen (Textboxen 5 bis 7). Es geht der Evaluation bei diesen Fallbei-

¹⁴² Babyklappen setzen eine sichtbare technische Installation voraus, die schnell dritten Akteuren (bzw. im Netzwerk) bekannt wird.

¹⁴³ Vgl. SterniPark (2016).

¹⁴⁴ Im Vergleich dazu (Mehrfachangaben) gaben deutlich weniger Kliniken an, dass sie die Frau bitten würden, bis zum Erscheinen einer Beratungsstelle am nächsten Werktag bei ihnen zu bleiben (71,4 %, n = 301), oder dass sie sie dazu bewegen würden, nach der Geburt an einem Werktag wiederzukommen, an dem die Schwangerschaftsberatungsstelle anwesend sein wird (48,4 %, n = 281).

spielen nicht darum, gute Praxis darzustellen, sondern die institutionelle Vielfalt unter den Anbietern anonymer Formen der Kindsabgabe und ihre unterschiedliche Reaktion auf die Einführung der vertraulichen Geburt aufzuzeigen. Die ersten beiden Fälle beschreiben Institutionen, die sich frühzeitig sehr aktiv für anonyme Formen der Kindsabgabe engagiert haben, in die fachlichen Diskussionen zum SchwHiAusbauG eng eingebunden waren, aber sich aktuell in der Haltung zur vertraulichen Geburt deutlich unterscheiden. Der dritte Fall stellt eine Klinik mit den Angeboten einer Babyklappe und anonymen Geburt dar. Dieser Fall wurde eher zufällig unter den weniger in der Fachöffentlichkeit stehenden bzw. eher in ihren lokalen Netzwerken bekannten Anbietern ausgewählt. Die Institutionen unterscheiden sich in den Bewertungen der vertraulichen Geburt, dennoch weisen alle drei nicht nur auf die anonymen Formen der Kindsabgabe hin, sondern auch auf die nach dem SchwHiAusbauG rechtlich geregelte vertrauliche Geburt – wenn auch in unterschiedlicher Intensität und Wahrnehmbarkeit.

Textbox 5 Fall 1: Moses-Projekt des donum vitae e. V., Amberg

Das Projekt Moses wurde im Jahr 1999 durch den Sozialdienst katholischer Frauen e. V. in Amberg gegründet, um eine Alternative zum Schwangerschaftsabbruch zu bieten. Er ging dort an donum vitae e. V. über, als er sich religionspolitisch bedingt aus der Schwangerschaftskonfliktberatung zurückzog. Andere Stellen von donum vitae e. V. in Bayern übernahmen das Konzept und bilden ein Netzwerk.

Die Bindung an die Schwangerschaftskonfliktberatung war für die erstmals von Moses in Deutschland angebotene Arm-in-Arm-Übergabe oder für die in Kooperation mit Kliniken angebotene anonyme Geburt konzeptionell wichtig, erstens da hiermit das Zeugnisverweigerungsrecht der Schwangerschaftskonfliktberatung zum Schutz der Anonymität der Frau einhergeht, zweitens aufgrund des Ziels, die Frau über die Beratung an das Hilfesystem heranzuführen. Eine Babyklappe wurde nicht angeboten, da der persönliche Kontakt zur Frau gesucht wurde und über ein Notruftelefon mit 24-Stunden-Erreichbarkeit auch jederzeit hergestellt werden konnte. Neben der Beratung und medizinischen Begleitung wird den Frauen auch die Möglichkeit gegeben, eine Zeitlang dort zu wohnen, um eine Aufdeckung der Schwangerschaft im sozialen Umfeld zu vermeiden.

Die Geburtsbescheinigung wird unmittelbar erstellt, geht abweichend vom Normalfall aber nicht direkt an das Standesamt, sondern zunächst an donum vitae, das eine informelle Notiz an das Standesamt dazulegt, dass es sich um eine Notsituation handelt und deshalb eine anonyme Geburt gewählt wurde. Die Akzeptanz des Standesamtes für dieses Verfahren muss regelmäßig wieder hergestellt werden. Die Unterbringung des Kindes und spätere Adoptionsvermittlung wird klar von donum vitae getrennt. Donum vitae fördert jedoch den Kontakt der abgebenden Mutter zum Kind und den Adoptiveltern, wenn die Mutter dem zustimmt (z. B. durch Weiterleitung von Fotos oder Nachrichten).

Donum vitae bekennt sich deutlich zum Konzept der vertraulichen Geburt und beschreibt es als eine positive Entwicklung, auf deren Basis sie die Frauen besser auch für die Rechte des Kindes sensibilisieren können. Ein recherchiertes Fall zeigt dabei, dass das Angebot der anonymen Geburt Frauen von der Wahl einer vertraulichen Geburt abhalten kann. Die Frau wendete sich zunächst mit dem Wunsch einer vertraulichen Geburt an eine kommunale Schwangerschaftsberatungsstelle. Die gewünschten medizinischen Voruntersuchungen hätte sie jedoch nach dem SchwHiAusbauG erst nach Angaben zu ihrer Identität (Herkunftsnachweis) finanziert bekommen, zu der sie sich zu diesem frühen Zeitpunkt noch nicht entscheiden konnte. Die kommunale Schwangerschaftsberatungsstelle verwies sie aus diesem Grund an das Moses-Projekt. Nachdem sie dort gut begleitet wurde, gab es für die Frau keinen

Anlass mehr, die vertrauliche statt der anonymen Geburt zu wählen.

Dennoch führen die Beratungsgespräche in Richtung vertraulicher Geburt, was sich auch in den Fallzahlen niederschlägt. Bis Ende des Jahres 2013 gab es bei donum vitae bayernweit 75 anonyme Geburten, danach bis Mitte 2016 acht anonyme und acht vertrauliche Geburten.¹⁴⁵

Textbox 6 Fall 2: SterniPark e. V., Hamburg

SterniPark ist ein privater Verein und anerkannter Träger der Jugendhilfe in Hamburg. Im Jahr 2000 richtete er die erste Babyklappe bundesweit ein. Später kamen zwei weitere Babyklappen hinzu sowie in Kooperation mit bundesweit mehreren Kliniken das Angebot anonymer Geburten. Letzteres begründeten sie mit der problematischen Erfahrung von Frauen, die für die Abgabe des Kindes in der Babyklappe die Geburt medizinisch unbegleitet zu Hause durchführen mussten.

Für SterniPark ist ein wesentliches Merkmal ihres Konzepts zur Begleitung anonymer Geburten, dass die Anonymität möglichst nur temporär ist. Die Frau soll sich anschließend möglichst wieder für ein Leben mit dem Kind oder zumindest für die Aufgabe der Anonymität entscheiden. Während der Begleitung anonymer Geburten wird hierzu versucht, die Bindung zwischen Mutter und Kind zu fördern. Darüber hinaus wird der Frau auch nach der Geburt Beratung zur Heranführung an das Hilfesystem angeboten und eine Zeit von acht Wochen, in der sie sich noch für ein Leben mit dem Kind entscheiden kann, ohne dass hierfür ein Familiengericht oder anderer staatlicher Akteur einbezogen würde. SterniPark hat sich deshalb auch explizit gegen das SchwHiAusbauG gewendet, weil nach seiner Einschätzung bei einer vertraulichen Geburt das unmittelbare Ruhen der elterlichen Sorge die Bindung zwischen Mutter und Kind behindern würde.¹⁴⁶ SterniPark geht davon aus, dass ihr Konzept der anonymen Geburt besser geeignet sei, die Mutter für ein Leben mit dem Kind zu öffnen.

Für die Organisation anonymer Geburten hat SterniPark eine vertraglich abgesicherte Abstimmung mit den Hamburger Behörden getroffen, dass die Kinder als Personen mit ungewissem Personenstand gelten (damit die für Findelkinder geltende Meldefrist innerhalb eines Tages nicht anzuwenden ist). Die Geburt wird ohne Nennung des Namens unmittelbar dem Standesamt mitgeteilt. Die Mütter erteilen SterniPark eine acht Wochen gültige Vollmacht, dass der Verein sich um das Kind kümmert. Die Hebamme zeichnet die Vollmacht gegen, weil die Frau nur mit dem Pseudonym unterschreibt. Wenn die Frau sich nach acht Wochen nicht für die Aufgabe der Anonymität entscheidet, wendet sich SterniPark an das Familiengericht, welches das Ruhen der elterlichen Sorge feststellt. Anschließend wird ein Vormund bestellt – wobei der Prozess von SterniPark unabhängig weiterläuft. Entscheidet sich die Frau für die Aufgabe der Anonymität, begleitet SterniPark den Prozess, z. B. durch Kontakte zur Adoptionsvermittlungsstelle.

SterniPark verzeichnet hohe Fallzahlen anonymer Geburten (und Abgaben in Babyklappe). Bei deren Interpretation ist aber zu berücksichtigen, dass die Anonymität oft nur temporär ist. Die Gesamtzahl der Fälle ist nicht zu verwechseln mit Fällen, in denen die Herkunft des Kindes dauerhaft unbekannt bleibt. In rund 500 Fällen bis zum Jahr 2015 haben sich 60 % der Mütter für ein Leben mit dem Kind entschieden und nur 27 sind dauerhaft anonym geblieben.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Als Quelle neben Interviews und von donum vitae übermittelten Zahlen und Materialien auch Rupp (2007).

¹⁴⁶ Vgl. SterniPark (2013).

¹⁴⁷ Vgl. SterniPark (2015).

Obgleich SterniPark das SchwHiAusbauG kritisiert, weist seine Homepage punktuell auch auf die vertrauliche Geburt hin – und der Evaluation ist zumindest ein Fall bekannt, in dem eine vertraulich gebärende Frau hierüber auf die vertrauliche Geburt aufmerksam wurde. Deren Beratung erfolgte dann unabhängig von SterniPark durch eine anerkannte Schwangerschaftsberatungsstelle. Das SchwHiAusbauG gab SterniPark keinen Anlass, sein Konzept zu verändern. Allerdings erklärten sie im Interview, dass sich vermehrt Kliniken abwendeten, die nur noch zu vertraulichen Geburten bereit seien. In Fallzahlen hätte sich dies bislang nicht niedergeschlagen, allerdings war SterniPark nicht bereit, der Evaluation detaillierte Zahlen zu den Fällen nach Inkrafttreten des SchwHiAusbauG zu nennen.

Textbox 7 Fall 3: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle

Die Babyklappe (unter dem Namen Babynest) und das Angebot der anonymen Geburt wurden Ende des Jahres 2001 auf Initiative des Trägerverbundes Elisabeth Vinzenz des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara eingerichtet. Ziel war die Vermeidung von Kindsaussetzungen. Finanziert wird das Angebot durch Eigenmittel der Klinik, die Stiftung „Netzwerk Leben“ und kirchliche Mittel. Die Klinik informiert auf der Homepage über das Angebot. Die Stiftung „Netzwerk Leben“ ergänzt dies durch breitere Öffentlichkeitsarbeit. Ferner machen Kooperationspartner unter den Schwangerschaftsberatungsstellen Frauen auf das Angebot aufmerksam.

Die Babyklappe orientiert sich an den Empfehlungen des Deutschen Vereins und des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. Der Klinik ist besonders wichtig, dass in der Babyklappe ein mehrsprachiger Brief von der Klinik und vom Jugendamt an die Mütter beiliegt, Flyer zu unterschiedlichen Beratungsangeboten (inklusive Informationen über die vertrauliche Geburt), ein anonymer Fragebogen mit Rückumschlag für das Jugendamt (Adoptionsvermittlungsstelle) mit Fragen über Situation der Mutter und über die Schwangerschaft (damit Informationen an die Adoptiveltern weitergegeben werden können), die Mobilfunknummer des Klinikseelsorgers und ein Erinnerungsstück, damit Frauen sich zu erkennen geben können, falls sie sich später für eine Rücknahme des Kindes entscheiden.

Die meisten Frauen mit Anonymitätswunsch kommen unmittelbar vor der Geburt in die Klinik, der Klinikseelsorger wird immer hinzugezogen, um die Frauen zu beraten. Inhalt der Beratung sind die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten (Leben mit Kind, reguläre Adoption, vertrauliche Geburt) und Möglichkeiten der finanziellen und emotionalen Unterstützung durch die Stiftung. Das Jugendamt wird innerhalb eines Werktages über das Kind informiert, welches das Kind i. d. R. sofort in Obhut nimmt und die Geburt i. d. R. innerhalb eines Tages dem Standesamt anzeigt. Wird während des Beratungsgesprächs festgestellt, dass die Frau noch unsicher über die Abgabe des Kindes ist, wird in Ausnahmefällen ein paar Tage abgewartet, um zu schauen, ob sich die Frau umentscheidet.

Die Mitarbeitenden der Ambulanz und die Hebammen werden regelmäßig über die Abläufe nicht nur bei einer anonymen, sondern auch bei einer vertraulichen Geburt fortgebildet. Auch die schriftlichen Handlungsanweisungen beziehen sich auf beide Formen der Geburt. Eine Hinzuziehung der Schwangerschaftsberatungsstellen wird den Frauen durch den Seelsorger angeboten. Die Klinik formulierte im Interview jedoch zugleich Skepsis gegenüber diesem Angebot. Nach ihrer Erfahrung könnten sich die betreffenden Frauen mit Anonymitätswunsch i. d. R. nicht vorstellen, dass das Kind nach 16 Jahren ihre Identität erfahren darf – oder sie entscheiden sich gleich für ein Leben mit dem Kind statt für eine vertrauliche Geburt. Vor diesem Hintergrund gab es seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG zwar acht anonyme Geburten und drei Abgaben eines Kindes in die Babyklappe, aber noch keine vertrauliche Geburt. Die Klinik sieht vor diesem Hintergrund auch keinen Anlass, ihr Angebot zu verändern.

Im zweiten Fallbeispiel wurde bereits beschrieben, dass sich einzelne Kooperationspartner (Kliniken) mit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG aus den anonymen Angeboten zurückziehen. Auch unabhängig von diesen Fallstudien zeigen die Evaluationsergebnisse, dass sich die Rahmenbedingungen für anonyme Formen der Kindsabgabe verändert haben und sie bei finanzieller Relevanz auch Anpassungen von Abläufen anregen oder erzwingen können. Dies zeigt das Beispiel Thüringens. Nach Entscheidung im Landtag übernahm die Thüringer Stiftung „HandinHand – Hilfe für Kinder, Schwangere und Familien in Not“ (mit Beteiligung des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit am Stiftungsrat) seit dem Jahr 2001 die Finanzierung anonymer Geburten. Nach Inkrafttreten des SchwHiAusbauG sollte die Finanzierung nicht beendet werden, allerdings sollte eine anonyme Geburt nur im Notfall gewählt werden – und nicht, weil sie für eine Klinik weniger Aufwand bedeutet als eine vertrauliche Geburt, bei der eine Schwangerschaftsberatungsstelle hinzugezogen werden muss. Die Finanzierung wurde deshalb an Auflagen gebunden. Bevor die Klinik die Kosten der anonymen Geburt erstattet bekommt, muss sie nun nachweisen, dass eine Schwangerschaftsberatungsstelle einbezogen war, dass die Frau zur vertraulichen Geburt beraten wurde und eine solche abgelehnt hat.

7.2.2 Umsetzung der verschiedenen Formen anonymer Kindsabgabe

Nachfolgend werden Ergebnisse aus verschiedenen halbstandardisierten Befragungen der Anbieter anonymer Formen der Kindsabgabe dargestellt. Bei der Interpretation dieser Daten muss berücksichtigt werden, dass unbekannt ist, wie repräsentativ die Stichprobe ist.¹⁴⁸ In der Befragung im Jahr 2015¹⁴⁹ ließen sich hierzu Fragebögen von 134 Institutionen¹⁵⁰ auswerten. Von diesen Institutionen:

- bieten (oder boten zwischen 2005 und 2015) 114 die Möglichkeit zu einer anonymen Geburt an,
- betreiben (oder betrieben im oben genannten Zeitraum) 63 eine Babyklappe,
- hatten 27 Erfahrungen mit Arm-in-Arm-Übergabe von Neugeborenen (bzw. einem Angebot dazu).

¹⁴⁸ Hierfür gibt es zwei Gründe. Erstens handelt es sich um Angebote ohne gesetzliche Grundlage. Deshalb ist es nicht auszuschließen, dass sich die Anbieter sehr selektiv an der Befragung beteiligt haben. Zweitens kann nicht geprüft werden, welchen Anteil die antwortenden Anbieter an der Grundgesamtheit ausmachen. Es gibt keine verbindlichen Listen von Anbietern (außer bei Anbietern von Babyklappen). Es bewirbt ein Teil der umsetzenden Akteure ihr Angebot nicht (z. B. Kliniken, die nur zur Not anonyme Geburten durchführen). Und vorhandene Listen waren ggf. veraltet. Das Deutsche Jugendinstitut unterstützte die Evaluation z. B. mit Adressen von Institutionen, die von ihm im Jahr 2010 zu diesem Thema befragt worden waren (vgl. Coutinho/Krell (2011)). Von diesen Institutionen gaben verschiedene in der Befragung an, solche Angebote nie gemacht zu haben oder nicht mehr zu haben (obwohl die seitens des DJI als Anbieter geführt wurden).

¹⁴⁹ Im Jahr 2016 wurde die Erhebung anders konzipiert und eine Vielzahl der Fragen in die Befragungen von Jugendämtern und Kliniken integriert. Nachfolgend wird sich i. d. R. auf Daten des Jahres 2015 bezogen. Ansonsten wird die Quelle gesondert benannt.

¹⁵⁰ Von den 169 eingegangenen Fragebögen wurden 35 Fälle ausgeschlossen, weil diese kein eigenes Angebot hatten, sondern lediglich Kooperationspartner waren, die Frauen an Institutionen mit anonymen Angeboten vermitteln. So sollten Doppelerhebungen vermieden werden.

Die Befragung liefert zudem Informationen über die Kostenübernahme bei anonymen Geburten oder Kindsabgaben. Die Kosten wurden in den meisten Fällen durch den Träger des Krankenhauses aus Eigenmitteln getragen. Bei anonymen Geburten mit Hebammen bzw. in Geburtshäusern erfolgte in einigen Fällen keine Vergütung der Leistung (d. h., sie haben die Kosten selbst getragen). In Einzelfällen wurden zudem Kosten für anonyme Geburten oder Kindsabgaben durch die Stadt/den Landkreis, andere Institutionen (wie eine Stiftung, donum vitae e. V. oder den Sozialdienst katholischer Frauen e. V.) oder in einem Fall durch die Frau selbst getragen. Vielfach konnte die Frage nicht beantwortet werden oder die Angaben sind unsicher. So berichtete z. B. keine Institution von einer Kostenübernahme durch das Bundesland, obwohl aus den qualitativen Untersuchungen bekannt ist, dass entsprechende Gegenfinanzierungen vorkommen (vgl. Ausführungen zu Thüringen im Abschnitt 7.2.1.).

Aus den Befragungen liegen Angaben vor, mit welchen Institutionen die befragten Anbieter im Rahmen anonymer Geburten oder einer Babyklappe kooperieren, sofern sie diese Möglichkeiten anbieten. Demnach sind Kooperationspartner vor allem Jugendämter und – in etwas geringerem Umfang – Adoptionsvermittlungsstellen, Schwangerschaftsberatungsstellen und Standesämter.

Nach Befragungsdaten des Jahres 2015 waren 49 Babyklappen an Kliniken oder Krankenhäusern installiert (bei 31 mit Abteilung für Kinderheilkunde, bei 18 ohne). Weitere Babyklappen sind bei Mutter-Kind-Einrichtungen (drei Fälle), Privathäusern (drei Fälle), Beratungsstellen (zwei Fälle), Klöstern, Kirchen oder ähnlichen religiösen Einrichtungen (ein Fall) eingerichtet. Zudem wurden Einrichtungen wie Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Alten- und Pflegeheime und Familienzentren (insgesamt sechs Fälle) mit Babyklappen genannt. Vergleichsweise wenige Institutionen (27 Befragte¹⁵¹) verfügen über Erfahrungen mit anonymen Übergaben von Kindern.

Etwa ein Viertel der befragten Institutionen berichten davon, dass es zwischen 2005 und 2015 Fälle gab, bei denen Frauen, die ihr Kind zunächst anonym abgeben oder gebären wollten, ihr Kind dann doch behielten oder regulär zur Adoption freigaben. Die Rücknahme bei allen drei Formen (anonyme Geburt, Babyklappe oder anonyme Übergabe) erfolgte fast ausschließlich bis zu drei Tage nach der Geburt oder Ab-/Übergabe. In wenigen Fällen gab es Rücknahmen bis zu acht Wochen nach der Geburt oder Ab-/Übergabe und nur in Einzelfällen zu einem späteren Zeitpunkt.

Inhaltliche Gestaltung/Orientierung an Standards

Arm-in-Arm-Übergaben erfolgen mehrheitlich direkt in den Einrichtungen der befragten Institutionen. Nur einzelne Institutionen sehen die Abholung eines Kindes vor. Zu der Übergabe

¹⁵¹ In der Befragung 2016 hatten 25 Kliniken seit Mai 2014 anonyme Übergaben durchgeführt, meist aber nur mit wenigen Fällen (43 Fälle insgesamt).

werden Güter zur Versorgung des Kindes (z. B. Windeln, Kleidung) mitgenommen. Aber auch Informationsmaterial über Abläufe hinsichtlich Kindsrücknahme sowie Adoptionsverfahren für die Mutter, Informationen zu psychosozialen Beratungsangeboten für die Mutter und die Rufnummer der nächstgelegenen Schwangerschaftsberatungsstelle stehen i. d. R. zur Verfügung. In den meisten Fällen werden bei der Dokumentation der Übergabe Angaben über die Mutter zur späteren Information des Kindes gesammelt.

Die befragten Betreiber einer Babyklappe (63 Institutionen) orientieren sich mehrheitlich (49 Institutionen) an den Standards des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge,¹⁵² nur zwei Fälle verneinen dies. Jeweils etwa ein Fünftel gibt an, nicht zu wissen, ob eine Orientierung an den Standards erfolgt, oder macht dazu keine Angabe. Im Detail zeigte sich jedoch, dass nicht alle, die angeben, sich an den Standards zu orientieren, alle Anforderungen zur technischen Ausstattung der Babyklappen erfüllen.

Bei fast allen Babyklappen (konkret bei 59 Babyklappen) ertönt ein akustisches Signal an eine Aufsichtsperson sofort oder innerhalb weniger Minuten nach Ablage des Kindes. Bei etwas weniger Babyklappen gibt es darüber hinaus auch eine visuelle Überwachung (26) durch eine Aufsichtsperson. Auch eine mindestens jährliche technische Wartung (52) und schriftliche Dokumentation der Wartung (46) wird bei vielen Babyklappen durchgeführt. In nur mehr gut zwei Drittel der Fälle ist die Babyklappe mit einem Wärmebett (45) und einer sichtbaren und verständlichen Bedienungsanleitung (41) ausgestattet. Mehr als die Hälfte der Babyklappen wird täglich auf ihre Funktion überprüft (36).

Was die Belastbarkeit der Angaben betrifft, lassen sich mögliche inhaltliche Verzerrungen im Rücklauf kaum abschätzen. Gerade bzgl. der Frage, ob bestimmte Standards dieser Angebote eingehalten werden, ist es möglich, dass bei Nichteinhaltung eine Tendenz besteht, sich nicht an der Befragung zu beteiligen.

Information und Beratung zu den anonymen Angeboten

Gut ein Drittel der befragten Institutionen (38,1 %) macht auf keine spezifische Weise auf ihr Angebot einer anonymen Geburt, Kindsabgabe oder -übergabe aufmerksam.¹⁵³ Die übrigen Institutionen (61,9 %) informieren hierzu primär über das Internet (39,6 %) sowie durch Flyer, Handzettel oder Broschüren (43,3 %). Nachrangig sind Informations- oder Fachveranstaltungen (19,4 %) sowie Anzeigen in öffentlichen Medien (13,4 %). Materialien und Informationen werden dabei an mehrere Akteure/Institutionen weitergegeben, darunter Beratungsstellen (38,1 %), Kliniken (33,6 %) und Frauenarztpraxen (29,1 %). Die Informationen beschränken

¹⁵² Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2013).

¹⁵³ Es liegen keine weiteren Informationen dazu vor, ob der Zugang von Frauen mit Anonymitätswunsch zu diesen Institutionen über die Vermittlung von Netzwerkpartnern erfolgt oder ob die Angebote derart offenkundig sind (z. B. eine Babyklappe mit entsprechender Beschilderung), dass dafür keine weitere Bekanntmachung nötig ist.

sich jedoch i. d. R. nicht auf die Formen der anonymen Kindesabgabe, sondern beziehen das Hilfesystem insgesamt ein. Am häufigsten¹⁵⁴ weisen die Einrichtungen in ihren Informationen auf:

- anonyme Beratungsangebote in Schwangerschaftsberatungsstellen (49,3 %) und Adoptionsvermittlungsstellen (35,1 %),
- die vertrauliche Geburt (47,0 %),
- das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung (35,8 %),
- gesetzliche Möglichkeiten der Adoptionsfreigabe (38,1 %) oder
- das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ (35,1 %) hin.

Einige befragte Institutionen haben eine (trägereigene) telefonische Notrufnummer, die veröffentlicht wird (5,2 %). Eine Überprüfung der Informationsmaterialien auf Aktualität der Rechtslage erfolgt bei gut einem Drittel der Befragten (39,6 %), mehrsprachige Hinweise zu hinterlegten Rufnummern finden sich nur bei gut einem Viertel der Materialien (26,9 %).

Fast drei Viertel der Institutionen (74,6 %) bieten Schwangeren mit Anonymitätswunsch die Möglichkeit, sich in einem Beratungsgespräch im Vorfeld über das Angebot der Einrichtung zu informieren. In den Gesprächen werden i. d. R. alle der folgenden Themen besprochen: Lösungsansätze für die geschilderten Konflikte außerhalb der Anonymität, Abläufe im Fall der Beibehaltung der Anonymität für Kind und Mutter, rechtliche Folgen der Anonymität sowie Möglichkeiten und Abläufe bei einer Rücknahme des Kindes. Das verbleibende Viertel an Befragten bietet keine Beratungsgespräche an (14,9 %) oder machte dazu keine Angabe (10,4 %).¹⁵⁵

Als Zeitraum für eine mögliche Rücknahme des Kindes nach Inanspruchnahme eines anonymen Angebots wird in den oben genannten Informationsmaterialien oder in den Beratungsgesprächen relativ häufig kein zeitlicher Rahmen (27,6 %) oder die Information „bis Abschluss des Adoptionsverfahrens“ (24,6 %) kommuniziert. Einige Institutionen nennen einen Zeitraum von bis zu acht Wochen nach Kindsabgabe (13,4 %), weitere sprechen von bis zu sechs Wochen (4,5 %) oder bis zu zwölf Wochen (0,7 %). Die anderen Befragten (29,1 %) machten im Fragebogen dazu keine oder keine eindeutige Angabe.

¹⁵⁴ Auch werden die medizinischen Risiken einer unbegleiteten Geburt für Mutter und Kind thematisiert (29,9 %). Weniger oft wird über das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ (21,6 %) und anonyme Beratungsangebote von Erziehungsberatungsstellen (13,4 %) informiert.

¹⁵⁵ Über die fachlichen Qualifikationen der Beratenden liegen keine statistischen Angaben vor.

7.2.3 Haltungen und weitere Planungen der Anbieter

Einschätzungen zu Problemlagen

Das Verhindern von Kindstötungen und von Kindsaussetzungen war für die befragten Institutionen der wichtigste Grund für die Einrichtung ihres Angebots. Fast ebenso wichtig war ihnen jedoch dabei, Frauen in konflikthaften Situationen ein Hilfsangebot zur Verfügung zu stellen, weil das Hilfesystem Lücken aufwies.

Zu den Problemlagen der Frauen mit Anonymitätswunsch konnte oder wollte ein beträchtlicher Teil der befragten Institutionen keine Einschätzung abgeben, weil sie keine Beratungsgespräche mit den Frauen führen oder aus anderen Gründen nichts über deren Probleme wissen.¹⁵⁶ Erfolgen Angaben, so wird benannt, dass in sehr vielen Fällen bei den Frauen ein Gefühl der Überforderung besteht oder Frauen Angst vor Verurteilung durch ihr weiteres soziales Umfeld haben, wenn dieses von einer Adoptionsfreigabe erfährt. Etwas seltener angegeben wird die Angst, die Beziehung zum familiären Umfeld oder die Unterstützung von Eltern und anderer Familienangehöriger zu verlieren, wenn diese von (un- oder außerehelicher) Schwangerschaft erfahren – oder dass eine Frau sich ein Leben mit dem Kind aufgrund finanzieller Probleme nicht vorstellen kann. Vom größeren Teil der Frauen mit Anonymitätswunsch wird berichtet, dass sie die Schwangerschaft erst nach der 12. Woche bemerkt hätten. Das heißt, die Anbieter anonymer Formen der Kindsabgaben beschreiben die Problemlagen ihrer Zielgruppen mit ähnlichen Tendenzen, wie es die Schwangerschaftsberatungsstellen zu den Problemlagen beratener Frauen tun (vgl. Kapitel 5.1.1).

Der Großteil der mit der Anonymität einhergehenden Folgen wird von den befragten Institutionen durchgehend als „eher unproblematisch“ bewertet. Nur die Verletzung des Rechts des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung wird von immerhin fast drei Vierteln der Befragten als sehr oder eher problematisch gesehen. Weniger als die Hälfte sieht Probleme bezüglich der Legalität des Angebotes. Gut ein Drittel bewertet eine Verletzung der Rechte des Vaters als Problem. Eine Gefahr der Abgabe durch Dritte sehen noch etwa ein Viertel, die Gefahr einer Rücknahme durch Dritte deutlich weniger Befragte.

Haltungen gegenüber der vertraulichen Geburt

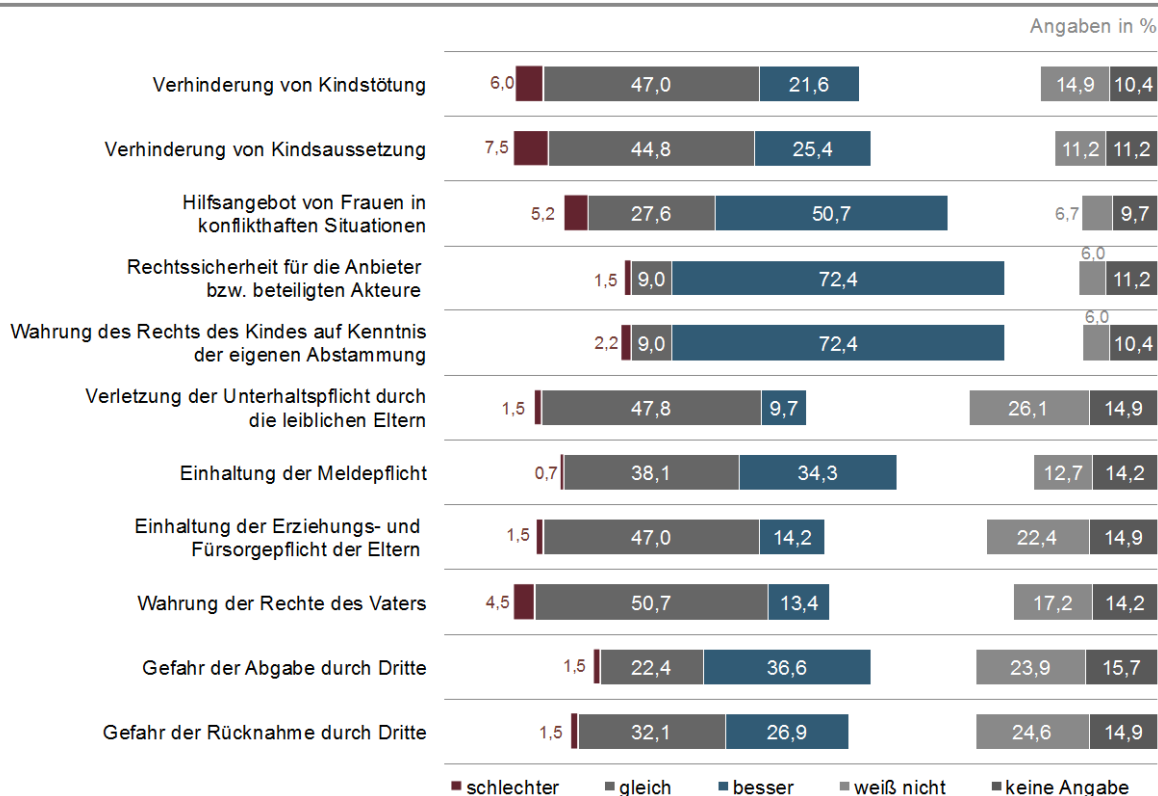
Von Veränderungen in ihren Angeboten anonymer Kindsabgaben in den vergangenen Jahren berichten knapp ein Fünftel der Institutionen, wobei die Veränderungen fast alle die Einführung der vertraulichen Geburt betreffen. Diese wird i. d. R. als zusätzliche Möglichkeit angeboten und ersetzt die bisherigen Möglichkeiten nicht. Eine weitere Veränderung, die in offenen Angaben mehrfach genannt wurde, ist die verstärkte Einbindung in lokale Kooperationen im

¹⁵⁶ An die 60 % machten zu allen abgefragten Aspekten keine Angabe.

Bereich der Beratung und Hilfen für Schwangere und Eltern, vor allem die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk „Frühe Hilfen“ und mit Schwangerschaftsberatungsstellen.

Die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt wird im Vergleich zu den Angeboten anonymer Kindsabgabe sehr unterschiedlich, tendenziell aber besser oder zumindest gleich gut bewertet. Eine Verbesserung sehen Befragte besonders in Bezug auf die Rechtssicherheit für die Anbieter bzw. die beteiligten Akteure und bei der Wahrung des Rechts des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung. Auch die Gefahr der Abgabe durch Dritte wird durch die vertrauliche Geburt als gemindert eingeschätzt. Eine Reihe von Aspekten kann oder möchte von einem beträchtlichen Teil der Befragten nicht bewertet werden. So sagt jeweils etwa ein Viertel der Befragten, sie wissen nicht, ob die vertrauliche Geburt besser, gleich oder schlechter als andere Angebote sind hinsichtlich der Verletzung der Unterhaltspflicht durch die leiblichen Eltern, der Einhaltung der Meldepflicht, der Erziehungs- und Fürsorgepflicht der Eltern und der Gefahr der Abgabe oder Rücknahme durch Dritte.

Abbildung 23 Bewertung der vertraulichen Geburt im Vergleich zu anonymen Möglichkeiten der Geburt bzw. Ab-/Übergabe durch Institutionen mit anonymen Angeboten



Quelle: Befragung Anbieter anonymer Geburten/Babyklappen/Übergaben 2015 (n = 134)

Auf die vertrauliche Geburt machen die Institutionen die Frauen vor allem im Rahmen von Beratungsgesprächen (59,8 %) und mit Informationsmaterialien des BMFSFJ wie Flyern und Handreichungen (59,8 %) aufmerksam. Rund vierzig Prozent informieren mit eigenem Informationsmaterial (42,2 %) oder durch Internetpräsenz der eigenen Einrichtung (39,2 %). Gut ein Fünftel setzt Informationsmaterialien des zuständigen Landesministeriums (21,6 %) ein.

Informationen über die Möglichkeit zur vertraulichen Geburt werden von Befragten auf Weiterbildungsveranstaltungen für Hebammen, bei Kreißsaalführungen, auf Informationsveranstaltungen für Schul- und Jugendgruppen sowie durch Aushänge in Frauenarztpraxen weitergegeben. Bei 18,6 % erfolgt keine spezifische Bekanntmachung der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt.

Planungen zum weiteren Angebot

Obgleich die vertrauliche Geburt von den Anbietern positiv bewertet wird und sie die Frauen mit Anonymitätswunsch vielfach über die vertrauliche Geburt informieren (oder dafür werben), berichten 61,2 % der Befragten, dass ihre Einrichtung vorhat, Angebote anonymen Kindsabgabe aufrechtzuerhalten.

Das durchgängig genannte Hauptmotiv ist, dass damit andere Teile der Zielgruppe erreicht werden können, da die anonymen Angebote niedrighschwelliger als eine vertrauliche Geburt seien. Sie betonen, dass für jene, die vollständig und dauerhaft anonym bleiben möchten, dies weiterhin möglich sein müsse. Gleiches gelte für die Babyklappe oder die Möglichkeit zur anonymen Übergabe, die nicht abgeschafft werden sollen, da es Notlagen gäbe, in denen diese Möglichkeiten weiterhin gewählt würden. Exemplarisch fasst das Zitat einer befragten Institution die Grundhaltung vieler Befragten zusammen: *„Ich befürworte die vertrauliche Geburt. Im Umkehrschluss sollte es aber nicht die Abschaffung der Babyklappen o. anonymen Geburten bedeuten.“* Die von den Befragten genannten Gründe für den Wunsch nach dauerhafter Anonymität sind demnach entweder:

- eine Extremsituation, in der sich die Frau aktuell befinde,
- ihre Unsicherheit zur Lebenssituation in 16 Jahren (ob sie dafür bereit sein wird, wenn das Kind Kontakt zu ihr aufnehmen will)¹⁵⁷ oder
- ein generelles Misstrauen gegenüber Behörden und Zweifel, dass die Vertraulichkeit gewahrt bleibt.
- Zudem gäbe es (in nicht bekannter Anzahl) Frauen, die nicht vertraulich entbinden können, da sie keinen gültigen Identitätsnachweis erbringen können.

Vergleichsweise wenige (15,7 %) werden die Möglichkeiten zur anonymen Kindsabgabe nicht weiter anbieten.¹⁵⁸ In den Erläuterungen der Befragten wird jedoch deutlich, dass dies durchgehend nicht an der Möglichkeit zur vertraulichen Geburt liegt, sondern daran, dass es bei ihnen keine Nachfrage zu anonymen Angeboten gab.

¹⁵⁷ Auch Schwangerschaftsberatungsstellen geben in der Befragung 2016 an, dass die Möglichkeit des Kindes, nach 16 Jahren die Identität zu erfahren, häufig ein Grund gegen die vertrauliche Geburt sei (43,1 % der Fälle).

¹⁵⁸ 11,2 % geben an, sie wissen nicht, welche Möglichkeiten zukünftig angeboten werden, und weitere 11,9 % machen dazu keine Angabe.

Von den befragten Hebammen bzw. Geburtshäusern, die bislang Schwangere anonym entbunden haben (bzw. hätten, wenn eine Frau es gewünscht hätte), wird etwa die Hälfte diese Möglichkeit weiterhin anbieten. Die Hebammen möchten mit der anonymen Geburt i. d. R. dem Wunsch der Frau nach voller Anonymität nachkommen, auch wenn die befragten Hebammen selbst aus verschiedenen Gründen vielfach eine vertrauliche Geburt bevorzugen würden und die Frauen auch über diese Möglichkeit ausführlich informieren.

8 Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung zu Bekanntheit und Akzeptanz

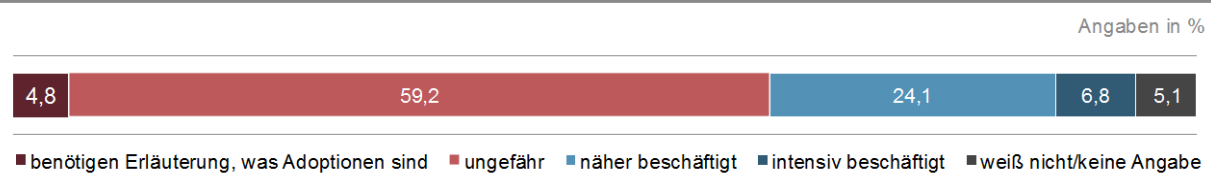
Aufgabe der Gesetzesevaluation war es, die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber Adoptionen und die Bekanntheit der Möglichkeit der vertraulichen Geburt und der Schwangerschaftsberatung zu untersuchen. Der Fokus der Untersuchung lag auf Frauen im gebärfähigen Alter, das heißt von 15 bis 45 Jahren ($n = 1.000$). Ihre Stichprobe wurde für die folgenden Auswertungen nach Bildungsstand gewichtet, wodurch nur 993 Fälle in die Analysen eingehen konnten. Dort, wo im Kapitel 8 nichts anderes genannt wird, beziehen sich Angaben auf diese gewichtete Stichprobe.

Zusätzlich wurden 509 weitere Personen (Männer und ältere Frauen) befragt, um multivariat auch den Einfluss von Geschlecht, Bildung und Alter auf Informiertheit und Einstellungen zu ermitteln. Zur leichten Unterscheidung der Stichproben und Methoden sind diese multivariaten Analysen jeweils gesondert in den Textboxen 8 bis 11 beschrieben.

8.1 Einstellung zu Adoptionen von Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren

Nicht alle befragten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren wussten, was Adoptionen sind, 4,8 % benötigten nähere Erläuterungen. Weniger gut informiert waren Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen oder mit einem Migrationshintergrund. Der überwiegende Teil der Befragten (59,2 %) gab an, ungefähr zu wissen, was Adoptionen sind, 6,8 % haben sich intensiv mit Adoptionen beschäftigt (vgl. Abbildung 24). Die Gruppe der Frauen, die sich intensiv mit Adoptionen beschäftigt hat, ist signifikant älter als die anderen beiden Gruppen. Zudem gaben Frauen in den neuen Bundesländern häufiger an, sich näher oder intensiv mit Adoptionen beschäftigt zu haben, Frauen in den südlichen Bundesländern dagegen seltener.

Abbildung 24 Wissen über Adoptionen



Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren ($n = 993$, gewichtet)

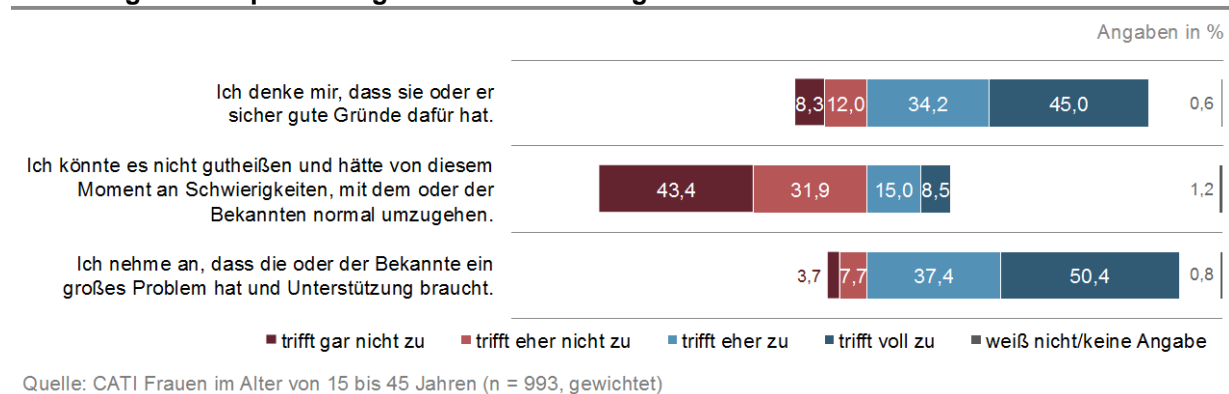
Textbox 8 Details zum Wissen über Adoptionen (multivariate Analyse)

Frauen haben sich intensiver mit dem Thema Adoption befasst als Männer ($p = 0,027$), ältere Befragte intensiver als jüngere ($p = 0,000$) und Befragte mit höherem Schulabschluss intensiver als solche mit niedrigerem ($p = 0,011$).

Quelle: CATI-Befragung 2015, Männer und Frauen, $n = 1.509$

Das Wissen über Adoptionen sagt noch nicht unmittelbar etwas darüber aus, ob Adoptionen sozial akzeptiert sind.¹⁵⁹ Um mögliche Vorbehalte des sozialen Umfeldes Eltern gegenüber abzubilden, die ihre Kinder zur Adoption freigeben, wurden die Befragten gebeten, ihre Reaktion in einer hypothetischen Situation anzugeben, wenn Bekannte ein Kind zur Adoption freigeben würden. Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass sie mit Verständnis reagieren würde, d. h., gute Gründe (45,0 % trifft voll zu und weitere 34,2 % trifft eher zu) oder große Probleme (50,4 % trifft voll zu und 37,4 % trifft eher zu) unterstellen würde (vgl. Abbildung 25). Zukünftige Interaktionen mit diesen Bekannten, die ein Kind zur Adoption freigeben, wären für 8,5 % mit Sicherheit schwierig und für 15,0 % tendenziell schwierig. Drei Viertel (43,4 % voll zutreffend und 31,9 % eher zutreffend) meinen, sie hätten (eher) keine Schwierigkeiten damit.

Abbildung 25 Adoptionsfreigaben – Sicht auf abgebende Eltern



Bei eingehenderer Betrachtung dieses Bildes, das möglicherweise durch sozial erwünschtes Antwortverhalten noch geschönt ist, zeigen sich weitere Zusammenhänge. Frauen, die sich intensiver mit Adoption beschäftigt haben und auch Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen meinen eher, dass die Abgebenden gute Gründe oder große Probleme haben und Unterstützung brauchen. Frauen mit keinen oder niedrigen Bildungsabschlüssen sehen eher Probleme in der Interaktion mit Bekannten, die ein Kind zur Adoption freigeben. Befragte, die angeben, sehr religiös zu sein, würden seltener glauben, dass die abgebenden Eltern gute Gründe oder große Probleme haben. Sie haben eher Schwierigkeiten im weiteren Umgang als nicht religiöse Befragte. Befragte Frauen mit Kindern glauben eher an gute Gründe und Probleme der abgebenden Eltern, hätten aber auch Probleme im weiteren Umgang mit abgebenden Eltern im Bekanntenkreis. Frauen mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund weniger Verständnis und hätten mehr Schwierigkeiten im zukünftigen Umgang mit Bekannten, die ihr Kind zur Adoption freigeben. Die Frauen, die „trifft voll zu“ zu der Sichtweise angeben, dass es gute Gründe gibt oder dass die abgebenden Eltern große Probleme haben, sind im Durchschnitt älter als die Frauen, die eine andere Antwortoption wählen.

¹⁵⁹ Nach Coutinho/Krell (2011: 139, 241) führten sowohl Beratungsfachkräfte als auch abgebende Mütter die Furcht vor Stigmatisierung als Grund für den Anonymitätswunsch an.

Textbox 9 Details zu Haltungen zur Adoption, Elternperspektive (multivariate Analyse)

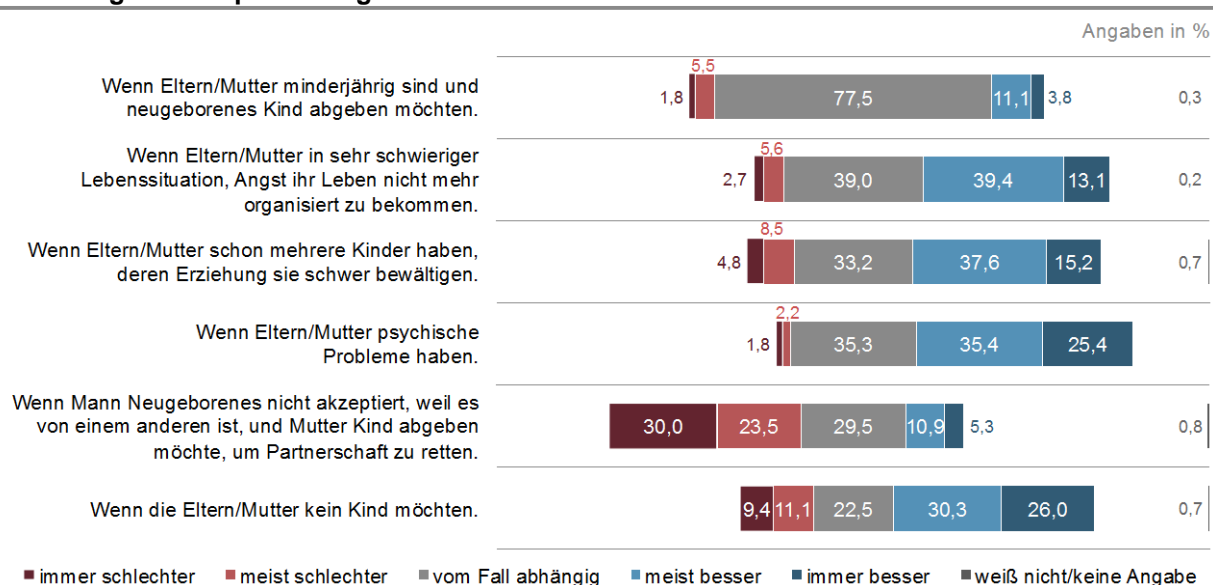
Frauen gehen eher als Männer davon aus, dass die abgebenden Eltern gute Gründe ($p = 0,018$) oder Probleme mit Unterstützungsbedarf hätten ($p = 0,007$). Auch ältere Personen gehen eher davon aus als jüngere ($p = 0,019$ bzw. $0,001$). Befragte Personen mit höherem Schulabschluss nehmen eher gute Gründe an ($p = 0,000$), Personen mit einem Migrationshintergrund seltener ($p = 0,000$).

Obgleich die Einstellungen zur Abgabe des Kindes im Zusammenhang zu einem Migrationshintergrund stehen, wenn nur die Frauen zwischen 15 und 45 Jahren betrachtet werden (siehe Ausführungen zu Abbildung 25), zeigt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang, wenn auch die Angaben von Männern berücksichtigt und gleichzeitig die Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund untersucht werden. Allerdings geben Personen mit höherem Bildungshintergrund seltener an, ein Problem zu haben, wenn Bekannte ein Kind abgeben würden ($p = 0,002$). Inwieweit sich die Befragten schon mit dem Thema Adoption beschäftigt hatten, hat keinen eigenen Einfluss, Personen mit höherem Bildungshintergrund hatten sich jedoch häufiger damit beschäftigt.

Quelle: CATI-Befragung 2015, Männer und Frauen, $n = 1.509$

Darüber hinaus wurde gefragt, inwieweit es in verschiedenen Situationen nach Einschätzung der Interviewten für das Kind besser ist, in einer Adoptionsfamilie aufzuwachsen. Hierfür wurden sechs verschiedene Situationen geschildert (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26 Adoptionsfreigaben – Sicht auf das Leben des Kindes



Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren ($n = 993$, gewichtet)

Ein relativ großer Teil der befragten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren sieht den Bedarf, den Einzelfall abzuwägen. So ist es für mehr als drei Viertel der befragten Frauen von der konkreten Situation abhängig, ob die Adoption für das Kind positiv ist, wenn die abgebenden Eltern oder Mutter minderjährig sind. Darüber hinaus besteht für die geschilderten Situationen eine Tendenz, die Adoption für das Kind häufiger positiv einzuschätzen und seltener negativ. Einzig in der Situation, wenn die Frau durch die Adoption eine Partnerschaft retten möchte,

weil ein anderer Mann der biologische Vater ist, sehen die Befragten die Adoption für das Kind als die schlechtere (30,0 %) oder meist schlechtere Wahl (23,5 %) (vgl. Abbildung 26).

Aus den Antworten der befragten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren lässt sich somit nicht per se eine Ablehnung von Adoptionsfreigaben ableiten oder die Auffassung, dass es für ein Kind schlecht wäre, nicht bei seinen leiblichen Eltern aufzuwachsen. Auch ist es kein Tabuthema, wie die niedrigen Werte der Antwortverweigerungen (weiß nicht/keine Angabe zwischen 0,0 % und 0,8 %) zeigen. Der relativ hohe Anteil der Befragten, die angeben, in einer entsprechenden Situation nicht mehr normal mit der Mutter oder den Eltern umgehen zu können, bestätigt aber, dass die Sorge vor sozialer Stigmatisierung durchaus reale Grundlagen besitzen kann.

Textbox 10 Details zu Haltungen zur Adoption, Kinderperspektive (multivariate Analyse)

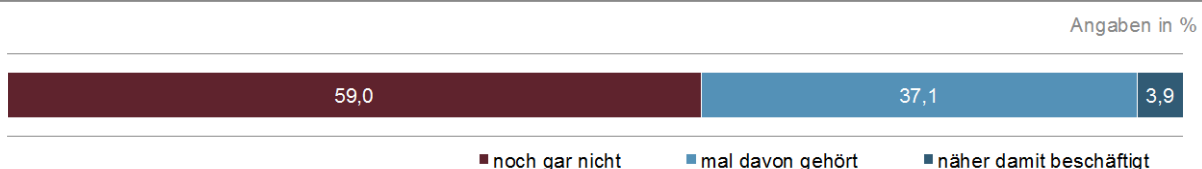
Die Einschätzungen, inwieweit in diesen Situationen die Abgabe des Kindes für das Kind besser ist, wird vom Alter, dem Geschlecht und dem Bildungsniveau beeinflusst – allerdings nicht bei jeder dieser Situationen in gleicher Weise. In der Tendenz schätzen Männer und junge Befragte die Abgabe des Kindes weniger positiv für das Kind ein als Frauen und ältere Befragte. In der Situation, dass die Mutter oder die Eltern psychische Probleme haben und das Kind deshalb abgeben, sind es hingegen die Befragten mit niedrigerem Bildungshintergrund, welche die Abgabe für das Kind tendenziell positiver einschätzen. (vgl. Tabelle 36 im Anhang)

Quelle: CATI-Befragung 2015, Männer und Frauen, n = 1.509

8.2 Bekanntheit und Bewertung des Gesetzes

Der überwiegende Teil der befragten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren hatte auch ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Gesetzes noch keine Kenntnis der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt (59,0 %). Es ist jedoch positiv zu bewerten, dass die vertrauliche Geburt gut einem Drittel bekannt ist und weitere 3,9 % sich auch schon näher damit beschäftigt haben (vgl. Abbildung 27). Diese Bewertung gründet auf der Annahme, dass potenziell betroffene Frauen für die Informationsangebote deutlich aufmerksamer sind und sich daher mit größerer Wahrscheinlichkeit unter dem informierten Drittel wiederfinden müssten.

Abbildung 27 Bekanntheit des SchwHiAusbauG/der vertraulichen Geburt

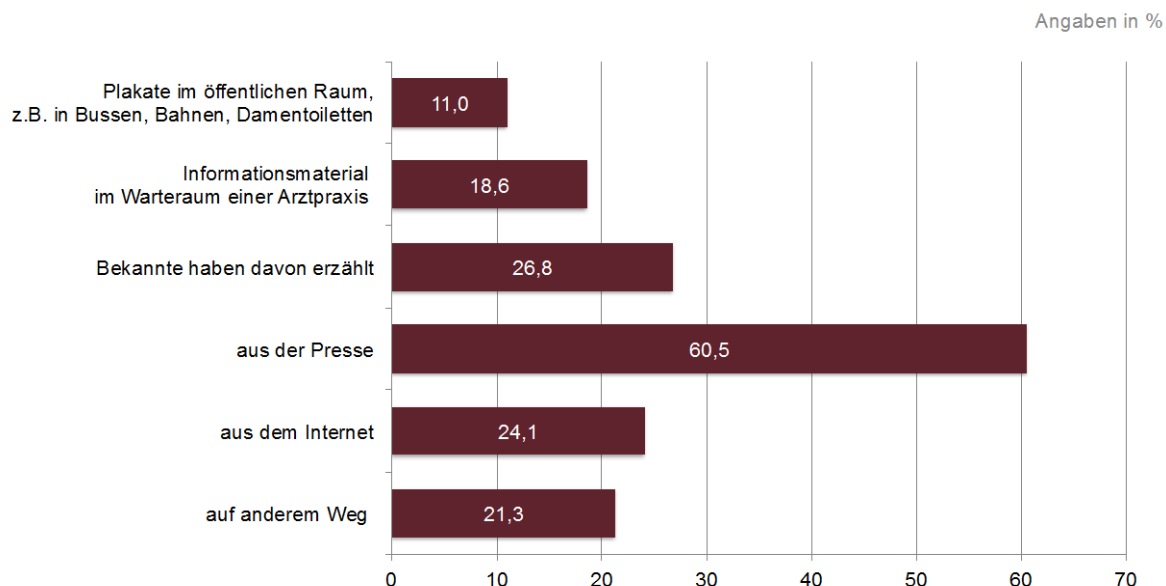


Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren (n = 993, gewichtet)

Besser informierte Befragte sind im Durchschnitt etwas älter, haben einen höheren Schulabschluss und auch Frauen ohne Migrationshintergrund sind tendenziell besser über die Möglichkeit der vertraulichen Geburt informiert als Frauen mit Migrationshintergrund. Die wichtigste Informationsquelle ist die Presse, aus ihr haben 60,5 % von der Möglichkeit einer vertrauli-

chen Geburt erfahren. Jeweils etwa ein Viertel der Befragten hat es von Bekannten erfahren (26,8 %) oder aus dem Internet (24,1 %). Jede neunte der Befragten (11,0 %) hatte die Plakate zum SchwHiAusbauG im öffentlichen Raum gesehen, z. B. in Bussen, Bahnen oder auf Damentoiletten (vgl. Abbildung 28).¹⁶⁰

Abbildung 28 Informationsquellen über das SchwHiAusbauG

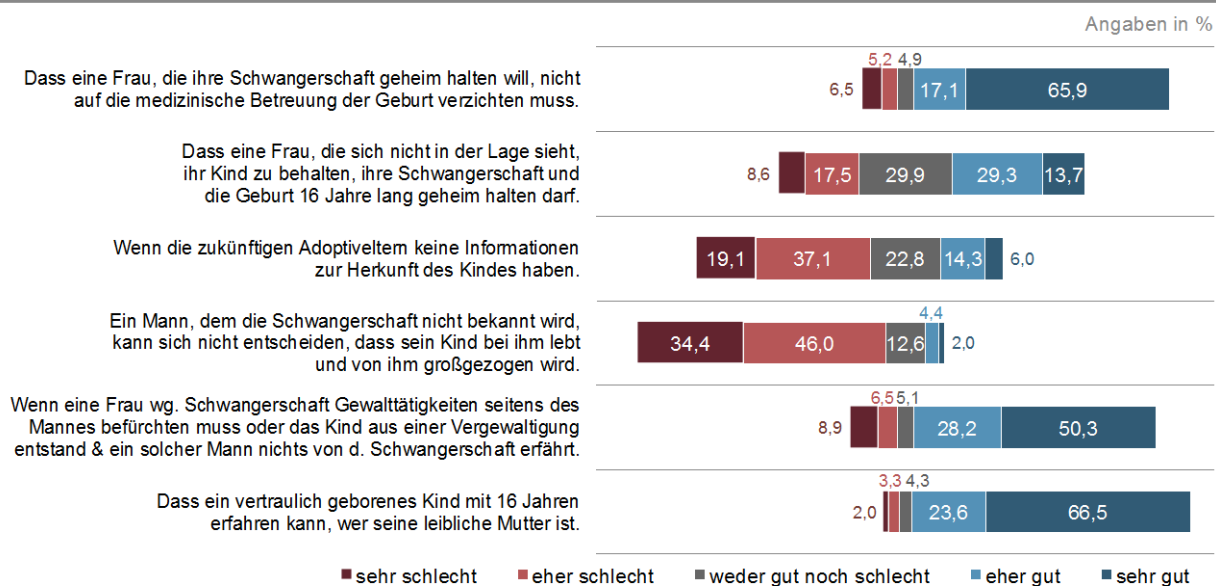


Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren, denen es bekannt war (n = 407, gewichtet)

Die befragten Frauen wurden gebeten, unterschiedliche Aspekte einer vertraulichen Geburt zu bewerten (vgl. Abbildung 29).

¹⁶⁰ Bei der Bewertung ist zu beachten, dass die Plakate nur in ausgewählten, i. d. R. großstädtischen Regionen hingen. Allerdings ist der Zusammenhang zur Siedlungsstruktur nicht stark. Unter den befragten Frauen im gebärfähigem Alter (gewichtet) hatten im ländlichen Raum z. B. 3,6 % die Plakate gesehen (n = 302), im großstädtischen Raum 4,9 % (n = 182), in Klein- und Mittelstädten jeweils 4,4 % (n = 430).

Abbildung 29 Bewertung einzelner Teilaspekte des Gesetzes



Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren (n = 993, gewichtet)

Dabei wird deutlich, dass die Ziele des Gesetzgebers, Frauen mit Anonymitätswunsch eine medizinisch begleitete Geburt zu ermöglichen und den Kindern nach 16 Jahren die Möglichkeit zu geben, den Namen ihrer leiblichen Mutter zu erfahren, sehr positiv bewertet werden. Auch eine Geheimhaltung einer Schwangerschaft bzw. des Kindes vor gewalttätigen Männern/Vätern wird als positiver Aspekt bewertet. Zum Grundprinzip, dass eine Frau, die sich nicht in der Lage sieht, ihr Kind zu behalten, ihre Schwangerschaft und die Geburt 16 Jahre lang geheim halten darf, gehen die Bewertungen hingegen weit auseinander. Andere Aspekte werden eher negativ bewertet, z. B. zu den Informationen für die zukünftigen Adoptiveltern oder zu den Erziehungsrechten der Väter.

Die Einschätzungen sind unabhängig davon, wie sehr sich die befragten Frauen im Vorfeld mit dem Gesetz auseinandergesetzt haben bzw. ob sie es überhaupt schon kannten. Frauen mit (Fach-)Abitur schätzen die Regelungen bis auf die fehlenden Informationen für die Adoptiveltern und die Einschränkung der Rechte der Väter positiver ein als Frauen mit Hauptschulabschluss. Frauen, die sich für religiös halten, sehen alle Teilaspekte kritischer als Frauen, die angeben, nicht religiös zu sein. Auch Frauen mit Migrationshintergrund bewerten fast alle Teilaspekte negativer.¹⁶¹

¹⁶¹ Nur der Sachverhalt, dass ein Mann, dem die Schwangerschaft nicht bekannt wird, sich nicht für ein Leben mit dem Kind entscheiden kann, wird von Frauen mit und Frauen ohne Migrationshintergrund gleich (kritisch) bewertet.

Textbox 11 Details zur Bewertung von Aspekten des Gesetzes (multivariate Analyse)

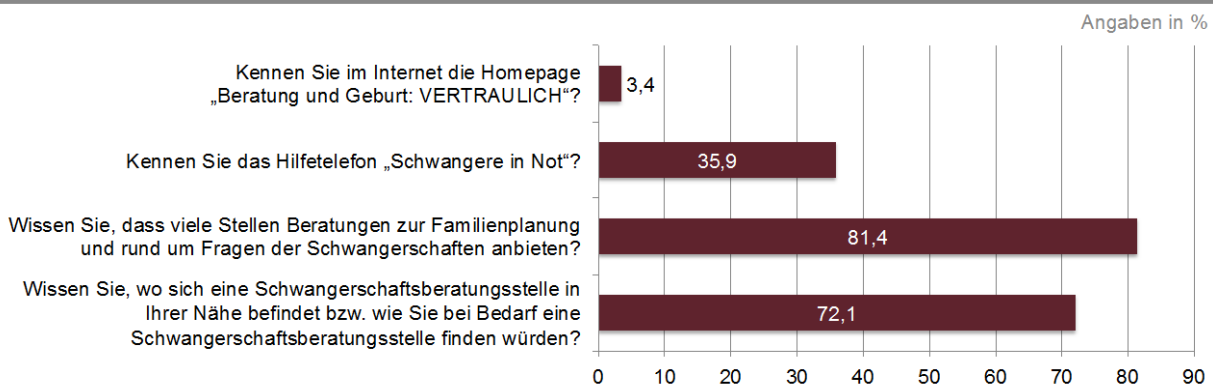
Die Bewertung verschiedener Aspekte des Gesetzes ist vom Geschlecht, dem Alter der Befragten, dem Bildungshintergrund und dem Migrationshintergrund abhängig, allerdings nicht jeder Aspekt in gleichem Maß. Männer zeigen dabei in der Tendenz neutralere Bewertungen. Das heißt, die Aspekte, die von Frauen überwiegend positiv bewertet werden, sehen sie weniger positiv und die Aspekte, die von Frauen überwiegend negativ bewertet werden, sehen sie weniger negativ. Personen mit höherem Bildungshintergrund bewerten die Aspekte tendenziell nur positiver und Personen mit Migrationshintergrund tendenziell nur negativer. Das Alter zeigt Einfluss auf die Bewertung mehrerer Aspekte, aber es lässt sich dahinter kein übergreifendes Muster erkennen. (vgl. Tabelle 37 im Anhang)

Quelle: CATI-Befragung 2015, Männer und Frauen, n = 1.509

8.3 Bekanntheit des Hilfetelefon, der Homepage und der Schwangerschaftsberatung

Erhoben wurde die Bekanntheit der Homepage, des Hilfetelefon „Schwangere in Not“ und der Schwangerschaftsberatung. Letztere ist 81,4 % der befragten Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren bekannt und 72,1 % wissen auch konkret, wo oder wie sie eine Beratungsstelle finden. Das Hilfetelefon ist 35,9 % der Befragten bekannt, die Homepage allerdings nur 3,4 % (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30 Bekanntheit von Homepage, Hilfetelefon und Schwangerschaftsberatung



Quelle: CATI Frauen im Alter von 15 bis 45 Jahren (n = 993, gewichtet)

Frauen, die das Gesetz zum Ausbau der Hilfen kennen und sich damit sogar näher beschäftigt haben, kennen häufiger das Hilfetelefon und wissen auch häufiger, wo sich die nächste Schwangerschaftsberatungsstelle in ihrer Umgebung befindet. Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen wissen eher, dass es Schwangerschaftsberatungsstellen gibt und wo in ihrer Nähe. Frauen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen kennen häufiger die Homepage „www.geburt-vertraulich.de“ und das Hilfetelefon. Frauen mit Migrationshintergrund kennen seltener Schwangerschaftsberatungsstellen und wissen auch seltener, wo oder wie sie eine solche in ihrer Nähe finden.

9 Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen

9.1 Gesamtbewertung

Implementierung des SchwHiAusbauG

Unterschiedliche Akteure sind in die Abläufe vertraulicher Geburten einbezogen und in vielen Orten konnte nur mit geringen Fallzahlen gerechnet werden. Eine Herausforderung für die Implementierung des SchwHiAusbauG war deshalb, alle Akteure dazu zu bringen, sich mit ihren neuen Aufgaben auseinanderzusetzen und zu vermeiden, dass fehlende Informationen die Abläufe vertraulicher Geburten behindern. Vor diesem Hintergrund ist die Implementierung des SchwHiAusbauG sehr positiv zu bewerten. In Kooperation von Bund und Ländern wurden die Akteure frühzeitig über die gesetzlichen Änderungen informiert, ein Fortbildungskonzept für die Schwangerschaftsberaterinnen und -berater entwickelt und erprobt, und insbesondere die Schwangerschaftsberatungsstellen förderten die Vernetzung und Information der Beteiligten vor Ort. Im Zusammenspiel resultierte hieraus, dass schon unmittelbar nach Inkrafttreten des Gesetzes erste vertrauliche Geburten umgesetzt werden konnten und deren Abläufe bis auf einzelne Ausnahmen dem Konzept und den Intentionen des Gesetzgebers entsprachen.¹⁶²

Die Öffentlichkeitsarbeit für die Zielgruppe und das komplementäre niedrigschwellige Angebot des Hilfetelefon und der Onlineberatung unterstützte dabei die Erreichung von Frauen in Notlagen. Die im Rahmen der Evaluation durchgeführte Bevölkerungsbefragung zeigte, dass ein großer Teil der Frauen im gebärfähigen Alter Zugang zu Informationen über die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt hat – die Bekanntheit des SchwHiAusbauG stellt keinen Engpass dar. Auch wenn noch nicht alle Befragten von der vertraulichen Geburt gehört hatten, wussten sie doch, dass es Beratungsstellen zu Fragen der Schwangerschaft und bei Schwangerschaftskonflikten gibt. Und wenn sie sich im Bedarfsfall an diese wenden würden, würden sie dort von dieser Möglichkeit erfahren, denn die Schwangerschaftsberatungsstellen sind informiert.¹⁶³ Die konkrete Gestaltung der Informationsmaterialien des BMFSFJ wird von den Akteuren überwiegend positiv bewertet. Dies spricht dafür, dass es bei der Öffentlichkeitsarbeit keiner grundsätzlichen Neuausrichtung bedarf.¹⁶⁴

¹⁶² Ausnahmen sind teils durch die Problemlagen oder Handlungen der Frauen mit Anonymitätswunsch im Einzelfall begründet, teils auf wiederkehrende Schnittstellenprobleme, auf die in Kapitel 6 detaillierter eingegangen wurde. Anfängliche Informationsprobleme betrafen ausgewählte Akteure, wie die Krankentransporte.

¹⁶³ Dennoch können aus den Daten der Bevölkerungsbefragung nur begrenzt Schlussfolgerungen gezogen werden, ob es für die Zielgruppe Probleme beim Informationszugang gibt. Beratungsstellen und Evaluation erfahren nur von den Fällen, die den Zugang zu ihnen finden; und es ist nicht auszuschließen, dass sich das Informationsverhalten der Zielgruppe vom Bevölkerungsdurchschnitt signifikant unterscheidet. Theoretisch müssten zu dieser Frage Frauen, die ihr Kind in eine Babyklappe abgaben oder aussetzten, befragt werden, ob sie über die vertrauliche Geburt informiert waren. Eine solche Befragung schied für die Evaluation aus.

¹⁶⁴ Für den Einsatz bei der Zielgruppe sind die Materialien weniger geeignet als für die Information der beteiligten Institutionen, doch dies liegt weniger an Mängeln der Materialien, sondern eher daran, dass in der Beratung

Heranführung an das Hilfesystem (Beratung nach Stufe 1)

Über den Ausbau des Hilfesystems mit der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt wurde eine große Zahl von Frauen erreicht. Dabei ist nicht entscheidend, wie viele vertrauliche Geburten daraus resultierten, sondern dass zwischen Mai 2014 und September 2016 weit über tausend Frauen mit Anonymitätswunsch zur vertraulichen Geburt beraten wurden. Nur der kleinere Teil von ihnen hat sich nach der Beratung für eine vertrauliche Geburt entschieden. In rund doppelt so vielen Fällen gelang es den Beratungsstellen, die Frauen an das Hilfesystem heranzuführen und ihnen auch damit eine Entscheidung zur Aufgabe der Anonymität zu ermöglichen, sei es als Entscheidung für eine reguläre Adoptionsfreigabe oder häufiger noch für ein Leben mit dem Kind. Diese Verteilung unterschiedlicher Ausgänge spricht dafür, dass das Beratungskonzept des SchwHiAusbauG i. d. R. wirksam ist. Zwar stellen in der Praxis oftmals die Stufen 1 und 2 der Beratung keine getrennten, aufeinanderfolgenden Prozesse dar, doch das Lösen von Problemlagen und das Aufzeigen von Handlungsoptionen behalten offenbar Priorität vor der Vorbereitung einer vertraulichen Geburt.

Diese Beratung auf der ersten Stufe zählt mit zu den wesentlichen Leistungen der Schwangerschaftsberatungsstellen. Sie können diese Leistung jedoch nur erbringen, wenn die Frauen sich auf eine Beratung einlassen, was nicht in jedem Fall zutrifft. Die qualitative Umsetzung des Beratungskonzepts war nicht Evaluationsgegenstand, doch sind die unterschiedlichen Ergebnisse im Vergleich der Träger und Wohlfahrtsverbände ein Hinweis darauf, dass auch die Umsetzung der Beratung Einfluss auf den Ausgang nehmen kann. Den Transfer guter Praxis zu fördern, sollte damit weiterhin Ziel sein.

Rückgang anonymer Formen der Kindsabgabe

Festzuhalten ist, dass bei einem relevanten Anteil der Fälle die vertrauliche Geburt als Alternative zur anonymen Form der Kindsabgabe genutzt wurde (vgl. Kapitel 7.1). Durch die Aufnahme der Identität der Mutter im Herkunftsnachweis erhält das Kind anders als bei einer anonymen Form nach 16 Jahren die Möglichkeit, Informationen über seine Herkunft zu erfahren.¹⁶⁵ Der Fachdiskurs betont die besondere Bedeutung dieser Informationen für die Identitätsentwicklung adoptierter Kinder. Den Interessen und Rechten der abgegebenen Kinder wird man damit stärker gerecht.

Der Rückgang von anonymen Formen der Kindsabgabe bedeutet zugleich einen Rückgang medizinisch unbegleiteter Geburten und den damit verbundenen Risiken für die Gesundheit

das persönliche Gespräch Priorität hat. Anregungen der Befragten zur Weiterentwicklung betreffen hier eher Details.

¹⁶⁵ Dies steht allerdings unter dem Vorbehalt einer möglichen Geltendmachung von Belangen der Mutter, die dem Einsichtsrecht entgegenstehen und den Entscheidungen der Familiengerichte.

oder das Leben der Frau und des Kindes.¹⁶⁶ Dies impliziert, dass mit der Möglichkeit der vertraulichen Geburt auch dem Interesse der Frauen mit Anonymitätswunsch nach einer medizinischen Begleitung stärker entsprochen werden kann. Die vertrauliche Geburt bietet ihnen eine rechtlich abgesicherte Möglichkeit einer medizinisch begleiteten Geburt, die zumindest für 16 Jahre ihre Anonymität wahrt.

Nicht alle vertraulichen Geburten hätten jedoch ohne das SchwHiAusbauG eine anonyme Form der Kindsabgabe zur Folge gehabt. Der Trendanalyse zufolge wäre ein Teil voraussichtlich in eine reguläre Geburt gemündet – entweder mit einer regulären Adoptionsfreigabe oder mit der Entscheidung für ein Leben mit dem Kind. Das zweistufige Beratungskonzept kann dies nicht vollständig verhindern.¹⁶⁷

Zu berücksichtigen ist dabei, dass die vertrauliche Geburt den Zugang zur Identität der Mutter gegenüber einer regulären Adoption nur temporär schlechter stellt. Außerdem muss der Kontakt zur leiblichen Mutter nicht unbedingt geringer als bei einer regulären Adoption sein: Fallstudien zeigten, dass auch bei der vertraulichen Geburt unter dem Pseudonym Kontakt bzw. Informationsaustausch zwischen der leiblichen Mutter und den Adoptiv(pflege)eltern möglich ist. Der Transfer solcher guten Praxis sollte gefördert werden.

Zukünftiger Umgang mit anonymen Formen der Kindsabgabe

Mit der vertraulichen Geburt wurde für Frauen mit Anonymitätswunsch eine gesetzlich geregelte Möglichkeit geschaffen, ihre Schwangerschaft zu verheimlichen. Die Zahl anonymer Formen der Kindsabgabe ist seit Inkrafttreten des SchwHiAusbauG gesunken, da vertrauliche Geburten als Alternative genutzt werden. Anbieter anonymer Formen der Kindsabgabe bewerten die vertrauliche Geburt mehrheitlich positiver als Babyklappen, anonyme Geburten oder anonyme Arm-in-Arm-Übergaben. Dennoch möchten sie an ihrem Angebot für jene Frauen festhalten, die sich auf eine vertrauliche Geburt nicht einlassen. Und die anhaltend hohe Zahl anonymer Formen der Kindsabgabe zeigt, dass hierfür weiterhin eine Nachfrage besteht.

Zu den qualitativen Ergebnissen der Evaluation zählt, dass es sowohl Einzelfälle von Frauen gibt, denen die vertrauliche Geburt faktisch verwehrt ist (z. B. aufgrund eines fehlenden Identitätsnachweises) und die deshalb eine anonyme Form der Kindsabgabe wählen, als auch Einzelfälle von Frauen, die aller Voraussicht nach eine vertrauliche Geburt gewählt hätten, wäre ihnen das Angebot einer anonymen Geburt nicht gemacht worden. Wie viele Frauen sich oh-

¹⁶⁶ Da die Daten nicht dafürsprechen, dass sich der Anteil von Abgaben in Babyklappen und anonymen Arm-in-Arm-Übergaben zu Lasten von (medizinisch begleiteten) anonymen Geburten verschoben hätte.

¹⁶⁷ Die Trendanalyse basiert auf den aktuellsten Daten, die bis zum Abschluss der Evaluation verfügbar gemacht werden konnten – mit einem Schwerpunkt auf den Geburten im Kalenderjahr 2014, in dem das SchwHiAusbauG erst acht Monate in Kraft war. Ob sich dieser Trend fortsetzt, lässt sich erst in kommenden Jahren prüfen.

ne die Möglichkeit einer anonymen Geburt für eine nicht medizinisch begleitete Geburt (ggf. mit Kindsaussetzung) entscheiden würden, kann nicht prognostiziert werden.

Bereits bei der Einführung der vertraulichen Geburt stellte sich die Frage, wie zukünftig mit den Rechten des Kindes nicht entsprechenden Angeboten umgegangen werden kann. Mit der Evaluation des SchwHiAusbauG liegen nun neue Erkenntnisse vor. Die Angebote bestehen weiterhin und sie werden genutzt. Die Datenlage ist jedoch nicht hinreichend, um empirisch fundiert über die Zukunft der anonymen Formen der Kindsabgabe entscheiden zu können.¹⁶⁸ Eine eindeutige Positionierung für oder gegen die anonymen Formen der Kindsabgabe könnte allenfalls im Wege einer politischen oder juristischen Neubewertung der normativen Argumente,¹⁶⁹ die zur Einführung der vertraulichen Geburt geführt haben, getroffen werden. Den Beteiligten vor Ort kann jedoch empfohlen werden, ihre Bemühungen zu forcieren, über eine fortgesetzt hohe oder gesteigerte Beratungsqualität und Vernetzung die Zahl anonymer Kindsabgaben noch stärker zu reduzieren.¹⁷⁰

9.2 Handlungsfelder

Die Umsetzung vertraulicher Geburten gelingt i. d. R. den Intentionen des Gesetzgebers entsprechend und reibungslos.¹⁷¹ Im Detail und an bestimmten Schnittstellen kommt es jedoch auch zu Problemen. Für manche lassen sich Handlungsoptionen ableiten, nicht jedoch für alle. Nachfolgend soll auf diese elf Handlungsfelder eingegangen werden.

I *Einbeziehung der Väter*

Die gesetzlichen Rechte der Väter wurden durch das SchwHiAusbauG nicht neu formuliert. Im Vergleich zu einer regulären Adoptionsfreigabe können die Rechte der Väter bei einer vertraulichen Geburt stärker eingeschränkt sein. Da der Aufenthalt der Mutter nach § 1747 Abs. 4 Satz 2 BGB als dauernd unbekannt gilt, ist sie an einem etwaigen Adoptionsverfahren nach einer vertraulichen Geburt nicht beteiligt. Faktisch hat das Gericht damit kaum Chancen, den Vater des Kindes zu ermitteln. Entsprechend ist die Mutter nach § 25 Abs. 2 Nr. 3 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auch über die Rechte des Vaters zu informieren, damit sie die Tragweite ihrer Entscheidung erkennen kann. Es zählt zu den Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen, die Frau über die Rechte der Väter zu informieren und Alternativen

¹⁶⁸ Die normativen Argumentationen für oder gegen diese Angebote sprachen für die Einführung der vertraulichen Geburt, lösen aber nicht das Problem, wie mit dem Nebeneinander der vertraulichen Geburt und anonymer Formen der Kindsabgabe umgegangen werden soll.

¹⁶⁹ Darunter z. B. das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft, Schutz des Lebens des Kindes, Schutz der Frauen in Notlagen.

¹⁷⁰ Als Beispiel hierfür kann die Entscheidung des Lands Thüringen gelten, anonyme Geburten nur noch dann aus Stiftungsmitteln zu finanzieren, wenn zuvor eine Schwangerschaftsberaterin eingeschaltet war und eine vertrauliche Geburt von der beratenen Frau abgelehnt wurde.

¹⁷¹ Selbstverständlich bleiben die aus der Beratungssituation und den spezifischen Problemlagen der Frauen resultierenden Herausforderungen an Schwangerschaftsberatungsstellen bestehen.

zur vertraulichen Geburt aufzuzeigen. Aus diesem Grund besteht hier nach Einschätzung der Evaluation kein Handlungsbedarf.¹⁷²

Davon zu unterscheiden ist die vom SchwHiAusbauG nicht antizipierte Situation, dass es einem Teil der sich für eine vertrauliche Geburt entscheidenden Mütter nicht darum geht, die Schwangerschaft vor den Vätern geheim zu halten – sondern z. B. nur vor anderen Familienmitgliedern oder ihrem weiteren sozialen Umfeld. In solchen Situationen wurden mehrere Väter in die Beratungsgespräche zur vertraulichen Geburt einbezogen. Ihre Einbeziehung kann zu Rechtsunsicherheit führen. Das Ruhen der elterlichen Sorge für ein vertraulich geborenes Kind ist mit § 1674a BGB nur für die Mutter geregelt, nicht für den Vater. Und sollte einer dieser (rechtlichen) Väter später gegen die Adoption klagen, trifft die rechtliche Konstruktion, dass der Vater der Adoptionsvermittlungsstelle unbekannt war oder mit vertretbarem Aufwand nicht ermittelt werden konnte, hier nur bedingt zu.¹⁷³

Denkbar wäre eine gesetzliche Regelung, nach der mit der vertraulichen Geburt auch das Sorgerecht des Vaters ruht. Die (optionale) Aufnahme des Vaters in den Herkunftsnachweis würde überdies die Möglichkeiten des Kindes erweitern, später Informationen über seine Herkunft zu erhalten. Eine solche Regelung hat nach Einschätzung der Evaluation jedoch aus zwei Gründen keine Priorität. Erstens ist die Rechtsunsicherheit hier zunächst nur eine theoretische Überlegung, es sind der Evaluation keine Fälle hierzu bekannt.¹⁷⁴ Zweitens sollte meist eine reguläre Adoption statt der vertraulichen Geburt die adäquate Lösung sein, wenn der rechtliche Vater bereits einbezogen ist. Priorität hätte hier eine Stärkung regulärer Adoptionen. Entsprechend sollte in diese Richtung beraten werden.

II Grenzen der Vertraulichkeit

Frauen mit dem Wunsch nach einer vertraulichen Geburt möchten ihre Schwangerschaft nicht immer vor allen Personen verheimlichen. Teils wird die Schwangerschaft auch ungewollt im

¹⁷² Ob die Regelung im Rechtssystem besteht, wird sich erst zeigen, wenn Väter, die nachträglich von der vertraulichen Geburt erfahren, Klage erheben. Doch lässt sich aus der rein theoretischen Möglichkeit, dass ein solcher Fall bis vor das Bundesverfassungsgericht gehen könnte, welches dem Gesetzgeber dann ggf. auferlegt, die Rechte der Väter im SchwHiAusbauG neu zu fassen, noch kein aktueller Handlungsbedarf ableiten.

¹⁷³ Eine Zusammenfassung zur rechtlichen Situation der Väter ist dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2015) zu entnehmen. Der Deutsche Verein empfiehlt hier, dass angesichts der Rechtslage „im gerichtlichen Adoptionsverfahren die Frage nach dem Vater stets zum Thema gemacht und mit den Beteiligten geklärt werden [sollte], ob sie Kenntnisse über den Vater haben“ (ebd., S. 14). Nach Einschätzung der Evaluation löst dies das beschriebene Problem nicht hinreichend, da i. d. R. höchstens die Schwangerschaftsberatungsstellen Kenntnisse über den Vater haben. Sie unterliegen aber der Schweigepflicht und sind in die gerichtlichen Adoptionsverfahren nicht eingebunden, sie zählen insofern nicht zu „den Beteiligten“.

¹⁷⁴ Die Abhängigkeit einer vertraulichen Geburt davon, dass Schwangerschaft und Geburt gegenüber Dritten geheim gehalten werden, setzt i. d. R. voraus, dass ein (gewisser) Konsens zwischen Mutter und Vater besteht, wenn Väter in die Beratung zur vertraulichen Geburt einbezogen sind. Der theoretisch konstruierte Konfliktfall dürfte damit auch in Zukunft selten sein. Und falls ein einbezogener Vater sich schon kurz nach der Geburt für ein Leben mit dem Kind entscheidet und dem das Kindeswohl nicht entgegensteht, gibt es auch keine Rechtsunsicherheit.

Umfeld bekannt, ohne dass dies die Problemkonstellation der Frau direkt beeinträchtigt (z. B. wenn der Arbeitgeber sie optisch wahrnimmt, es jedoch um Geheimhaltung gegenüber Familie geht). Die Legaldefinition: „*Vertrauliche Geburt ist eine Entbindung, bei der die Schwangere ihre Identität nicht offenlegt und stattdessen die Angaben nach § 26 Absatz 2 Satz 2 macht*“ (§ 25 Absatz 1 Satz 2 SchKG), klärt nicht, wem gegenüber keine Offenlegung erfolgen darf. Dies führt dazu, dass ein Teil der Schwangerschaftsberatungen unsicher ist, inwiefern eine vertrauliche Geburt bei zunehmender Bekanntheit der Schwangerschaft bzw. Identität der Frau noch umsetzbar ist. Nach Einschätzung der Evaluation ist es hinreichend, wenn hierzu über die Informationsmaterialien „Fragen und Antworten“ des BMFSFJ eine Klarstellung erfolgt, dass die Grenzen der Vertraulichkeit einzelfallabhängig bestimmt werden müssen. Eine einheitliche Definition, welche Akteure die Identität nicht erfahren dürfen, könnte einer angemessenen Berücksichtigung der vielfältigen Konstellationen der vertraulichen Geburt kaum gerecht werden.¹⁷⁵

III Übernahme von Kosten im Kontext der vertraulichen Geburt

Während die Übernahme medizinischer Kosten bei vertraulichen Geburten durch das BAFzA geregelt ist, berichtet ein Teil der Schwangerschaftsberatungsstellen¹⁷⁶ von zusätzlichen Kosten der Frauen mit Anonymitätswunsch. Die Einschätzungen der Evaluation zum Umgang mit diesen Kosten sind danach zu differenzieren, woraus die zusätzlichen Kosten resultieren:

- Kosten können entstehen, wenn eine vertrauliche statt einer anonymen Geburt realisiert werden soll, z. B. wenn eine Frau mit ausländischer Staatsangehörigkeit und fehlendem Identitätsnachweis finanzielle Aufwendungen hat, um im Konsulat oder der Botschaft einen Ausweis zu erhalten. Keiner dieser Fälle sollte an finanziellen Mitteln scheitern. Kann die Frau solche Kosten nicht tragen, sollte eine externe Finanzierung ermöglicht werden. Allerdings sind diese Fälle sehr selten – so dass zweifelhaft ist, ob sie neue Regelungen für eine Finanzierung des BAFzA oder der Bundesstiftung Mutter und Kind rechtfertigen können.

¹⁷⁵ Allerdings ist nach einer erfolgten Registrierung der Frau (mit wahrer Identität) im System eines Krankenhauses eine vertrauliche Geburt problematisch. Selbst in dem Fall, dass eine Löschung im System faktisch/technisch machbar wäre, wäre sie mit rechtlichen Problemen für das Krankenhaus verbunden. Sollte eine Frau vielen Akteuren die Schwangerschaft offenbaren, kann das ein Hinweis sein, dass die vertrauliche Geburt nicht die beste Option ist, und die Schwangerschaftsberatung sollte die Frau dann entsprechend beraten. Das Aufzeigen verschiedener Möglichkeiten ist jedoch auch in anderen Fällen geboten, so dass es hierfür keiner neuen Regelungen bedarf.

¹⁷⁶ Andere gehen davon aus, dass ggf. vorhandene finanzielle Probleme für den Anonymitätswunsch nicht entscheidend seien und die zu Grunde liegenden Probleme durch punktuell gezahlte finanzielle Hilfen nicht gelöst werden könnten.

- Andere Kosten resultieren aus dem Bemühen, die Schwangerschaft der Umwelt gegenüber geheim zu halten, z. B. Kosten für eine (temporäre) Wohnung außerhalb des sozialen Umfelds. Das Gesetz sieht keine Übernahme solcher Kosten vor.¹⁷⁷
- Erfolgt nach der vertraulichen Geburt eine Entscheidung für ein Leben mit dem Kind, kann es schwierig sein, Mittel der Bundesstiftung Mutter und Kind zu erhalten. Denn die Anträge müssen vor der Geburt gestellt und Mittel können nicht anonym ausgezahlt werden. Eine Regelung auf Bundesebene erscheint hier jedoch nicht nötig. Das Beispiel der Landesstiftung Bayern¹⁷⁸ löst diese verfahrensrechtlichen Fragen bereits zufriedenstellend. Hier gilt, dass eine Frau, die eine vertrauliche Geburt beabsichtigt und sich vor der Geburt an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wendet, auf dieser Grundlage eine Unterstützung erhalten kann, sollte sie sich nach der Geburt entscheiden, ihre Identität zu offenbaren und das Kind zu behalten. Dieser Ansatz kann auf die anderen Länder übertragen werden.

IV Mutterschutz

Die Inanspruchnahme von Mutterschutz bei einer vertraulichen Geburt wird dadurch behindert, dass die Schwangerschaft i. d. R. vor dem Umfeld (inklusive Arbeitgeber) verheimlicht werden soll. Die Frau stattdessen krank zu schreiben ist aus Gründen der Geheimhaltung der Schwangerschaft vor Ärzten und Ärztinnen in den meisten Situationen schwer umsetzbar und geht überdies zu Lasten der Arbeitgeber (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall statt Mutterschaftsgeld). Aus den bisherigen Evaluationsergebnissen wissen wir, dass in vielen Fällen Frauen Urlaubstage beantragen, um die Geburt durchzuführen. In manchen Fallkonstellationen ist dies jedoch nicht möglich, bspw. wenn die Schwangere an einer SGB-II-Maßnahme teilnimmt und keinen Urlaubsanspruch hat. Nach Einschätzung der Evaluation ist diese Situation zwar bedauerlich, aber unvermeidbar. Es zeichnet sich keine Möglichkeit ab, den vertraulich Gebärenden Recht auf Mutterschutz zu gewähren, ohne die Vertraulichkeit zu gefährden.¹⁷⁹

V Zuständigkeiten für das Kind vor der Inobhutnahme

Im Kontext von vertraulichen Hausgeburten ergab sich, dass unregelmäßig ist, wer für den Transport des Kindes in die Klinik (bzw. direkt in die Pflegefamilie) befugt ist. Die leibliche Mutter hat nach einer vertraulichen Geburt kein Sorgerecht. Es ist zudem nicht gesichert,

¹⁷⁷ Dass der Gesetzgeber eine rechtliche Möglichkeit der vertraulichen Geburt schafft, muss nicht implizieren, dass er Möglichkeiten von Frauen, ihre Schwangerschaft geheim zu halten, finanziell fördern möchte. Nur falls sich der Gesetzgeber dieses Ziel setzen sollte, gäbe es hier Handlungsbedarf.

¹⁷⁸ Vgl. Fn. 71.

¹⁷⁹ Auf die spezielle Frage, wie in diesem Kontext Sanktionen im Jobcenter vermieden werden können, ging Abschnitt 5.8 bereits ein. Auch diese Lösung setzt jedoch voraus, dass die Vermittlungsfachkraft über die vertrauliche Geburt informiert wird. Die Einbeziehung von Arbeitgeber und Krankenkasse ermöglicht zwar den Mutterschutz, impliziert aber die Gefährdung der Vertraulichkeit.

dass eine Person ansprechbar ist, die das Sorgerecht ausüben darf. Da derzeit nicht geregelt ist, dass der Transport des Kindes zu den Pflichten der Hebamme gehört, sind diese nicht versichert. Das nicht geregelte Zeitfenster zwischen Geburt und Inobhutnahme durch das Jugendamt existiert jedoch auch in Kliniken. Es wird den Akteuren vor Ort empfohlen, bereits vor der Geburt eine Regelung für diesen Zeitraum zu finden. Diese Lücke begründet noch keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Eine erste Möglichkeit ist die Ausstellung einer Vollmacht durch das Jugendamt, die der Hebamme (oder ggf. auch dem Krankentransport) bei einer Hausgeburt den Transport des Kindes ermöglicht. So zu verfahren bietet sich vor allem an, wenn die vertrauliche Geburt im Vorfeld mit den Akteuren vorbereitet wird. Die zweite Möglichkeit ist die Anwendung des Instruments der Notgeschäftsführung, das bereits in anderen Kontexten eingesetzt wird.

VI Medizinische Leistungen im Vorfeld der Geburt

Das BAFzA übernimmt die Kosten der Vorsorge nur, wenn es sich um eine vertrauliche Geburt handelt – nicht bei einer anonymen. Häufig entscheiden sich die betroffenen Frauen jedoch erst spät (teils auch erst nach der Geburt) für die vertrauliche Geburt. Sollte eine Vorsorge nach Erstellung des Herkunftsnachweises erfolgen, gibt es kein Problem. Bei einer Vorsorge vor Erstellung des Herkunftsnachweises tragen jedoch die Klinik bzw. niedergelassene Ärzte oder Ärztinnen oder Hebammen das Risiko, dass die Frau ihre Identität nicht im Herkunftsnachweis hinterlegt und die angefallenen Kosten nicht erstattet werden. Es sollte unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu den Standards der Beratung zählen, a) dass die Frauen über den Vorteil der Vorsorge bei einer frühen Entscheidung aufgeklärt werden sowie b) dass die vorsorgenden Akteure darüber aufgeklärt werden, ob bereits ein Herkunftsnachweis erstellt wurde (nicht nur, ob eine Beratung erfolgte und eine vertrauliche Geburt geplant wird) bzw. ob sie dazu das finanzielle Risiko tragen. Um die Transparenz zu erhöhen, wird empfohlen, eine einheitliche Form des hierfür geeigneten Schriftstücks mit verbindlicher Information über den erstellten Herkunftsnachweis zu entwickeln. Das Mitführen des Schriftstücks durch die Frau sollte jedoch freiwillig bleiben.

Eine Frau, die sich nicht frühzeitig für eine vertrauliche Geburt entscheiden kann, hat nur die Möglichkeit, die Vorsorge privat zu zahlen, aus finanziellen Überlegungen auf die Vorsorge zu verzichten oder das Angebot einer anonymen Geburt zu wählen.¹⁸⁰ Eine Lösung des Problems gibt es derzeit nicht. Dass das BAFzA auch die Kosten der Vorsorge erstattet, wenn eine vertrauliche Geburt nach Beratung zumindest in Erwägung gezogen wurde, später aber doch eine anonyme Form der Kindsabgabe erfolgt, käme nur in Frage, wenn sich der Gesetzgeber zu einer Aufwertung anonymer Formen der Kindsabgabe entschließen würde.

¹⁸⁰ Vgl. Beispiel in Textbox 5.

VII Situation, in der ein geeigneter Identitätsnachweis fehlt

Für den Herkunftsnachweis gibt der Gesetzgeber keine Liste (un-)zulässiger Dokumente vor, spezifiziert aber Kriterien. Entscheidend ist die zweifelsfreie Zuordnung von Mutter und Kind über das Dokument.¹⁸¹ In einigen Fällen sind vertrauliche Geburten nicht umsetzbar, da keine hinreichenden Identitätsnachweise vorgelegt wurden oder werden konnten. Nach Einschätzung der Evaluation ist dies als unvermeidbare Rahmenbedingung zu akzeptieren. Kern der vertraulichen Geburt ist, dass das Kind nach 16 Jahren die Möglichkeit erhält, die Identität der Mutter zu erfahren. Ohne Identitätsnachweis ist dies nicht möglich. Wenn Beratungsstellen im Einzelfall die Chance sehen, dass durch Warten auf einen Identitätsnachweis noch eine vertrauliche Geburt ermöglicht werden kann, sollte diese Chance genutzt werden.

VIII Anforderungen an das Beratungsgespräch

Kommt eine Frau mit Anonymitätswunsch außerhalb der Arbeitszeiten einer Schwangerschaftsberatungsstelle direkt zur Geburt in die Klinik, besteht die Gefahr, dass daraus eine anonyme Geburt resultiert – insofern die Frau nicht bereit ist, bis zum nächsten Arbeitstag in der Klinik zu bleiben, dann wieder in der Klinik zu erscheinen oder eine Beratungsstelle aufzusuchen. Eine flächendeckende Rufbereitschaft der Schwangerschaftsberatungsstellen erscheint vor dem Hintergrund ihrer institutionellen Voraussetzungen jedoch nicht realisierbar. Mit den Expertinnen und Experten des Evaluationsbeirats wurde diskutiert, inwieweit das Problem dadurch gelöst werden kann, dass im Ausnahmefall die Beratung telefonisch bzw. online erfolgen könnte und die Klinik den Herkunftsnachweis erstellt. Hierfür könnte eine Rufbereitschaft beschränkt auf eine Stelle bundesweit eingerichtet werden. Die Diskussion zeigte einen Zielkonflikt auf:

- Aus der Perspektive des Kindes ist diese Option zu empfehlen. Sie trägt dazu bei, eine anonyme Geburt zu vermeiden, und stärkt das Recht des Kindes, seine Herkunft zu erfahren.
- Aus der Perspektive der Mütter ist diese Option abzulehnen. Sie birgt die Gefahr einer Aufweichung der Beratungsstandards bei der vertraulichen Geburt. Die persönliche Beratung auf hohem Niveau ist als Kernelement des SchwHiAusbauG und als Schlüssel zu einer erfolgreichen Heranführung von Schwangeren in Konfliktlagen an das Hilfesystem hervorzuheben.

¹⁸¹ Die Erstellung von Herkunftsnachweisen mit verfügbaren, aber unzureichenden Angaben (z. B. eine E-Mail-Adresse) ist abzulehnen. Sie würde einen institutionalisierten Vertrauensbruch gegenüber dem Kind bedeuten bzw. seine Enttäuschung, wenn es nach 16 Jahren Einsicht in den Herkunftsnachweis nimmt und feststellt, dass dieser nicht entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen gefüllt wurde und die Angaben zur Herkunft nicht enthält.

Damit obliegt es dem Gesetzgeber, seine Prioritäten zwischen beiden Zielen abzuwägen, bzw. ob die Vermeidung anonymer Formen der Kindsabgabe zukünftig stärkeres Gewicht gegenüber der Heranführung an das Hilfesystem erhalten soll.

IX Verfahren bei Offenlegung der Identität

Das SchwHiAusbauG beinhaltet derzeit keine Informationen zum konkreten Ablauf bei einer Offenlegung der Identität durch die leibliche Mutter. Obgleich die Beteiligten immer Lösungen fanden, mussten sie hier teilweise improvisieren. Nach Einschätzung der Evaluation gibt es hier jedoch keinen spezifischen gesetzlichen Regelungsbedarf, nicht zuletzt, da diese Fälle selten sind. Es erscheint hinreichend, wenn die Abläufe zukünftig in den Informationsmaterialien „Fragen und Antworten“ (oder in den akteursspezifischen Informationsmaterialien) des BMFSFJ beschrieben werden.¹⁸²

X Einbindung der Adoptionsvermittlungsstellen

Adoptionsvermittlungsstellen haben eine umfassende Expertise für die Begleitung adoptierter Kinder und verstehen sich oftmals als deren Interessenvertreter. Schwangerschaftsberatungsstellen müssen hingegen das Interesse der Frauen nach Anonymität wahren. Aufgabe in der Kooperation zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen ist es, den latenten Interessenkonflikt (zwischen Mutter und Kind) und seine institutionelle Spiegelung (zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Adoptionsvermittlungsstellen) zu akzeptieren und sich unter Einbezug der Expertise beider Seiten auf ein Verfahren zu einigen, welches fallspezifisch diesen Ausgleich herstellt. Zu diesen Verfahren können Leitfäden der Gesprächsführung zählen – aber auch ein Portfolio fallspezifischer Varianten, in denen die Adoptionsvermittlungsstellen in die Beratungen zur vertraulichen Geburt einbezogen werden.¹⁸³

Zusätzlich zur Frage, wie Adoptionsvermittlungsstellen in die Beratungen zur vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 4 SchKG eingebunden werden können, stellt sich die zweite Frage, wie sie die Kinder bei Einsicht in den Herkunftsnachweis nach 16 Jahren begleiten können.

¹⁸² Nicht alle Details des Verfahrens (bei Offenlegung der Identität) sind gesetzlich geregelt. Einzelne Familiengerichte stellten z. B. die Frage, wie sie überprüfen können, ob eine Frau, die ihre Identität offenlegt, tatsächlich die Mutter des vertraulich geborenen Kindes ist. In der Regel dürfte ein Zeugnis der Hebamme oder der Schwangerschaftsberatungsstelle hierfür hinreichend sein. Denkbar sind Situationen, dass diese Zeugen nicht mehr erreichbar sind und ein DNA-Test notwendig wird. Es ist zwar im SchwHiAusbauG nicht spezifiziert, wer dann ggf. die Kosten eines DNA-Tests tragen müsste, doch geht die Evaluation davon aus, dass die Familiengerichte in einem solchen Fall auf Basis anderweitig bestehender Regelungen entscheiden können.

Theoretisch kann sich dies Problem der Identitätsprüfung einem Familiengericht auch stellen, wenn nach 15 Jahren Gründe geltend gemacht werden, die dagegensprechen, dass das Kind Einsicht in den Herkunftsnachweis nehmen darf. Die Möglichkeit, dass jemand anderes als die leibliche Mutter Gründe gegen die Einsichtnahme des Kindes geltend machen könnte, erscheint der Evaluation jedoch eher theoretisch konstruiert.

¹⁸³ Die Kenntnis des Geburtsorts einer Frau wird es einer Adoptionsvermittlungsstelle in 16 Jahren erleichtern, den dann aktuellen Wohnort zu ermitteln und zu klären, ob die Frau dem Kontakt zum Kind zustimmt. Wenn die Frau dem zustimmt, kann diese Information in der Adoptionsakte hinterlegt werden.

Ein konkretes Verfahren hierfür ist nicht geregelt. Die systematische Einbindung der Adoptionsvermittlungsstellen ist bislang nicht gesichert. Wenn Kinder sich direkt an das BAFzA wenden, besteht das Risiko, dass ihre Expertise für die Begleitung im ggf. psychisch belastenden Verfahren der Identitätsfindung ungenutzt bleibt. Die Evaluation empfiehlt, dass das BMFSFJ entsprechende Standards für das Identitätsfindungsverfahren entwickelt.

XI *Entwicklungen im Feld regulärer Adoptionen*

Bei einem Teil der sich für eine vertrauliche Geburt entscheidenden Frauen resultierte der Anonymitätswunsch auch aus der Befürchtung, dass die Adoptionsfreigabe im sozialen Umfeld bekannt und dort abgelehnt wird. Im Rahmen der qualitativen Erhebungen wurden mehrere Fälle berichtet, in denen das soziale Umfeld von den Adoptionsfreigaben erfuhr. Eine systematische Analyse von Schwachstellen im System der Adoptionen bzw. der Anfälligkeit für Fehlentscheidungen unterschiedlicher Beteiligter war nicht Auftrag der Evaluation. Aus den qualitativen Ergebnissen lässt sich jedoch zumindest ableiten, dass diese Befürchtung der Frauen begründet sein kann.¹⁸⁴ Die Evaluation begrüßt vor diesem Hintergrund das Bestreben des BMFSFJ, Vorbehalten der Bevölkerung gegenüber Adoptionsfreigaben durch Aufklärung entgegenzuwirken.¹⁸⁵ Haltungen in der Bevölkerung zu diesem Thema sind jedoch nicht nur eine Frage von Informationen, sondern oft emotional besetzt. Aus diesem Grund sind hier die Gestaltungsmöglichkeiten durch Informationskampagnen voraussichtlich eher gering. Deshalb wird ergänzend hierzu empfohlen, die Fachkräfte der Adoptionsvermittlungsstellen für die Einhaltung des Datenschutzes zu sensibilisieren, um den Datenschutz im System regulärer Adoptionen zu stärken.

XII *Weiterer Forschungsbedarf und Notwendigkeit weiterer Berichte*

Artikel 8 des SchwHiAusbauG formuliert, dass auf Grundlage der Evaluierung zu prüfen sei, ob weitere Berichte zu den Auswirkungen des Gesetzes erforderlich sind. Eine Folgeuntersuchung mit der gleichen Fragestellung der abgeschlossenen Evaluation ist nicht notwendig.

Für zwei Themenbereiche sind relevante Fragen noch offen, sie können jedoch nicht empirisch oder erst zu einem späteren Zeitpunkt beantwortet werden.

1. Wie Frauen, die ihre Kinder bislang in Babyklappen abgeben, anonym gebären oder übergeben, jeweils mit ihrem Kind umgehen würden, wenn man ihnen diese Angebote anonymen Kindesabgabe nähme, ist eine gesellschaftspolitisch relevante Frage. Da es derzeit keine Möglichkeit gibt, diese Frage empirisch zu beantworten, erscheinen Berichte hierzu nicht zielführend und damit nicht erforderlich.

¹⁸⁴ Überdies gab ein relevanter Teil der Bevölkerung an, ein Problem damit zu haben, falls sie von einer Bekannten erfahren sollten, dass sie ein Kind zur Adoption abgegeben hätte (vgl. Kapitel 8).

¹⁸⁵ Wie bspw. durch das Magazin „Blickwechsel Adoption“, vgl. BMFSFJ 2016.

2. Es ist eine offene Frage, inwieweit es Frauen, die ihr Kind vertraulich geboren haben, gelingt, ihre den Anonymitätswunsch begründenden Probleme innerhalb der Frist von 16 Jahren zu lösen. Welche Hürden hierfür bestehen und welche zusätzliche Unterstützung hierfür benötigt wird, ist eine relevante Fragestellung. Es wird empfohlen, hierzu entsprechende Untersuchungen zu fördern. Allerdings können erste Studien zu dieser Frage erst in rund 15 Jahren empirisch umgesetzt werden. Zu diesem Zeitpunkt kann und sollte dann ebenfalls untersucht werden, welche Begleitung die vertraulich geborenen Kinder benötigen, wenn Sie die Identität ihrer leiblichen Mutter erfahren oder zumindest erfahren möchten.

10 Literaturverzeichnis

BMFSFJ (2015a): Fragen und Antworten zum Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. URL:

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/faq-vertrauliche-geburt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

BMFSFJ (2015b): Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt. URL:

http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Handreichung-zur-Qualifizierung-von-Beratungsfachkr_C3_A4ften-der-Schwangerschaftskonfliktberatung-zur-Umsetzung-der-vertraulichen-Geburt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

BMFSFJ (2016): Blickwechsel Adoption. URL:

<https://www.bmfsfj.de/blob/111624/b7d9a12a23cf26baa4af2a633cf4a14e/blickwechsel-adoption-magazin-data.pdf>

Bott, Regula (2007): „Wunsch und Wirklichkeit – zur bisherigen Praxis und Debatte“. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappen und anonyme Geburt – ohne Alternative?, S. 20–42. URL:

http://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Babyklappe.pdf

Bundesagentur für Arbeit (2014): Zweites Buch Sozialgesetzbuch – SGB II. Fachliche Hinweise. §§ 31, 31a, 31b SGB II. 22.04.2014. URL:

https://www3.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai377967.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI377970

Bundesrat (2002): Drucksache 506/02. Gesetzantrag des Landes Baden-Württemberg. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt. URL:

<http://dipbt.bundestag.de/doc/brd/2002/0506-02.pdf>

Bundesverfassungsgericht (2010): Ausschluss des Vaters eines nichtehelichen Kindes von der elterlichen Sorge bei Zustimmungsverweigerung der Mutter verfassungswidrig. Pressemitteilung Nr. 57/2010 vom 3. August 2010. URL:

<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2010/bvg10-057.html>

Coutinho, Joelle und Krell, Claudia (2011): Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte. URL:

http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Anonyme_Geburt_und_Babyklappen.pdf

Deller, Nils (2009): Die anonyme Kindesabgabe. Anonyme Geburt und Babyklappe. FfM.

DER (Deutscher Ethikrat) (2007): Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme. URL: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf>

Deutscher Bundestag (2000): Drucksache 14/4425 (neu): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/044/1404425.pdf>

Deutscher Bundestag (2002): Drucksache 14/8856. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten. URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/088/1408856.pdf>

Deutscher Bundestag (2008): Aktueller Begriff Nr. 45/08 (07. August 2008): Babyklappe und anonyme Geburt. URL: <https://www.bundestag.de/blob/190284/bbef4663e2ed9af5c6c8f65b5a57ebb9/babyklappe-data.pdf>

Deutscher Bundestag (2013): Drucksache 17/12814. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP. Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt URL: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712814.pdf>

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen. Berlin. URL: <https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2013/dv-04-13-mindeststandards-von-babyklappen.pdf>

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2015): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur vertraulichen Geburt. Berlin. URL: https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2015/dv-35-14_vertrauliche-geburt.pdf

Höyneck, Theresia und Zähringer, Ulrike (2012): Ergebnisse des KFN-Forschungsprojekts „Tötungsdelikte an Kindern“. URL: <http://wwwedit.kfn.de/versions/kfn/assets/toetungsdelikte1.pdf>

Höyneck, Theresia; Zähringer, Ulrike und Behnsen, Mira (2011): Neonatizid. Expertise im Rahmen des Projekts „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“. München: DJI. URL: https://www.tib.eu/de/suchen/download/?tx_tibsearch_search%5Bdocid%5D=TIBKAT%3A735802238&tx_tibsearch_search%5Bsearchspace%5D=tn&cHash=29d572e211f8ac60dbb25fb448e438a1#download-mark

Klier, Claudia M. et al. (2013): Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. BJOG 120: 428–434. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621136/>

Koalitionsvertrag (2005): Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD.

Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2015): Neonatizid. Die Tötung von Neugeborenen. Düsseldorf: Landeskriminalamt NRW. URL: http://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LKA/150129_Neonatizid_Abschlussbericht.pdf

Reinhardt, Jörg (2016, unveröffentlicht): Ungeklärte Fragen von Familienrichterinnen und -richtern über das SchwHiAusbauG, versendet an die gemeinsame zentrale Adoptionsstelle Rheinland-Pfalz und Hessen am 20.12.2016.

Riedel, Ulrike (2008): Anonyme Kindesabgabe – ethische und rechtliche Grundlagen (erweiterte Fassung des Referats im Deutschen Ethikrat am 26.06.2008, Stand November 2008). URL: http://www.rechtsanwaeltin-riedel.de/pdf/Anonyme_Kindesabgabe_-_ethische_und_rechtliche_Grundlagen.pdf

Rupp, Marina (2007): „Anonyme Geburt“ – Das „Moses-Projekt“ in Bayern. Eine Machbarkeitsstudie. Bamberg. URL: http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2007_moses_projekt.pdf

SterniPark (2013): Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMFSFJ. Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere – Regelung der vertraulichen Geburt. Hamburg.

SterniPark (2015): 15 Jahre Babyklappe. „Wir haben unser Ziel erreicht.“ Das Projekt Findelbaby des SterniPark schaut auf fünfzehn Jahre Babyklappe zurück. Pressemitteilung vom 08.04.15. URL: http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Findelbaby/Pressemitteilung_SterniPark_-_15_Jahre_Babyklappe_-_Wir_haben_unser_Ziel_erreicht.pdf

SterniPark (2016): Babyklappenliste. URL: http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Findelbaby/Babyklappenliste_Stand_Juni_2016_.pdf

Stürmann, Nicole (2004): Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte und anonyme Geburten in Frankreich. In: Kritische Justiz. Jg. 37, Heft 1; S. 54–66. URL: http://www.kj.nomos.de/fileadmin/kj/doc/2004/20041Stuermann_S_54.pdf

terre des hommes (2015): Daten und Fakten.

URL: <https://www.tdh.de/was-wir-tun/themen-a-z/babyklappe-und-anonyme-geburt/zahlen-und-fakten/>

Alle URLs sind Stand 18.04.2017.

11 Anhang

11.1 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 3: Implementierung

Befragungen der Schwangerschaftsberatungsstellen

Tabelle 4 Wann ist Ihre Beratungsstelle über das SchwHiAusbauG informiert worden bzw. wann haben Sie sich selbst dazu informiert?

	Angaben in %
<i>Vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 2014</i>	84,9
<i>Nach Inkrafttreten des Gesetzes, aber vor einer Beratung zur vertraulichen Geburt</i>	9,9
<i>Nachdem eine erste Beratung zur vertraulichen Geburt erfolgte</i>	0,5
<i>Keine Angabe</i>	4,7

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Hochrechnung)

Tabelle 5 Unsere Beratungsstelle ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet.

	Angaben in %
<i>Trifft nicht zu</i>	0,1
<i>Trifft eher nicht zu</i>	1,9
<i>Trifft eher zu</i>	33,8
<i>Trifft voll zu</i>	61,6
<i>Weiß nicht</i>	0,1
<i>Keine Angabe</i>	2,4

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung)

Tabelle 6 Von wem wurde Ihre Beratungsstelle über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt informiert?

	Angaben in %
<i>Vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i>	62,7
<i>Vom zuständigen Ministerium Ihres Bundeslandes</i>	40,7
<i>Von Ihrem Bundesverband</i>	28,3
<i>Von Ihrem Landesverband</i>	41,4
<i>Von Ihrem Fachverband</i>	29,8
<i>Vom Träger Ihrer Beratungsstelle</i>	25,3
<i>Vom Jugendamt oder einer Adoptionsvermittlungsstelle</i>	5,3
<i>Von einem regionalen Netzwerk (z. B. „Frühe Hilfen“)</i>	10,1
<i>Von Kolleginnen anderer Beratungsstellen durch eigenständige Recherche</i>	17,1
<i>Aus der Presse</i>	18,4

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)

Tabelle 7 Auf welche Weise hat sich Ihre Beratungsstelle über das SchwHiAusbauG informiert?

	Angaben in %
<i>Bundesanzeiger</i>	6,8
<i>Informationsmaterial des BMFSFJ</i>	88,2
<i>Informationsmaterial des zuständigen Landesministeriums</i>	34,5
<i>Informationsmaterial Ihres Verbandes/Trägers</i>	58,7
<i>Webseite „Beratung & Geburt VERTRAULICH“</i>	60,4
<i>Hilfetelefon „Schwangere in Not“</i>	10,7
<i>Informationsveranstaltung/-en</i>	43,2
<i>Fortbildungsveranstaltung/-en</i>	80,6
<i>Austausch mit anderer Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	77,6
<i>Andere</i>	3,4

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015, (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)

Tabelle 8 In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit Geburtskliniken vernetzt?

	Angaben in %
<i>Es besteht (bislang) keine Zusammenarbeit.</i>	8,9
<i>Wechselseitig sind die Ansprechpartner bekannt.</i>	58,8
<i>Kliniken sind bekannt, bei Bedarf wird der Kontakt hergestellt.</i>	67,0
<i>Es gab ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt.</i>	66,3
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	22,7
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	30,1
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	7,0
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, bei der die Zusammenarbeit nicht optimal lief.</i>	2,1
<i>Es gab noch keine vertrauliche Geburt, aber Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	3,6

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)

Tabelle 9 In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit freiberuflich tätigen Hebammen und/oder Geburtshäusern vernetzt?

	Angaben in %
<i>Es besteht keine Zusammenarbeit.</i>	16,8
<i>Wechselseitig sind die Ansprechpartner bekannt.</i>	48,1
<i>Freiberuflich tätige Hebammen und/oder Geburtshäuser sind bekannt, bei Bedarf wird der Kontakt hergestellt.</i>	66,1
<i>Es gab ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt.</i>	33,4
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	6,1
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	10,4
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	1,2
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, bei der die Zusammenarbeit nicht optimal lief.</i>	0,1
<i>Es gab noch keine vertrauliche Geburt, aber Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	1,5
Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)	

Tabelle 10 In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit jener Jugendamtsabteilung vernetzt, die für die Inobhutnahmen zuständig ist?

	Angaben in %
<i>Es besteht keine Zusammenarbeit.</i>	5,8
<i>Wechselseitig sind die Ansprechpartner bekannt.</i>	75,6
<i>Es gab ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt.</i>	62,1
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	15,6
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	25,2
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	5,5
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, bei der die Zusammenarbeit nicht optimal lief.</i>	1,3
<i>Es gab noch keine vertrauliche Geburt, aber Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	1,3
Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)	

Tabelle 11 In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit öffentlichen oder freien Adoptionsvermittlungsstellen vernetzt?

	Angaben in %
<i>Es besteht keine Zusammenarbeit.</i>	5,3
<i>Wechselseitig sind die Ansprechpartner bekannt.</i>	76,4
<i>Es gab ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt.</i>	66,3
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	16,4
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	28,0
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	6,0
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, bei der die Zusammenarbeit nicht optimal lief.</i>	0,7
<i>Es gab noch keine vertrauliche Geburt, aber Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	1,0
Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)	

Tabelle 12 In welcher Art ist Ihre Beratungsstelle für vertrauliche Geburten mit anderen Schwangerschaftsberatungsstellen vernetzt?

	Angaben in %
<i>Es besteht keine Zusammenarbeit zum Thema vertrauliche Geburt.</i>	1,4
<i>Es besteht ein fachlicher Austausch zu Fragen der vertraulichen Geburt.</i>	85,0
<i>Da in unserer Beratungsstelle spezifisch für § 25 ff. SchKG fortgebildetes Personal fehlt, haben wir geklärt, welche Beratungsstellen wir für eine Beratung zur vertraulichen Geburt hinzuziehen.</i>	10,2
<i>Da anderen Beratungsstellen fortgebildetes Personal fehlt (uns nicht), haben wir abgestimmt, dass diese uns für eine Beratung zur vertraulichen Geburt hinzuziehen.</i>	7,0
<i>Wechselseitig sind die Ansprechpartner bekannt.</i>	73,1
<i>Es gab ein Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen bei der vertraulichen Geburt.</i>	66,6
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	16,6
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	31,5
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	3,0
<i>Es gab bereits eine vertrauliche Geburt, bei der die Zusammenarbeit nicht optimal lief.</i>	0,1
<i>Es gab noch keine vertrauliche Geburt, aber Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	0,8
Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)	

Tabelle 13 Mit welchen Aktivitäten hat Ihre Beratungsstelle die Vernetzung mit (möglichen) Kooperationspartnern bei einer vertraulichen Geburt gefördert?

	Angaben in %
<i>Wir haben Informationsmaterial an die Kooperationspartner gesendet.</i>	39,7
<i>Wir haben Listen mit zuständigen Stellen und Kontaktdaten von Ansprechpartnern erstellt und verteilt.</i>	40,9
<i>Wir haben Informationsveranstaltungen oder Abstimmungstreffen für die Kooperationspartner durchgeführt.</i>	48,7
<i>Wir haben Informationsveranstaltungen oder Abstimmungstreffen der Kooperationspartner besucht.</i>	29,6
<i>Wir haben uns bilateral mit Kooperationspartnern getroffen.</i>	28,9
<i>Wir haben bestehende Netzwerke (z. B. „Frühe Hilfen“) genutzt.</i>	61,5
<i>Keine Förderung von unserer Seite</i>	3,7
<i>Weitere Vernetzungsaktivitäten</i>	5,6

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2015 (n = 761, Mehrfachangaben, Hochrechnung)

Befragungen der Geburtskliniken

Tabelle 14 Das ggf. beteiligte Personal der Klinik ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet.

	Angaben in %
<i>Trifft nicht zu</i>	4,2
<i>Trifft eher nicht zu</i>	11,6
<i>Trifft eher zu</i>	48,6
<i>Trifft voll zu</i>	31,6
<i>Weiß nicht</i>	0,6
<i>Keine Angabe</i>	3,4

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2016 (n = 354)

Tabelle 15 Wann ist Ihre Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert worden bzw. wann haben Sie sich selbst hierzu informiert?

	Angaben in %
<i>Vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 2014</i>	60,0
<i>Nach Inkrafttreten des Gesetzes, noch bevor ggf. eine vertrauliche Geburt in Ihrer Klinik stattgefunden hat</i>	35,4
<i>Nach einer ersten vertraulichen Geburt, die in Ihrer Klinik stattgefunden hat</i>	0,8
<i>Bislang noch nicht</i>	3,8

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130)

Tabelle 16 Von wem wurde die Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert?

	Angaben in %
<i>Durch eigene Recherche</i>	22,3
<i>Vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i>	36,2
<i>Vom zuständigen Ministerium Ihres Bundeslandes</i>	16,9
<i>Vom Träger Ihres Krankenhauses</i>	24,6
<i>Von einem Krankenhaus- oder ärztlichen Berufsverband</i>	13,8
<i>Von der Krankenhausverwaltung</i>	13,1
<i>Von einer Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	26,9
<i>Vom Jugendamt oder einer Adoptionsvermittlungsstelle</i>	12,3
<i>Von einem regionalen Netzwerk (z. B. „Frühe Hilfen“)</i>	26,9
<i>Von Kollegen/-innen in der Geburtsklinik durch eigenständige Recherche</i>	6,9
<i>Durch die Presse</i>	10,0
<i>Von anderer Stelle</i>	5,4

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130, Mehrfachangaben)

Tabelle 17 Auf welche Weise hat sich die Geburtsklinik über das SchwHiAusbauG informiert?

	Angaben in %
<i>Bundesanzeiger</i>	8,5
<i>Informationsmaterial des BMFSFJ</i>	63,8
<i>Informationsmaterial des zuständigen Landesministeriums</i>	22,3
<i>Informationsmaterial eines Krankenhaus- oder ärztlichen Berufsverbandes</i>	16,2
<i>Website „Beratung & Geburt VERTRAULICH“</i>	29,2
<i>Hilfetelefon „Schwangere in Not“</i>	7,7
<i>Austausch mit Kollegen/-innen</i>	13,8
<i>Austausch mit einer Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	38,5
<i>Informationsveranstaltung/-en</i>	23,1
<i>Fortbildungsveranstaltung/-en</i>	12,3
<i>Anderes</i>	6,9

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130, Mehrfachangaben)

Abbildung 31 Fühlen sich die Geburtskliniken zu den folgenden Aspekten einer vertraulichen Geburt ausreichend informiert?

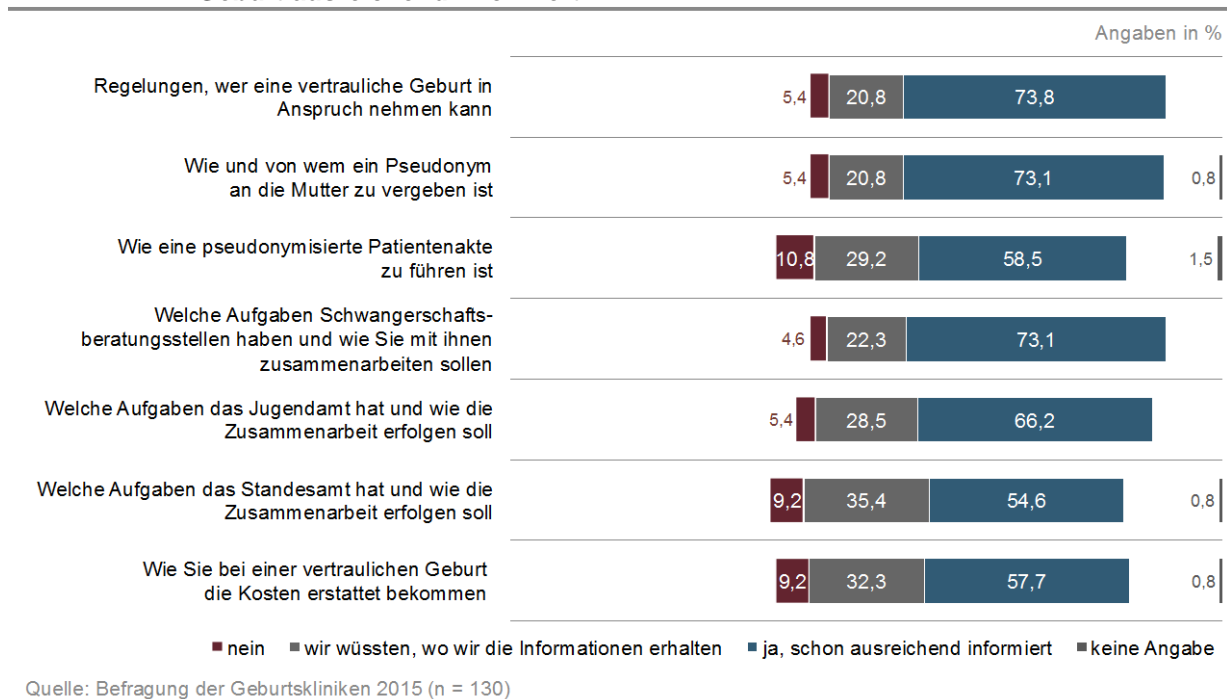


Tabelle 18 In welcher Art ist Ihre Geburtsklinik für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?

	Angaben in %
<i>Die Ansprechpartner/-innen von Schwangerschaftsberatungsstellen sind bekannt.</i>	89,2
<i>Die Ansprechpartner/-innen des örtlichen Jugendamtes sind bekannt.</i>	88,5
<i>Die Ansprechpartner/-innen der Adoptionsvermittlungsstelle sind bekannt.</i>	48,5
<i>Die Ansprechpartner/-innen des Standesamtes sind bekannt.</i>	75,4
<i>Sie sind darüber hinaus mit weiteren Akteuren für die vertrauliche Geburt vernetzt.</i>	18,5
<i>Wir sind gar nicht vernetzt.</i>	4,6

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130, Mehrfachangaben)

Tabelle 19 Welche Aussagen treffen auf die Vernetzung der Geburtsklinik zu?

	Angaben in %
<i>Sie nahmen an einem oder mehreren Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen zur vertraulichen Geburt teil.</i>	66,2
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	31,5
<i>Die Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	40,0
<i>Es gab bereits vertrauliche Geburt, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	21,5
<i>Es gibt Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	5,4
<i>Ihre Klinik steht in regelmäßigem fachlichem Austausch mit jenen Akteuren, die im Rahmen einer vertraulichen Geburt beteiligt sind (Beratungsstellen, Jugendamt/Adoptionsvermittlung, Standesamt, ...).</i>	50,8
<i>Ihre Klinik hat die Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen eigenständig gefördert (z. B. durch Initiierung von Treffen oder Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterial).</i>	23,8
<i>Ihre Klinik ist derzeit in ein örtliches Netzwerk eingebunden, das Frauen begleitet, die anonym entbinden wollen, und auf das sie im Bedarfsfall zurückgreifen können.</i>	30,8
<i>Die Abstimmungen beziehen auch Akteure außerhalb Ihres Landkreises oder kreisfreien Stadt ein, für den Fall, dass Sie über Kreisgrenzen hinweg kooperieren müssen.</i>	17,7

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130, Mehrfachangaben)

Tabelle 20 Bewertung der Kliniken der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt im Vergleich mit der vorherigen Situation in ihrem Einzugsgebiet

	Keine Verbesserung	Geringe Verbesserung	Große Verbesserung	Kann mangels Erfahrung nicht beurteilt werden	Kann aus anderen Gründen nicht beurteilt werden	k. A.
<i>Bzgl. der Rechtssicherheit für die Klinik</i>	6,2	7,7	36,2	45,4	2,3	2,3
<i>Bzgl. der Übernahme von Kosten der Klinik, wenn Frauen vertraulich (anstatt anonym) gebären</i>	6,2	6,9	40,8	40,8	3,1	2,3
<i>Bzgl. der Rechtssicherheit für andere Beteiligte</i>	6,2	7,7	37,7	42,3	3,8	2,3
<i>Bzgl. der Möglichkeit des Kindes, später die eigene Herkunft zu erfahren</i>	3,1	5,4	53,1	33,1	3,8	1,5
<i>Bzgl. der Gewährleistung adäquater medizinischer Versorgung für Mutter mit Anonymitätswunsch und Kind</i>	9,2	10,0	43,8	30,8	3,1	3,0
<i>Bzgl. einer Heranführung von Schwangeren in Konfliktlagen an das Hilfesystem</i>	6,2	17,7	38,5	33,1	1,5	3,0
<i>Bzgl. der Reduzierung von Kindstötungen</i>	17,7	9,2	16,9	45,4	8,5	2,3

Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2015 (n = 130), Angaben in %

Befragungen der Jugendämter

Tabelle 21 Wann ist Ihr Jugendamt über SchwHiAusbauG informiert worden bzw. wann haben Sie sich hierzu informiert?

	Angaben in %
<i>Vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 2014</i>	67,5
<i>Nach Inkrafttreten des Gesetzes (vor oder ohne Fall einer vertraulichen Geburt)</i>	24,2
<i>Nach Vorliegen eines ersten Falls einer vertraulichen Geburt</i>	0,9
<i>Bislang noch nicht</i>	1,5
<i>Keine Angabe</i>	5,8

Quelle: Befragung der Jugendämtern 2015 (n = 253, Hochrechnung)

Tabelle 22 Das ggf. beteiligte Personal des Jugendamts ist hinreichend über das SchwHiAusbauG und seine Aufgaben rund um eine vertrauliche Geburt informiert und vorbereitet.

	Angaben in %
<i>Trifft nicht zu</i>	1,3
<i>Trifft eher nicht zu</i>	6,0
<i>Trifft eher zu</i>	56,4
<i>Trifft voll zu</i>	35,1
<i>Weiß nicht</i>	0,8
<i>Keine Angabe</i>	0,5

Quelle: Befragung der Jugendämter 2016 (n = 207, Hochrechnung)

Tabelle 23 Auf welche Weise hat das Jugendamt sich über das SchwHiAusbauG und die vertrauliche Geburt informiert?

	Angaben in %
<i>Bundesanzeiger</i>	20,8
<i>Vorgesetzte/-r</i>	20,6
<i>Landesjugendamt</i>	46,9
<i>Kolleginnen/Kollegen in meinem Jugendamt</i>	17,3
<i>Netzwerkpartner außerhalb meines Jugendamts</i>	36,6
<i>Informationsmaterial des BMFSFJ</i>	66,8
<i>Informationsmaterial des zuständigen Landesministeriums</i>	20,4
<i>Webseite www.geburt-vertraulich.de</i>	35,4
<i>Informationsveranstaltung/-en</i>	21,6
<i>Fort- und Weiterbildungsveranstaltung/-en</i>	20,2
<i>Austausch mit Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	50,5
<i>Anderes</i>	8,8

Quelle: Befragung der Jugendämter 2015 (n = 253, Mehrfachangaben, Hochrechnung)

Tabelle 24 In welcher Art ist Ihr Jugendamt für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?

	Angaben in %
<i>Die Ansprechpersonen von Schwangerschaftsberatungsstellen sind bekannt.</i>	90,8
<i>Die Ansprechpersonen der Adoptionsvermittlungsstelle des Jugendamtes sind bekannt.</i>	89,2
<i>Die Ansprechpersonen von freien Adoptionsvermittlungsstellen sind bekannt.</i>	26,4
<i>Die Ansprechpersonen des Standesamtes sind bekannt.</i>	73,5
<i>Die Ansprechpersonen des Familiengerichtes sind bekannt.</i>	82,8
<i>Die Ansprechpersonen von Geburtskliniken sind bekannt.</i>	79,7
<i>Niedergelassene Gynäkologen/-innen, die als Ansprechpersonen zur Verfügung stünden, sind bekannt.</i>	37,2
<i>Freie Hebammen, die als Ansprechpersonen zur Verfügung stünden, sind bekannt.</i>	52,1
<i>Es gibt keinerlei Vernetzung.</i>	1,1
<i>Sie sind darüber hinaus mit weiteren Akteuren für die vertrauliche Geburt vernetzt.</i>	10,0

Quelle: Befragung der Jugendämter 2015 (n = 253, Hochrechnung, Mehrfachangaben)

Tabelle 25 Bewertung der Jugendämter der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt im Vergleich mit der vorherigen Situation in ihrem Jugendamtsbezirk

	Keine Ver- besserung	Geringe Ver- besserung	Zumindest für Einzelfälle eine große Ver- besserung	Kann aufgr. fehlender Erfahrung nicht beurteilt werden	Kann aus anderen Gründen nicht beurteilt werden	k. A.
<i>Bzgl. der Rechtssicherheit für das Jugendamt</i>	21,9	18,6	15,3	29,2	3,1	12,0
<i>Bzgl. der Kostenübernahme für die Geburt</i>	9,5	11,4	29,8	28,6	8,6	12,0
<i>Bzgl. der Rechtssicherheit für andere Beteiligte</i>	18,3	9,7	25,2	26,8	7,5	12,6
<i>Bzgl. der Möglichkeit des Kindes, später die eigene Herkunft zu erfahren</i>	14,7	16,0	35,1	18,4	4,3	11,4
<i>Bzgl. der Gewährleistung adäquater medizinischer Versorgung für Mutter mit Anonymitätswunsch und Kind</i>	6,6	10,2	48,1	18,5	4,4	12,1
<i>Bzgl. einer Heranführung von Schwangeren in Konfliktlagen an das Hilfesystem</i>	11,2	27,8	25,5	21,4	2,8	11,4
<i>Bzgl. der Reduzierung von Kindstötungen</i>	24,4	9,8	11,7	30,9	11,9	11,3
<i>Bzgl. anderer Aspekte</i>	7,9	0,7	0,4	15,3	14,1	61,7

Quelle: Befragung der Jugendämter 2015 (n = 253, Hochrechnung), Angaben in %

Befragungen der freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser

Tabelle 26 Wann sind die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert worden bzw. haben sich selbst hierzu informiert?

	Angaben in %
<i>Vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 2014</i>	96,7
<i>Nach Inkrafttreten des Gesetzes, noch bevor Sie ggf. eine Frau vertraulich entbunden haben</i>	3,3

Quelle: Befragung der Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser 2015 (n = 90)

Tabelle 27 Von wem wurden die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert?

	Angaben in %
<i>Durch eigene Recherche</i>	13,3
<i>Vom BMFSFJ</i>	23,3
<i>Vom zuständigen Ministerium Ihres Bundeslandes</i>	3,3
<i>Von Ihrem Berufsverband</i>	40,0
<i>Von einer Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	17,8
<i>Vom Jugendamt oder einer Adoptionsvermittlungsstelle</i>	4,4
<i>Von einem regionalen Netzwerk (z. B. „Frühe Hilfen“)</i>	24,4
<i>Von Kolleginnen oder Kollegen</i>	8,9
<i>Durch die Presse</i>	13,3
<i>Anderes</i>	7,8

Quelle: Befragung der Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser 2015 (n = 90)

Tabelle 28 Auf welche Weise haben sich die Hebammen über das SchwHiAusbauG informiert?

	Angaben in %
<i>Bundesanzeiger</i>	1,1
<i>Informationsmaterial des BMFSFJ</i>	41,1
<i>Informationsmaterial des zuständigen Landesministeriums</i>	8,9
<i>Informationsmaterial/Fachzeitschrift Ihres Berufsverbandes</i>	30,0
<i>Website www.geburt-vertraulich.de</i>	17,8
<i>Hilfetelefon „Schwangere in Not“</i>	4,4
<i>Austausch mit anderen Hebammen/Entbindungspflegern</i>	30,0
<i>Bei einer Schwangerschaftsberatungsstelle</i>	14,4
<i>Informationsveranstaltung/-en</i>	16,7
<i>Fort- oder Weiterbildungsveranstaltung/-en</i>	11,7
<i>Anderes</i>	6,7

Quelle: Befragung der Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser 2015 (n = 90, Mehrfachangaben)

Tabelle 29 In welcher Art sind Hebammen für vertrauliche Geburten mit folgenden Akteuren vernetzt?

	Angaben in %
<i>Die Ansprechpersonen von Schwangerschaftsberatungsstellen sind bekannt.</i>	64,4
<i>Die Ansprechpersonen des örtlichen Jugendamtes sind bekannt.</i>	61,1
<i>Die Ansprechpersonen der Adoptionsvermittlungsstelle sind bekannt.</i>	11,1
<i>Die Ansprechpersonen des Standesamtes sind bekannt.</i>	43,3
<i>Sie sind mit Geburtsklinik(en) in Kontakt, die Sie in Notfällen unterstützen würden.</i>	66,7
<i>Sie kooperieren mit niedergelassenen Gynäkologinnen oder Gynäkologen, so dass auch ärztliche Vorsorgeuntersuchungen ermöglicht werden könnten.</i>	52,2
<i>Sie sind darüber hinaus mit weiteren Akteuren für die vertrauliche Geburt vernetzt.</i>	11,1
<i>Gar nicht</i>	15,6

Quelle: Befragung der Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser 2015 (n = 90, Mehrfachangaben)

Tabelle 30 Welche Aussagen treffen auf die Vernetzung von Hebammen zu?

	Angaben in %
<i>Sie nahmen an einem/mehreren Treffen zur allgemeinen Erörterung von Schnittstellen und Abläufen teil.</i>	27,8
<i>Es wurden konkrete Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen.</i>	7,8
<i>Die bestehende Zusammenarbeit wurde für die vertrauliche Geburt intensiviert.</i>	7,8
<i>Es gab bereits vertrauliche Geburten, für die reibungslos zusammengearbeitet wurde.</i>	4,4
<i>Es gibt Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit.</i>	5,6
<i>Sie stehen in regelmäßigem fachlichem Austausch mit den Akteuren, die in eine vertrauliche Geburt einbezogen wären (Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendamt, Adoptionsvermittlung, Standesamt, ...).</i>	22,2
<i>Sie haben die Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen eigenständig gefördert (z. B. durch Initiierung von Treffen oder Verbreitung von Informationsmaterial).</i>	5,6
<i>Sie sind in ein örtliches Netzwerk eingebunden, das Frauen begleitet, die anonym entbinden wollen, auf das sie im Bedarfsfall zurückgreifen können.</i>	21,1
<i>Die Abstimmungen beziehen auch Akteure außerhalb Ihres Landkreises oder kreisfreien Stadt ein, für den Fall, dass Sie über Kreisgrenzen hinweg kooperieren müssen.</i>	6,7

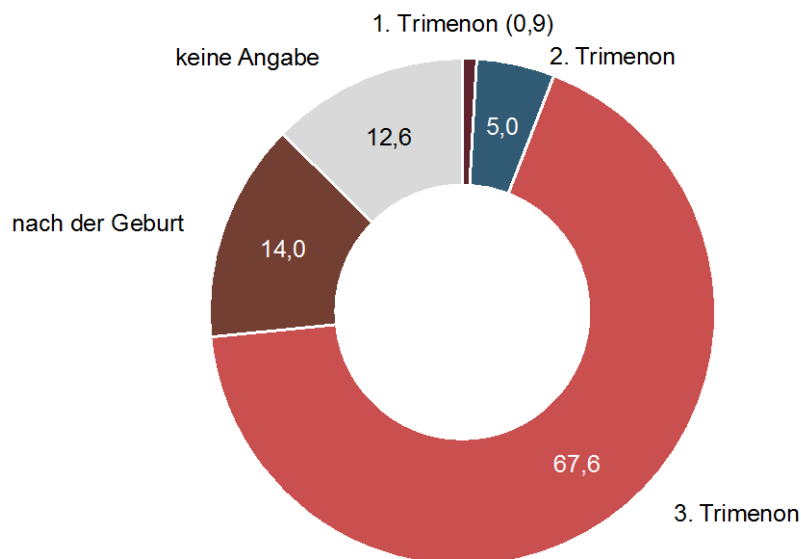
Quelle: Befragung der Hebammen/Entbindungspfleger und Geburtshäuser 2015 (n = 90, Mehrfachangaben)

11.2 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 5: Problemlagen und Beratungsabläufe

Fallrekonstruktionen

Abbildung 32 Schwangerschaftsstadium der Frauen beim Erstkontakt mit der Beratungsstelle

Angaben in %



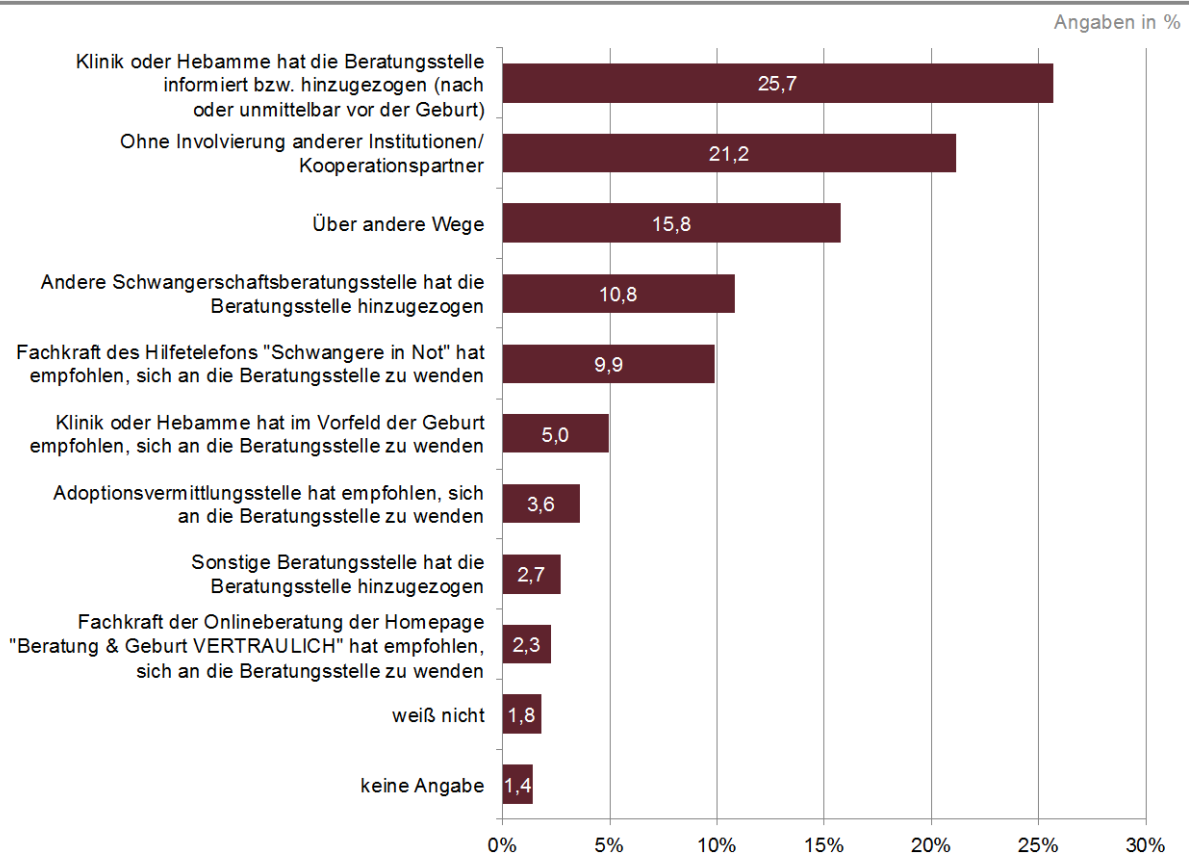
Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

Tabelle 31 Wie hat die Frau von der Möglichkeit einer vertraulichen Geburt erfahren?

	Angaben in %
Schwangerschaftsberatungsstelle	9,9
Durch Plakate, Aufkleber, Flyer	13,1
Durch das Hilfetelefon	29,3
Durch die Geburtsklinik, Geburtshaus oder freiberuflich tätige Hebamme	12,2
Anderes	29,7

Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222, Mehrfachangaben)

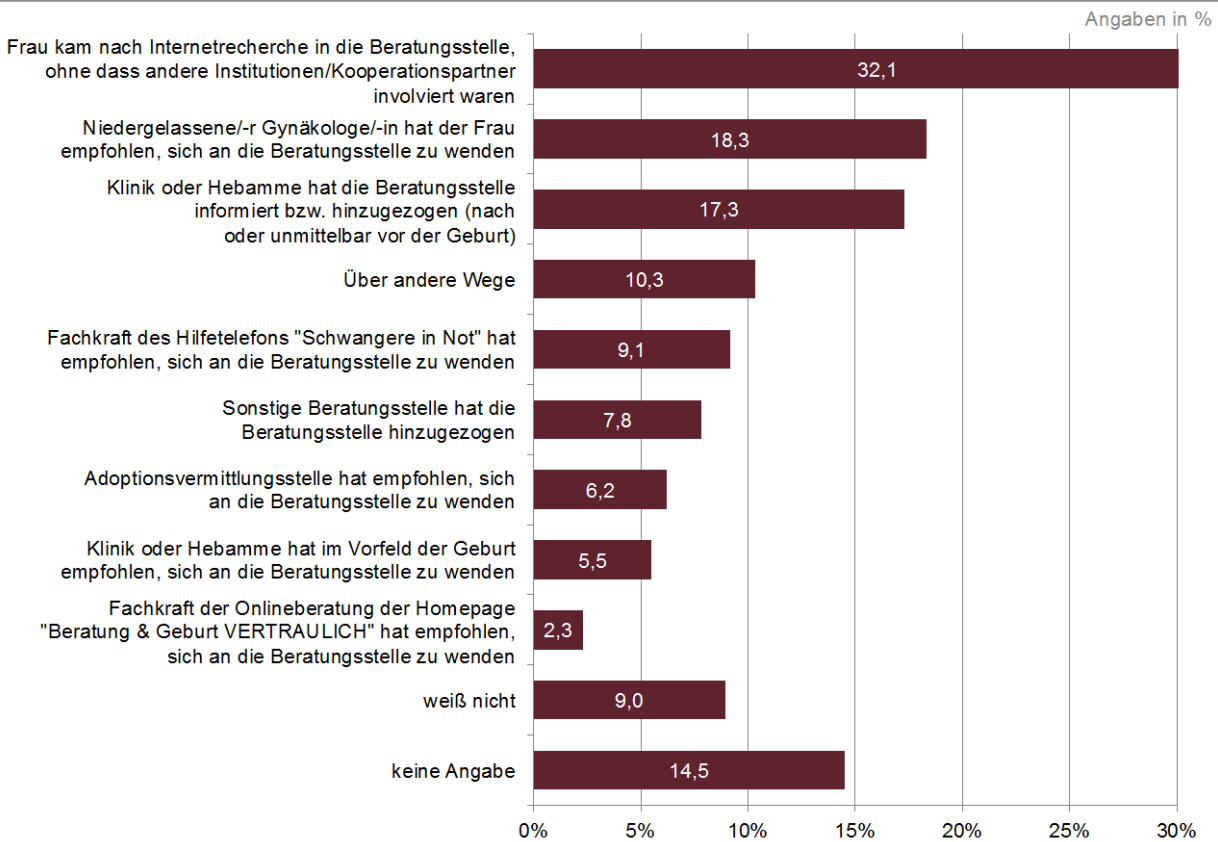
Abbildung 33 Zugangswege der Frauen mit vertraulichen Geburten



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222, Mehrfachangaben)

Befragungen der Schwangerschaftsberatungsstellen

Abbildung 34 Zugangswege der beratenen Frauen



Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 195, Beratungsstellen mit Beratungsfällen, Hochrechnung, Mehrfachangaben)

11.3 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 6: Erfahrungen unterschiedlicher Akteure

Fallrekonstruktionen

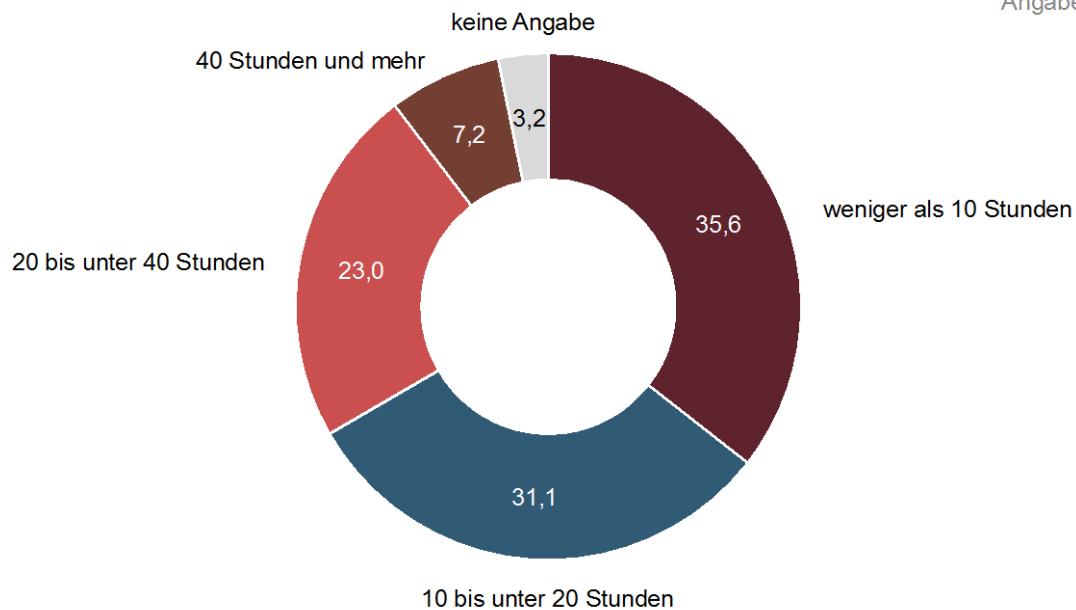
Tabelle 32 Wodurch war die Beratungsfachkraft Ihrer Beratungsstelle inhaltlich auf die Begleitung einer vertraulichen Geburt vorbereitet?

	Angaben in %
Durch Besuch einer Qualifizierung auf Basis der Handlungsempfehlungen des BMFSFJ	75,7
Durch Besuch einer Informationsveranstaltung	17,1
Nicht im Besonderen	6,3
Durch Anderes	18,5
Keine Angabe	1,4

Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222, Mehrfachangaben)

Abbildung 35 Arbeitsstunden der Beratungsstellen für die Begleitung vertraulicher Geburten

Angaben in %



Quelle: Fallrekonstruktionen (n = 222)

Befragungen der Schwangerschaftsberatungsstellen

Tabelle 33 Zu welchem Wohlfahrtsverband oder Träger gehört Ihre Beratungsstelle?

	Angaben in %
AWO	5,6
Caritas	14,1
Diakonie	20,5
donum vitae	10,4
DRK	4,0
Ev. Kirche	1,4
Kommunaler Träger	10,1
Deutscher Paritätischer Gesamtverband	3,3
pro familia	15,9
SkF	10,7
Anderer	2,1
Keine Angabe	1,8

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766)

Tabelle 34 Welche Art von Beratungen bietet Ihre Beratungsstelle an bzw. mit welchen anderen Diensten kooperieren Sie in Ihrem Haus?

	Angaben in %
<i>Schwangerschaftsberatung (§ 2 SchKG)</i>	97,8
<i>Schwangerschaftskonfliktberatung (§ 5 SchKG)</i>	76,7
<i>Ehe-, Paar-, Familien- und Lebensberatung</i>	48,2
<i>Erziehungsberatung</i>	23,6
<i>Andere Fach- und Beratungsdienste</i>	46,6
<i>Keine Angabe</i>	1,6

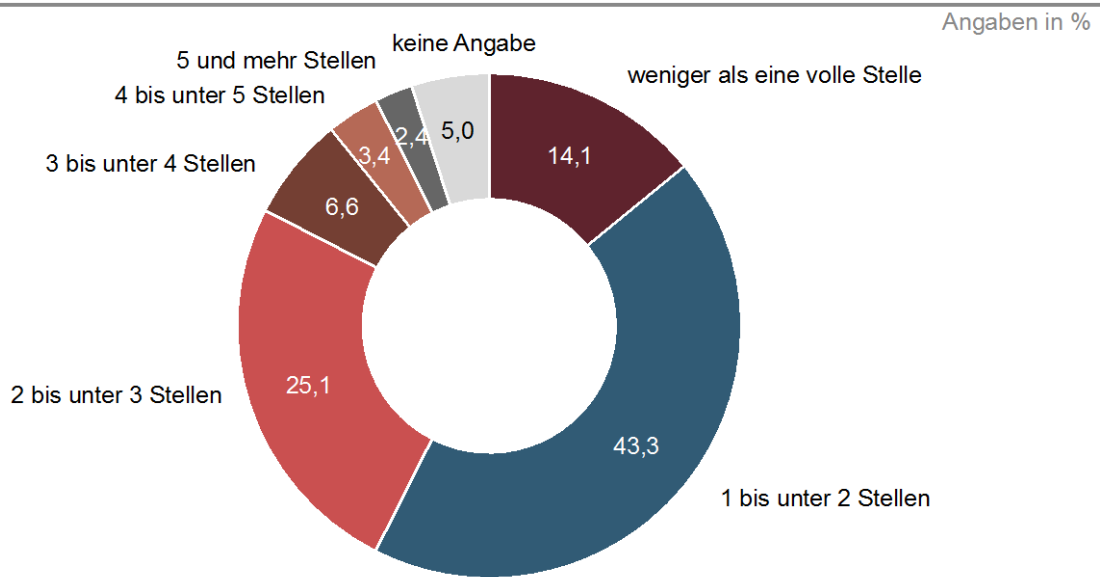
Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung, Mehrfachangaben). Vier befragte Beratungsstellen geben nicht an, dass sie Schwangerschaftsberatung (§ 2 SchKG) anbieten, obwohl nur anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen befragt wurden. Gründe hierfür (z. B. ob diese nur zusätzliche Beratungsdienste, mit denen sie kooperieren, ankreuzten) sind nicht bekannt.

Tabelle 35 Wie viele Beratungsfachkräfte arbeiten in Ihrer Beratungsstelle?

Anzahl Schwangerschaftsberater/-innen	Angaben in %
1	14,5
1,2	0,1
1,3	0,1
2	32,9
3	20,5
4	14,3
5	7,5
6	2,9
7	2,1
8	1,1
9	0,8
10	0,7
12	0,1
19	0,1
<i>Keine Angabe</i>	2,3

Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung)

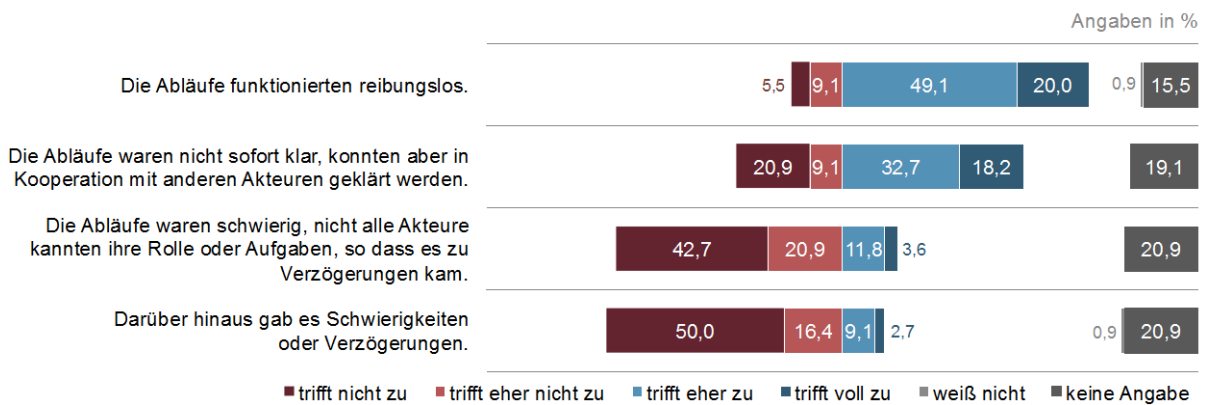
Abbildung 36 Vollzeitäquivalente der Beratungsstellen



Quelle: Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen 2016 (n = 766, Hochrechnung)

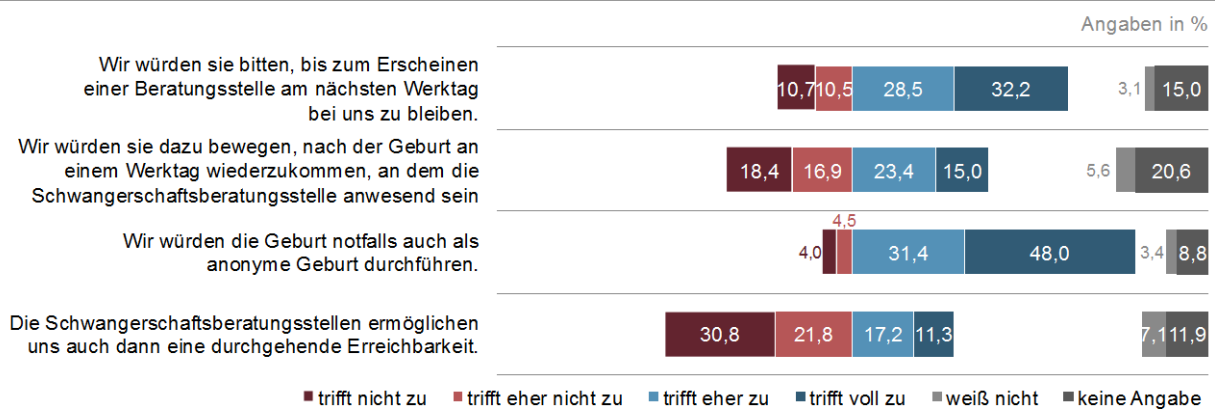
Befragungen der Geburtskliniken

Abbildung 37 Abläufe vertraulicher Geburten in Kliniken



Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2016 (n = 110, Geburtskliniken mit mindestens einem Fall der vertraulichen Geburt)

Abbildung 38 Vorgänge in den Kliniken, wenn eine Frau mit Anonymitätswunsch außerhalb der regulären Arbeitszeiten von Beratungsstellen vertraulich entbinden möchte



Quelle: Befragung der Geburtskliniken 2016 (n = 354)

11.4 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zum Kapitel 8: Bekanntheit und Akzeptanz des Gesetzes

Tabelle 36 Einflussfaktoren auf die (positive) Bewertung einer Adoptionsfreigabe für das Kind (Regressionsanalysen, multivariat)

Abhängige Variable: Bewertung Vor- im Vergleich der Nachteile fürs Kind, ...	Einflussfaktoren				
		Geschlecht (weiblich)	Alter	Bildungsniveau	Kenntnisstand über Adoption
... wenn die Eltern oder die allein lebende Mutter minderjährig sind und das neugeborene Kind abgeben möchten.	Standard. Beta	0,053	0,079	0,038	0,032
	Sig.	0,071	0,008	0,164	0,241
...wenn sich die Eltern oder die allein lebende Mutter in einer sehr schwierigen Lebenssituation befinden, Angst haben, ihr Leben nicht mehr organisiert zu bekommen.	Standard. Beta	-0,020	-0,050	-0,017	0,023
	Sig.	0,488	0,097	0,538	0,392
... wenn die Eltern oder die allein lebende Mutter schon mehrere Kinder haben, deren Erziehung sie nur schwer bewältigen.	Standard. Beta	0,092	0,116	0,029	0,028
	Sig.	0,002	0,000	0,289	0,297
... wenn die Eltern oder die allein lebende Mutter psychische Probleme haben.	Standard. Beta	0,004	-0,021	-0,069	-0,005
	Sig.	0,890	0,479	0,012	0,852
... wenn der Mann das neugeborene Kind nicht akzeptiert, weil es von einem anderen Mann ist, und die Mutter das Kind abgeben möchte, um die Partnerschaft zu retten.	Standard. Beta	0,034	0,326	0,062	0,053
	Sig.	0,226	0,000	0,018	0,042
... wenn die Eltern oder die allein lebende Mutter kein Kind möchten und deshalb das neugeborene Kind abgeben möchten.	Standard. Beta	0,061	0,120	0,004	0,067
	Sig.	0,036	0,000	0,872	0,012

Quelle: Telefonische Befragung Bevölkerung 2015 (n = 1509)

Tabelle 37 Einflussfaktoren auf die (positive) Bewertung verschiedener Aspekte des Gesetzes (Regressionsanalysen, multivariat)

Abhängige Variable: Bewertung Vor- im Vergleich der Nachteile fürs Kind, ...	Einflussfaktoren					
		Geschlecht (weiblich)	Alter	Bildungsniveau	Migrationshintergrund	Bekanntheit Gesetz zur vertraulichen Geburt
... dass eine Frau, die ihre Schwangerschaft geheim halten will, nicht auf die medizinische Betreuung der Geburt verzichten muss.	Standard. Beta	0,074	0,056	0,204	-0,177	-0,031
	Sig.	0,007	0,050	0,000	0,000	0,221
... dass eine Frau, die sich nicht in der Lage sieht, ihr Kind zu behalten, ihre Schwangerschaft und die Geburt 16 Jahre lang geheim halten darf.	Standard. Beta	0,052	0,108	0,181	-0,141	-0,005
	Sig.	0,066	0,000	0,000	0,000	0,840
... wenn die zukünftigen Adoptiv-tern keine Informationen zur Herkunft des Kindes haben.	Standard. Beta	-0,097	0,100	0,173	-0,024	0,046
	Sig.	0,001	0,001	0,000	0,343	0,079
... ein Mann, dem die Schwangerschaft nicht bekannt wird, kann sich nicht dafür entscheiden, dass sein Kind bei ihm lebt und von ihm großgezogen wird.	Standard. Beta	-0,088	0,078	0,012	-0,006	-0,017
	Sig.	0,002	0,008	0,650	0,831	0,509
... wenn eine Frau wegen der Schwangerschaft Gewalttätigkeiten seitens des Mannes befürchten muss oder das Kind aus einer Vergewaltigung entstand und ein solcher Mann nichts von der Schwangerschaft erfährt.	Standard. Beta	0,106	-0,119	0,120	-0,116	0,058
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,023
... dass ein vertraulich geborenes Kind mit 16 Jahren erfahren kann, wer seine leibliche Mutter ist.	Standard. Beta	0,083	-0,031	0,005	-0,119	0,013
	Sig.	0,004	0,295	0,847	0,000	0,610

Quelle: Telefonische Befragung Bevölkerung 2015 (n = 1509)

11.5 Zusammensetzung des Evaluationsbeirates

Vertretung der Bundesländer

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Vertretung der Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.

Deutscher Caritasverband e. V.

donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e. V. Bundesverband

Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Sachsen e. V.

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V. Bundesverband

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband e. V.

Vertretung der Akteure der Geburtshilfe

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Deutscher Hebammenverband e. V.

Bund freiberuflicher Hebammen e. V.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Vertretung der Jugendämter – Deutscher Landkreistag und Deutscher Städtetag

Deutscher Landkreistag

Deutscher Städtetag / Jugendamt Erfurt

Vertretung der Adoptionsvermittlungsstellen

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag – Donnerstag 9 – 18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Autor und Autorinnen:

Dr. Jörn Sommer, Dr. Nikola Ornig, Yukako Karato

Projektmitarbeit:

Prof. Dr. Ulrike Busch, Dr. Verena Schüren, Dr. Daniela Kroos, Miguel del Estal,
Daniel Schmidt, Diana Petleva, Dr. Anne-Kathrin Will

Projektleitung:

Dr. Jörn Sommer

Stand: Juli 2017

Gestaltung und Redaktion:

INTERVAL GmbH
Habersaathstr. 58
10115 Berlin
www.interval-berlin.de

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche
Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung.
Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen,
Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.