

Anonyme Kindesabgabe – ein passgenaues Angebot für hilfesuchende Frauen oder der Preis für ein kollektives gutes Gewissen?

Bradna, Monika; Krell, Claudia

2014

<https://doi.org/10.25595/2276>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bradna, Monika; Krell, Claudia: *Anonyme Kindesabgabe – ein passgenaues Angebot für hilfesuchende Frauen oder der Preis für ein kollektives gutes Gewissen?*, in: Querelles : Jahrbuch für Frauen- und Geschlechterforschung, Jg. 17 (2014). DOI: <https://doi.org/10.25595/2276>.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: <https://doi.org/10.15461/26>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

Anonyme Kindesabgabe – ein passgenaues Angebot für hilfesuchende Frauen oder der Preis für ein kollektives gutes Gewissen?

Von Monika Bradna und Claudia Krell

Themen: Anonyme Geburt;
Babyklappe; Anonymität; Ultima
Ratio; anonyme Kindesabgabe

Eingereicht 5.11.2012

Angenommen 17.3.2014

Veröffentlicht 16.7.2014

Abstract: Das erste Angebot zur anonymen Kindesabgabe in Deutschland wurde 1999 initiiert. Mit der Zielsetzung, Kindstötung und Aussetzung zu verhindern sowie Schwangere und Mütter in problematischen Lebenssituationen zu unterstützen, wurden in den Folgejahren weitere Babyklappen und Möglichkeiten der anonymen Geburt bzw. der anonymen Übergabe geschaffen. Zugleich regen sich seit ihrer Einführung ethische und rechtliche Bedenken. In einer bundesweiten Studie untersuchte das Deutsche Jugendinstitut, wie sich die Angebote der anonymen Kindesabgabe entwickelt haben und von wem bzw. wie sie in Anspruch genommen werden. Die Studie zeigt, dass sich die gegenwärtige Praxis in einer rechtlichen Grauzone bewegt und Routinen manifestiert, die weder rechtmäßig noch fachlich stets angemessen sind. Zu den wesentlichen Befunden gehört, dass die Zielgruppen, die bei der Einrichtung der Angebote im Fokus standen, nicht erreicht werden. Nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe ist für die Nutzung von Angeboten anonymer Geburt ausschlaggebend, sondern vielmehr eine Häufung von Belastungen und Problemen schwangerer Frauen. Der vorliegende Beitrag befasst sich mit einer auf Anonymität verengten Problemlösungspraxis und fokussiert die Konsequenzen für betroffene Frauen. Dem gegenübergestellt werden die Argumentationsmuster, die die anonyme Kindesabgabe rechtfertigen. Sie werden hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Bedeutung für Frauen in (sozialen) Notlagen kritisch hinterfragt.

„Es war irgendwie schon schlimm, weil er hat mich so angeguckt noch und dann angefangen zu weinen und ich habe dann nur die Klappe zugemacht. Und das sehe ich heute noch das Bild. Das war schon schlimm. Aber dann kam wieder diese Verdrängung und es muss ja alles weiterlaufen wie sonst auch und man darf mir nichts anmerken.“ (F4, 149)

1. Historischer Rückblick

¹ Seit 1999 existieren in Deutschland wieder Angebote, die es Frauen ermöglichen, ihre Kinder unter Wahrung der eigenen Anonymität zu entbinden oder abzugeben. Sie können ihre Kinder in Kliniken zur Welt bringen, ohne Angaben zu ihrer Identität machen zu müssen, sie anonym übergeben oder in Babyklappen ablegen.^[1] Im gesamten Bundesgebiet gab es im Mai 2010 mindestens 220 Angebote zur anonymen Kindesabgabe, davon 90 Babyklappen, 104 medizinische Einrichtungen, die eine anonyme Geburt vornehmen, und 26 Angebote zur anonymen Übergabe (vgl. Coutinho/Krell 2011: 84).

² Kulturhistorisch betrachtet hat die (anonyme) Kindesabgabe in Europa eine lange Tradition. In größeren Städten wie Trier oder Arles war es etwa ab dem fünften Jahrhundert möglich, unerwünschte Kinder in Marmorbecken, die an Kirchenportalen neben den Eingängen zu diesem Zweck errichtet worden waren, abzugeben (vgl. Mielitz 2006: 46). Auf diesem Weg sollten Tötungen und Aussetzungen von zumeist neugeborenen Kindern, die aufgrund ihres Geschlechtes, der herrschenden Armut oder

der Unehelichkeit des Kindes stattfanden, verhindert werden. Die Kirche nahm sich der weiteren Versorgung und Unterbringung der abgegebenen Kinder an. Im Jahr 787 n. Chr. gründete Erzbischof Dateo in Mailand die älteste historisch belegbare Findelanstalt (vgl. de Mause 1980: 50), der im zehnten Jahrhundert weitere Findelhäuser unter anderem in Bergamo, Padua und Florenz folgten (vgl. Dirx in Mielitz 2006: 46).

³ Der älteste Vorläufer der heutigen Babyklappen wurde als eine *torna ruota* (Drehlade) von Papst Innocenz III im Jahr 1198 am Hospitale Santo Spirito in Rom initiiert, nachdem er wiederholt beobachtet hatte, wie Fischer ertränkte Neugeborene aus dem Tiber zogen. Auf einem Drehteller, der in der Mitte eine Vertiefung hatte, konnte das Kind abgelegt werden. Nach dem Läuten einer Klingel wurde der Drehteller von innen herumdreht und das Kind von einer Pflegeperson in Empfang genommen. Eine komplett anonyme und zugleich kontrollierte Abgabe unerwünschter Kinder war auf diesem Wege zum ersten Mal möglich (vgl. Mielitz 2006: 47). Innerhalb der folgenden Jahrhunderte entstand europaweit eine Vielzahl von Drehläden und Findelhäusern.^[2]

⁴ Das Modell, das vom Prinzip her der heutigen anonymen Geburt entspricht, etablierte sich auf Veranlassung von Kaiserin Maria Theresia von Österreich. Erstmals konnten Frauen, die aus Scham oder Angst ihre Kinder nicht behalten konnten, im Jahr 1748 unerkannt durch den Schutz einer Maske oder eines Schleiers ihr Kind entbinden und es anonym in der Gebäranstalt zurücklassen (vgl. Mielitz 2006: 58).

⁵ Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts kam es zu einem Abrücken vom Findelkinderwesen. Den Hintergrund bildeten einerseits die hohen Versorgungskosten, die für die wachsende Zahl von Findelkindern anfielen und die die Träger zunehmend belasteten. Andererseits setzte sich die Einschätzung durch, dass die vermeintlich einfache Abgabe von Kindern zu einem moralischen Verfall der Gesellschaft führen würde. Verstärkt drang zudem die Frage nach den Motiven, die die Abgabe der Kinder notwendig machte, in den gesellschaftlichen und politischen Fokus. Statt Gelder in Einrichtungen zu investieren, die eine Trennung von Mutter und Kind begünstigten, begann man damit, Frauen individuell durch finanzielle und personelle Leistungen zu unterstützen (vgl. Hunecke 1987: 287). In den folgenden Jahrzehnten etablierte sich ein Familienideal – in Deutschland insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus ein spezifisches Mutterideal –, das das Aufwachsen von Kindern in ihrem Familienverband empfiehlt und die Abgabe von Kindern tendenziell verurteilt („Rabenmütter“).

2. Gegenwärtige Nutzung

⁶ Das erste Angebot zur anonymen Kindesabgabe im Deutschland der Gegenwart, die anonyme Übergabe, wurde im September 1999 eingeführt. Nach der Geburt ihres Kindes war es Frauen seitdem möglich, ihr Neugeborenes an MitarbeiterInnen des bayerischen Moses-Projektes zu übergeben, ohne Angaben zu ihrer Person machen zu müssen. Vor der Übergabe mussten die Frauen telefonisch den Übergabetermin bzw. -ort vereinbaren. Rund ein halbes Jahr später wurde in Norddeutschland die erste Babyklappe eröffnet. Die Abgabe eines Kindes war durch dieses Angebot erstmals im Rahmen absoluter Anonymität durchführbar. Es bestand nun zu keinem Zeitpunkt mehr die Notwendigkeit, MitarbeiterInnen des Trägers über das parallel betriebene Notruftelefon zu kontaktieren. Sowohl das Angebot der Babyklappe als auch die anonyme Übergabe setzen jedoch voraus, dass eine Frau meist unbegleitet und heimlich ihr Kind bereits entbunden haben muss. Um die Gesundheit und das Leben der Mutter und des Kindes durch medizinische Versorgung zumindest während der Entbindung zu schützen, ermöglichte das Moses-Projekt in Kooperation mit einem Kreiskrankenhaus ab September 2000 die anonyme Geburt. In den Jahren 2001 und 2002 war bundesweit ein sprunghafter Anstieg der Gründungen von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe zu beobachten, rund 40 Neueröffnungen pro Jahr. In den folgenden Jahren pendelten sich diese auf durchschnittlich vier Angebote jährlich ein (vgl. Coutinho/Krell 2011: 93). Träger der Angebote zur anonymen Kindesabgabe sind neben konfessionellen Trägern kommunale oder private Anbieter. Abhängig von der individuellen Zielsetzung und dem zugrundeliegenden Konzept werden die Angebote zur anonymen Kindesabgabe teilweise durch Beratungs- und/oder weiterführende Hilfsangebote ergänzt.

⁷ Mindestens 973 Kinder wurden innerhalb von zehn Jahren anonym geboren oder abgegeben. Zwei Drittel der Mütter gaben ihre Anonymität auf. Ihre Kinder wurden entweder auf regulärem Weg in Adoptivfamilien vermittelt oder in ihre Herkunftsfamilien zurückgeführt. (vgl. Coutinho/Krell; 190ff.). Mehr als 300 Kinder blieben dauerhaft anonym und wurden ohne Kenntnis der eigenen Herkunft zur Adoption freigegeben (vgl. Coutinho/Krell: 11).

3. Stand der Diskussion: Pro und Contra

⁸ Babyklappen und anonyme Geburten sind seit ihrer Einführung stark umstritten. Der

Gründungsgedanke, die Aussetzung oder Tötung von Neugeborenen durch ihre verzweifelten Mütter mit Hilfe einer anonymen Abgabe als *Ultima Ratio*^[3] zu verhindern, wurde seitens der KritikerInnen von Anfang an von der Hand gewiesen (vgl. Rohde 2007: 8). ExpertInnen gehen davon aus, dass Frauen, die ihre Kinder nach der Geburt töten oder aussetzen, nicht in der Lage sind, auf anonyme Angebote zuzugreifen. Die Durchführung einer anonymen Geburt oder die Nutzung einer Babyklappe setzt die Realisierung der eigenen Situation sowie ein Minimum an planvollem Handeln voraus. Frauen, die – meist nach einer verdrängten Schwangerschaft – mit Panik auf eine überraschend einsetzende Geburt reagieren, sind zu solch einem Schritt nicht in der Lage (vgl. Swientek 2001: 105f.). In der Medizin ist diese Form der Schwangerschaft unter dem Begriff *Gravitas suppressalis* bekannt. Kennzeichnend ist, dass die betroffenen Frauen bei einer Verdrängung tatsächlich nichts von ihrer Schwangerschaft wissen oder sich diese bei einer Verleugnung selbst nicht eingestehen und vor ihrem Umfeld verheimlichen.^[4] Die kritische Einschätzung der anonymen Abgabe wird oft damit begründet, dass die Anzahl der getöteten und ausgesetzten Neugeborenen seit Einführung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe, soweit dies überprüfbar ist, stabil geblieben ist.^[5]

⁹ Neben dem Aspekt des Lebensschutzes, der als Hauptmotiv der Etablierung anonymer Angebote betrachtet werden kann, stehen der Wunsch nach Anonymität seitens der Mutter und das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft im Spannungsfeld zueinander. Eine Reihe juristischer Schriften zeigt, dass das Bereithalten ebenso wie die Nutzung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe eine Vielzahl von verfassungs-, zivil- und strafrechtlichen Vorschriften berührt beziehungsweise verletzt (vgl. Thürkow 2010, Harnisch 2009, Teubel 2009, Elbel 2007, Mielitz 2006). Befürworter der anonymen Angebote argumentieren, dass sich sämtliche Rechtsgüter dem übergeordnetem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) unterzuordnen haben. Bei dieser Argumentation wird a priori davon ausgegangen, dass durch die Angebote der anonymen Kindesabgabe Leben geschützt werde (vgl. Hassemer/Eidam 2012).

¹⁰ Die Diskussion um die Angebote zur anonymen Kindesabgabe hat seit ihrer Einführung nichts an Schärfe verloren. Vielmehr ist zu beobachten, dass sie sich in Anbetracht der politischen Situation zuspitzt. Eine gesetzliche Regelung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe steht seit der Eröffnung des ersten Angebotes vor gut dreizehn Jahren nach wie vor aus. Das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt, das zum 1. Mai 2014 in Kraft trat, nimmt keine Regulierung der bestehenden Angebote anonymer Kindesabgabe vor. Vielmehr zielt es darauf ab, das vorhandene (legale) Hilfesystem für Schwangere besser bekannt zu machen, und führt, eingebettet in ein gestuftes Beratungsverfahren, die vertrauliche Geburt ein. Babyklappen und anonyme Geburten bleiben alternativ weiterhin ohne rechtliche Grundlagen erhalten. Neben den fehlenden Rechtsgrundlagen und der generellen Frage nach der Sinnhaftigkeit von Babyklappen und anonymer Geburt sorgen missbräuchliche Nutzung und Zweckentfremdung für weiteren Diskussionsbedarf. Wiederholt wurden ältere, behinderte, tote und vernachlässigte Kinder in Babyklappen aufgefunden (vgl. Coutinho/Krell 2011: 199f.; Deutscher Ethikrat 2009: 18; Swientek 2007: 42f.). Ebenso zeigen DNA-Gutachten, dass innerhalb weniger Jahre mehrfach Geschwisterkinder auf diesem Weg abgegeben wurden (vgl. Coutinho/Krell 2011: 202f.). Aufgrund der zugesicherten Anonymität lässt sich die Abgabesituation nicht nachvollziehen, so dass nicht überprüft werden kann, wer ein Kind in eine Babyklappe legt oder ob eine Mutter die anonyme Geburt aus freien Stücken nutzt. Zudem zeichnet sich ab, dass Babyklappen vermehrt dazu genutzt werden, in akuten Notlagen als Instrument der kurzfristigen ‚Inobhutnahme‘ zu dienen. Mütter oder Eltern, die sich in einer krisenhaften Situation befinden, legen ihre Kinder in Babyklappen ab (vgl. Coutinho/Krell 2011: 203). Wenige Stunden später melden sie sich und wollen ihre Babys zurückholen. Eine anonyme Kindesabgabe ist in solchen Fällen nicht vorgesehen. Wie hier deutlich wird, ist der Übergang zwischen einer missbräuchlichen Nutzung der Angebote und akzeptabler Zweckentfremdung fließend.

4. Empirische Befunde

¹¹ Die Diskussion um die Angebote zur anonymen Kindesabgabe wird vielfach auf hoher moralischer, ideologischer und emotionaler Ebene geführt. Der Mangel an verlässlichen Daten und Fakten führt zusätzlich dazu, dass eine objektive und sachliche Debatte erschwert bzw. verhindert wird. Um eine empirische Grundlage zum Themenbereich der Angebote anonymer Kindesabgabe zu schaffen, führte das Deutsche Jugendinstitut (DJI), gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), von Juni 2009 bis Oktober 2011 die bisher umfassendste bundesweite Untersuchung zum Thema durch. Das Forschungsprojekt, auf dessen Ergebnisse dieser Artikel Bezug nimmt, war modular aufgebaut. Im ersten Modul wurden deutschlandweit sämtliche kommunalen Jugendämter und Anbieter von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe mittels zweier Fragebogenerhebungen zur Nutzung und Praxis von anonymer Geburt, anonymer Übergabe und Babyklappen befragt. Ergänzend zur quantitativen Datenerhebung erfolgten mehr als 40 Interviews mit MitarbeiterInnen der Jugendämter, Anbieter und weiteren ExpertInnen. Im zweiten

Modul interviewten die Projektmitarbeiterinnen Frauen, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe genutzt, später jedoch ihre Anonymität aufgegeben hatten.^[6] Gegenstand der Interviews, sowohl mit den sechs Nutzerinnen als auch mit MitarbeiterInnen der Jugendämter und Anbieter, waren die Lebenssituationen und die Motive der Frauen, für die die Inanspruchnahme eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe ein adäquates Hilfsmittel dargestellt hatte. Die Aussagen aus den Interviews beider Gruppen wiesen eine sehr hohe Übereinstimmung auf.

4.1. Nutzerinnenspektrum

¹² In den ersten Jahren der Gründung von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe gingen viele Anbieter mangels vorhandener Erfahrungswerte davon aus, dass eine bestimmte soziale Gruppe diese Hilfsmaßnahmen verstärkt in Anspruch nehmen werde. Im Fokus standen hier in erster Linie Prostituierte, substanzabhängige Frauen, Minderjährige und Migrantinnen. Sowohl im Laufe zunehmender Praxiserfahrung als auch aufgrund verschiedener Untersuchungen^[7] wurde deutlich, dass sich keine definierbare Nutzerinnengruppe ausmachen lässt. Erfahrungen, die MitarbeiterInnen der Jugendämter und Anbieter im Kontakt mit Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, sammeln konnten, zeigen, dass nur ein geringer Anteil der Nutzerinnen minderjährig ist. Das Alter der meisten Frauen liegt zwischen 18 und 35 Jahren (vgl. Coutinho/Krell 2011: 137; 141). Insgesamt ist jedoch die gesamte Bandbreite von Frauen im gebärfähigen Alter vertreten. Auch der Bildungsstand, die Familienform, biografische und wirtschaftliche Unterschiede deuten auf eine große Heterogenität der Nutzerinnen hin (vgl. Coutinho/Krell: 143f.).

¹³ Auffallend ist, dass nahezu alle Frauen die Schwangerschaft verheimlichen. In vielen Fällen geht diese Verheimlichung mit einer gleichzeitigen, zumindest partiellen Verdrängung sich selbst gegenüber einher. Frauen, die ihre Schwangerschaft realisiert hatten, verheimlichten diese bei Bedarf aktiv. Dies geschah beispielsweise durch das Tragen weiter Kleidung, das Abbinden des Bauches, sozialen Rückzug bis hin zur sozialen Isolation oder der Beibehaltung bisheriger, für das Ungeborene schädlicher Gewohnheiten wie Tabakkonsum oder körperlich anstrengender Betätigung. In einer Reihe von Fällen wurden die Frauen von Verwandten, Bekannten oder ArbeitskollegInnen darauf angesprochen, ob sie schwanger seien. Nachdem die Frauen die Schwangerschaft abgestritten hatten, erfolgte keine weitere Nachfrage. Diese Schilderungen erwecken den Eindruck, dass Personen aus dem Umfeld rasch bereit sind, die Aussage der Frauen zu akzeptieren, um möglicherweise einer Verantwortungsübernahme zu entgehen oder die empfundene Peinlichkeit aufgrund der negativ beschiedenen Antwort schnell hinter sich zu lassen.

¹⁴ In beinahe allen geschilderten Kontexten wurden die Väter der Kinder durch die Frauen von der Verantwortungsübernahme entbunden. Zum Großteil waren sie aufgrund von Partnerschaftsdynamiken oder Trennung weder über die Schwangerschaft noch über die anonyme Kindesabgabe informiert worden.^[8] Diese Beschreibungen machen deutlich, dass die Hauptverantwortung für Verhütung und Reproduktion nach wie vor bei den Frauen liegt und diese die Konsequenzen für ein Scheitern in der Regel unhinterfragt alleine tragen.

4.2. Motive für die Nutzung der Angebote

¹⁵ Ebenso, wie sich keine bestimmte Gruppe von Frauen definieren lässt, die ihre Kinder anonym zur Welt bringt oder abgibt, lässt sich kein einzelnes, charakteristisches Motiv, das zu dieser Handlung führt, identifizieren. Vielmehr liegt ein Konglomerat an Problemen zugrunde. Die Angst vor Verantwortung, Überforderung, Druck durch die eigene Familie, den Partner oder das soziale Umfeld und problematische Paarbeziehungen sind Motive, die von den Anbietern der Angebote zur anonymen Kindesabgabe als subjektiv sehr bedeutsam beschrieben wurden (vgl. Coutinho/Krell: 139; 142). Diese Erkenntnisse stimmen mit den Befunden von Kuhn (2005: 306; 342) überein. Kuhn ermittelte als häufigste Notlagen der Nutzerinnen familiären Druck, Partnerschaftsprobleme, Überforderung sowie soziale und finanzielle Probleme. Da es sich bei den Nutzerinnen nur im geringen Umfang um sehr junge Frauen handelt – hier wäre ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis zu den eigenen Eltern aufgrund des geringen Alters und der damit einhergehenden Lebenssituation erwartbar –, erstaunt vor allem der Druck, dem sich die Frauen durch ihre Herkunftsfamilien ausgesetzt sehen und der in hohem Maße eine anonyme Kindesabgabe mit bedingt. Interessant ist in diesem Kontext die Frage nach der Rolle der Töchter im Familiensystem und den Dynamiken, die dazu beitragen, dass sich die Frauen auch im Erwachsenenalter nicht aus diesen Strukturen zu lösen vermögen. Coutinho und Krell (2011) beschreiben Angst und Sprachlosigkeit als Symptome, die dazu führen, dass die Frauen sich gegenüber ihrem (sozialen) Umfeld nicht öffnen können. Aus eigener Kraft sind sie nicht in der Lage, adäquate Lösungsmodelle für ihre Situation zu erarbeiten. Dementsprechend betont Kuhn (2005: 134), dass alle Frauen ihre Lebenssituation subjektiv als hoch problematisch erlebten und nicht fähig waren, auf geeignete Hilfsangebote

zurückzugreifen.

¹⁶ Coutinho und Krell (2011) zeigen des Weiteren, aus welchen Gründen sich die Frauen, die nicht mit ihren Kindern zusammenleben wollten oder konnten, für eine anonyme Abgabe und gegen die ihnen bekannte Möglichkeit einer regulären Adoptionsfreigabe entschieden haben. Ein Motiv ist, dass die Frauen bereits ein oder mehrere Kinder auf regulärem Weg zur Adoption freigegeben hatten und meist aus Scham nicht erneut beim Jugendamt oder der Adoptionsvermittlungsstelle vorstellig werden wollten. Auch Mütter mit bereits vorhandenen Kindern wollten diesen Weg häufig nicht gehen, da sie Angst davor hatten, dass bei einer Adoptionsfreigabe generell ihre Erziehungsfähigkeit in Frage gestellt und die in der Familie lebenden Kinder entzogen werden könnten. Eine dritte Gruppe von Frauen, für die die reguläre Adoption eine Option darstellt, konnte auf diese Möglichkeit nicht zugreifen, weil sie die notwendige Unterschrift des rechtlichen Vaters nicht beibringen konnten. Rechtlicher Vater eines Kindes ist der Mann, mit dem eine Frau zur Zeit der Geburt verheiratet ist, unabhängig davon, ob er der biologische Vater ist oder nicht (§ 1592 BGB). Für Frauen, die außerehelich schwanger geworden sind und die die Schwangerschaft vor dem Ehemann verheimlichen wollen, ist somit eine Adoptionsfreigabe auf herkömmlichem Weg nicht möglich. Ihnen bleibt lediglich die anonyme Kindesabgabe, wenn sie die Situation gegenüber dem Ehemann nicht aufklären wollen/können.

4.3. Bedürfnis nach Anonymität

¹⁷ In der Untersuchung von Coutinho und Krell wird deutlich, dass der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber den verschiedenen Personen(gruppen) unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Gegenüber der Herkunftsfamilie und dem sozialen Umfeld besteht ein besonders hoher Wunsch nach Anonymität. Hoch ist dieses Bedürfnis auch gegenüber dem Arbeitgeber, Behörden und dem Vater des Kindes. Verhältnismäßig gering ausgeprägt ist der Wunsch nach Anonymität gegenüber dem Kind selbst (vgl. Coutinho/Krell 2011: 160ff.). Sowohl in den Interviews mit den MitarbeiterInnen der Jugendämter und der Träger der Angebote als auch mit den Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, zeigte sich, dass die Ängste der Nutzerinnen vor den Reaktionen der genannten Personen(gruppen) auf die Offenlegung ihrer Schwangerschaft in keiner Relation zu den tatsächlichen Reaktionen standen. Der Vertrauensbruch von Personen im persönlichen Umkreis wurde in höherem Maße problematisch erlebt als die Verheimlichung der Schwangerschaft oder die Geburt des Kindes selbst.

¹⁸ Wenn Frauen ihre Anonymität aufgaben, geschah dies meist zeitnah, innerhalb weniger Stunden oder Tage nach der anonymen Geburt oder Abgabe des Kindes (vgl. Coutinho/Krell 2011: 158ff.). Gründe für die Aufgabe der Anonymität waren neben dem Kontakt zum Neugeborenen und dem Wunsch, das Kind zu behalten, die Weitergabe von Informationen und Unterstützung durch BeraterInnen oder Hebammen. Da bei der anonymen Geburt zwangsläufig ein Kontakt zwischen der entbindenden Frau und dritten Personen entsteht, ist hier die Möglichkeit zur Beratung der Mutter eher gegeben als dies bei der Nutzung einer Babyklappe der Fall ist. Dementsprechend höher ist die Anzahl der Frauen, die im Rahmen einer anonymen Geburt ihre Anonymität aufgaben; sie liegt bei zwei Dritteln gegenüber einem Drittel der Babyklappennutzerinnen (vgl. Coutinho/Krell 2011: 190ff.).^[9] Ein Teil der Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben hatten, wurde unter Kenntnis der mütterlichen/elterlichen Personendaten im Rahmen eines regulären Verfahrens in Adoptivfamilien vermittelt. Mütter, die ihre Kinder wieder zu sich nehmen wollten, erhielten teilweise eine langfristige, professionelle Begleitung. Es darf nicht vergessen werden, dass jeder anonymen Kindesabgabe eine in so hohem Maße konfliktreiche Lebenssituation zugrunde liegt, dass eine solche Unterstützungsmaßnahme den Frauen, die sich nach einer anonymen Abgabe für ein Leben mit ihrem Kind entscheiden, grundsätzlich unterbreitet werden sollte.

5. Fazit

¹⁹ Die skizzierten Befunde werfen die Frage auf, aus welchen Gründen staatlich vorgehaltene Hilfs- und Beratungsangebote, die in der Bundesrepublik flächendeckend vorhanden sind, in den entsprechenden Situationen nicht in Anspruch genommen werden (können). Im Rahmen bestehender, staatlich anerkannter (und geförderter) Unterstützungsangebote ist eine ganzheitliche Beratung und bedarfsgerechte Hilfeleistung im Falle einer ungewollten Schwangerschaft vorgesehen. Hierbei wird berücksichtigt, dass die Abgabe des Kindes weniger die *Ursache* als vielmehr ein *Symptom* der familialen oder personalen Gesamtproblematik darstellt. Hingegen fokussiert die Möglichkeit der anonymen Abgabe auf das Kind und suggeriert eine einfache, schnelle Lösung für eine komplexe Situation. Zudem kann von einer Ultima Ratio im Sinne eines letzten zur Verfügung stehenden Mittels – nach einer umfassenden Prüfung und Verwerfung aller anderen infrage kommenden Unterstützungsangebote – nicht die Rede sein. Dem widerspricht sowohl das Verhalten der betroffenen Frauen bei

ihrer Suche nach einer Lösung (vgl. Coutinho/Krell 2011: 242ff.) als auch das häufig nicht vorhandene oder in Anspruch genommene Beratungsangebot im Vorfeld der anonymen Kindesabgabe.

²⁰ Die im Rahmen der DJI-Studie befragten ExpertInnen stimmten überein, dass die vermeintlich unkomplizierte Lösung oftmals weder notwendig noch geeignet ist. Diese Einschätzung verdeutlicht auch die folgende Aussage.

„Was diese junge Mutter vor allem *nicht* brauchte, war eine Babyklappe. Sie brauchte Orientierung, Information, Beratung, Unterstützung. Zu diesem Ergebnis kommen wir im Grunde bei allen Fällen, die wir aufklären konnten: Ungewollt schwangere Frauen, die nicht wissen, ob sie ihr Kind behalten wollen. Mütter in Not- und Krisensituationen brauchen Beratung und Unterstützung, und sie brauchen Schutz vor unbedachten Entscheidungen. Was sie in einer solchen Situation gerade nicht brauchen, ist Anonymität. Ein anonymes Angebot ist geradezu kontraproduktiv, weil es zu überstürzten Handlungen verleitet.“ (Herpich-Behrens 2007: 153)

²¹ Angebote zur anonymen Kindesabgabe werden als *niedrigschwelliges* Hilfsangebot für Frauen in Notsituationen geschaffen. Die Zusicherung von Anonymität macht aber nur einen Aspekt von Niedrigschwelligkeit aus. Die psychischen und physischen Konsequenzen, die vor, während und nach der anonymen Kindesabgabe auftreten, tragen die betroffenen Frauen ebenso alleine wie die Lebensumstände, die diesen Schritt notwendig machen und die sich durch die anonyme Kindesabgabe keineswegs verbessern. Um eine anonyme Kindesabgabe durchzuführen, muss die gesamte Schwangerschaft verheimlicht werden, was sowohl körperlich als auch seelisch eine große Belastung darstellt. Möchte die Frau eine Babyklappe oder eine anonyme Übergabe nutzen, muss sie das Kind heimlich, ohne medizinische Hilfe und unter hohen gesundheitlichen Risiken für sich und das Kind entbinden. Nach der Geburt muss sie sich und das Neugeborene versorgen, den Weg zur Babyklappe bewältigen und darf weder am Ort der Entbindung Spuren hinterlassen noch auf dem Weg zur Babyklappe erkannt werden. Bei der Inanspruchnahme einer anonymen Geburt ist es notwendig, heimlich ein Zeitfenster zu schaffen, in der die Entbindung in einer Klinik durchgeführt werden kann. Nach einer ambulanten Geburt verlassen die meisten Frauen die Klinik innerhalb weniger Stunden, um in ihren Alltag zurückzukehren. Zu der ohnehin individuell schwierigen Lebenssituation der Frauen ist nun ein weiteres, belastendes Geheimnis hinzugekommen.

²² Aus der Adoptionsforschung ist bekannt, dass die Adoptionsfreigabe eines Kindes einen einschneidenden biografischen Akt darstellt. Um die Abgabe langfristig in positiver Art und Weise in die eigene Lebensgeschichte integrieren zu können, bedarf es auch in solchen Fällen der Beratung und Begleitung der leiblichen Mutter (vgl. Textor 1989). Nimmt eine Frau ein bestehendes Gesprächs- oder Beratungsangebot, das bei einer regulären Adoptionsfreigabe obligatorisch ist, nicht wahr, bleibt sie in Sprachlosigkeit und Anonymität zurück. Im Rahmen einer anonymen Kindesabgabe ist es um ein vielfaches unwahrscheinlicher, dass ein Beratungsprozess überhaupt in Gang kommt, auch wenn der jeweilige Träger des Angebots einer anonymen Geburt oder einer Babyklappe Beratung anbietet. Sowohl die Frau als auch das Kind muss mit den Konsequenzen, die sich aus der anonymen Kindesabgabe ergeben, ein Leben lang zurechtkommen.

²³ Nach wie vor sind Frauen, die ein Kind zur Adoption freigeben, sozialer Stigmatisierung ausgesetzt. Ihre Entscheidung wird nicht als verantwortungsvoll betrachtet, sondern vielmehr als die Handlung einer ‚Rabenmutter‘ gewertet. Und dies, obwohl sich Frauen, die ihre Kinder auf regulärem Weg zur Adoption freigeben, und Frauen, die ihre Kinder im Rahmen eines anonymen Angebotes abgeben, häufig in ähnlich belasteten Lebenssituationen befinden. Der entscheidende Unterschied liegt in der *sozialen Konstruktion*, dass einer anonymen Abgabe eine absolute Notsituation zugrunde liegt und sie somit die einzig mögliche Lösung (Ultima Ratio) darstellt. Die vermutete Alternative ist der Tod oder die Aussetzung des ungewollten Kindes. Den Müttern, die ihre Kinder anonym zurücklassen, wird Anerkennung dafür entgegengebracht, dass sie durch die anonyme Abgabe vermeintlich Schlimmeres verhindert haben. Hingegen wird Frauen, die sich aus vergleichbaren Multiproblemlagen heraus für eine Adoption mit Unterstützung des Jugendamtes entscheiden, jegliche Anerkennung abgesprochen. Ein lebend geborenes Kind wegzugeben, ohne dass eine reale Gefahr für Leib und Leben besteht, scheint unvereinbar mit dem vorherrschenden Mutterideal. Dieser Tabubruch ist offenbar nur mittels eines Reframing der Abgabesituation gesellschaftlich (er)tragbar.

²⁴ Es mag sein, dass Babyklappen und anonyme Geburt in sehr beschränktem Maße dazu geeignet sind, Frauen eine kurzfristige Entlastung durch die anonyme Abgabe ihres Kindes zu verschaffen. Sie stellen jedoch keine substanzielle Hilfeleistung dar, sondern eine scheinbar einfache und schnelle Lösung für ein Problem. Die anonyme Kindesabgabe macht es möglich, die Lebensbedingungen der betroffenen Frauen zu

negieren und eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit unbequemen Realitäten zu umgehen. Um zukünftig zu verhindern, dass Frauen nach der Geburt eines Kindes in Angst und Scham allein gelassen werden, muss es politischer und gesellschaftlicher Wille sein, ideologisierende Mutterbilder und lebensferne Tabuisierungen aufzubrechen.

Anmerkungen

1. Angebote anonymer *Übergabe* sind in Deutschland eher selten. Aus diesem Grund werden sie in diesem Artikel, in dem die Abgabe in Babyklappen im Mittelpunkt steht, nicht gesondert erwähnt.
2. Die Kindersterblichkeit in Findelhäusern war etwa zwei- bis dreimal höher als in der Bevölkerung (vgl. Sulner 2009). Trotz dieses Umstandes erfreuten sich diese Einrichtungen hoher Beliebtheit.
3. Die BefürworterInnen argumentieren, dass die anonyme Kindesabgabe das letzte zur Verfügung stehende Mittel nach Prüfung und Verwerfung aller anderen infrage kommenden Unterstützungsangebote darstellt.
4. Nach einer Studie von Wessel et al. (2002) kann in Deutschland jährlich von 1600 verleugneten/negierten Schwangerschaften und etwa 300 vollkommen unerwarteten, verdrängten Geburten ausgegangen werden. Die erstgenannte Gruppe von Frauen bemerkt ihre Schwangerschaft sehr lange nicht (Erkennung nach der 20. Schwangerschaftswoche), was neben psychischen Mechanismen auch darauf zurückzuführen ist, dass physische Veränderungen meist in geringem Maße auftreten. Letzteres erleichtert es, die Schwangerschaft gegenüber der Umwelt zu verheimlichen.
5. Die Tötungen und Aussetzungen von Neugeborenen werden in keiner deutschen Statistik gesondert erfasst. Die Anzahl dieser Handlungen lässt sich lediglich aus Medienanalysen schätzen (vgl. Höynck/Zähling/Behnen 2011: 11ff.).
6. Für eine detaillierte Beschreibung des Forschungsdesigns siehe den Abschlussbericht des Projektes „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ (Coutinho/Krell 2011: 56ff.).
7. Sonja Kuhn führte 2005 eine Untersuchung zum Thema anonyme Geburt und Babyklappen durch. Marina Rupp evaluierte 2007 das bayerische Moses-Projekt. In beiden Erhebungen wird – ebenso wie in der DJI-Studie (2011) – deutlich, dass sich keine spezifische Nutzerinnengruppe ausmachen lässt.
8. Vereinzelt waren Väter an der anonymen Abgabe beteiligt oder bei der anonymen Geburt des Kindes anwesend.
9. In vielen Fällen kann die Beratung von Frauen, die im Rahmen von Kontakten sowohl bei der Nutzung einer Babyklappe als auch einer anonymen Geburt ihre Anonymität aufgeben, nicht gleichgesetzt werden mit professioneller, qualitativ hochwertiger und ergebnisoffener Beratungsarbeit. Vielmehr wird hier die unterschiedliche Zielsetzung und Beratungsqualität der Anbieter deutlich.

Literatur

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (2007). 60. Auflage. München: DTV.

Coutinho, Joelle/Krell, Claudia (2011): Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland Angebote, Fallzahlen, Kontexte. München: Deutsches Jugendinstitut.
http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Abschlussbericht_Ang
(Letzter Zugriff: 16.04.2014)

Deutscher Ethikrat. (2009): Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Berlin: Deutscher Ethikrat. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf> (letzter Zugriff: 16.04.2014)

De Mause, Lloyd (Hg.) (1980): Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Elbel, Daniel (2007): Rechtliche Bewertung anonymer Geburt und Kindesabgabe. Berlin: Frank und Timme Verlag.

Harnisch, Kai-Ulrich (2009): Babyklappe und anonyme Geburt. Eine kritische Bestandsaufnahme im Kontext gegenwärtiger Reformvorschläge. Marburg: Tectum Verlag.

Hassemer, Winfried/Eidam, Lutz. (2012): Babyklappe und Grundgesetz. Am Beispiel des Projektes „Findelbaby“ in Hamburg. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Herpich-Behrens, Ulrike (2007): Was brauchen Mütter in höchster Not wirklich? Die Sicht des Landesjugendamtes Berlin. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück: terre des hommes, S.145–159.

<http://www.nidaa.nl/images/stories/babyklappen-und-anonyme-geburt%E2%80%93ohne-alternative-2007.pdf> (letzter Zugriff: 25.04.2014)

Hunecke, Volker (1987): Die Findelkinder von Mailand. Kindesaussetzungen und aussetzende Eltern vom 17. bis zum 19. Jahrhundert. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Höynck, Theresia/Zähring, Ulrike/Behnsen, Mira (2011): Neonatizid. Expertise im Rahmen des Projekt „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“. München: Deutsches Jugendinstitut.

http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/Projekt_Babyklappen/Berichte/Expertise_Neonatizid (letzter Zugriff: 16.04.2014)

Kuhn, Sonja (2005): Babyklappen und anonyme Geburt. Sozialregulation und sozialpädagogischer Handlungsbedarf. Augsburg: Maro Verlag.

Mielitz, Cornelia (2006): Anonyme Kindesabgabe. Babyklappe, anonyme Geburt und anonyme Übergabe zwischen Abwehr und Schutzgewährrecht. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Rohde, Anke (2003): Welche Mütter töten ihre Kinder? Manuskript zum Vortrag auf der Veranstaltung „Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative?“ 27./28.5.03 in Bonn.

Rupp, Marina (2007): „Anonyme Geburt“ – Das „Moses-Projekt“ in Bayern. Bamberg.

Sulner, Petra (2009): Von der Findelstube zur Babyklappe. Strategien zum Umgang mit der Problematik ungewollter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der historischen Konstellation in München. München: TU online. <http://mediatum.ub.tum.de/?id=679263> (letzter Zugriff: 16.04.2014)

Swientek, Christine (2001): Die Wiederentdeckung der Schande. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Swientek, Christine (2007): Ausgesetzt, verklappt, anonymisiert. Deutschlands neue Findelkinder. Burgdorf Ehlershausen: Kirchturmverlag.

Teubel, Alexander (2009): Geboren und weggegeben. Rechtliche Analyse der Babyklappen und anonymen Geburt. Berlin: Verlag Duncker und Humblot.

Textor, Martin (1989): Vergessen Mütter, die nicht vergessen können. Leibliche Eltern von Adoptivkindern. Neue Praxis 1989, 19, S. 323–326.

Thürkow, Alexandra (2010): Strafrechtliche Bewertung der anonymen Kindsweggabe in die Babyklappe in Deutschland: unter besonderer Berücksichtigung der behördlichen Duldung. Berlin: Logos Verlag.

Wessel, Jens/Endrikat, Jan/Gauruder-Burmester Annett/Kästner, Ralph (2003): Verdrängte Schwangerschaft. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 63, S. 577–580.

Autorinnen

Monika Bradna

Dipl. Soz., Mag. rer. publ., wissenschaftliche Referentin der Fachgruppe Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Deutsches Jugendinstitut (DJI), Abteilung Familie und Familienpolitik

Claudia Krell

Dr. phil., Dipl.-Psych., wissenschaftliche Referentin in der Fachgruppe Lebenslagen und Lebensführung Jugendlicher, Deutsches Jugendinstitut (DJI), Fachgruppe Jugend und Jugendhilfe

Lizenz



Dieser Text steht unter einer [Creative Commons Namensnennung 3.0 Deutschland Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/).