

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Große Anfrage der Abgeordneten Ina Lenke, Gisela Piltz, Sibylle Laurischk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 16/5489 –**

### **Auswertungen der Erfahrungen mit anonymer Geburt und Babyklappe**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Diskussion über anonyme Geburt und Babyklappen begann mit dem „Projekt Moses“ in Bayern 1999 und der Eröffnung der ersten Babyklappe in Hamburg im Jahr 2000. Babyklappen ermöglichen es, dass Mütter nach einer Schwangerschaft ihr Kind anonym in ärztliche Versorgung übergeben. Bei einer anonymen Geburt erfolgt die Entbindung mit ärztlicher Versorgung, jedoch ohne persönliche Angaben.

Mit anonymer Geburt und Babyklappe soll der äußerste Notfall, dass Kinder aufgrund einer Notlage oder Konfliktsituation der Mütter sonst ausgesetzt oder getötet werden, verhindert werden. Eine Rechtsgrundlage für die anonyme Geburt fehlt. Das Personenstandsgesetz unterwirft jede Person, die von der Geburt eines Kindes weiß bzw. jede Person, die an einer Entbindung beteiligt ist, der Anzeigepflicht gegenüber dem Standesamt. Frauen, die ihr Kind anonym zur Welt bringen und alle Personen, die ihnen bei einer anonymen Geburt beistehen, handeln daher rechtswidrig. Daraus entsteht ein rechtliches Spannungsverhältnis zwischen dem Recht des Kindes auf Leben und auf Kenntnis der eigenen Abstammung.

Die bisherigen Gesetzesinitiativen zur Regelung der anonymen oder einer vertraulichen bzw. geheimen Geburt (vgl. etwa Bundestagsdrucksachen 14/4425, 14/8856, Bundesratsdrucksachen 506/02 und 682/04) sind nicht zu einem parlamentarischen Abschluss gekommen. Im Koalitionsvertrag wurde vereinbart, die Erfahrungen mit der anonymen Geburt auszuwerten und – soweit notwendig – gesetzliche Regelungen zu schaffen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung verfügt über keine eigenen Erfahrungen und Erkenntnisse zu anonymer Geburt und Babyklappe. Sie hat deshalb aus Anlass der Großen Anfrage eine Abfrage bei den Bundesländern, Anbietern von Babyklappen oder anonymer Geburt sowie den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege durchgeführt. Alle tatsächlichen Angaben und daraus abgeleiteten Einschätzun-

gen beruhen ausschließlich auf den zur Verfügung gestellten Antworten und stammen von den Ländern, sofern nicht ausdrücklich auf andere Quellen verwiesen wird. Aufgrund unterschiedlicher Quellen und mangelnder Datenlage war nicht auszuschließen, dass die Antworten zu der Großen Anfrage teilweise voneinander abweichende Informationen und zahlenmäßige Angaben enthalten.

Soweit die Große Anfrage Einschätzungen und Absichten der Bundesregierung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Meinungsbildungsprozess innerhalb der Bundesregierung noch nicht abgeschlossen ist. Der notwendigen Differenzierung zwischen Babyklappe auf der einen Seite und anonymer Geburt auf der anderen Seite wird im weiteren Meinungsbildungsprozess besondere Beachtung zu schenken sein.

Da jede gesetzliche Regelung die Rechte des Kindes, der Mutter und des Vaters in verfassungsrechtlich gebotener Weise gegeneinander abwägen muss, kommt es ganz wesentlich darauf an, ob und wie weit das Angebot von anonymer Entbindung oder Babyklappe Leben und Gesundheit der Mutter oder des Kindes besser schützen kann, indem damit gerade die Schwangeren erreicht werden, die das bestehende Hilfesystem nicht in Anspruch nehmen. Bei der Auswertung der bayerischen Machbarkeitsstudie wird daher u. a. zu prüfen sein, ob und gegebenenfalls wie es forschungsmethodisch gelingen kann, Aussagen über die Erreichbarkeit der betroffenen Frauen zu erhalten.

Die Antworten aus der Abfrage stellen aber den bisherigen Stand des Wissens (Stichtag: 21. Juni 2007, sofern nicht anders datiert) aus Theorie und Praxis dar.

#### I. Beratung der Mütter und Rechtstatsachenforschung

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

Bundesweit steht allen Schwangeren das Beratungsangebot der Schwangerenberatung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) offen. Zurzeit bestehen in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt 1912 Schwangerschaftsberatungsstellen. Davon sind 1 270 berechtigt, einen Beratungsschein gemäß §§ 5 und 6 SchKG auszustellen. Weitere 642 Schwangerenberatungsstellen – überwiegend in katholischer Trägerschaft – haben diese Berechtigung nicht (Angaben nach dem „Beratungsführer online“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V. am 9. Juli 2007).

In allen diesen Beratungsstellen werden Schwangere und ihre Partner umfassend über Hilfsangebote informiert. Soweit indiziert, werden Frauen auch über die Möglichkeiten einer anonymen Geburt und über die Babyklappe informiert. Die umfassende, kompetente, multidisziplinäre und weltanschaulich plurale Beratungsqualität wird bundesrechtlich für die Schwangerschaftsberatungsstellen durch die §§ 3 und 4 sowie 8 und 9 SchKG sichergestellt. Danach werden solche Beratungsstellen nur nach einer an diesen Maßstäben ausgerichteten Prüfung nach Landesrecht gefördert oder anerkannt.

Zur Wahrnehmung von Beratungsangeboten zu anonymer Geburt und Babyklappe gibt es weder bundesweite Untersuchungen und Statistiken noch auf die Länder bezogene Statistiken. Auf eine anlässlich dieser Großen Anfrage durchgeführte Befragung haben Beratungsstellen mitgeteilt, dass dieses Thema „extrem selten“, „äußerst marginal“ und „nur ganz selten“ angesprochen wird und in der Praxis der Beratungsstellen kaum eine Rolle spielt.

Zudem haben die Länder mitgeteilt, dass eine Beratung für Frauen in der genannten Situation auch in verschiedenen Ämtern der Länder, der Landkreise und

der kreisfreien Städte geleistet wird. Mehrfach genannt wurden insbesondere die Ehe- und Familienberatungsstellen, die Jugendämter und die Adoptionsvermittlungsstellen sowie die öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe.

Soweit kirchliche und freie Träger Frauen, die die Möglichkeit einer anonymen Geburt oder die Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe in Betracht ziehen, systematisch begleiten, umfasst diese Begleitung eine spezifische diesbezügliche Beratung. Als solche Träger werden von den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Saarland, Sachsen und Thüringen Donum Vitae e. V., der Sozialdienst katholischer Frauen, das Kinderhaus Sonnenblume e. V. Bernau-Schönow, KALEB Dresden e. V. und der Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V. genannt.

In Bayern bieten die 18 Beratungsstellen von Donum Vitae sowie der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Nürnberg eine gezielte Beratung für diese Frauen an. Im Rahmen einer bayerischen Machbarkeitsstudie wurden 30 Fälle dokumentiert und ausgewertet, in denen das Angebot des Moses-Projekts in Anspruch genommen wurde (vgl. Antwort zu Frage 9). In den anderen Bundesländern liegen keine quantitativen Angaben zur Inanspruchnahme des Angebots vor.

Bundesweit tätig ist der in Hamburg ansässige Verein SterniPark e. V. Er bietet nach eigenen Angaben ein umfassendes Beratungsangebot. Dabei stehe inhaltlich die Information über die sozialen Leistungen und Hilfsangebote für Eltern und Familien im Vordergrund, damit ein Zusammenleben von Mutter und Kind möglich gemacht werde.

In den Babyklappen selbst befindet sich in der Regel Informationsmaterial für die ihr Kind abgebende Mutter, in dem auf Hilfs- und Beratungsangebote hingewiesen wird.

Hinzu kommen verschiedene Notruftelefone.

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

Sofern Schwangere, die die Möglichkeit einer anonymen Geburt oder der Babyklappe in Betracht ziehen, sich beraten lassen, geschieht dies durch die in der Antwort zu Frage 1 genannten Stellen.

Hier werden die Frauen umfassend über Hilfsangebote informiert; regelmäßig gehören hierzu insbesondere auch Informationen über die Aufnahme der Kinder in Pflegefamilien und über Adoption. Zum Umfang der diesbezüglichen Beratung in den genannten Stellen gibt es keine bundesweiten Untersuchungen und Statistiken, auch die Länderberichte nach § 10 SchKG erhalten dazu keine systematischen Angaben.

Welche Auswirkungen eine Beratung, die über die Möglichkeit der Aufnahme eines Kindes durch eine Pflegefamilie und die Möglichkeit einer Adoption informiert, auf die Entscheidung von Schwangeren hat, die die Möglichkeit einer anonymen Geburt oder der Babyklappe in Betracht ziehen, das Kind selbst zu betreuen und zu erziehen, ist nicht ermittelbar. Denn dies kann nur dann festgestellt werden, wenn die Schwangere diese in Betracht gezogene Möglichkeit der beratenden Person offenbart hat.

Die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt berichteten über folgende Erfahrungen mit Schwangeren, die durch zielgruppenbezogene Beratungs- und Hilfsprojekte betreut worden sind:

In Baden-Württemberg zeigen die Erfahrungen des „Mosesprojekts“ in Freiburg und im Ortenaukreis, wie wichtig und wirkungsvoll Beratung und Unterstützung der schwangeren Frau zum Schutz des Lebens von Mutter und Kind sind. Die dort beratenen schwangeren Frauen haben sich letztlich trotz ihrer Notsituation für eine Geburt unter Preisgabe ihrer Identität entschieden. Wegen der strafrechtlichen Relevanz sei die anonyme Geburt nur im absoluten Ausnahmefall als ultima ratio zulässig.

Erstmals im letzten Jahr gab es in Freiburg zwei anonyme Geburten. Die jeweiligen wiederholten Beratungsgespräche auf Vermittlung des Krankenhauses fanden erst in unmittelbarem Zusammenhang mit der Geburt statt. Zu diesem Zeitpunkt konnte der Entschluss der beiden Frauen zur Geheimhaltung ihrer Identität nicht mehr beeinflusst werden, da sie sich in einer ausweglosen und unüberwindbaren Situation sahen. In einem Fall hat sich jedoch die Mutter schon nach wenigen Tagen wieder in der Klinik gemeldet, um ihre Personaldaten bekannt zu geben.

Die Beratungsstellen von Donum Vitae e. V. in Bayern bieten eigenen Angaben zufolge ausführliche Beratung zur Möglichkeit der Adoption bzw. Inpflegegabe. Über eine kausale Wirkung auf die Entscheidung kann nichts ausgesagt werden, da es sich um einen vielschichtigen Entscheidungsprozess handelt. Tatsächlich aber ist feststellbar, dass ein relevanter Anteil der Frauen, die eine derartige Beratung durch Donum Vitae e. V. Beratungsstellen in Bayern erhalten haben, ihr Kind behält oder zur Adoption frei gibt.

Das Saarland verfügt seit dem 1. April 2001 über eine Babyklappe in einem Krankenhaus in katholischer Trägerschaft. Nach Informationen dieses Krankenhauses haben bisher drei Frauen das Krankenhaus aufgesucht mit der Absicht, das Neugeborene in die Babyklappe zu legen. In jedem dieser Fälle haben sie jedoch zunächst das Gespräch gesucht. Seitens des Krankenhauses konnten geeignete Hilfsangebote vermittelt werden und innerhalb von 24 Stunden haben die Mütter gemeinsam mit ihren Kindern die Klinik verlassen.

Grundsätzlich bietet dieses Krankenhaus auch die anonyme Geburt an. Auch hier ist das Ziel, dahingehend zu beraten, dass von dem Wunsch der Anonymität Abstand genommen wird.

Dies führte in den wenigen Fällen der zunächst geplanten anonymen Geburt dazu, dass die sofort eingeleiteten Beratungs- und Unterstützungsangebote ein geregelteres Adoptionsverfahren ermöglichten, in dem die Mütter von dem Wunsch der Anonymität Abstand nahmen.

Die Landesregierung des Freistaates Sachsen hat mitgeteilt, dass bei einzelnen Müttern, die nach einer anonymen Entbindung für das Beratungsangebot seitens der Adoptionsvermittlungsstellen offen waren, Verständnis für die Notwendigkeit der Kenntnis der eigenen Abstammung des Kindes geweckt werden konnte, so dass sie im Verlauf der Beratung ihre Anonymität aufgaben.

Aus Sicht der Adoptionsvermittlungsstelle in Halle/Saale in Sachsen-Anhalt lässt sich durch intensive Beratung eine Bereitschaft der Mütter von der Anonymität hin zu einer halboffenen bis offenen Adoption erreichen. In der Regel geht es den betroffenen Frauen nicht um Anonymität, sondern um Vertraulichkeit im Umgang mit ihrer besonderen Situation. Etwa ein Viertel der Mütter entscheidet sich nach ausführlicher Beratung dazu, ihr Kind selbst aufzunehmen.

SterniPark e. V. gibt an, ergänzend zur in der Antwort zu Frage 1 genannten Beratung auch über die Aufnahme der Kinder in Pflegefamilien oder die Möglichkeit der Adoption zu informieren, wenn im Einzelfall keine Perspektive für ein Zusammenleben von Mutter und Kind zu vermitteln sei.

In Thüringen bietet das Projekt „Ausweg“, welches in enger Zusammenarbeit zwischen den Schwestern vom Guten Hirten, dem Caritasverband für das

Bistum Erfurt e. V., der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Helios Klinikum Erfurt GmbH und dem Erfurter Jugendamt entstand, Hilfe für Frauen in entsprechenden Not- und Konfliktsituationen an. In der Frauenschutzwohnung der „Schwestern vom Guten Hirten“ finden Schwangere, die anonym bleiben wollen und aus diesem Grund eine wohnortnahe Schwangerschaftsberatungsstelle nicht aufsuchen, Rat und Hilfe. Bei Respektierung dieser Entscheidung wird die Frau auf Wunsch bis zur Klinikaufnahme begleitet. Diese Begleitung umfasst intensive Beratungsgespräche über die verschiedenen Möglichkeiten der Lebensplanung für Mutter und Kind, insbesondere auch die Möglichkeit der offenen Adoption, die der Mutter die Möglichkeit eröffnet, bei Wahrung der Anonymität auch später über das Ergehen ihres Kindes informiert zu werden. Unterstützt wird die Einrichtung insbesondere auch durch die Adoptionsvermittlungsstelle des Jugendamtes.

3. Leistet auch die Jugendhilfe Beratung zum Thema anonyme Geburt und Babyklappe, und wenn ja, mit welcher Zielrichtung?

Inwieweit sieht die Bundesregierung gegebenenfalls einen Bedarf, die Beratungsprozesse der Jugendhilfe wie zu verbessern?

Neben den zur Verfügung stehenden Schwangerschaftsberatungsstellen leisten bei entsprechender Nachfrage auch die Erziehungs- und Familienberatungsstellen der Jugendhilfe ihren Beitrag. Die wesentliche Aufgabe der Beratungsarbeit besteht darin, der Mutter bei der Bewältigung ihrer Notlage zu helfen, verschiedene Handlungsalternativen aufzuzeigen und mit ihr zusammen Lösungen zu entwickeln, die sowohl ihrer persönlichen Lebenssituation als auch ihrer Elternverantwortung entsprechen. Dabei sind nicht nur die Persönlichkeitsrechte der Mutter, sondern auch die Rechte des Kindes, insbesondere auf Kenntnis seiner Abstammung zu berücksichtigen. Um schwangere Frauen in Not möglichst frühzeitig zu erreichen und Hilfekonzepte zu entwickeln, sind niederschwellige Beratungsangebote von Vorteil. Erkenntnisse, die einen verbesserten Bedarf der Beratungsprozesse in der Jugendhilfe erfordern würden, liegen der Bundesregierung nicht vor.

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

Gesicherte Erkenntnisse zum Umfang der Information durch die genannten Berufsgruppen liegen der Bundesregierung nicht vor. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die in den Schwangerschaftsberatungsstellen und in den Beratungsstellen der Jugendhilfe beschäftigten Sozialarbeiterinnen und -arbeiter auf Nachfrage über die Möglichkeit einer anonymen Geburt und der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe informieren.

Nach Einschätzung des Berufsverbands der Frauenärzte e. V. informiert die (deutlich kleinere) Gruppe der niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzte, die im Rahmen der Schwangerenkonfliktberatung nach § 219 des Strafgesetzbuches (StGB) tätig ist, regelmäßig auch über die Möglichkeit der anonymen Geburt und Babyklappe. Eine Aussage zur Häufigkeit solcher Beratungen gibt er nicht. Im Rahmen der regelhaften Schwangerenvorsorge werde die Frage nach anonymer Geburt bzw. Babyklappe sehr selten thematisiert.

In Hamburg werden gezielt die Fachkräfte der genannten Berufsgruppen durch Informationsflyer über die Babyklappen an Hamburger Krankenhäusern und die Möglichkeit der anonymen Geburt unterrichtet; eine weitere Informationsschrift wendet sich an Betroffene und informiert über das Krisentelefon und die Hilfemöglichkeiten.

In Mecklenburg-Vorpommern wird in den weiterführenden Schularten in Jahrgangsstufe 8 im Rahmen der Sexualerziehung des Biologieunterrichts auch über die Möglichkeit einer anonymen Geburt und der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe informiert und werden ethische Fragen dazu im Philosophie- und Religionsunterricht aufgegriffen.

In Sachsen-Anhalt wird mit Blick auf die in Kürze zu erarbeitenden Lehrpläne für die Sekundarschule den Fachgruppen empfohlen, die Problematik der anonymen Geburt und der Babyklappe stärker als bisher in den möglichen Themenbezügen des Fachunterrichts zu akzentuieren.

Die Empfehlungen des Thüringer Kultusministeriums für das fächerübergreifende Thema „Gesundheitserziehung“ sehen eine entsprechende Information zu den Themen „Anonyme Geburt“ und „Babykorb“ durch Thüringer Lehrerinnen und Lehrer vor. Zur stärkeren Fokussierung des Themas in den Schulen sollen „Anonyme Geburt“ und „Babykorb“ in die Lehrerfortbildung, insbesondere der Fachberater für Biologie, Ethik und Sozialkunde aufgenommen werden und die Schulpsychologen und Beratungslehrer sowie die Schulamtsleiter und Ansprechpartner für die Gewaltprävention hierfür sensibilisiert werden.

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

Konkrete Werbeaktionen sind rechtlich gegebenenfalls von den zuständigen Landesbehörden zu beurteilen.

Die Öffentlichkeitsarbeit sollte insbesondere an der Frage ausgerichtet sein, wie die Frauen erreicht werden können, die das bestehende Beratungs- und Hilfsangebot noch nicht wahrnehmen.

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

In Baden-Württemberg haben acht Mütter, in Bayern drei Mütter, in Berlin sieben Mütter, in Niedersachsen vier Mütter, im Saarland zwei Mütter, in Sachsen eine Mutter und in Thüringen eine Mutter ihr(e) Kind(er) wieder zu sich genommen. Die Landesregierungen des Saarlandes und von Thüringen weisen allerdings darauf hin, dass die genannten Fälle lediglich die ihnen bekannten sind. Brandenburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern haben mitgeteilt, dass es dort keine Fälle einer Rücknahme des Kindes gegeben hat.

Die übrigen Länder haben keine quantitativen Angaben gemacht.

Insgesamt haben die Länder damit 26 konkrete Fälle gemeldet.

Der eingetragene Verein SterniPark hat mitgeteilt, dass sich 148 Mütter der von ihm betreuten 284 Kinder dafür entschieden haben, ihr Kind zu sich zu nehmen.

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

In Baden-Württemberg ist ein Kind innerhalb von acht Wochen an die Mutter zurückgegeben worden. In Bayern nahmen drei Mütter ihr Kind innerhalb der Frist zu sich. In Berlin haben die sieben in der Antwort zu Frage 6 aufgeführten Mütter ihr Kind nach wenigen Tagen zurückgefordert. In Niedersachsen geschah dies in den vier genannten Fällen spätestens nach wenigen Tagen. In

Thüringen entschied sich die Mutter im genannten Fall am dritten Tag nach der Entbindung für ihr Kind. In dem aus Sachsen bekannten Fall hat die Mutter das Kind nach vier Monaten zurückgeholt und in dem Fall aus Sachsen-Anhalt nach mehr als acht Wochen.

Von den 26 in Frage 6 aufgeführten Rücknahmen haben die Länder danach 18 zeitlich konkretisiert. In zwei dieser Fälle erfolgte die Rücknahme nach mehr als acht Wochen. Bezogen auf die 18 zeitlich konkretisierten Rücknahmen entspricht das 11,1 Prozent.

8. Liegen Erkenntnisse darüber vor, inwieweit sich Mütter nach einer anonymen Geburt oder Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe zu einem späteren Zeitpunkt entschlossen haben, die Personendaten dem Standesamt oder einer anderen Stelle zu übermitteln?

In Baden-Württemberg haben sich die Mütter von fünf in einer Babyklappe abgegebenen Kindern innerhalb kurzer Zeit nach der Geburt gemeldet und dem Standesamt die Personendaten übermittelt. In einem Fall der anonymen Geburt hat sich die Mutter schon nach wenigen Tagen wieder in der Klinik gemeldet, um ihre Personendaten bekannt zu geben.

In Brandenburg hat sich im Nachhinein keine der Mütter zu ihrem Kind bekannt.

In Bremen haben seit 2001 zwei anonyme Geburten stattgefunden. In beiden Fällen haben sich die Mütter im Nachhinein gemeldet. In der Stadtgemeinde Bremen gibt es eine Babyklappe, die bislang in zwei Fällen in Anspruch genommen wurde. In dem ersten Fall aus dem Jahre 2003 hat sich die Mutter ebenfalls noch gemeldet. Der zweite Fall stammt erst aus dem Herbst 2007.

In Hamburg haben fünf Mütter, die anonym entbunden haben, nachträglich ihre Identität preisgegeben und eine weitere nach Abgabe des Kindes in einer Babyklappe.

In Hessen hat sich eine Mutter nach der Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe später gemeldet und Angaben zur Person gemacht. In drei Fällen haben sich die Mütter nach einer anonymen Geburt gemeldet und Angaben zur Person gemacht.

In Mecklenburg-Vorpommern liegen den Standesbeamten keine Erkenntnisse darüber vor, ob sich die Mütter zu einem späteren Zeitpunkt entschlossen haben, die Personendaten zu übermitteln.

In Niedersachsen hat sich die Mutter in einem Fall kurze Zeit nach der Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe gemeldet. In keinem Fall der anonymen Geburt hat sich die Mutter gegenüber dem Standes- oder Jugendamt später offenbart.

In Nordrhein-Westfalen haben drei Mütter kurz nach der Geburt die erforderlichen Daten offenbart, so dass eine „normale“ Geburtsbeurkundung erfolgen konnte. Acht weitere Mütter haben nach der Geburtsbeurkundung die erforderlichen Daten offenbart; die Geburtseinträge konnten daraufhin durch Randvermerke ergänzt werden.

In Rheinland-Pfalz wurden in drei Fällen der Abgabe in der Babyklappe die Personendaten der Mutter nachträglich dem Standesbeamten mitgeteilt; weitere zwei Mütter wurden polizeilich ermittelt.

Im Saarland hat keine Mutter ihre Identität zu einem späteren Zeitpunkt offenbart.

In Sachsen haben sich insgesamt drei Mütter nachträglich gemeldet und ihre Personendaten mitgeteilt.

In Sachsen-Anhalt entschied sich die abgebende Mutter in zwei von bisher 16 Fällen im Nachhinein zur vertraulichen Zusammenarbeit mit der Adoptionsvermittlungsstelle und damit zur Bekanntgabe ihrer Daten. Ermutigt wurden diese Frauen durch den in der Babyklappe hinterlegten Brief mit umfassenden Betreuungsangeboten und Aufklärung zur Situation von Eltern und Kind im Adoptionsprozess. Dieser Brief wird auch allen Frauen, die anonym in einem hallechen Krankenhaus gebären, persönlich übergeben.

Aus Schleswig-Holstein wurde mitgeteilt, dass in zwei Fällen anonymer Geburt die Mutter des Kindes ihre Personendaten zu einem späteren Zeitpunkt offenbart hat.

In Thüringen ist ein Fall bekannt, in dem die Mutter sich anschließend bemüht hat, das Kind in ihre Obhut zu nehmen, und die Daten für eine vollständige Geburtsbeurkundung bekannt gegeben hat.

Bayern hat zu dieser Frage keine Erkenntnisse mitgeteilt.

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

Am 16. Oktober 2007 hat das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen die vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) durchgeführte Machbarkeitsstudie „Anonyme Geburt – Das ‚Moses-Projekt‘ in Bayern“ veröffentlicht (<http://www.stmas.bayern.de/familie/schwanger/anonym.htm>). Die Studie untersucht das Moses-Projekt, das von den 18 staatlich anerkannten Beratungsstellen von Donum Vitae e. V. in Bayern angeboten wird. Sie dokumentiert 30 Fälle, in denen eine Anonyme Geburt erwogen wurde und eine Beratungsstelle von Donum Vitae zum Einsatz kam. Sie konnte noch nicht ausgewertet und deshalb bei der Abfassung der Antwort auf die Große Anfrage bei Einhaltung des für die Beantwortung zugesagten Datums nicht mehr zugrunde gelegt werden.

Darüber hinaus sind der Bundesregierung u. a. folgende Studien und Veröffentlichungen bekannt, die aber weder von ihr beauftragt noch geprüft wurden:

- Bauermeister, Matthias, Die Tötung Neugeborener unter der Geburt (Kindstötung § 217 StGB) – Eine bundesweite Verbundstudie für die Jahre 1980-1989, Kiel 1994;
- Benda, Ernst, Die „anonyme Geburt“, Juristenzeitung 2003, 533;
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Vertrauliche Geburt – Eckpunkte einer sozialpräventiven Lösung für Frauen in psychosozialer Notlage, 2003;
- Kuhn, Sonja, Babyklappen und anonyme Geburt – Sozialregulation und sozialpädagogischer Handlungsbedarf, Augsburg 2005;
- Mielitz, Cornelia, Anonyme Kindsabgabe – Babyklappe, anonyme Übergabe und anonyme Geburt zwischen Abwehr- und Schutzgewährrecht, Baden-Baden 2006;
- Rohde, Anke, Neugeborenentötung durch die Mutter – wirken Babyklappen und anonyme Geburt präventiv?, unveröffentlichtes Manuskript, Bonn 2007;
- SterniPark e. V., Was das Projekt Findelbaby über Mütter, die anonym entbinden (wollen) weiß – ein Zwischenergebnis, Hamburg 2007;



- Swientek, Christine, ausgesetzt – verklappt – anonymisiert – Deutschlands neue Findelkinder, Burgdorf Ehlershausen 2007;
- dies., Die Wiederentdeckung der Schande – Babyklappen und anonyme Geburt, Freiburg 2001;
- Taufkirch, Tina, Babyklappen und anonyme Geburt, Hamburg 2004;
- terre des hommes (Hg.), Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative?, Osnabrück 2003.

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

Hinsichtlich der vorliegenden Studien wird auf die Ausführungen zu Frage 9 verwiesen.

Die Bundesregierung sieht derzeit keine hinreichende Grundlage für eine valide Beurteilung der Notwendigkeit gesetzlicher Regelungen zur anonymen Geburt und prüft deshalb eine bundeszentrale Untersuchung. Diese Studie soll die Datenlage zu den Entscheidungsprozessen und Einflussfaktoren bei der anonymen Geburt verbessern und insbesondere der Frage nachgehen, ob mit einem entsprechenden Beratungs- und Hilfsangebot tatsächlich jene Frauen erreicht werden können, die andernfalls ihr Kind heimlich zur Welt gebracht und dann ausgesetzt oder getötet hätten. In Anbetracht der vielfältigen Fragen rechtlicher und tatsächlicher Art sollte die Studie belastbare Erkenntnisse zu der Frage liefern, inwieweit die anonyme Geburt ein geeignetes oder ungeeignetes Instrument zum Schutz des Lebens von Mutter und Kind ist.

Nach detaillierter Auswertung der bayerischen Studie wird das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gegebenenfalls eine entsprechende Untersuchung ausschreiben und unverzüglich in Auftrag geben.

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

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 9 und 10 verwiesen.

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

Bei Bekanntwerden einer anonymen Geburt oder dem Auffinden eines Kindes in der Babyklappe wird die Vormundschaft automatisch von dem zuständigen Jugendamt übernommen, das anschließend das Kind in eine Pflege- oder Adoptivfamilie vermittelt.

Zum Verbleib der Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien kann aus einer derzeit laufenden Studie des Deutschen Jugend Instituts folgendes gesagt werden: Das Projekt „Pflegekinderhilfe – Foster Care Service“, Laufzeit 1. August 2005 bis 31. Dezember 2008, hat bei einer Vollerhebung bei 4 Jugendämtern in der Bundesrepublik Deutschland 632 Pflegeverhältnisse untersucht. Darunter ist ein Fall anonymer Geburt. Es handelt sich um ein schwer behindertes Kind, das seit Ge-

burt bei einer Pflegefamilie lebt (vgl. Kindler, Heinz; Thrum, Kathrin: Praxisnutzen von Forschung in der Pflegekinderhilfe: Umgang, Kindeswohl und die Integration von Pflegekindern in die Pflege- bzw. Herkunftsfamilie. In: Jugendhilfe, Jg. 45, 2007, Heft 1, S. 11–20).

Darüber hinaus haben die Länder folgende Angaben gemacht:

In Berlin erfolgt unverzüglich der Eintritt einer Vormundschaft und die Vermittlung in Adoptionspflege. Eine ausreichende Anzahl von Bewerbern ist vorhanden, so dass nur Adoptiveltern ausgewählt werden, die für die Vermittlung eines Findelkindes ein Höchstmaß an Geeignetheit mitbringen, die offen für die besondere Problematik sind und sich an Fortbildungen und/oder Netzwerken von Familien mit Findelkindern beteiligen. Über die Entwicklung der Kinder gibt es wegen der Kürze des Zeitraums – das erste Kind wurde in 2001 in einer Babyklappe abgelegt – noch keine fundierten Auswertungen.

In der einzigen Babyklappe im Land Brandenburg, die seit dem Jahr 2003 von einem Krankenhaus betrieben wird, wurden bisher zwei Kinder abgegeben. Beide Kinder wurden binnen 3 bis 4 Tagen nach Abgabe in der Babyklappe im Rahmen eines Adoptionsverfahrens in Adoptionspflege bei der von der Adoptionsvermittlungsstelle des Jugendamtes ausgewählten Adoptivfamilie gegeben.

In Hamburg wurden Kinder nach anonymer Geburt bzw. Abgabe in einer Babyklappe bisher regelhaft in Adoptionspflege gegeben. Zum Teil gingen dem Aufenthalt in Krankenhäusern oder Bereitschaftspflegefamilien voraus.

In allen vier Fällen (drei Abgaben in Babyklappen und eine anonyme Geburt) in Mecklenburg-Vorpommern wurden die Kinder nach einem kurzen Klinikaufenthalt in Pflegefamilien untergebracht. Nach der gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit von 8 Wochen wurde eine Adoptionsvermittlung durch das Jugendamt eingeleitet.

In Nordrhein-Westfalen kommen die Kinder nach Abschluss der medizinischen Versorgung entweder bis sich die Mutter meldet oder für 8 Wochen in eine Bereitschaftspflegefamilie und werden danach in eine Pflege- bzw. Adoptionsfamilie vermittelt, oder sie werden sofort in eine Adoptionspflegefamilie vermittelt.

In Rheinland-Pfalz wurden alle 13 in Babyklappen abgelegten Säuglinge in Adoptions- oder Pflegefamilien vermittelt.

In Sachsen-Anhalt erfolgt eine frühzeitige Vermittlung der Kinder zu potentiellen Adoptiveltern oder zu Bereitschaftspflegefamilien, soweit die Jugendämter beteiligt worden sind.

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

In Berlin geht die Senatsverwaltung nach Auswertung von 16 aufgeklärten Fällen davon aus, dass in keinem Fall eine außergewöhnliche Notsituation vorlag, bei der die Gefahr einer Kindstötung gegeben war. Sie sieht es außerdem als wahrscheinlich an, dass die anonymen Angebote genutzt werden, um die Auseinandersetzungen und Erklärungen im Zusammenhang mit einer regulären Hilfestellung zu vermeiden.

In Hamburg deuten Einzelerkenntnisse darauf hin, dass Frauen die anonyme Geburt oder die Babyklappe z. B. bei illegalem Aufenthaltsstatus ohne Versiche-

rungsverhältnis und bei Furcht vor ausländerrechtlichen Maßnahmen wählen. Bei Minderjährigkeit bzw. Herkunft aus einem anderen Kulturkreis kann die Furcht, dass die Schwangerschaft bzw. Entbindung der Familie bekannt wird, und bei scheinhelicher Abstammung das Verheimlichen der Schwangerschaft vor dem Ehemann ausschlaggebend sein.

Im Saarland war nach den Angaben des Vereins Donum Vitae für die Frauen, die die Möglichkeit der anonymen Geburt gewählt haben, das Wichtigste, dass ihrem Umfeld – aus welchen Gründen auch immer – die Schwangerschaft nicht bekannt wird.

Der Freistaat Sachsen hat folgende als bestimmend erkannte Problemlagen angegeben: Verheiratete Frauen, die nicht vom Ehepartner schwanger wurden, verheiratete Frauen, die ihre Schwangerschaft verschweigen, weil sie befürchten, dass diese Anlass für eine Trennung sein könnte, getrennt lebende Frauen, die befürchten, dass durch die Schwangerschaft/Mutterschaft die Bindung zum meist gewalttätigen Partner wieder verstärkt oder gar erzwungen wird (Umgangsrecht). In einem weiteren Fall sei die Vergewaltigung der Frau für Wunsch nach Anonymität ausschlaggebend gewesen und in einem weiteren Fall habe eine Ausländerin ihren Tod befürchtet, wenn bei Rückkehr in ihre Heimat die Mutterschaft offenbar geworden wäre.

Die Landesregierung von Sachsen-Anhalt verweist auf die Erkenntnis des Jugendamtes in Halle/Saale. Danach ist es für die Mutter bedeutsam, sich nicht erklären und sich einem Beratungsprozess nicht stellen zu müssen. Das Jugendamt in Halle vertritt die Auffassung, dass diese Frauen dazu in der Lage gewesen wären, bestehende Beratungsangebote zu nutzen, wenn es die Angebote zur anonymen Abgabe von Kindern nicht gäbe.

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

Der Bundesregierung liegen keine statistischen Daten darüber vor, in wie vielen Fällen und zu welchem Zeitpunkt eine Vormundschaft nach §§ 1773 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bestellt worden ist. Bis zur gerichtlichen Entscheidung können die Jugendämter die rechtliche Vertretung des Kindes im Rahmen einer Inobhutnahme nach § 42 Abs. 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) übernehmen.

Auch der Bayerischen Staatsregierung liegen keine Informationen darüber vor, in wie vielen Fällen oder zu welchem Zeitpunkt für ein Kind nach einer anonymen Geburt bzw. nach Abgabe in einer Babyklappe ein Vormund nach §§ 1773 ff. BGB bestellt wurde. Der konkrete Grund für die Anordnung einer Vormundschaft wird statistisch nicht erfasst, so dass über den Zusammenhang zwischen anonymer Geburt bzw. Abgabe in einer Babyklappe und Anordnung einer Vormundschaft keine Aussage getroffen werden kann.

In Berlin haben sich die Träger der anonymen Angebote verpflichtet, in jedem Fall ohne Verzögerung die Geburt bzw. die Abgabe der Kinder dem zuständigen Jugendamt mitzuteilen. Gemäß § 1773 i. V. m. § 1791c Abs. 3 BGB trete die gesetzliche Vormundschaft des Jugendamtes unverzüglich ein.

In Brandenburg wurde für die beiden in einer Babyklappe abgelegten Kinder auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem örtlichen Jugendamt, dem Krankenhausbetreiber und dem Vormundschaftsgericht noch am Tage ihrer Abgabe innerhalb weniger Stunden ein Vormund bestellt. Eine vorherige rechtliche Vertretung war in keinem der beiden Fälle erforderlich.

In Hamburg werden seit 2003 alle Fälle umgehend dem Vormundschafts- bzw. Familiengericht gemeldet, sofern nicht die Mutter zuvor die Anonymität aufgibt. Bis zur gerichtlichen Beschlussfassung erfolgt die rechtliche Vertretung durch die Jugendämter gemäß § 42 Abs. 2 SGB VIII. Die von den Gerichten angewandte Rechtsgrundlage ist nicht einheitlich; neben § 1773 Abs. 2 BGB wird auch § 1674 BGB als Rechtsgrundlage herangezogen. Abweichend hiervon war der Träger SterniPark e. V. in der Vergangenheit der Ansicht, dass er bei Ablage des Kindes in einer seiner Babyklappen für die Dauer von bis zu acht Wochen zur Vertretung bevollmächtigt sei. Die Jugendämter haben nach Bekanntwerden auch solche Fälle umgehend den Gerichten angezeigt.

In Mecklenburg-Vorpommern wurde in den drei Fällen der Ablage von Kindern in einer Babyklappe und einer anonymen Geburt die Vormundschaft unmittelbar nach Bekanntwerden vom Jugendamt veranlasst. Da die Eltern nicht bekannt sind, kann über die rechtliche Vertretung bis dahin keine Aussage getroffen werden.

In allen in Nordrhein-Westfalen bekannten Fällen wurde eine Übernahme der Vormundschaft durch das zuständige Jugendamt entweder direkt nach der Geburt oder nach 8 Wochen eingerichtet.

Im Saarland beantragen die örtlichen Jugendämter nach deren Auskunft auf der Grundlage des SGB VIII unverzüglich die Vormundschaft beim Gericht. Der Zentralen Adoptionsstelle ist nur ein Fall einer anonymen Geburt bekannt, bei dem eine Vormundschaft bestellt wurde. Nach Angaben des Vereins Donum Vitae hat in vier seitens des Vereins betreuten Fällen das zuständige Jugendamt die Vormundschaft übernommen bzw. vermittelt.

In Sachsen wird ein Vormund immer dann bestellt, wenn eine Geburt angezeigt wird. Bei anonymen Geburten erfolgt die Anzeige sofort nach der Geburt und bei Abgabe in der Babyklappe nach der Meldung bei dem regional zuständigen Regierungspräsidium und beim Familiengericht (6 bis 8 Wochen nach Abgabe). Der Vormund ist immer ein Amtsvormund.

In Sachsen-Anhalt wurde nach Aussagen der Jugendämter in allen Fällen umgehend die Amtsvormundschaft für die betroffenen Kinder beim zuständigen Amtsgericht beantragt.

In Thüringen stellt das zuständige Jugendamt in jedem Fall einer anonymen Geburt unmittelbar nach Kenntnisnahme einen Antrag auf Bestellung der Amtsvormundschaft nach §§ 1773 ff. BGB.

Die Länder Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz haben hierzu keine Erkenntnisse mitgeteilt.

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

Das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung ist durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Abs. 1 i. V. m. Artikel 1 Abs. 1 GG) geschützt (vgl. auch die Antwort zu Frage 21).

Nach § 1591 BGB ist Mutter eines Kindes die Frau, die es geboren hat. Es bedarf keines gesonderten Anerkennungsakts der Mutter. Auch wenn die Mutter nicht bekannt ist, ist das Kind damit nicht „mutterlos“. Vater des Kindes ist nach § 1592 BGB der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit der Mutter des Kindes verheiratet ist, der die Vaterschaft anerkannt hat oder dessen Vater-

schaft gerichtlich festgestellt ist. Gemäß § 1773 Abs. 2 BGB erhält das Kind einen Vormund, wenn sein Familienstand nicht zu ermitteln ist. Das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Mutter und Kind endet nur, wenn das Kind von Dritten adoptiert wird (§ 1755 BGB). Für eine Adoption ist grundsätzlich die Einwilligung der Eltern erforderlich (§ 1747 Abs. 1, 2 BGB). Das Einwilligungserfordernis entfällt, wenn der entsprechende Elternteil zur Abgabe einer Erklärung dauerhaft außerstande ist oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist (§ 1747 Abs. 4 BGB). Ist der Aufenthaltsort der Mutter bekannt, genügt es nicht, wenn die Mutter der Adoption nicht widerspricht, sie muss vielmehr nach § 1747 Abs. 1, 2 BGB ihre ausdrückliche Einwilligung erteilen (vgl. auch die Antwort zu Frage 19).

Nach § 16 des Personenstandsgesetzes (PStG) muss die Geburt eines Kindes innerhalb einer Woche dem Standesbeamten angezeigt werden, wobei stets auch der Name der Mutter anzugeben ist (§ 21 Abs. 1 Nr. 1 PStG). Zur Anzeige ist die Mutter des Kindes verpflichtet, wenn andere im PStG genannte Personen nicht vorhanden oder an der Anzeige verhindert sind. Entbindet die Mutter das Kind in einem Krankenhaus oder einer Entbindungsanstalt, so sind ausschließlich die Leiter der jeweiligen Anstalten zur Anzeige der Geburt verpflichtet. Diese Regelung beruht auf der Annahme, dass die Identität der Mutter dem Krankenhaus bekannt ist. Soweit die Anzeige der Geburt den Namen der Mutter nicht enthält, wird die Geburtsbeurkundung zur weiteren Sachverhaltsaufklärung vom Standesbeamten zurückgestellt und es kommt zu Verzögerungen bei der Ausstellung der Geburtsurkunde. Dies gilt auch für die fehlende Bestimmung des Vornamens des Kindes. Die Verletzung der Anzeigepflicht stellt grundsätzlich eine Ordnungswidrigkeit dar und kann auch den Straftatbestand der Personenstands Fäl schung in der Form der Personenstandsunterdrückung nach § 169 StGB erfüllen.

Die strafrechtliche Lage stellt sich wie folgt dar: Eine Strafbarkeit der Mutter wegen der Entziehung Minderjähriger nach § 235 Abs. 1 Nr. 1 StGB ist, abhängig von den Umständen des Einzelfalls, grundsätzlich möglich, aber nicht zwangsläufig gegeben. Die Tat kann nämlich auch von einem Elternteil gegen den anderen Elternteil begangen werden, sofern dieser Inhaber oder Mitinhaber der elterlichen Sorge ist oder auch nur ein Recht zum persönlichen Umgang mit dem Kind nach § 1684 BGB hat. Diese Voraussetzungen wären bei der Weggabe eines ehelichen Kindes durch die Mutter ohne Zustimmung des Vaters gegeben. Umgekehrt würde sich auch der Vater bei der Weggabe seines ehelichen Kindes ohne Zustimmung der Mutter strafbar machen. Beide Elternteile können sich auch nach § 235 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar machen, wenn dem Jugendamt als Amtsvormund (§ 1791b BGB) das volle Sorgerecht oder das der Mutter entzogene Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht. Strafbar nach § 169 StGB (Personenstands Fäl schung) ist das – mit der anonymen Abgabe des Kindes in der Regel wohl verbundene – Unterlassen der Anzeige der Geburt beim Standesamt unter der Voraussetzung, dass eine Garantienpflicht besteht. Diese folgt aus der Anzeigepflicht nach § 17 PStG. Danach sind u. a. die Mutter des Kindes, der sorgeberechtigte Vater und jede Person anzeigepflichtig, die bei der Geburt zugegen war. Eine Strafbarkeit des sein Kind in die „Babyklappe“ legenden Elternteils kommt auch nach § 170 Abs. 1 StGB (Verletzung der Unterhaltspflicht) in Betracht. Danach macht sich strafbar, wer sich einer gesetzlichen Unterhaltspflicht entzieht, so dass der Lebensbedarf des Unterhaltsberechtigten gefährdet ist oder ohne die Hilfe anderer gefährdet wäre.

Nach Ansicht der Bundesregierung stünde eine gesetzliche Regelung zur Einführung von anonymen Geburten oder zur Einrichtung einer Babyklappe mit den völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland im Einklang.

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

Art und Ausmaß eventueller Probleme können nur anhand eines gegebenenfalls vorzulegenden konkreten Gesetzentwurfes beurteilt werden.

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

Die anonyme Geburt („accouchement sous X“) gibt es in Frankreich seit 1793. Das geltende französische Recht unterscheidet zwei Arten der anonymen Geburt: Nach Artikel 326 Code Civil besteht die Möglichkeit, dass die Mutter ihr Kind ohne Preisgabe ihrer Identität zur Welt bringt, das heißt, sie macht überhaupt keine Angaben, weder über sich noch über den leiblichen Vater.

Nach Artikel L 222-6 Code de l'Action Social et des Familles kann die Mutter ihre Identität gegenüber dem sie beratenden Gesundheitsinstitut (établissement de santé) offenlegen, wobei ihre Daten dann vertraulich behandelt werden. Sofern es die Mutter akzeptiert, kann sie Informationen über ihre Gesundheit und die des biologischen Vaters, über die Umstände der Geburt und über ihre Identität und diejenige des Vaters offenbaren. Diese Daten werden unter der Verantwortung des Direktors des Gesundheitsinstituts geheim gehalten. Sie werden nur unter den Voraussetzungen des Artikels L 147-5 Code de l'Action Social et des Familles gegenüber einem nationalen Rat offen gelegt, der als Kommunikationsebene und Anlaufstelle für das Kind und für die biologischen Eltern dient. Dies ist dann der Fall, wenn das Kind später beim nationalen Rat einen Antrag auf Zugang zu den Informationen über seine Abstammung stellt und die Mutter und/oder der Vater in einer ausdrücklichen Erklärung den Rat zur Preisgabe der gewünschten Informationen autorisiert. Die Mutter und/oder der Vater müssen den Rat also von seiner Pflicht zur Geheimhaltung entbinden. Sie können aber auch auf der Geheimhaltung ihrer Informationen bestehen, wie es ihnen in Artikel 326 Code Civil eingeräumt wird. Andererseits können sie bei einer ursprünglichen Anonymität jederzeit ihre Identität und andere Informationen offenlegen bzw. ergänzen i. S. d. Artikels L 222-6 Code de l'Action Social et des Familles.

Es ist also möglich, ohne weiteres von einem Modell ins andere zu wechseln.

Die werdende Mutter wird bei der Aufnahme im Gesundheitsinstitut über die Bedeutung aufgeklärt, die der Kenntnis des Kindes von der eigenen Abstammung und damit ihrer Entscheidung zukommt.

Beiden Alternativen ist gemein, dass kein Kindschaftsverhältnis zwischen der Mutter und dem Kind besteht. Sofern die Mutter ihre Entscheidung einer anonymen Geburt nicht innerhalb der ersten zwei Monate nach der Geburt ändert, ist das Kind zur Adoption freigegeben.

Das österreichische Recht kennt kein Recht der Frau auf eine anonyme Geburt. Eine solche ist gleichwohl in vielen Kliniken (Gebärabteilungen) möglich. Angesichts des Rechtes des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung ist die anonyme Geburt eines Kindes nur in Fällen gerechtfertigt, in denen eine Notsituation besteht, die eine nicht anders abwendbare ernste Gefahr für die (physische oder psychische) Gesundheit oder für das Leben der Mutter und/oder des Kindes befürchten lässt. Eine solche ausweglose Lage wird bei einer werdenden Mutter nicht ohne weiteres angenommen, nur weil diese die Vornahme einer anonymen Geburt verlangt. Sie hat in einem im Rahmen der Jugendwohlfahrt vertraulich zu behandelnden Gespräch ihre Motive für das Verlangen nach einer anonymen Geburt darzulegen. In weiterer Folge ist zu beurteilen, ob diese Gründe für die

Wahrung der Anonymität der Mutter als ausreichend befunden werden. Aus einer nachdrücklichen und anhaltenden Weigerung der Mutter, Angaben über ihre Identität oder ihre Notlage zu machen, kann gegebenenfalls auf das Vorliegen einer entsprechend schwer wiegenden Notsituation geschlossen werden.

Bei der Abgabe eines Kindes in einer der „Babyklappen“ oder „Babynester“ in Wien, Graz, Ried, Linz, St. Veit an der Glan und Wels geht das österreichische Recht davon aus, dass sich eine Mutter, die ihr Kind ohne Hilfe einer Krankenanstalt zur Welt bringt, in einer schwer wiegenden Notsituation befindet.

Mit Beschluss vom 11. August 2006 hat der Oberste Gerichtshof (OGH) die Rechtmäßigkeit der Verfahrensweise „anonyme Geburt“ bzw. „Babyklappe/Babynest“ prinzipiell bestätigt. Die Überlassung des Kindes wurde dabei als eine konkludente Zustimmung zur Adoption gewertet. Die förmliche Zustimmung zur Adoption könne zu Recht bei einer solchen Geburt entfallen. Die Rechtslage sei bei „anonymer Geburt“ bzw. „Babyklappe/Babynest“ vergleichbar einer Findelkindkonstellation. Der Jugendwohlfahrtsträger werde ipso jure Obsorgeberechtigter und bleibe es, bis das Gericht andere Personen mit der Obsorge betraue. Eine Frist von 6 Monaten sei auch bei einer solchen anonymen Geburt ausreichend, innerhalb derer sich die Eltern bzw. die Mutter melden könnten, um (da dann nicht mehr anonym) die Notwendigkeit der Zustimmung zu einer Adoption nachträglich auszulösen. Wie im Falle eines Findelkindes sei auch bei anonymer Geburt eine Adoption nach weniger als 6 Monaten nach der Geburt ausgeschlossen. Bei späterer Geltendmachung eines Anspruchs auf das Kind bleibe eine erfolgte Adoption rechtswirksam.

Babyklappen sind in den USA nicht bekannt. Nach Texas als erstem Bundesstaat (am 1. September 1999) haben weitere 46 Bundesstaaten – außer Alaska, Hawaii, Nebraska und District of Columbia – so genannte Safe-Haven-Gesetze eingeführt. „Safe-Haven-Gesetz“ ist der gängige Begriff für die US-amerikanische Gesetzgebung, nach der die Abgabe von Säuglingen an genau festgelegte Privatinrichtungen (insbesondere Polizeistellen, Krankenhäuser und Feuerwehrationen) zugelassen und damit entkriminalisiert wird. Solche Kinder werden dann entweder unter gerichtliche Vormundschaft gestellt oder aber zur Adoption freigegeben. Die Eltern des Kindes bleiben dabei weitgehend anonym.

In den vier erwähnten Bundesstaaten, in denen es ein solches Gesetz nicht gibt, kann eine derartige Abgabe hingegen als Unterlassung der elterlichen Sorgspflicht bzw. Kindesaussetzung angesehen werden mit der Folge entsprechender gerichtlicher Verfahren.

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

Jährlich bringen 500 Frauen in Frankreich ihr Kind anonym zur Welt. Bis zur Legalisierung der Abtreibung und Freigabe der Empfängnisverhütung in den 70er Jahren lag diese Zahl noch bei 10 000. Die Zahl der in Frankreich anonym Geborenen wird mit 400 000 angegeben.

Die Zahl der Menschen, die ihre Abstammung nicht kennen, lässt sich nicht genau beziffern. Festzustellen bleibt aber, dass dem nationalen Rat (siehe Antwort zu Frage 17) dabei eine besondere Bedeutung zukommt. Er ist damit beauftragt, die Mütter ausfindig zu machen und sie in dem Sinne zu kontaktieren, dass er ihnen nahe legt, sich mit dem Kind in Verbindung zu setzen.

Bei dem durch das Kind gestellten Antrag konnten in 55 Prozent der Fälle die biologischen Mütter ausfindig gemacht werden. In 30 Prozent dieser Fälle erlaubten sie die Preisgabe ihrer Identität und äußerten den Wunsch, das Kind kennen zu lernen. In 30 Prozent der Fälle akzeptierten die durch den Rat aufgefundenen Mütter die Offenlegung ihrer Identität, wollten aber keinen Kontakt

mit dem Kind aufnehmen. Die restlichen 40 Prozent lehnten jegliche Entbindung des Rats von seiner Geheimhaltungspflicht ab.

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

Nach französischem Recht kann eine Mutter ihr Kind vollständig anonym oder mit der Maßgabe der Geheimhaltung ihrer von ihr angegebenen Daten zur Welt bringen (Artikel 326 Code Civil und Artikel L 222-6 Code de l'Action Sociale et des Familles). Bei beiden Alternativen entsteht kein Verwandtschaftsverhältnis zwischen Mutter und Kind. Sofern die Mutter ihre Entscheidung einer anonymen Geburt nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Geburt ändert, ist das Kind zur Adoption freigegeben.

Die deutsche Rechtslage geht von einem anderen Ansatz aus: Nach § 1591 BGB ist Mutter eines Kindes die Frau, die es geboren hat. Das rechtliche Mutter-Kind-Verhältnis entsteht damit mit der Geburt. Es bedarf keines gesonderten Anerkennungsakts der Mutter. Auch wenn die Mutter nicht bekannt ist, ist das Kind damit nicht „mutterlos“. Das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Mutter und Kind endet nur, wenn das Kind von Dritten adoptiert wird (vgl. im Einzelnen § 1755 BGB). Für eine Adoption ist grundsätzlich die Einwilligung der Eltern erforderlich, die erst erteilt werden kann, wenn das Kind acht Wochen alt ist (§ 1747 Abs. 1, 2 BGB). Das Einwilligungserfordernis entfällt allerdings, wenn der entsprechende Elternteil zur Abgabe einer Erklärung dauerhaft außerstande ist oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist (§ 1747 Abs. 4 BGB).

Trotz der grundsätzlichen Unterschiede hinsichtlich der Entstehung des rechtlichen Mutter-Kind-Verhältnisses wären Regelungen, wie sie denen in Frankreich entsprechen, mit § 1591 BGB nicht generell unvereinbar, da nach der deutschen Rechtslage mit der Adoption des Kindes die Verwandtschaft zur Mutter erlischt. Ist der Aufenthaltsort der Mutter bekannt (etwa bei Hinterlassen der Daten unter Maßgabe der Geheimhaltung), genügt es allerdings nach geltender Rechtslage nicht, wenn die Mutter der Adoption nicht widerspricht, sie muss vielmehr nach § 1747 Abs. 1, 2 BGB ihre ausdrückliche Einwilligung erteilen.

20. Welche verfassungsrechtlichen Vorgaben müssen bei einer gesetzlichen Regelung beachtet werden?

Für eine gesetzliche Regelung von anonymen Geburten und Babyklappen sind insbesondere staatsorganisationsrechtliche und grundrechtliche Vorgaben zu beachten. Da ein entsprechender Gesetzentwurf nicht vorliegt, sind insofern nur abstrakte Ausführungen möglich.

Folgende staatsorganisationsrechtliche Vorgaben sind zu beachten: Sofern eine bundesgesetzliche Regelung erwogen wird, müsste dem Bund für die beabsichtigten Regelungen die Gesetzgebungskompetenz zustehen. Ob der Bund oder die Länder für ein Gesetzgebungsvorhaben zuständig sind, hängt maßgeblich vom konkreten Inhalt eines Gesetzes ab. Im Zusammenhang mit anonymer Geburt und Babyklappen wäre etwa eine Regelung denkbar, die ihren Schwerpunkt in der öffentlichen Fürsorge hat. Für die öffentliche Fürsorge steht dem Bund die konkurrierende Gesetzgebung gemäß Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7 des Grundgesetzes (GG) zu.

Der Begriff der öffentlichen Fürsorge ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) nicht eng auszulegen (BVerfGE 88, 203, 329f, 97, 332, 341). Zur öffentlichen Fürsorge gehören sowohl die Jugendfürsorge im engeren Sinne als auch die Jugendpflege (BVerfGE 22, 180, 212). So können auf die Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge auch Regelungen, die



das körperliche, geistige und sittliche Wohl aller Jugendlichen fördern wollen, gestützt werden, ohne dass eine Gefährdung im Einzelfall vorzuliegen braucht.

Dem Bund steht das Gesetzgebungsrecht für die öffentliche Fürsorge zu, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Abs. 2 GG).

In erster Linie dem Gesundheitswesen dienende Regelungen fallen demgegenüber in die Zuständigkeit der Länder.

Eine künftige gesetzliche Regelung muss außerdem die Grundrechte von Kind, Mutter und Vater in Einklang bringen (vgl. die Antworten zu den Fragen 21 und 25).

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

Das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung ist durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Abs. 1 i. V. m. Artikel 1 Abs. 1 GG) geschützt. Gesetzliche Einschränkungen müssen verhältnismäßig sein. Der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit des Kindes und der Mutter ist grundsätzlich geeignet, eine verhältnismäßige Einschränkung darzustellen. Eine abstrakte Gegenüberstellung dieser Grundrechtspositionen erscheint jedoch problematisch.

Bei der Abgabe eines Kindes in einer Babyklappe und bei einer anonymen Geburt im engeren Sinne, d. h. einer Geburt, bei der die Mutter keinerlei Angaben zu ihrer Person preisgibt, wird das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung weit zurückgedrängt. Es kann in aller Regel nicht mehr geltend gemacht werden. Auf der anderen Seite ist unklar, ob – sowohl im konkreten Fall als auch generell – das Recht des Kindes auf Leben und körperliche Unversehrtheit überhaupt, gegebenenfalls in welchem Maße, betroffen ist. Bislang liegen keine zureichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber vor, ob Frauen, die sich in einer so schweren Konfliktsituation und einem psychischen Ausnahmezustand befinden, dass sie ihr Kind aussetzen oder töten, mit dem Angebot der anonymen Geburt oder der Abgabe eines Kindes in der Babyklappe überhaupt erreicht werden können. Es sind außerdem Missbrauchsfälle denkbar, bei denen Frauen, die ansonsten den vielfältigen Beratungsangeboten und dem Angebot einer geregelten Adoption zugänglich wären, diese Möglichkeiten nutzen, um sich möglichst einfach und folgenlos von einem ungewollten Kind zu trennen. Ebenfalls ist vorstellbar, dass aus unterschiedlichsten Gründen ein Kind in einer Babyklappe ohne Wissen und Wollen der Mutter und ohne dass ansonsten das Recht des Kindes auf Leben und körperliche Unversehrtheit gefährdet wäre, von einer dritten Person (Kindesvater, Verwandte, Zuhälter) abgegeben wird. Auch in diesen Fällen würde dem betroffenen Kind das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung verwehrt, obwohl schützenswerte andere Grundrechtspositionen gar nicht betroffen sind. Das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung wird gegebenenfalls weniger zurückgedrängt bei einer vertraulichen Geburt, bei der die Angaben zur Mutter nur für einen bestimmten Zeitraum unzugänglich aufbewahrt und nur auf Antrag bzw. bestimmten Personen zugänglich gemacht werden können.

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, ob Studien speziell die Frage untersucht haben, wie die Betroffenen diese Frage entscheiden würden.

22. Wie beurteilt die Bundesregierung die oben genannten parlamentarischen Initiativen?

Als Drucksache 14/4425 (neu) wurde am 12. Oktober 2000 ein Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU zur Änderung des Personenstandsgesetzes in den Deutschen Bundestag eingebracht. Im Falle der Beratung durch eine staatlich anerkannte Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle sollte die Meldepflicht einer Geburt von einer auf zehn Wochen verlängert werden und die Anzeigepflicht beim Standesamt auf die Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle verlagert werden.

Diese Maßnahmen zielten auf die auch zeitliche Entspannung der Entscheidungssituation der Schwangeren ab, damit ohne allzu großen Zeitdruck mit kompetenter Beratung eine Lösung des von ihr wahrgenommenen Problems gefunden werden kann. Eine rechtliche Zusicherung von Anonymität nach Ablauf der zehn Wochen sah der Entwurf nicht vor. Nach Auffassung der Bundesregierung kann aber ohne eine gesetzlich eingeräumte Zusicherung der Anonymität von einer anonymen Geburt nicht gesprochen werden. Ein derartiger Ansatz kann zur Verbesserung der Situation von Schwangeren und Müttern in extremen Konfliktsituationen geeignet sein.

Als Drucksache 14/8856 wurde am 23. April 2002 ein Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD, der CDU/CSU, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP zur Regelung anonymer Geburten in den Deutschen Bundestag eingebracht. Gegen diesen Entwurf sind in einem Fachgespräch am 3. Juni 2002 erhebliche Bedenken erhoben worden. Insbesondere die im Entwurf vorgesehene in das alleinige Ermessen der Mutter gestellte (Nicht-)Preisgabe ihrer Identität wurde kritisiert.

Zwar befindet sich die Bundesregierung noch in der Phase der ergebnisoffenen Auswertung der Erfahrungen mit der anonymen Geburt, weshalb derzeit eine fundierte Einschätzung früherer Gesetzentwürfe nicht abgegeben werden kann. Nach derzeitiger Einschätzung dürfte eine in das alleinige Ermessen der Mutter gestellte (Nicht-)Preisgabe ihrer Identität aber problematisch sein.

Der als Bundesratsdrucksache 506/2002 am 6. Juni 2002 von Baden-Württemberg eingebrachte Gesetzentwurf wies bei Aufnahme weiterer Regelungsbestandteile große Ähnlichkeit mit dem letztgenannten Entwurf auf. Er wurde im Bundesrat nicht weiter verhandelt. Stattdessen wurde am 24. September 2004 eine überarbeitete Fassung als Bundesratsdrucksache 682/2004 eingebracht. Dieser Entwurf sieht grundsätzlich die Erfassung der Daten der Mutter vor und soll eine vertrauliche bzw. geheime Geburt ermöglichen. Nur wenn die Beratungsstelle feststellt, dass die Aufdeckung der Identität der Mutter zu einer extremen Konfliktsituation mit Gefahr für Leib oder Leben der Mutter oder des Kindes führen würde, kann auf die Aufnahme der persönlichen Daten der Mutter ausnahmsweise verzichtet werden. Nach derzeitiger Einschätzung könnte ein solches Stufenmodell das verfassungsrechtlich garantierte Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung besser zur Geltung bringen als die vorherigen Vorschläge.

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

Eine anonyme Geburt ist tatsächlich dadurch gekennzeichnet, dass die Mutter ihre Identität gegenüber niemandem preisgibt und ihre Personenstandsdaten (im Zusammenhang mit der Geburt) überhaupt nicht erfasst werden. Ihre Daten sind dann grundsätzlich – d. h. außer in Fällen einer späteren Selbstoffenbarung der

Mutter – von niemandem und insbesondere weder für Behörden noch für das Kind ermittelbar. Das bedeutet, dass das Kind keine Möglichkeit hat, seine Herkunft zu erfahren.

Bei der vertraulichen bzw. der geheimen Geburt gibt die Mutter ihre persönlichen Daten je nach gesetzlicher Ausgestaltung z. B. gegenüber einer Beratungsstelle bekannt; diese werden verschlossen einer Verwahrstelle, etwa dem Standesamt, zur Verwahrung weitergeleitet. Nur das Kind soll dadurch die grundsätzliche Möglichkeit erhalten, ab einem festzusetzenden Mindestalter Kenntnis über seine Abstammung zu erlangen. In dem o. g. Gesetzentwurf von Baden-Württemberg ist diese spätere Kenntnisnahmemöglichkeit davon abhängig gemacht worden, dass höherrangige Belange der Mutter nicht entgegenstehen (§ 61 Abs. 4 Sätze 3 bis 5 PStG-E).

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

Die Bundesregierung befindet sich noch in der Phase der ergebnisoffenen Auswertung der Erfahrungen mit der anonymen Geburt und kann deshalb keine Aussage über die Notwendigkeit einer Regelung der anonymen oder geheimen bzw. vertraulichen Geburt machen. Die demgegenüber nachrangige Frage, welchem dieser Modelle der Vorzug zu geben ist, stellt sich erst nach der Feststellung der Notwendigkeit von Regelungen.

Allerdings verkennt die Bundesregierung nicht, dass dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft durch eine vertrauliche Geburt besser Rechnung getragen werden dürfte.

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

Sollte der Gesetzgeber eine Regelung treffen wollen, müsste er diese Problematik mit erfassen. Welche Ausgestaltung eine solche Regelung haben sollte, hingee allerdings von den Rahmenbedingungen ab, die durch ein konkretes Gesetzesvorhaben geschaffen würden, und könnte daher nur im Zusammenhang mit einem solchen Vorhaben beantwortet werden.

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

In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden solche Fälle nicht spezifisch ausgewiesen bzw. erwähnt. Eine Recherche in den Parlamentsdatenbanken der Bundesländer ergab, dass auf Landesebene keine entsprechenden Daten vorliegen. Die Länder haben folgende Informationen übermittelt:

Dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz sind drei einschlägige Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Personenstandsgefälschung u. a. bekannt geworden. Die Verfahren endeten sämtlich mit einer Einstellung durch die Staatsanwaltschaft.

Bei der Staatsanwaltschaft Hamburg waren zwei Verfahren im Zusammenhang mit anonymen Geburten bzw. einer Babyklappe anhängig: Das eine Verfahren hatte fünf anonyme Geburten zum Gegenstand. Es richtete sich gegen den Leiter

der Gynäkologie eines Krankenhauses (Verdacht der Personenstands Fäl schung), drei namentlich ermittelte Mütter (Verdacht der Unterhaltspflichtverletzung) und Mitarbeiterinnen einer Babyklappe (Verdacht der Beihilfe zur Personenstands Fäl schung). Die Verfahren wurden gemäß § 153 Abs. 1 der Strafprozessordnung (StPO) bzw. § 45 Abs. 1 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) eingestellt. In dem zweiten Verfahren wurde wegen Personenstands Fäl schung und Unterhaltspflichtverletzung ermittelt. Es richtete sich gegen eine Mutter, die ihr Neugeborenes in eine Babyklappe gelegt hatte. Da die Identität der Frau nicht festgestellt werden konnte, wurde das Verfahren eingestellt.

Nordrhein-Westfalen hat aus Anlass der Länderumfrage mitgeteilt: In Köln und Wuppertal habe es Ermittlungen gegen die Träger der Babyfenster gegeben. In Neuss sei gegen ein die anonyme Geburt anbietendes Krankenhaus und die Stadt wegen Beihilfe zur Personenstands Fäl schung ermittelt worden. Alle Verfahren sind eingestellt worden.

Im Freistaat Sachsen führte die Staatsanwaltschaft Leipzig ein Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt wegen Verdachts der Personenstands Fäl schung und der Verletzung der Unterhaltspflicht. Unbekannte Täter hätten am 27. Mai 2005 in der Babyklappe des Krankenhauses „St. Georg“ in Leipzig einen männlichen Säugling abgelegt. Das Ermittlungsverfahren sei am 4. Juli 2005 gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt worden, da der Täter nicht ermittelt werden konnte. Die Staatsanwaltschaft Dresden führte ein Strafverfahren wegen Totschlags. Das vor einer Babyklappe am 27. April 2006 in Dresden abgelegte Neugeborene sei bereits vorher getötet worden. Die Staatsanwaltschaft Dresden habe gegen die Mutter am 29. September 2006 Anklage vor der Jugendkammer des Landgerichts Dresden erhoben. Die Angeklagte sei zu einer Jugendstrafe von drei Jahren und zwei Monaten verurteilt; das Urteil sei noch nicht rechtskräftig.

Die Länder Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen haben keine diesbezüglichen Erkenntnisse.

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

In den Ländern existieren keine Verwaltungsvorschriften zur Regelung der personenstandsrechtlichen Behandlung von anonymer Geburt und in Babyklappen aufgefundenen Kindern. Lediglich in Sachsen hat das Staatsministerium des Innern in einem Schreiben vom 15. August 2001 an die Regierungspräsidien die Empfehlung ausgesprochen, alle „anonym“ geborenen und in Babyklappen abgegebenen Kinder personenstandsrechtlich entsprechend § 26 PStG (Eintragung von Personen mit ungewissem Personenstand) zu behandeln. Darüber hinaus wurde empfohlen, im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens nach § 47 des Ordnungswidrigkeitengesetzes (OWiG) von der Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 16, 68 PStG abzusehen, um der besonderen Notsituation der Mütter Rechnung zu tragen. Auch Thüringen hat die personenstandsrechtliche Behandlung von anonymen Geburten und in Babyklappen abgegebenen Kindern mit Runderlass vom 21. März 2001 dahingehend geregelt, dass diese Fälle entsprechend § 26 PStG zu behandeln sind. In Niedersachsen wurden die Standesämter mit Erlass vom 13. März 2001 darauf hingewiesen, dass Kinder, die in Babyklappen abgegeben werden, bis zu einer eventuellen Änderung der Rechtslage als Personen mit ungewissem Personenstand gemäß § 26 PStG zu behandeln seien. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Rechtslage anonyme Geburten nicht zulasse.

Hinsichtlich der personenstandsrechtlichen Behandlung der Geburten ist die Handhabung in den Ländern uneinheitlich. Überwiegend wird die Geburt entsprechend § 26 PStG behandelt. Einige Länder differenzieren zwischen Fällen von anonymer Geburt und der Abgabe von Kindern in einer Babyklappe. Brandenburg behandelt die in einer Babyklappe abgelegten Kinder nach § 25 PStG (Eintragung von Findelkindern nach Einschaltung von Ortspolizeibehörde und Gesundheitsamt), so dass die Daten regelmäßig erst nach Aufnahme polizeilicher Ermittlungen eingetragen werden. In Bremen dagegen werden anonyme Geburten nach § 25 PStG behandelt, wobei Verstöße gegen die Anzeigepflicht durch die ermittelten Mütter nicht geahndet werden. In Babyklappen aufgefundene Kinder werden dagegen nach § 26 PStG behandelt. Ebenso wird in Hessen verfahren.

Verstöße gegen personenstandsrechtliche Vorschriften von Seiten der Klinik im Falle der anonymen Geburt und der Klinik oder des sonstigen Trägers einer Babyklappe werden in den Ländern nicht hingenommen. Allerdings wird bei der Anzeige der Geburt durch die Klinik jeweils angenommen, dass diese über die übermittelten Daten hinaus keine weiteren Angaben machen kann, weil ihr die Daten der Mutter nicht bekannt sind. Nur wenn sich im Falle der anonymen Geburt Anhaltspunkte ergeben, dass der Klinik über die übermittelten Daten hinaus Personenstandsdaten der Mutter bekannt sind, wurden Maßnahmen getroffen, um die Klinik zur Herausgabe dieser Daten zu veranlassen.

Generell wird in den Bundesländern im Falle einer anonymen Geburt oder eines in einer Babyklappe aufgefundenen Kindes die Beurkundung der Geburt bis zu 8 Wochen nach der Anzeige ausgesetzt, um der Mutter die Möglichkeit zu geben, die vollständigen personenstandsrechtlichen Daten mitzuteilen und damit eine rechtmäßige Geburtsbeurkundung zu ermöglichen.

### III. Die Praxis bei der anonymen Geburt

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

Der bayerischen Staatsregierung sind folgende Angebote zur anonymen Geburt in Bayern bekannt: Die Kreisklinik St. Anna in Sulzbach-Rosenberg, das Südklinikum und das Städtische Krankenhaus in Nürnberg, das Schwabinger Krankenhaus und das Universitätsklinikum München-Großhadern in München und das Augsburger Josefinum. Die Angebote werden nicht mit öffentlichen Mitteln gefördert.

Anonyme Geburten sind seit 2003 grundsätzlich in Hamburger Geburtskliniken möglich. Eine Finanzierung aus öffentlichen Mitteln gibt es in Hamburg nicht.

Grundsätzlich besteht bei Bedarf in Mecklenburg-Vorpommern die Möglichkeit der anonymen Geburt in allen Geburtskliniken des Landes.

Es besteht an allen saarländischen Krankenhäusern mit einer Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie in einem Geburtshaus die Möglichkeit einer anonymen Geburt insofern, als hilfesuchende Schwangere nicht abgewiesen werden. Diese Krankenhäuser stehen unter öffentlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft. Sie werden entsprechend dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) mit öffentlichen Mitteln finanziert. Das Geburtshaus in privater Trägerschaft erhält keine öffentliche Förderung aus Mitteln des Ministeriums für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales.

In Sachsen wurden im Diakonissenkrankenhaus Dresden und einer Dresdner Hebammenpraxis anonyme Geburten durchgeführt. Die Geburten werden von dem eingetragenen Verein KALEB Dresden durch Spenden finanziert.

In Sachsen-Anhalt haben folgende Krankenhäuser anonyme Geburten gemeldet: Die Klinik St. Marienstift in Magdeburg (Träger ist die katholische Wohltätigkeitsanstalt zur heiligen Elisabeth), die Asklepios Kliniken Weißenfels-Hohenmölsen GmbH, das Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, das AMOS Klinikum St. Salvador Halberstadt GmbH und das Harz-Klinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH.

In Schleswig-Holstein werden in Geesthacht seit 1985 anonyme Geburten ermöglicht. Das Diakonissenkrankenhaus Flensburg hat seit 1998 eine Kooperation mit SterniPark e. V., einem freien Träger der Jugendhilfe Hamburg. In Lübeck ermöglicht ein freigemeinnütziges Krankenhaus die anonyme Geburt seit Januar 2003. Das Angebot wird über eine Stiftung finanziert. In Itzehoe wird die anonyme Geburt seit 2004 gestattet. In Rendsburg-Eckernförde ist im Jahr 2006 jeweils an beiden Standorten einer Mutter die anonyme Geburt ermöglicht worden.

An Thüringer Kliniken mit geburtshilflicher Abteilung wird in der Regel keine Schwangere abgewiesen, die kurz vor einer Entbindung steht, aber aus einer Not- und Konfliktsituation heraus ihren Namen nicht preisgeben kann. In diesem Fall werden der Klinik die Kosten für die anonyme Entbindung von der Thüringer Stiftung Hilfe für schwangere Frauen und Familien in Not erstattet.

Die Länder Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz haben zu dieser Frage entweder nicht geantwortet oder keine Erkenntnisse.

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

Den Ländern ist ein Standort bekannt, an dem die Praxis der anonymen Geburt eingestellt wurde.

Dazu hat die Landesregierung von Schleswig-Holstein Folgendes mitgeteilt: In Rendsburg-Eckernförde mussten auf massivem Druck des Standesamtes in einem Fall die Daten der Mutter preisgegeben werden. Das Krankenhaus überlegt, in Zukunft eine anonyme Geburt zu ermöglichen, sofern vom Standesamt nicht mit strafrechtlicher Verfolgung gedroht würde.

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

Der Bundesregierung liegen hierzu keine eigenen Erkenntnisse vor. Die Angaben der Länder sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

|                        | 2000  | 2001      | 2002      | 2003 | 2004 | 2005 | 2006            | 2007                            |
|------------------------|---|-----------|-----------|------|------|------|-----------------|---------------------------------|
| Baden-Württemberg      |   |           |           |      |      |      | 2<br>(Freiburg) |                                 |
| Berlin <sup>1</sup>    |   | 6         | 3         | 2    |      | 1    |                 | 1                               |
| Hamburg                | Unbekannt   | Unbekannt | Unbekannt | 2    | 4    | 7    | 3               | 2<br>(1. Halbjahr)              |
| Mecklenburg-Vorpommern |   |           |           |      |      |      |                 | 1<br>(Kreiskrankenhaus Hagenow) |
| Rheinland-Pfalz        | Eine Geburt – keine Jahresangabe  |           |           |      |      |      |                 |                                 |
| Saarland               | Laut Mitteilung des Vereins Donum Vitae wurden von diesem 5 Geburten seit 2000 begleitet. |           |           |      |      |      |                 |                                 |
| Sachsen                |   |           | 1         | 2    | 3    | 2    | 2               | Keine Angabe                    |

<sup>1</sup> Die Angaben umfassen anonym geborene Kinder und solche, die die Mutter mit falschen Angaben im Krankenhaus zurückgelassen hat.

|                    | 2000  | 2001   | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007                   |
|--------------------|---|--|------|------|------|------|------|------------------------|
| Sachsen-Anhalt     | 1 Geburt – keine Jahresangabe in anderen fünf Kliniken              |  | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1<br>(St. Marienstift) |
| Schleswig-Holstein | In Geesthacht werden die anonymen Geburten nicht gesondert gezählt. |  |      |      |      |      |      |                        |
| Thüringen          | 0   | 0<br>seit 2001=10 Geburten<br>in Helios Klinikum | 2    | 4    | 5    | 9    | 4    | 3                      |

Berlin, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen haben sich zu dieser Frage nicht geäußert. Bayern, Brandenburg und Bremen haben keine Erkenntnisse.

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

Die Bundesregierung besitzt hierzu keine eigenen Erkenntnisse. Drei Länder haben auf Standardisierungen hingewiesen:

Danach gibt es in Hamburg von der Fachbehörde herausgegebene Checklisten und fachliche Hinweise für die Dokumentation und für die Durchführung anonymer Geburten. Die Dokumentation erfolgt in den Krankenhäusern mit fiktiven Angaben zu Name, Vorname und Geburtsdatum. Die Anamnese wird erhoben, soweit die Patientin dazu bereit ist. Dies betrifft die Schwangerschaftsvorsorge der Mutter, Erkrankungen der Mutter und evtl. des Kindsvaters.

In Schleswig-Holstein wurde der Ablauf einer anonymen Geburt im Jahr 2002 für ein freigemeinnütziges Krankenhaus in Lübeck standardisiert. Der Geburtsverlauf wird noch präziser als sonst üblich beschrieben und enthält eine Informationssammlung für das Kind. Die medizinische Dokumentation erfolgt wie bei anderen Geburten auch.

In Thüringen hat das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit Arbeitshilfen zum Umgang mit anonymen Geburten im Freistaat Thüringen herausgegeben. Danach werden in das geburtshilfliche Krankenblatt alle von der Schwangeren, die einen Alias-Namen erhält, freiwillig zur Verfügung gestellten Informationen und die allgemeinen Beobachtungen des medizinischen Personals aufgenommen.

Die Länder Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt haben hierzu – ohne Verweis auf standardisierte Verfahren – mitgeteilt, dass anonyme ebenso grundsätzlich wie andere Entbindungen dokumentiert werden und lediglich die Identifikationsdaten der Mutter nicht erfasst werden.

Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz haben hierzu keine Erkenntnisse mitgeteilt.

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

Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen haben hierzu keine Erkenntnisse mitgeteilt.

In Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein werden die Dokumente im üblichen Rahmen der Kranken-

hausdokumentation verwahrt. Dies geschieht in Berlin unter einem von der Mutter angegebenen „Kunstnamen“, in Mecklenburg-Vorpommern in der Krankenakte des Kindes und in den übrigen Fällen in nicht genannter Weise.

In Thüringen werden die Dokumente in der Regel unter Verschluss im Sekretariat oder der Rechtsabteilung der Frauenklinik verwahrt.

Eine Auswertung erfolgte bisher nach Angaben der Länder in keinem Fall.

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

Aufgrund der Länderangaben ist davon auszugehen, dass im Kontext der anonymen Geburt in jedem Fall eine sehr intensive Beratung durchgeführt wird.

Einige Bundesländer haben konkrete Erkenntnisse zur Beratung nach der Entbindung.

In Baden-Württemberg und Bayern werden die betroffenen Frauen im Rahmen des Moses-Projektes umfassend vor und nach der Geburt beraten und unterstützt.

In Hamburg erhält die Mutter nach der Geburt ein Informationsblatt mit Hinweisen auf Hilfe- und Beratungsangebote und auf die Möglichkeit, die Anonymität aufzugeben. Einige Beratungsstellen halten hier ein ausgereiftes Beratungskonzept zu den unterschiedlichsten Krisen im Schwangerschaftskonflikt, in der Schwangerschaft und nach einer Entbindung vor. Insbesondere die interdisziplinären Beratungsteams von Psychologinnen, Gynäkologinnen und Diplom(Sozial)Pädagoginnen in einigen Beratungsstellen verfügen über langjährige, umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Krisen nach einer Entbindung. Soziale, psychologische und rechtliche Hilfen werden bei Bedarf von allen Beratungsstellen gegeben oder auch hinzugezogen. Es liegen keine Kenntnisse darüber vor, inwieweit die Angebote von Frauen nach einer anonymen Geburt wahrgenommen werden.

In Sachsen beinhaltet das Beratungskonzept von KALEB die Fürsorge der Mutter nach der Geburt, solange diese es möchte. In fünf Fällen erfolgte eine Beratung nach der Geburt durch KALEB. In zwei Fällen durch KALEB und das Jugendamt. In zwei Fällen nur durch das Jugendamt (registrierte Geburten). In einem Fall wurde eine Beratung durch KALEB angeboten, die aber von der Frau nicht wahrgenommen wurde.

In Sachsen-Anhalt stehen Ärzte und Ärztinnen für die Beratung zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, über die Krankenhausseelsorge beraten zu werden. Das Netzwerk Leben – eine Initiative der katholischen Kirche – bietet neben Beratung auch Hilfsangebote in rechtlichen, sozialen und psychologischen Fragen an.

In Thüringen erfolgt im Helios Klinikum Erfurt nach der anonymen Entbindung eine Beratung, die praktisch immer akzeptiert wird. Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat umfangreiche Arbeitshilfen zum Umgang mit anonymen Geburten herausgegeben. Darin wird den Krankenhäusern empfohlen, der Frau vor oder nach der Entbindung ein Gesprächsangebot mit einer Schwangerschaftsberatungsstelle, einer Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle oder dem zuständigen Jugendamt zu unterbreiten.



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

Das Angebot der anonymen Geburt erfolgt nach Auskunft der Länder und der Verbände in der Regel in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, das unmittelbar von der Entbindung unterrichtet wird. Dessen ungeachtet ist das Krankenhaus nach § 25 PStG verpflichtet, das anonym geborene Kind als Findelkind bei der Ortspolizeibehörde anzuzeigen. Diese stellt die erforderlichen Ermittlungen an und benachrichtigt von dem Ereignis alsbald das Jugendamt, welches hierauf hin tätig wird. Das Vormundschaftsgericht wird von Seiten des Standesbeamten nach Eintragung des Kindes in das Personenstandsregister informiert, § 48 des Freiwilligen Gerichtsbarkeits Gesetzes (FGG).

Welche Maßnahmen das Jugendamt ergreift, ist je nach Lage des Einzelfalls zu entscheiden. Zunächst wird das Kind zur nachgeburtlichen Versorgung im Krankenhaus belassen. Nach Entlassung hat das Jugendamt die Möglichkeit, es nach § 42 Abs. 1 SGB VIII in Obhut zu nehmen. Nach Auskunft der Länder wird von dieser Möglichkeit in der Regel Gebrauch gemacht. Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, das Kind bei einer geeigneten Person oder Familie oder einer geeigneten Einrichtung unterzubringen. Welche Unterbringungsform gewählt wird, entscheidet das Jugendamt im Einzelfall. Die Versorgung wird durch geeignete Personen bzw. Einrichtungen sichergestellt.

Parallel hierzu hat das Vormundschaftsgericht von Amts wegen die Vormundschaft für das neugeborene Kind anzuordnen und einen Vormund zu bestellen, §§ 1773, 1774 BGB. Das Jugendamt ist hierbei anzuhören, § 1779 BGB, § 50 SGB VIII. Es ist dann zu entscheiden, ob die Vormundschaft einer als ehrenamtlicher Einzelvormund geeigneten Person oder einem Verein (§ 1791a BGB) übertragen werden kann. Die Entscheidung des Gerichts ist abhängig vom Einzelfall. Ist eine als ehrenamtlicher Vormund geeignete Person nicht vorhanden, kann auch das Jugendamt zum Vormund bestellt werden (§ 1791b BGB). Es handelt sich um einen Fall der Amtsvormundschaft (§ 55 Abs. 1 SGB VIII). Nach § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII überträgt das Jugendamt die Ausübung der Aufgaben des Vormundes einzelnen Beschäftigten. Hierdurch werden die persönliche Aufgabenwahrnehmung durch eine Person und die Vermeidung von Interessenskonflikten sichergestellt.

Ist das Kindeswohl auf diese Weise für das Erste gesichert, ist die Möglichkeit der Adoption zu prüfen (vgl. die Antwort zu Frage 48).

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

Nach den Angaben der Länder ist es in keiner Region möglich, aus der Praxis der anonymen Geburt Veränderungen bei der Zahl der Findelkinder, der getöteten oder ausgesetzten Kinder und die Zahl der Adoptionen abzuleiten. Hinzu kommt, dass die Tötung und Aussetzung von Kindern äußerst seltene Ereignisse sind, so dass bereits aus diesem Grund die Herstellung eines belastbaren statistischen Zusammenhangs zwischen anonymer Geburt und der Entwicklung derartiger Straftaten kaum möglich ist.

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

In der dem Urteil zugrunde liegenden Fallkonstellation versprachen die Angeklagten zwei adoptionswilligen deutschen Ehepaaren gegen Geldzahlung die Adoption eines Kindes aus einem anderen Land. Im ersten Fall, in dem das Verfahren vorläufig eingestellt wurde, willigte auf Veranlassung der Angeklagten eine albanische Mutter in die Adoptionspflege für ihr Kind ein. Im zweiten Fall verbrachte einer der Angeklagten eine schwangere albanische Frau illegal in die Bundesrepublik Deutschland, die Geburt fand in einem Krankenhaus in der Nähe des adoptionswilligen Ehepaares statt. Nach Geburt des Kindes wurde das Jugendamt informiert. Das Jugendamt führte ein Gespräch mit der Mutter, das von einem der Angeklagten gedolmetscht wurde. Die Mutter unterzeichnete eine Einwilligungserklärung in die Adoption, die dann auch durchgeführt wurde. Die Angeklagten erhielten in diesem Fall von den Adoptionseltern nicht unerhebliche Geldzahlungen.

Ähnliche Fälle sind der Bundesregierung nicht bekannt.

#### IV. Babyklappen und deren Finanzierung

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

Die von den Ländern gemeldeten Babyklappen sind in folgender Tabelle zusammengefasst:

|                   | Anzahl         | Standorte/Datum Eröffnung  | geschlossen              | Träger  |
|-------------------|----------------|--|--------------------------|---|
| Baden-Württemberg | 4              | Stuttgart/2002<br>Karlsruhe/2001<br><br>Pforzheim/2002<br>Mannheim/2002  |                          | Weraheim der Diakonie<br>Hardtstiftung und Diakonisches Werk des Landkreises Karlsruhe<br>Klinikum der Stadt Pforzheim<br>St. Hedwig Klinik |
| Bayern            | 13             | Altötting<br>Augsburg<br>Ingolstadt<br>Kelheim<br>Landshut<br>Mainburg<br>München (2 Babyklappen)<br>Regensburg<br>Roth<br>Schongau<br>Straubing<br>Weilheim |                          |   |
| Berlin            | 4 <sup>2</sup> | Vivantes-Kliniken/2001/2006<br>Krankenhaus Waldfriede/2000<br>St. Josef Krankenhaus/2001<br>Ev. Waldkrankenhaus/2002<br>St. Hedwig Krankenhaus/2003          | 2005<br><br><br><br>2006 | Konfessionelles Krankenhaus<br>Konfessionelles Krankenhaus<br>Konfessionelles Krankenhaus<br>Konfessionelles Krankenhaus                    |
| Brandenburg       | 1              | Potsdam/2003   |                          | Konfessionelles Krankenhaus   |
| Bremen            | 1              | Bremen/2002  |                          | Konfessionelles Krankenhaus   |

<sup>2</sup> Die geschlossene Babyklappe am St. Hedwig Krankenhaus ist dabei nicht mitgezählt.

|                        | Anzahl | Standorte/Datum Eröffnung   | geschlossen | Träger  |
|------------------------|--------|---|-------------|---|
| Hamburg                | 5      | Hamburg/2000<br>Hamburg/2000<br>Hamburg/2003<br>Hamburg/2003<br>Hamburg/2003  |             | SterniPark e. V.<br>SterniPark e. V.<br>Kinderkrankenhaus<br>Kinderabteilung eines Krankenhauses<br>Kinderabteilung eines Krankenhauses   |
| Hessen                 | 3      | Hanau/2001<br>Fulda/2002<br>Kassel/2003   |             | Sozialdienst Katholischer Frauen e. V.  |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2      | Schwerin/2005<br>Rostock/2005   |             | Helios-Kiniken<br>Südstadt Klinikum Rostock   |
| Niedersachsen          | 4      | Hannover/2001<br>Braunschweig/2001<br>Nordhorn/2001<br><br>Osnabrück/2001   |             | Netzwerk Mirjam<br>Krankenhaus Marienstift Braunschweig<br>Haus des Sozialdienstes katholischer Frauen Nordhorn<br>Kinderheim St. Johann Osnabrück  |
| Nordrhein-Westfalen    | 21     | Aachen/2003<br>Bochum/2003<br>Detmold/2003<br>Duisburg/2003<br>Düren/2001<br>Essen/2000<br>Gummersbach/2004<br>Gütersloh/2002<br>Hagen<br>Herford<br>Hüllhorst<br>Köln/2000<br>Minden<br>Moers/2001<br>Mönchengladbach/05<br>Münster<br>Oberhausen/2001<br>Paderborn/2001<br><br>Recklinghausen<br>Unna<br>Wuppertal/2004 |             | Krankenhaus<br>SkF<br>Fürstin-Pauline-Stiftung<br>Kinderklinik<br>Krankenhaus<br>SkF, Frauenorden und Krankenhaus<br>Krankenhaus<br>Pfarrgemeinde hl. Familie<br>Kinderklinik<br>Krankenhaus<br>Freie-Christen Gemeinde<br>Mutter-Kind-Heim, SkF<br>Diakonisches Werk<br>Krankenhaus und SkF<br>Krankenhaus<br>Krankenhaus<br>e. V. an einem Krankenhaus<br>Kath. Arbeitsgemeinschaft Baby Fenster, Erzbischöfl. Generalvikariat, Barmherzige Schwestern, Missionsschwestern vom kostbaren Blut, Schwestern der christl. Liebe, Franziskanerinnen, SkF<br>Krankenhaus<br>Krankenhaus<br>Krankenhaus und Caritas |
| Rheinland-Pfalz        | 7      | Worms<br>Trier<br><br>Ludwigshafen<br><br>Bad Kreuznach<br><br>Koblenz<br><br>Mainz<br>Kaiserslautern   |             | Evangelisches Krankenhaus Hochstift<br>Ruländerhof, Jugendhilfeeinrichtung der Vereinigten Hospitien St. Irminen<br>St. Dominikus Krankenhaus und JugendhilfegmbH in Speyer<br>Franziskanerbrüder vom Heiligen Kreuz, Gemeinnütziger Verein, St. Josefshaus, 53547 Hausen/Wied<br>Gemeinschaftsklinikum Kemperhof Koblenz – St. Elisabeth Mayen gGmbH<br>Sozialdienst katholischer Frauen e. V.<br>Westpfalz-Klinikum GmbH, Kaiserslautern.   |
| Saarland               | 1      | St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen/2001  |             | Marienhaus Kranken- und Pflegegesellschaft mbH Waldbreitbach  |
| Sachsen                | 3      | Chemnitz/2001<br><br>Dresden/2001<br>Leipzig/2004   |             | Klinikum Verwaltungsgesellschaft Chemnitz mbH<br>KALEB Dresden e. V.<br>Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig  |

|                    | Anzahl | Standorte/Datum Eröffnung                                       | geschlossen | Träger  |
|--------------------|--------|---|-------------|---|
| Sachsen-Anhalt     | 3      | Dessau/2001<br>Halle/Saale/2002<br>Magdeburg/2006               |             | Städt. Klinikum<br>Klinik St. Elisabeth/St. Barbara<br>Klinik St. Marienstift |
| Schleswig-Holstein | 2      | Lübeck/2000<br>Pinneberg/2007                                   |             | Leben bewahren Lübeck e. V.<br>Regio Kliniken gGmbH                           |
| Thüringen          | 2      | Helios Klinikum Erfurt/2001<br>St. Georg Klinikum Eisenach/2003 |             | Helios Klinikum Erfurt GmbH<br>St. Georg Klinikum Eisenach                    |
| Gesamt             | 76     |   |             |   |

In Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen unterliegen die Babyklappen keiner staatlichen Genehmigungspflicht. In Mecklenburg-Vorpommern müssen die Babyklappen nicht zwingend von einer geburtsmedizinischen Einrichtung angeboten werden. Die übrigen Länder haben zu diesem Fragenkomplex nicht geantwortet.

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

Das Land Berlin vermutet als Grund für die Schließung der Babyklappe am Krankenhaus St. Hedwig eine zu geringe Nutzung, also wirtschaftliche Gründe. Weitere Gründe für Schließungen wurden nicht angegeben.

39. In welchem Umfang werden Babyklappen in welcher Höhe auch mit öffentlichen Mitteln finanziert, und wie wird dies durch die Bundesregierung beurteilt?

Für Errichtung und Betrieb von Babyklappen wurden und werden keine Bundesmittel eingesetzt. Es ist davon auszugehen, dass diese meist aus eigenem Etat, insbesondere der Kliniken, oder aus kommunalen Mitteln der Jugendhilfe finanziert werden.

Die Stadt Potsdam, in der die einzige Babyklappe im Land Brandenburg betrieben wird, hat sich mit einem einmaligen Zuschuss an der Einrichtung der Babyklappe beteiligt. Darüber hinaus werden keine weiteren öffentlichen Mittel zur Finanzierung der Babyklappe eingesetzt.

In Bremen wurde im Jahr 2002 an einem konfessionellen Krankenhaus mit finanzieller Unterstützung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für notwendige Investitionen für die Babyklappe selbst (Bau und Installation) eine Babyklappe eingerichtet.

In Hamburg erfolgten zur Einrichtung der Babyklappen Zuwendungen aus Jugendhilfemitteln. Der laufende Betrieb der Babyklappen wird nicht mit öffentlichen Mitteln finanziert.

In Mecklenburg-Vorpommern werden die Babyfenster durch die Träger-Kliniken, Helios-Kliniken Schwerin und Klinikum Südstadt Rostock, finanziert. Es erfolgt keine öffentliche Förderung.

In Sachsen erfolgt die Finanzierung der Babyklappen grundsätzlich durch Spenden. Lediglich das Projekt „Findelbaby“ wird insgesamt anteilig vom örtlichen Jugendamt gefördert; dies betrifft u. a. die Wartung der Babyklappe.

In Sachsen-Anhalt erfolgte die Finanzierung der Babyklappen aus Eigenmitteln der Kliniken.

In Schleswig-Holstein wird die Babyklappe in Lübeck nicht mit öffentlichen Mitteln gefördert. Die Babyklappe in Pinneberg erhielt für die Errichtung einen

Betrag in Höhe von 10 000 Euro vom Kreis Pinneberg, die Kosten für den laufenden Betrieb tragen die Regio-Kliniken gGmbH.

In Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Thüringen wurde keine der Babyklappen mit öffentlichen Mitteln finanziert. Die Länder Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen haben sich zu dieser Frage nicht geäußert.

Die Bundesregierung enthält sich einer Beurteilung der Finanzierung von Babyklappen durch die Länder mit Rücksicht auf deren Finanzhoheit.

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

Die Angaben der Bundesländer dazu sind lückenhaft und teilweise nicht auf ein bestimmtes Jahr der Abgabe bezogen, weshalb sie nicht der Frage entsprechend zusammenfassbar sind. Deshalb werden die Zahlen mit folgenden Maßgaben tabellarisch wie von den Bundesländern gemeldet ausgewiesen:

Es wurden ein Kind in Baden-Württemberg und vier Kinder in Berlin erfasst, die persönlich, aber anonym, in Einrichtungen abgegeben wurden, die Babyklappen betreiben. Nordrhein-Westfalen hat hierzu nicht geantwortet. Bayern hat hierzu keine Erkenntnisse. In Mecklenburg-Vorpommern werden vom Träger in Schwerin (Helios-Kliniken) aufgrund eines Grundsatzbeschlusses der Klinik keine Angaben gemacht, da aus solchen Angaben möglicherweise Rückschlüsse gezogen werden könnten, die die Anonymität gefährden würden. In Rostock wurde im Jahr 2006 ein Kind im dortigen Babyfenster abgegeben. Dieses Kind ist in die Tabelle aufgenommen worden.

|                        | 2001                         | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 <sup>3</sup> |
|------------------------|------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------|
| Baden-Württemberg      | Seit 2001: 22 Kinder         |      |      |      |      |      |                   |
| Berlin                 | 4                            | 9    | 6    | 2    | 5    | 4    | 2                 |
| Brandenburg            |                              |      |      |      |      | 1    | 1                 |
| Bremen                 | Seit 2002: 1 Kind            |      |      |      |      |      |                   |
| Hamburg                | 7                            | 4    | 1    | 2    | 3    | 6    | 2                 |
| Hessen                 | Ohne Jahresangaben: 8 Kinder |      |      |      |      |      |                   |
| Mecklenburg-Vorpommern |                              |      |      |      |      | 1    |                   |
| Niedersachsen          | Seit 2001= 9 Kinder          |      |      |      |      |      |                   |
| Rheinland-Pfalz        | 2001 bis 2006: 13 Kinder     |      |      |      |      |      |                   |
| Saarland               |                              |      |      |      | 1    |      |                   |
| Sachsen                | 2                            | 2    | 2    | 4    | 2    | 2    |                   |
| Sachsen-Anhalt         | Ohne Jahresangabe: 1 Kind    |      |      |      |      |      |                   |
| Schleswig-Holstein     |                              |      | 2    | 1    | 1    | 1    | 3                 |
| Thüringen              | Seit 2001: 6 Kinder          |      |      |      |      |      |                   |
| Summe                  |                              |      |      |      |      |      | 143               |

<sup>3</sup> Stichtag: Abfrage des BMFSFJ an die zuständigen Ministerien der Länder am 21. Juni 2007.

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

Die Gesamtzahl ist nicht feststellbar, da Nordrhein-Westfalen nicht geantwortet und Bayern keine Erkenntnisse hat. Wie bei Frage 40 werden die Länderangaben daher getrennt ausgewiesen.

Von den 143 in der Antwort zu Frage 40 erfassten Kindern ist das Alter bei der Abgabe nicht bekannt bei den acht Kindern aus Hessen und bei einem Kind aus Niedersachsen. Deshalb sind die in Hessen abgegebenen Kinder nicht und von den neun in Niedersachsen abgegebenen Kindern nur acht in die Tabelle aufgenommen worden. Die Gesamtzahl beträgt deshalb 134, davon wurden 124 unmittelbar nach der Entbindung abgegeben und nur 10 mehr als 2 Tage nach der Geburt oder später.

|                        | Unmittelbar nach Entbindung | Ältere Kinder <sup>4</sup> |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Baden-Württemberg      | 22                          |                            |
| Berlin                 | 28                          | 4                          |
| Brandenburg            | 2                           |                            |
| Bremen                 | 1                           |                            |
| Hamburg                | 24                          | 1                          |
| Mecklenburg-Vorpommern | 1                           |                            |
| Niedersachsen          | 6                           | 2                          |
| Rheinland-Pfalz        | 11                          | 2                          |
| Saarland               | 1                           |                            |
| Sachsen                | 13                          | 1                          |
| Sachsen-Anhalt         | 1                           |                            |
| Schleswig-Holstein     | 8                           |                            |
| Thüringen              | 6                           |                            |
| Summe                  | 124                         | 10                         |

<sup>4</sup> Die Abgabe erfolgte mehr als 2 Tage nach der Geburt.

42. Welchen Gesundheitszustand weisen Kinder nach Abgabe in einer Babyklappe auf?

In Berlin mussten zwei Kinder wegen Untergewicht und Schwäche intensiv medizinisch versorgt werden.

In Sachsen war der Zustand der Kinder grundsätzlich gut, in zwei Fällen waren sie unterkühlt bzw. benötigten eine Bluttransfusion.

Die in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen abgegebenen Kinder waren gesund.

In Bayern liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Länder Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen haben auf diese Frage nicht geantwortet.

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

In Berlin wurde ein spastisch behindertes sechs Monate altes Kind in einer Babyklappe abgegeben. Darüber hinaus wurden in Berlin und Sachsen je ein totes Kind in der Babyklappe aufgefunden.

In Niedersachsen wies keines der Kinder eine Behinderung auf.

In Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen sind solche Fälle nicht bekannt bzw. liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Die Länder Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt haben sich zu dieser Frage nicht geäußert.

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

In Berlin wies ein Krankenhaus darauf hin, dass in regelmäßigen kollegialen Treffen bis 2003 Verfahrensabläufe, Dokumentation sowie Strategien im Umgang mit den Frauen diskutiert worden sind. Eine Festlegung im Sinne von Qualitätsstandards gab es für den Bereich der psychosozialen Beratung. Ein anderes Krankenhaus in Berlin nannte als Vorbedingungen zur Betreibung:

Die Babyklappe muss gewärmt sein, nach Abgabe des Kindes verschlossen sein, damit ein Zugriff von außen nicht erfolgen kann, ein Warnsystem in ein Haus beinhalten, möglichst in das Krankenhaus, und der Alarm in das Krankenhaus muss so verzögert ausgelöst werden, dass die Anonymität der Abliefernden gewährleistet ist.

In Sachsen-Anhalt existieren innerhalb der Trägerschaft der Klinik St. Marienstift in Magdeburg Abstimmungen über leitliniengerechte Versorgung von Kindern in Babyklappen. Des Weiteren wurde vor Einrichtung der Babyklappe Kontakt mit dem Amberger Modell aufgenommen und ein Erfahrungsaustausch initiiert.

In Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Sachsen und Saarland (hier gibt es nur eine Babyklappe) sind die Träger nicht vernetzt und es gibt auch keine einheitlichen Qualitätsstandards.

In Bayern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Länder Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Hessen und Nordrhein-Westfalen haben hierzu nicht geantwortet.

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

Aufgrund der Länderangaben ist davon auszugehen, dass eine medizinische Erstversorgung der in Babyklappen abgegebenen Kinder unverzüglich erfolgt. Vielfach sind diese an Kliniken angebunden, so dass diese dort unmittelbar erfolgt.

In Baden-Württemberg werden die Kinder in den Babyklappen medizinisch erstversorgt.

In Berlin werden die Kinder nach Auskunft von zwei verschiedenen Krankenhäusern nach der Aufnahme in der Babyklappe unverzüglich in die Kinderklinik aufgenommen, medizinisch untersucht und gepflegt.

In Brandenburg wird die Babyklappe von einem Krankenhaus betrieben. Jedes dort abgegebene Kind wird sofort nach der Abgabe ärztlich betreut.

In Hamburg wird die Betreuung der Säuglinge nach Abholung aus den Babyklappen, die an Kliniken angebunden sind (Erste Baby-Hilfen), auf der Grundlage der hohen Pflegenormen der neonatologischen Station der Kliniken gewährleistet. Ansonsten erfolgt eine ärztliche Versorgung bei Bedarf.

In Mecklenburg-Vorpommern wird die Versorgung von abgegebenen Kindern innerhalb weniger Minuten sichergestellt, da sie sich unmittelbar an Kliniken befinden, die über Neugeborenenintensivstationen verfügen.

In Rheinland-Pfalz sind alle Babyklappen mit einem Notruf versehen. Nach dessen Auslösung findet eine medizinische Erstversorgung statt.

Im Saarland befindet sich die Babyklappe an einem Krankenhaus, so dass dort abgelegte Kinder unverzüglich medizinisch versorgt werden können.

In Sachsen wird bei KALEB das Kind sofort in ein Krankenhaus gebracht, bei den Kliniken werden die Kinder sofort von einer Kinderärztin bzw. einem Kinderarzt und einer Hebamme untersucht und in die Kinderklinik verlegt.

In Sachsen-Anhalt werden in einer Babyklappe abgegebene Kinder sofort in die geburtshilfliche Abteilung verlegt, dort medizinisch untersucht und versorgt.

In Schleswig-Holstein übernimmt in Lübeck der Verein „Leben bewahren Lübeck e. V.“ zunächst die Betreuung und Versorgung. Nach Abgabe des Kindes in die Babyklappe wird unverzüglich eine medizinische Erstuntersuchung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt und eine Hebamme durchgeführt, es folgt die U1- und U2-Untersuchung. Soweit notwendig, wird eine Unterbringung in eine medizinische Einrichtung vorgenommen.

In Pinneberg gehört die Babyklappe zu einer Klinik, die auch die medizinische Versorgung übernimmt.

In Thüringen sind die beiden „Babykörbe“ mit der Frauenklinik bzw. direkt mit der neonatologischen Abteilung kombiniert, so dass die medizinische Versorgung unmittelbar gewährleistet ist.

In Bayern liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Die Länder Bremen, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen haben hierzu nicht geantwortet.

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

In Baden-Württemberg kommen die Kinder nach medizinischer Versorgung zunächst in eine Kurzzeitpflegefamilie, ehe die Kinder nach acht Wochen zur Adoption freigegeben werden. Innerhalb dieser Frist kann die Mutter ihr Kind zurückfordern. Ist ein Kind in die Babyklappe hineingelegt worden, informiert die Einrichtung unverzüglich das zuständige örtliche Jugendamt.

In Berlin erfolgt nach Eintritt der Vormundschaft die Vermittlung zu Adoptiveltern.

In Brandenburg wurde für die beiden in einer Babyklappe abgelegten Kinder auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem örtlichen Jugendamt, dem Krankenhausbetreiber und dem Vormundschaftsgericht noch am Tage ihrer Abgabe innerhalb weniger Stunden ein Vormund bestellt. Die Kinder wurden drei bis vier Tage im Krankenhaus betreut und anschließend unmittelbar ihrer Adoptivfamilie in Adoptionspflege gegeben.

In Hamburg wurden Kinder nach anonymer Geburt bzw. Abgabe in einer Babyklappe bisher regelhaft in Adoptionspflege gegeben. Zum Teil gingen dem Aufenthalte in Krankenhäusern oder Bereitschaftspflegefamilien voraus.

Seit 2003 werden alle Fälle umgehend dem Vormundschafts- bzw. Familiengericht gemeldet, sofern nicht die Mutter zuvor die Anonymität aufgibt. Bis zur gerichtlichen Beschlussfassung erfolgt die rechtliche Vertretung durch die Jugendämter gemäß § 42 Abs. 2 Satz 4 SGB VIII. Die von den Gerichten angewandte Rechtsgrundlage ist nicht einheitlich; neben § 1773 Abs. 2 BGB wird auch § 1674 BGB als Rechtsgrundlage herangezogen.



Abweichend hiervon war der Träger SterniPark e. V. in der Vergangenheit der Ansicht, dass er bei Ablage des Kindes in einer seiner Babyklappen für die Dauer von bis zu acht Wochen zur Vertretung bevollmächtigt sei. Die Jugendämter haben nach Bekanntwerden auch solche Fälle umgehend den Gerichten angezeigt.

In Mecklenburg-Vorpommern wurde die Vormundschaft unmittelbar nach Bekanntwerden vom Jugendamt veranlasst. Nach § 55 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII überträgt das Jugendamt die Ausübung der Aufgaben des Vormundes einzelnen Beschäftigten. Hierdurch werden die persönliche Aufgabenwahrnehmung durch eine Person und die Vermeidung von Interessenskonflikten sichergestellt. Nach der gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit von 8 Wochen wurde eine Adoptionsvermittlung durch das Jugendamt eingeleitet.

In Nordrhein-Westfalen werden die Kinder nach Abschluss der medizinischen Versorgung entweder bis sich die Mutter meldet oder, wenn sie sich nicht meldet, für 8 Wochen in eine Bereitschaftspflegefamilie vermittelt und danach in eine Pflege- bzw. Adoptionsfamilie. Sie können auch sofort in eine Adoptionspflegfamilie vermittelt werden. Die Jugendämter werden über die Geburt oder das Auffinden der Kinder direkt informiert und beantragen sofort beim Familiengericht die Einrichtung einer Vormundschaft.

In Rheinland-Pfalz erfolgt die Vermittlung in eine Adoptions- oder Pflegefamilie möglichst kurze Zeit nach der Abgabe des Säuglings in der Babyklappe. Ein genauerer Zeitpunkt kann nicht angegeben werden.

Im Saarland wird das Kind nach dem stationären Aufenthalt im Krankenhaus unverzüglich bis zur Klärung weiterer Fragen in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht. Nach Auskunft der örtlichen Jugendämter beantragen diese die Vormundschaft beim Gericht unverzüglich nach Bekanntwerden auf der Grundlage des SGB VIII. Der Zentralen Adoptionsstelle ist nur ein Fall einer anonymen Geburt bekannt, bei dem eine Vormundschaft bestellt wurde. Nach Angaben des Vereins Donum Vitae hat in vier seitens des Vereins betreuten Fällen das zuständige Jugendamt die Vormundschaft übernommen bzw. vermittelt.

In Sachsen entscheidet die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt, ob das Kind entlassen werden kann. Im Allgemeinen ist das innerhalb einer Woche der Fall. Das zuständige Jugendamt regelt das weitere Verfahren.

In Sachsen-Anhalt werden die Kinder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ausschließlich in geprüfte und ausdrücklich für die Problematik geeignete Bereitschaftspflege- oder Adoptivfamilien untergebracht. In allen Fällen wird eine Amtsvormundschaft durch das zuständige Amtsgericht bestellt.

In Schleswig-Holstein werden die in die Babyklappe in Lübeck gelegten Kinder vom Verein dem Jugendamt gemeldet. Das Jugendamt veranlasst unverzüglich die Bestellung eines Vormunds. In der Regel werden die Kinder nach der U2-Untersuchung vom Jugendamt in Adoptivfamilien vermittelt.

In Pinneberg besteht ebenfalls eine mündliche Absprache zwischen dem Betreiber der Babyklappe und dem Jugendamt. Dort würde bei Auffinden eines Kindes gleichermaßen wie in Lübeck verfahren werden.

In Thüringen wird das Jugendamt unmittelbar nach Aufnahme oder Geburt eines Kindes informiert und damit zum Vormund. Die Pflegeeltern treten auf Abruf binnen weniger als 24 Stunden in direkten Kontakt, um sofort eine Mutter-Kind-Beziehung aufbauen und damit die psychische Schädigung des Neugeborenen möglichst gering halten zu können. Die Pflegefamilie ist über die Option der evtl. Rückgabe des Kindes an die leibliche Mutter vorab intensiv aufgeklärt worden.

In Bayern liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Die Länder Bremen, Hessen und Niedersachsen haben hierzu nicht geantwortet.

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

In Bayern liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Tötung und Aussetzung von Kindern sind äußerst seltene Ereignisse, so dass bereits aus diesem Grund die Herstellung eines belastbaren statistischen Zusammenhangs zwischen der Einrichtung einer Babyklappe und der Entwicklung derartiger Straftaten kaum möglich ist (vgl. die Antwort zu Frage 35).

Wie bei der Vormundschaft wird auch bei Adoptionen der jeweilige Hintergrund nicht statistisch erfasst, so dass auch insofern keine Aussagen getroffen werden können.

In Berlin werden nach Auskunft des Landeskriminalamtes seit vielen Jahren gleich bleibend durchschnittlich 1 bis 4 Neugeborene pro Jahr getötet und 1 bis 2 Neugeborene ausgesetzt. Seit dem Bestehen von Babyklappen und anonymer Geburt sind diese Werte nicht zurückgegangen.

In Brandenburg sind Veränderungen bei der Zahl der Findelkinder, der getöteten oder ausgesetzten Kinder bzw. der Zahl von Adoptionen seit der Einrichtung der einzigen Babyklappe im Jahr 2003 nicht festzustellen.

In Mecklenburg-Vorpommern gab es in den Jahren 2004 und 2005 jeweils ein Findelkind. Seit Einführung der Babyklappe keines. Aufgrund der geringen Zahl und des kurzen Zeitraumes können aber keine Rückschlüsse im o. g. Sinne gezogen werden.

In Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein liegen hierzu keine gesicherten Erkenntnisse vor.

Die Länder Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Thüringen haben hierzu nicht geantwortet.

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

Da die Eltern des in einer Babyklappe abgegebenen Kindes nicht bekannt sind, erhält es gemäß § 1773 Abs. 2 BGB einen Vormund. Zuständig für die Anordnung der Vormundschaft und die Bestellung des Vormundes ist das Vormundschaftsgericht (§§ 1774, 1789 BGB). Das Vormundschaftsgericht hat – da in der Regel von den Eltern kein Vormund benannt worden sein dürfte – den Vormund nach Anhörung des Jugendamtes auszuwählen. Dies kann auch ein Verein sein (§ 1791a BGB). Ist keine als ehrenamtlicher Vormund geeignete Einzelperson vorhanden, kann auch das Jugendamt zum Vormund bestellt werden (§ 1791b BGB). Aufgabe des Vormunds ist es, für die Person des Mündels zu sorgen, insbesondere den Mündel zu vertreten (§ 1793 BGB). Als Inhaber der persönlichen Sorge hat der Vormund darüber zu entscheiden, ob das Kind zu einer Pflegefamilie kommt oder zur Adoption freigegeben wird. Anonym geborene Kinder sind zu dem Zeitpunkt, in dem die Möglichkeit einer Adoption geprüft wird, in der Regel durch das Jugendamt bei einer geeigneten Person oder Familie oder in einer geeigneten Einrichtung untergebracht (vgl. die Antwort zu Frage 34).

Zur Adoption ist gemäß §§ 1746, 1747 BGB die Einwilligung des Kindes und seiner Eltern erforderlich. Für ein Kind, das geschäftsunfähig oder noch nicht vierzehn Jahre alt ist, erteilt die Einwilligung sein gesetzlicher Vertreter (§ 1746 Abs. 1 Satz 2 BGB), gegebenenfalls sein Vormund.

Auf die grundsätzlich ebenfalls erforderliche Einwilligung der Eltern verzichtet das Gesetz, wenn der Aufenthalt der Eltern dauernd unbekannt ist (§ 1747 Abs. 4 BGB). Allerdings muss das Vormundschaftsgericht gem. § 12 FGG von Amts wegen ermitteln, ob die Identität der Eltern nicht doch noch geklärt werden kann. Diese Ermittlungen erfolgen in dem Verfahren, in dem die Adoption des Kindes beantragt worden ist. Das Gericht entscheidet in der Regel erst über die Adoption, nachdem eine Probezeit abgelaufen ist (§ 1744 BGB). In der Zwischenzeit werden also keine vollendeten Tatsachen geschaffen, die es der Mutter unmöglich machen, sich nachträglich zu ihrem Kind zu bekennen.

Im Personenstandsgesetz (PStG) sind die Pflichten zur Anzeige der Geburt eines Kindes geregelt. Damit wird in Fällen, in denen die Eltern des Kindes nicht bekannt sind, u. a. auch sichergestellt, dass das Vormundschaftsgericht durch das Standesamt überhaupt Kenntnis davon erhält, dass dem Kind ein Vormund bestellt werden muss. Die Mitteilungspflicht des Standesamtes gegenüber dem Vormundschaftsgericht ergibt sich aus § 279 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz vom 8. März 2005 (Dienstanweisung für die Standesbeamten und ihre Aufsichtsbehörden).

Wird das Kind außerhalb eines Krankenhauses geboren, sind zur Anzeige der Geburt gegenüber dem Standesamt nach § 17 PStG folgende Personen in der genannten Reihenfolge verpflichtet:

- der Vater des Kindes, wenn er Mitinhaber der elterlichen Sorge ist,
- die Hebamme, die bei der Geburt zugegen war,
- die Ärztin bzw. der Arzt, die/der dabei zugegen war,
- jede andere Person, die dabei zugegen war oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet ist,
- die Mutter, sobald sie dazu imstande ist.

Bei Geburt in einem Krankenhaus trifft die Anzeigepflicht nach §§ 18, 19 PStG die Leitung der Anstalt.

Der Verstoß gegen die Anzeigepflicht ist nach § 68 PStG eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Ist der Personenstand des Kindes nicht feststellbar, so bestimmt gemäß § 26 PStG die zuständige Verwaltungsbehörde, welcher Geburtsort, Geburtstag, Vor- und Familienname einzutragen ist. Wird der Personenstand später ermittelt, wird der Eintrag berichtigt (§ 27 PStG).

Rückmeldungen einzelner Länder zu dieser Frage belegen, dass in der Praxis wie folgt verfahren wird: Wird ein Kind anonym geboren oder in einer Babyklappe abgelegt, so meldet der Träger der Babyklappe bzw. das Krankenhaus dies dem zuständigen Jugendamt, das die Vormundschaft für das Kind übernimmt. Entweder wird dann das Kind durch das Jugendamt selbst oder durch eine beauftragte Organisation an Pflege- oder Adoptiveltern vermittelt. Bis zum Abschluss einer Adoption bleibt das Jugendamt Vormund und stellt ein ordentliches Verfahren sicher.

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

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise zu derartigen Fällen vor. Die Länder haben keine Erfahrungen mitgeteilt, die Anlass für derartige Befürchtungen geben, zumal in der Regel die Behörden der Länder und Anbieter von Babyklappen miteinander kooperieren, um von vornherein jeglichen Missbrauch auszuschließen. Ein sicherer Ausschluss von Kinderhandel kann wie bei allen Straftaten nicht garantiert werden.