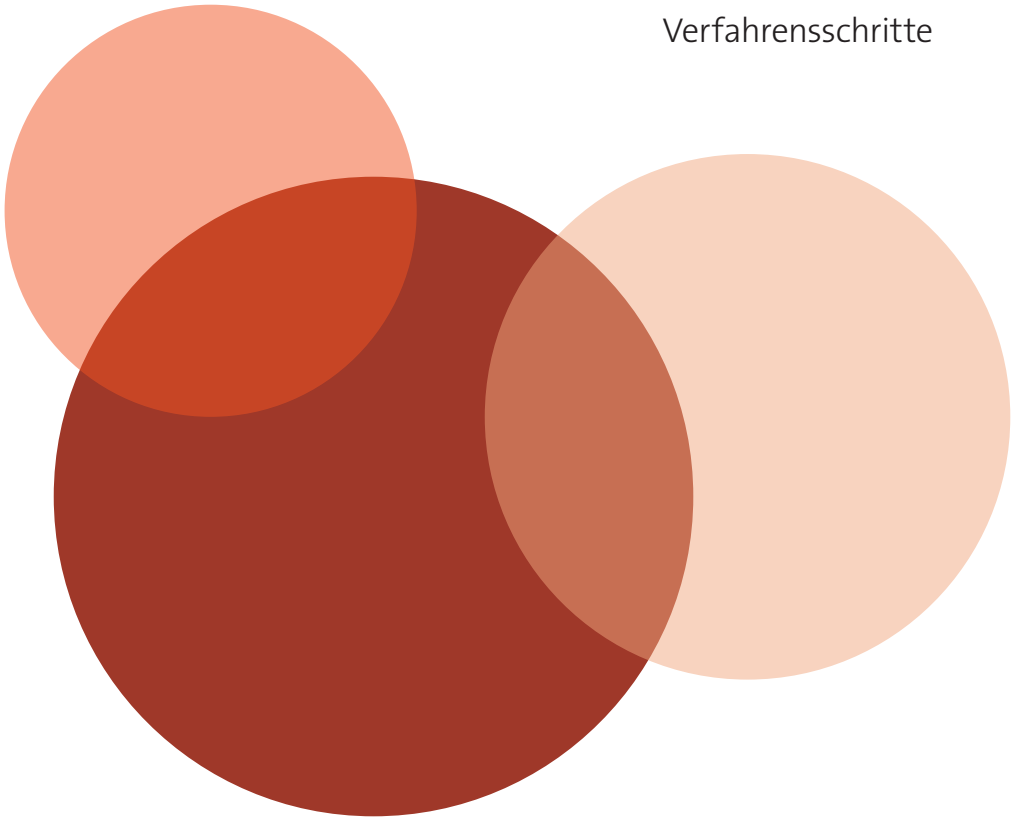
pro familia dokumentation

Das neue Gesetz zur Vertraulichen Geburt

Kooperationsgeschehen – Beratungshandeln – Verfahrensschritte



Fachgespräch

13. Februar 2014
Frankfurt am Main

Mit Materialien für die Beratung.

Impressum

pro familia Bundesverband

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2014

Gefördert vom

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Das neue Gesetz zur *Vertraulichen Geburt*

Fachgespräch
Kooperationsgeschehen – Beratungshandeln – Verfahrensschritte

13. Februar 2014, Frankfurt am Main

Einführung Zum Thema 4

Vortrag 1 Doris Keim
Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der *vertraulichen Geburt*.
Grundlagen und Maßnahmen des BMFSFJ. Von Dr. Doris Keim, BMFSFJ 6

Vortrag 2 Heike Pinne
Arbeitsweise und Kooperationen der Schwangerenberatung beim Verfahren
zur *Vertraulichen Geburt* 16

Vortrag 3 Doris Voit
Vertrauliche Geburt. Aus der Perspektive der Krankenhäuser 20

Vortrag 4 Jutta Kühl
Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperation aus Sicht der Hausgeburtshilfe und Geburtshäuser 27

Vortrag 5 Inge Elsäßer
Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Adoptionsvermittlung 33

Vortrag 6 Christine Brendel
Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Jugendämter 37

Vortrag 7 Jürgen Rast
Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Standesämter 38

Resümee Resümee, Panel: Kooperationen mit der Schwangerschaftsberatung 39

TeilnehmerInnen 42

Anhang pro familia Bundesverband: Sieben Fragen 43

pro familia Bundesverband: Ablaufschema: *Vertrauliche Geburt*. Beratung nach dem
Schwangerschaftskonfliktgesetz und fachlichen Regeln für psychosoziale Beratung 44

Materialien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 47

Hilfetelefon: Schwangere in Not. Anonym und sicher. 47

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS): Fragen und Antworten
zum Ablauf der Beratung und dem Verfahren der *Vertraulichen Geburt* 48

Diakonie Deutschland: Einige Anregungen für die Zusammenarbeit mit Kliniken.
Verfahrensaspekte *Vertrauliche Geburt* – Geburtskliniken betreffend. 58

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF): DiJuF Rechtsgutachen 60

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge:
Empfehlungen zu den Mindeststandards von Babyklappen 63

Zum Thema

Barrieren beim Zugang zu rechtebasierten Angeboten der Frauengesundheit beseitigen

Der Zugang zu qualifizierten Angeboten für die Schwangerengesundheit, Pränataldiagnostik, Geburtshilfe und nachgeburtlicher Gesundheitsvorsorge ist ein Menschenrecht, das international anerkannt und Teil der Milleniumsziele der Vereinten Nationen[1] ist.

Das gesundheitliche Risiko für eine Schwangere und ihr Kind ist in Deutschland und vielen westlichen Staaten der Europäischen Union vergleichsweise gering, nicht zuletzt deshalb weil es einen guten Zugang zur medizinischen Versorgung, Begleitung und Geburtshilfe gibt.

Mithilfe eines Forschungsprojektes, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegeben und vom Deutschen Jugendinstitut durchgeführt wurde, konnte eine besondere und kleine Risikogruppe identifiziert werden, die jedoch auch in Deutschland keinen Zugang zu Schwangerengesundheitsangeboten findet.[2]

Mit den gesetzlichen Regeln zur *Vertraulichen Geburt*, die seit 1. Mai 2014 gelten, gehen die Institutionen in Deutschland auf Frauen aus dieser Gruppe zu. Sie leben in besonders konflikthaften und schwer zu erfassenden Lebenslagen, die im schlimmsten Fall darin münden, dass sie ihre Schwangerschaft verleugnen oder verheimlichen und allein und ohne Geburtshilfe entbinden, sich selbst und ihr Kind gefährden, ihr Kind aussetzen oder in einer Babyklappe abgeben. Die *Vertrauliche Geburt* ist für solche Frauen gedacht und ausdrücklich auch die bessere fachliche und menschenrechtliche Alternative zur Babyklappe. Die Babyklappe ist mit hohen und komplexen Risiken verbunden wird von vielen, auch von pro familia, abgelehnt.[3]

Die Institution der *Vertraulichen Geburt* will die Zugänge zu den medizinischen und psychosozialen Angeboten öffnen, anders gesagt: sie will Barrieren beim Zugang zu Angeboten der reproduktiven Gesundheit und Rechte beseitigen.

Vertrauliche Geburt ist vor diesem Hintergrund Umsetzung und Schutz der Rechte der Frau und des Kindes.

Erreichen die Angebote die Frauen, dann kann es gelingen, riskante Entbindungen, allein, ohne GeburtshelferIn zu vermeiden und medizinische Betreuung vor, während und nach der Geburt zu ermöglichen.

Die Kinder erhalten alle Schutz- und Kinderrechte, medizinische Betreuung, Beurkundung ihrer Existenz als deutsche StaatsbürgerInnen und den Zugang zur rechtebasierten Adoption mit fachkundiger, psychosozialer Betreuung und Beratung der abgebenden Mutter und der aufnehmenden Eltern. Nach 16 Jahren kann das Kind Auskünfte über seine leibliche Mutter verlangen.

Institutionen für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte stärken

Die *Vertrauliche Geburt* ist Ausdruck eines politischen Willens und Eintreten für den hohen Stellenwert der rechtebasierten Institutionen Schwangerschaftsberatung, Geburtshilfe, Schwangerenvor- und nachsorge und Adoption.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen beraten und begleiten Frauen in besonders konfliktgeladenen Lebenssituationen und - in der zweiten Stufe der *Vertraulichen Geburt* – führen sie die speziellen Verfahrensschritte durch.

Die zweite Stufe der *Vertraulichen Geburt* ist dabei kein eigentliches Ziel für eine psychosoziale Beratung einer Schwangeren sondern eine Art Ultima Ratio für ganz seltene Einzelfälle, ein rechtliches Nischenangebot für Frauen in extremen Lebenssituationen. Sie gibt allen Beteiligten, nicht zuletzt auch dem Geburtshilfepersonal, rechtliche Sicherheit für eine medizinische Betreuung und Entbindung einer Frau, die ihren Namen nicht nennt und ihr Kind abgibt.

Vertrauliche Geburt im Ganzen ist aber weit mehr als nur ein gezoomter Blick auf ein bürokratisch konnotiertes Verfahrensangebot und Rechtssicherheit für seltene Einzelfälle, sondern sie ist eingebettet in ein ganzheitliches und komplexes, rechtebasiertes Beratungsgeschehen und -angebot, mit vielen bekannten beraterischen Aufgaben und im Kontext der Netzwerke für Frühe Hilfen.

Für alle Schwangeren und ihre Angehörigen sind die Schwangerschaftsberatungsstellen vertrauliche und vertrauensvolle, zugewandte Hilfs- und Gesprächsanbieter und Informationsvermittler. In jedem Einzelfall ist die Beratung vertraulich. Die BeraterInnen werden individuelle Hilfe und Begleitung suchen und anbieten, auch wenn die Schwangere sich „illegal" (kein Mensch ist „illegal"), ohne gültige Aufenthaltspapiere in Deutschland aufhält, wenn sie Angst vor Abschiebung haben muss, aber natürlich ihr Kind behalten möchte (und deshalb nicht die zweite Stufe der *Vertraulichen Geburt* in Anspruch nehmen wird).

Starke Auswirkungen dürfte die Öffentlichkeitsarbeit rund um die *Vertrauliche Geburt* und das Hilfetelefon Schwangere in Not haben, indem sie dazu führt, dass die Beratungsstellen beworben und bekannter werden.

Institutionelle Kooperationspartner verstehen und an den Schnittstellen die Zusammenarbeit stärken

Als Akteur der Schwangerschaftsberatung setzt sich pro familia für die Stärkung, Umsetzung und Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte ein. Der pro familia Bundesverband hatte am 13. Februar 2014 zu dem ExpertInnengespräch „Das neue Gesetz zur *Vertraulichen Geburt* Kooperationsgeschehen – Beratungshandeln – Verfahrensschritte" eingeladen.

Es nahmen Fachkräfte aus der Schwangerschaftsberatung, aus der Geburtshilfe (Krankenhäuser, Hebammen), von Adoptionsvermittlungsstellen, Jugendämtern, Standesämtern und aus dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) teil.

Ziele der Veranstaltung waren das gegenseitige Kennenlernen der beteiligten Institutionen und das Identifizieren und Ausloten von Kooperationsmöglichkeiten, um die Angebote für die Frauen bestmöglich aufeinander abzustimmen und die durchführenden Institutionen in ihrer Arbeit zu stärken.

Die ReferentInnen stellten ihre Aufgaben, ihr professionelles Denken und Handeln im Rahmen der *Vertraulichen Geburt* vor und dachten darüber nach, wie die Angebote aufeinander abgestimmt werden können und wo Probleme frühzeitig erkannt und behoben werden können.

Im Anhang dokumentieren wir darüber hinaus Materialien zur Unterstützung der Beratung.

Sigrid Weiser
pro familia Bundesverband

1 „Sichere Mutterschaft, Müttergesundheit sowie Gesundheit für Mutter und Neugeborenes zählen zu den dringendsten Herausforderungen in den Entwicklungsländern. Dennoch sterben jährlich 536.000 Frauen bei der Geburt – fast ausschließlich in den Ländern des Südens. Mehr als 10 Mio. Frauen pro Jahr leiden nach Schwangerschaft und Geburt an dauerhaften Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Geburtsfistel, Unfruchtbarkeit, Depressionen. Die Müttersterblichkeit sinkt nur um 0,1 Prozent pro Jahr. Komplikationen bei der Geburt überfordern traditionelle Geburtshelferinnen/Hebammen (TBAs) häufig. In isolierten Gebieten kommt ihrer Ausbildung daher eine Schlüsselrolle zu – geschulte Geburtshelferinnen können sie dennoch nicht ersetzen. Laut dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) könnte durch die Fortbildung von zusätzlichen 364.000 Hebammen die Müttersterblichkeit in den Entwicklungsländern um 75 Prozent gesenkt werden. Notwendig sind also eine professionelle Betreuung vor, während und nach der Geburt, Verhütungsmittel, um ungeplante Schwangerschaften und damit Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, und eine zeitgemäße, qualifizierte Notfall-Geburtshilfe."
Aus: www.cairo-2015.de. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Der Online-Service für JournalistInnen. Abgerufen am 25.2.2014

2 Joelle Coutinho, Claudia Krell (2011): Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland, Deutsches Jugendinstitut (DJI), München

3 Daphne Hahn: Gesetz zur *vertraulichen Geburt* nur ein Teilerfolg. pro familia Bundesverband, Pressemeldung vom 14.3.2013

Vortrag 1

Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der *vertraulichen Geburt*. Grundlagen und Maßnahmen des BMFSFJ.

Von Dr. Doris Keim, BMFSFJ

Dr. Doris Keim stellte das neue „Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der *vertraulichen Geburt*“ im Einzelnen vor. Sie erläuterte auch die Hintergründe des Gesetzes und bezog sich auf die Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) mit dem Titel „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ (2011). Sie stellte den Stellenwert von Schwangerschaftsberatung heraus und das Vertrauen in die positive und präventive Wirkung von qualifizierter psychosozialer Beratung. Der Bund hat in den vergangenen Jahren den institutionellen Ausbau der Hilfen für Schwangere vorangetrieben. Wesentlich gehören dazu die institutionellen Grundlagen der Schwangerschaftsberatung, zum Beispiel das Recht auf Beratung (§2 Abs. 1 SchKG) und das Recht auf anonyme Beratung. Im Rahmen der *Vertraulichen Geburt* macht der Bund Öffentlichkeitsarbeit, richtet einen Notruf für Schwangere ein und entwickelt und erprobt Standards zur Qualifizierung von BeraterInnen. Betont wird in der *Vertraulichen Geburt* die Bedeutung der geregelten Adoption. Babyklappen werden weiterhin geduldet obwohl sie aus juristischer Sicht rechtswidriges Verhalten fördern. Voraussetzung für die Duldung sollte sein, dass sie die Mindeststandards des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge einhalten .

Die folgende Präsentation hat Dr. Doris Keim vorgestellt.

Inhalt:

- Hintergrund
- Ziele des Gesetzes
- Kernpunkte des Gesetzes
  - I. Ausbau der Hilfen für Schwangere
    - Aufgaben des Bundes
    - Ziele der Maßnahmen
  - II. Legalisierung der vertraulichen Geburt
    - Die besondere Rolle der Beratungsstellen
      - Die Aufgaben der Beratungsstellen
      - Beratungsschwerpunkte
    - Das Verfahren der vertraulichen Geburt
  - III. Schutz der Vertraulichkeit
  - IV. Der Schutz des Kindes
    - Verbleib des Kindes
  - V. Evaluation des Gesetzes
  - VI. Vorläufige Duldung von Babyklappen
  - VII. Aktivitäten des BMFSFJ zur Umsetzung
    - Erprobung und Entwicklung von Beratungsstandards
    - Einrichtung des Notrufs
    - Öffentlichkeitskampagne zum Bekanntmachen der Hilfen

Hintergrund

- Manche Schwangerschaften sind von Angst, Scham und Verzweiflung bestimmt und die werdende Mutter möchte Schwangerschaft und Kind geheim halten.
- Diese Frauen brauchen dringend Hilfe, damit sie ihr Kind medizinisch versorgt zur Welt bringen und sich - im besten Fall - für ein Leben mit dem Kind entscheiden können.
- Schwangerschaftsberatung und die zahlreichen hochprofessionellen Beraterinnen leisten auf diesem Gebiet bereits großartige Arbeit.
- Aber wir wissen aus der Studie des DJI „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ (2011) und der Stellungnahme des Ethikrates (2009):
- Manche kennen die Hilfe erst gar nicht, auch wenn das SchKG den Anspruch auf anonyme Beratung ausdrücklich garantiert.
- Außerdem ist eine medizinisch und rechtlich sichere sowie ausgewogene Lösung erforderlich, denn die Angebote der anonymen Kindesabgabe sind rechtlich sehr umstritten und gesundheitlich riskant für Mutter und Kind.

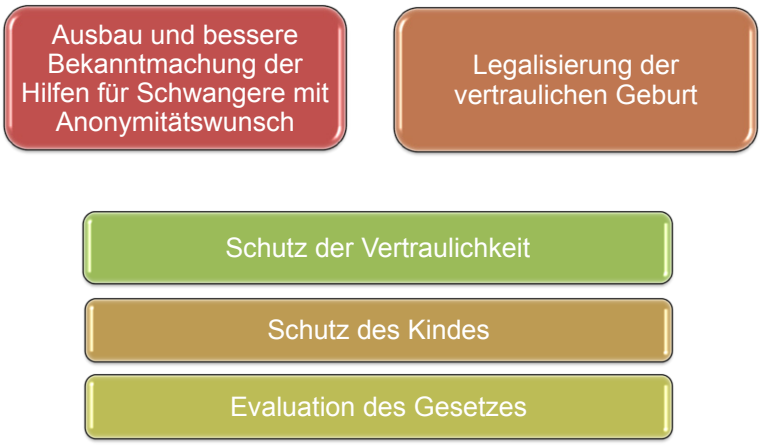
Deshalb:

- Neues Gesetz
- ✓ zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und
- ✓ zur Regelung der vertraulichen Geburt
- Tritt am 1. Mai 2014 in Kraft.

Ziele des Gesetzes

- **Rechts- und Handlungssicherheit** für Schwangere, Beratungsstellen, Kliniken und Behörden
- **Schaffung eines attraktiven Angebots** im Sinne eines 2-Stufenmodells für Frauen mit Anonymitätswunsch
- **Hierdurch:**
  - **Gewinnung der Schwangeren für die Beratung** mit dem Ziel ihrer kontinuierlichen, ergebnisoffenen Begleitung zum Aufzeigen geeigneter Hilfsangebote zur Lösung des Konflikts
  - **Schutz von Mutter und Kind** durch medizinische Begleitung
  - **Sicherung der Rechte** von Kind und Vater
  - **Vermeidung von Babyklappen**
- **Verhinderung von Kindesaussetzungen und -tötungen**

Kernpunkte des Gesetzes

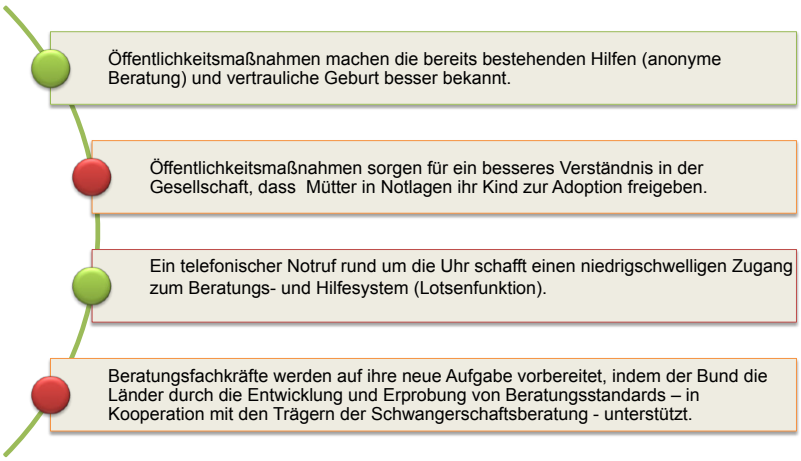


I. Ausbau der Hilfen für Schwangere

- Bereits heute: Adäquate Hilfen durch Hilfesystem vorhanden, insbes. **Anspruch auf unbedingte anonyme Beratung,** §2 Abs. 1 SchKG
- Aber: **Hilfen werden nicht ausreichend angenommen - da nicht bekannt**
- Außerdem: **Gesellschaftlicher Stigmatisierung entgegenwirken,** wenn Mütter ihr Kind zur Adoption freigeben
- Deshalb: Brücke zum Beratungsnetz bauen, indem **Hilfen besser bekannt gemacht (Öffentlichkeitskampagne) und niedrigschwellig (neuer Notruf) ausgebaut werden**
- Darüber hinaus: **Hilfeangebot erweitern,** damit schwangere Frauen mit Anonymitätswunsch medizinische und rechtssichere Hilfe erhalten

Aufgaben des Bundes

Ziele der Maßnahmen:



II. Legalisierung der vertraulichen Geburt

- **Attraktives und medizinisch sicheres Angebot** für Frauen, die sich trotz guter Hilfsangebote nicht offenbaren können
- **Umfassende Beratung und Begleitung der Schwangeren** mit Zusicherung von Vertraulichkeit
- **Niedrigschwelliger Zugang** – bundesweiter Notruf
- **Steuerung und Organisation** durch Beratungsstellen
- **Zusicherung der Anonymität für 16 Jahre**, um eine echte Alternative zur Babyklappe zu schaffen
- **Staatsferne Lösung** sorgt für Vertrauen in das Angebot
- Sensible **Abwägung der kollidierenden Rechtsgüter** der Beteiligten

Die besondere Rolle der Beratungsstellen

1. **Erstens: Beraten und betreuen im gesamten Verfahren:**
   unverzüglich - unentgeltlich - ausführlich – ergebnisoffen

- **Ziele sind:**
  - In erster Linie die Annahme von Geburtshilfe sowie
  - umfassender Schutz der Vertraulichkeit der Mutter unter
  - Wahrung der Rechte des Kindes und des Vaters

2. **Zweitens: Beratung im Sinne einer Stufenlösung:**
   - **1. Stufe:**
     Es werden umfassende Hilfen und Beratung zur Lösung der den Anonymitätswunsch bedingenden psychosozialen Konfliktlage angeboten.
     § 2 Absatz 4 SchKG n.F.
   - **2. Stufe:**
     Erst bei Nichtaufgabe der Anonymität wird zur vertraulichen Geburt beraten.
     Neuer Abschnitt 6 SchKG n.F.

Stufe 1: Anonyme Beratung

- Wird von allen Beratungsstellen schon heute praktiziert:
  - § 2 SchKG regelt einen Rechtsanspruch für jeden Frau und jeden Mann auf (auf Wunsch anonyme) Beratung in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen.
- § 2 Absatz 4 SchKG n.F. regelt nun zusätzlich:
  - **Alle** Beratungsstellen beraten nun darüber hinaus anonym **zur Lösung der psychosozialen Konfliktlage, die den Anonymitätswunsch der Frau bedingt**.

Stufe 2:
Voraussetzungen für die Beratung zur Vertraulichen Geburt

Gewähr für die ordnungsgemäße Durchführung der vertraulichen Geburt nach dem SchKG

Persönlich und fachlich qualifiziertes Personal vorhalten

Beratungsstellen ohne Fachpersonal müssen Beratungsfachkräfte hinzuziehen, um wohnortnahe Beratung anzubieten

Stufe 2: Beratungsschwerpunkte

- **Information über die vertrauliche Geburt,** § 25 SchKG n.F.
  Insbesondere über:
  - Den Ablauf des Verfahrens,
  - die Rechte des Kindes und des Vaters,
  - das sich regelmäßig anschließende Adoptionsverfahren,
  - die Möglichkeiten zur Rücknahme des Kindes,
  - Möglichkeiten der Frau zur Geltendmachung wichtiger Belange gegen das Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis

- **Beratung und Begleitung regelmäßig in Kooperation mit der Adoptionsvermittlungsstelle**, § 25 Absatz 4 SchKG n.F.

- **Bei Ablehnung der vertraulichen Geburt**: Durch Hinweis auf das jederzeit weiter zur Verfügung stehende Angebot der anonymen Beratung und der Hilfen **weiterhin kontinuierliche Beratung**, § 25 Absatz 5 SchKG n.F.

Das Verfahren der vertraulichen Geburt

Vor der Geburt des Kindes:

- **Frau* wählt Pseudonym** (Vor-/Familienname) und **Vornamen für das Kind**, § 26 Absatz 1 SchKG n.F.

- **Beratungsstelle: kontrollierte Aufnahme der persönlichen Daten in **Herkunftsnachweis**,§26 Absatz 2 SchKG n.F.

- **Beratungsstelle: Nachweis wird versiegelt und mit Merkmalen versehen**, so dass er später dem Kind zugeordnet werden kann, § 26 Absatz 3 SchKG n.F.

- **Beratungsstelle: Anmeldung der Schwangeren unter Pseudonym zur Entbindung** in Klinik bzw. bei Geburtshelferin, § 26 Absatz 4 SchKG n.F.

- **Beratungsstelle: Mitteilung über die vertrauliche Geburt an das Jugendamt**, § 26 Absatz 5 SchKG n.F.

*** Vom Gesetz verpflichtete jeweils in rot!**

Das Verfahren der vertraulichen Geburt

Nach der Geburt des Kindes:

- **Klinik/Geburtshelferin** geben **unverzügliche Mitteilung an Beratungsstelle,** §26 Absatz 6 SchKG n.F.

- **Beratungsstelle** vermerkt die **restlichen Merkmale auf dem Umschlag und übersendet ihn an das BAFZA,** § 27 Absatz 1 SchKG n.F.

- **Geburtsanzeige der Klinik/Geburtshelferin über vertrauliche Geburt beim Standesamt binnen einer Woche**, § 18 Absatz 1 iVm Absatz 2 PStG n.F.

- **Bei Ablehnung vertraulicher Geburt:** Hinweis darauf **durch Beraterin**, dass Beratung weiterhin kontinuierlich erfolgt – d.h. anonyme Beratung und Hilfen stehen jederzeit weiter zur Verfügung, § 25 Absatz 5 SchKG n.F.

Das Verfahren der vertraulichen Geburt

Beratung in Klinik bzw. bei Geburtshelferin:

- **Schwangere wird ohne vorherige Beratung zur Geburt aufgenommen –** unverzügliche (= ohne schuldhaftes Verzögern) Information über Aufnahme an wohnortnahe Beratungsstelle **durch Klinik bzw. Geburtshelferin**,§29 Absatz 1 SchKG n.F.

- **Die unterrichtete Beratungsstelle** sorgt dafür, dass der **Schwangeren bzw. Mutter unverzüglich** (= ohne schuldhaftes Verzögern) **fachgerechte Beratung angeboten wird**, § 29 Absatz 2, 3 iVm § 30 Absatz 1 SchKG n.F. (auch wenn Kind bereits geboren ist)

- Bei Ablehnung der vertraulichen Geburt: hier greift der **Grundsatz der kontinuierlichen Hilfeleistung** zur Lösung der Konfliktlage, § 30 Absatz 2 Satz 3 SchKG n.F. (= Rechtsanspruch der Frau)

III. Schutz der Vertraulichkeit der Frau

- **Frau muss *nur der Beraterin* ihre Daten offenbaren**

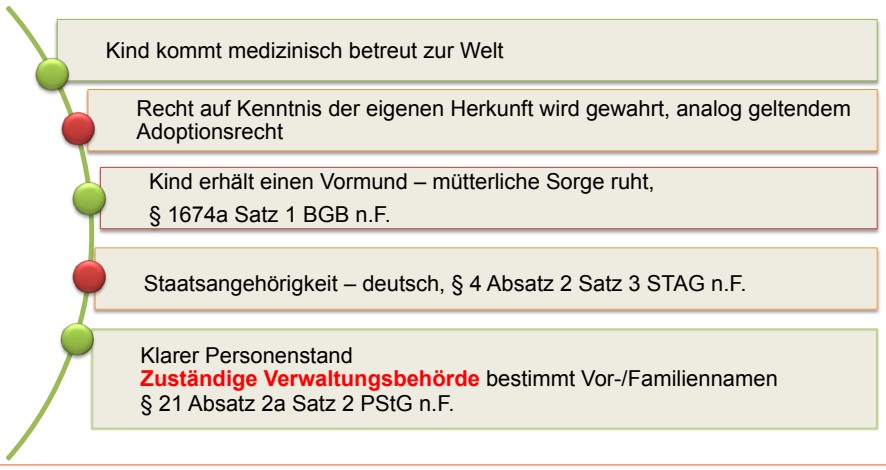
- **Beraterin ist zur Geheimhaltung verpflichtet!**

- **Keinerlei (elektronische) Datenweitergabe (ausschließlich Weitergabe des Pseudonyms!)**

- **Herkunftsnachweis darf**
  - erst nach 16 Jahren und **nur** vom Kind eingesehen werden

- **Frau kann ab dem 15. Lebensjahr des Kindes gegen die Offenlegung der Daten wichtige Belange geltend machen**
  - Erklärung durch Mutter
  - Benennung eines für sie handelnden Verfahrensstandschafters
  - familiengerichtliche Überprüfung, wenn das Kind seine Herkunftsdaten einsehen möchte
  - Kann alle drei Jahre wiederholt werden

IV. Der Schutz des Kindes



Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Herkunft

- **Die Mutter wird durch die Beraterin zur Bedeutung dieser Kenntnis für das Kind beraten**
  - vor der Entbindung
  - bei der Geltendmachung wichtiger Belange
- **Bereitschaft der Mutter zu herkunftsrelevanten Mitteilungen an das Kind wird gefördert**
  - vor der Entbindung
  - bei der Geltendmachung wichtiger Belange
- **Personenstandsdaten der Mutter**
  - sind grundsätzlich nach 16 Jahren vom Kind einsehbar (wenn die Mutter nach 15 Jahren keine wichtigen Belange geltend macht)

Alle Hilfen zur Konfliktlösung dienen letztlich der Aufgabe der Anonymität!

Verbleib des Kindes

Rücknahme durch die Mutter

- kann grds. bis zum Beschluss über die Adoption erfolgen
- ist möglich, wenn sie ihre Anonymität aufgibt, ihre Mutterschaft feststeht und das Kindeswohl nicht beeinträchtigt wird. § 1674a Satz 2 BGB n.F.

Adoption

- erfolgt erfahrungsgemäß nach mehr als einem Jahr
- erfolgt wie bei Findelkindern nach geltendem Recht. § 1747 Absatz 4 Satz S.2 BGB n.F. (Aufenthalt der Mutter gilt als dauerhaft unbekannt)
- ist von der Mutter nach dem Adoptionsbeschluss wegen fehlender Einwilligung nicht anfechtbar
- kann vom Vater wie bisher verhindert werden. Keine Änderung seiner Rechte
- Adoptiveltern können die Umstände der Herkunft des Kindes jederzeit erfahren und das Kind aufklären
- Nach 16 Jahren kann das Kind seine Herkunft selbst erfahren

V. Evaluation des Gesetzes durch die Bundesregierung

- **Ziel des Gesetzes** ist u.a.:
  - **Unterstützung der Schwangeren/Mutter**, die Anonymität aufzugeben und ihr Wege zum Leben mit dem Kind aufzuzeigen.
  - Sichere Hilfe anzubieten und damit eine **echte Alternative zu Babyklappen** zu schaffen, so dass diese möglichst ersetzt werden.
- **Überprüfung der Wirkungen des Gesetzes** im Zusammenspiel mit den vorhandenen Angeboten der anonymen Kindesabgabe, Artikel 8.
- Hierfür können **Dokumentations- und Berichtspflichten** genutzt werden, § 33 SchKG n.F.
- Nach einer Beobachtungszeit von mindestens drei Erhebungsjahren wird ein **Bericht zu den Auswirkungen des Gesetzes** vorgelegt und es ggfs. angepasst.
- In diesem Zusammenhang wird auch die **Fortsetzung der Duldung von Babyklappen geprüft.**

VI. Vorläufige Duldung von Babyklappen

- **Babyklappen fördern rechtswidriges Verhalten.**
- Deshalb sollen **nur noch Babyklappen geduldet werden, die Mindestanforderungen erfüllen**.
- Hierzu: **Entwicklung von Mindeststandards für Babyklappen,** die der Deutsche Verein auf Initiative des BMFSFJ im Juni 2013 als Empfehlungen beschlossen hat.
- **Empfehlungen dienen als Leitlinie für Behörden und Länder** zur Gestaltung und Prüfung der bestehenden Babyklappen.
- **Babyklappen werden evaluiert,** um zu überprüfen, ob sie nach dem neuen Angebot der vertraulichen Geburt weiterhin erforderlich sind.

VII. Aktivitäten des BMFSFJ zur Umsetzung

- **Vorbereitung einer Öffentlichkeitskampagne**
- **Einrichtung des bundesweiten Notrufs für Schwangere mit Anonymitätswunsch**
- **Herausgeben einer Infobroschüre**
- **Entwicklung/Erprobung bundeseinheitlicher Beratungsstandards**
- **Evaluation des Gesetzes im Zusammenspiel mit den herkömmlichen Angeboten** (Ausschreibung wird aktuell vorbereitet)

Die Informationskampagne zum Ausbau der Hilfen für Schwangere

- **Ziele der Kampagne** (Auftragsvergabe erfolgt, Start: 1. Mai 2014)**:**
- Schwangere mit Anonymitätswunsch erreichen und für (anonyme Beratung) gewinnen / aber auch ihr Umfeld und die Allgemeinheit soll erreicht werden; Bekanntmachung des Notrufs für Schwangere; Integriert: Förderung des gesellschaftlichen Verständnisses für die Abgabe eines Kindes zur Adoption
- **Inhalte der Kampagne:**
- Bessere Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere – im Besonderen des neuen Angebots der vertraulichen Geburt, § 1 Absatz 4, Sätze 1 und 2 SchKG neu
- Kontinuierliche Bekanntmachung des Notrufs für Schwangere mit Anonymitätswunsch, § 1 Absatz 5, Satz 2 SchKG neu
- Förderung des gesellschaftlichen Verständnisses für die Abgabe eines Kindes zur Adoption, § 1 Absatz 4, Satz 3 SchKG neu
- **Kampagnenelemente:**
- Aufbau und der Pflege einer Internetseite
- Informationen für MultiplikatorInnen (u.a. Beratungsstellen, Kliniken, Ämter)
- Medienarbeit
- Schaltung von Media (Plakaten, Edgar-Cards etc.) an geeigneten öffentl. Orten

Einrichtung des bundesweiten Notrufs für Schwangere mit Anonymitätswunsch

- Einrichtung beim BAFzA in Köln
- Inbetriebnahme des telefonischen Notrufs zum 1. Mai 2014
- Angebot ist niederschwellig, kostenfrei, anonym, qualifiziert, barrierefrei, bei Bedarf mehrsprachig und rund um die Uhr erreichbar,
- Ergänzung durch Online-Beratung ist geplant
- **Zielgruppen:**
  - Frauen, die ihre Schwangerschaft vor ihrem sozialen Umfeld verheimlichen und anonym bleiben möchten,
  - außerdem Fachpersonen, soziales Umfeld
- **Ziele:**
  - Erstberatung
  - Informations- und Lotsenfunktion
  - Weitervermittlung ins bestehende Hilfesystem (insbesondere Schwangerschaftsberatungsstellen und Kliniken)
  - Krisenintervention bei Bedarf
- **Grenzen:**
  - Kein therapeutischer Prozess am Telefon oder längerfristige Fallbegleitung

Entwicklung/Erprobung bundeseinheitlicher Beratungsstandards zur Qualifizierung der Beratungsfachkräfte

- Projektvergabe an ISS erfolgt
- Entwicklung der Standards als Konsultationsverfahren mit Beteiligung aller Träger sowie mandatierter Ländervertreter
- Konstituierende Sitzung des Beirates fand am 28.01.2014 statt
- Einrichtung einer AG zur Entwicklung Curriculum
- Erste Fortbildungsveranstaltung auf der Basis gemeinsam entwickelter Standards noch vor dem 1.5.2014; Durchführung weiterer zwei Pilotfortbildungen (Ziel: möglichst alle Träger; möglichst erste grobe Flächenabdeckung in Deutschland)
- Evaluation der Veranstaltungen und der Curricula und Entwicklung von Handlungsempfehlungen auf der Basis der Projektergebnisse bis August 2014

Vortrag 2

Arbeitsweise und Kooperationen der Schwangerenberatung beim Verfahren zur *Vertraulichen Geburt*.

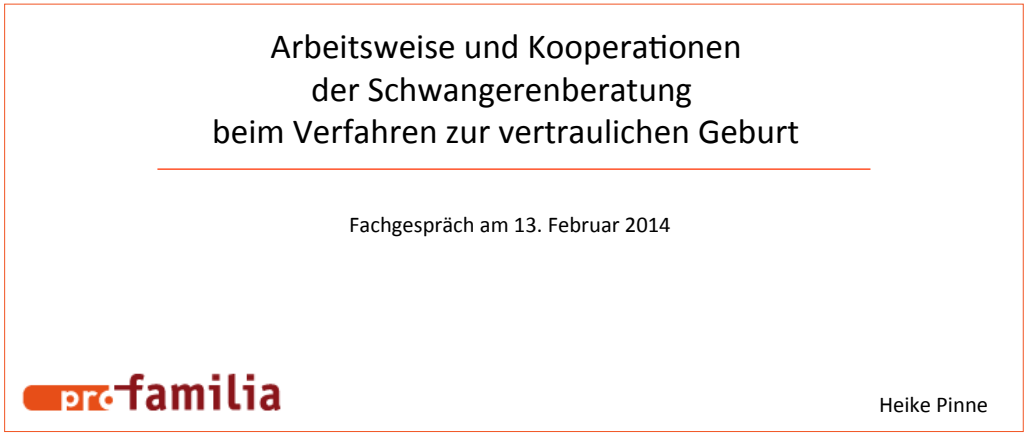
Heike Pinne, pro familia Bundesverband

Heike Pinne betonte, dass die Schwangerenberatung allen Schwangeren und ihren Angehörigen offen steht. Auch wenn die Schwangere ihren Namen genannt hat (was der Normalfall ist), ist die Beratung vertraulich. Die Beratung handelt mit Blick auf die Schwangere und sie steht immer unter Vertrauensschutz, der auch gesetzlich verbrieft ist. Die BeraterIn und die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle stehen unter Schweigepflicht (Strafgesetzbuch).

BeraterInnen kennen sich mit komplexen und ambivalenten Entscheidungsfragen aus. Sie vermitteln Informationen und machen Beziehungsangebote. Beratungsstellen sind Anlaufstellen für verschiedenste Fragen, die unmittelbar oder mittelbar mit einer Schwangerschaft in Zusammenhang stehen, beraten und begleiten in Konflikten und bei der Entscheidungsfindung. Im Bedarfsfall informieren sie über weitere Hilfen anderer Institutionen und stellen den Kontakt her. All das qualifiziert die Schwangerschaftsberatungsstellen für die Beratung im Kontext der *Vertraulichen Geburt*.

Heike Pinne betonte, dass es wichtig ist, bei allen kooperierenden Institutionen konkrete AnsprechpartnerInnen zu kennen, also bei den Kliniken, Hebammen, in der Adoptionsvermittlung, beim Jugendamt und auch beim telefonischen Notruf des BMFSFJ. Fachaustausche mit der Adoptionsberatung sind sinnvoll. Gegenseitig informiert man sich somit über die örtlichen Gegebenheiten und Zuständigkeiten und lernt das professionelle Handeln der Kooperationspartner vor Ort kennen. Es sind Gespräche darüber anzustreben, wie Schwangerenberaterinnen in die Adoptionsberatung einbezogen werden können (auf Wunsch der Frau). Auch Gespräche mit dem Jugendamt über den Auftrag, insbesondere den Schutzauftrag des Jugendamtes und die Folgen eines gemeinsamen Gesprächs (Schwangere, BeraterIn und Jugendamt) sind sinnvoll. Von den Kliniken und Hebammen wünscht sie sich die Schulung der MitarbeiterInnen der Geburtshilfe zur *Vertraulichen Geburt*. Die Kliniken sollten einen Raum für vertrauliche Beratungsgespräche zur Verfügung stellen und damit eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine vertrauliche Beratung schaffen. In Bezug auf das Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben wünscht sie sich konkrete Ansprechpartner beim bundesweiten telefonischen Notruf und Vorlagen und Formulare für den Umschlag, den Herkunftsnachweis, die Dokumentation und die Meldebögen beim Jugendamt und der Geburtsklinik/Hebamme.

Die folgende Präsentation hat Heike Pinne vorgestellt.



- Steht allen Schwangeren (und ihren Angehörigen) offen
- Handelt mit dem Blick auf die Schwangere
- Besonderer, gesetzlich gesicherter Vertrauensschutz
- Auf Wunsch anonym
- Vertraulich, auch wenn die Frau ihren Namen nennt!
- Kennt sich aus mit komplexen, ambivalenten Entscheidungsfragen

- Informationen rechtlicher, sozialer, finanzieller, medizinischer und psychologischer Art.
- Professionelles Beziehungsangebot, auch längerfristig
- Anlaufstelle für zunächst ALLE Fragen, die unmittelbar oder mittelbar mit der Schwangerschaft in Zusammenhang stehen.
- Beratung und Begleitung in Konfliktlagen, Entscheidungsfindung
- Im Bedarfsfall Information über Hilfsmöglichkeiten anderer Institutionen, Kontakt herstellen, vermitteln

Bereits jetzt Teil der Beratung Schwangerer:

- Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen möchten
- Angehörige, die eine Schwangerschaft bemerken, welche von der Schwangeren selbst geleugnet wird.
- Frauen, die sich der Schwangerschaft stellen, denen ein Leben mit dem Kind aber unmöglich erscheint.
- Frauen, die aufgrund eines prekären Aufenthaltsstatus keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben oder eine Ausweisung befürchten müssen.
- ...

Schnittstellen:

- Die Frau über Verlauf und Abschluss eines Adoptionsverfahren informieren
- Beratung und Begleitung in Kooperation! §25 Abs 4 → Wann erfüllt?
- Die Frau über die Möglichkeit der Rücknahme des Kindes informieren
- Weiterleiten von Nachrichten der Frau an das Kind

Hilfreich in der Zusammenarbeit:

- Konkrete Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit
- Information über die Abläufe einer Adoption (auch örtliche Gegebenheiten)
- Erfahrungsaustausch über Psychodynamik von Adoption
- Möglichkeit für Einbeziehung in die Beratung (auf Wunsch der Frau)

Schnittstellen:

- Mitteilung von Pseudonym, Geburtstermin und Geburtsklinik/Hebamme
- Information der Frau über die Rechte des Vaters
- Information der Frau über die Rechte des Kindes
- Information der Frau über Leistungsangebote der Jugendhilfe
- Information der Frau über Ablauf und Bedingungen bei der Beantragung

Hilfreich in der Zusammenarbeit

- Konkrete Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit
- Informationsaustausch
- Möglichkeit für Einbeziehung in die Beratung (auf Wunsch der Frau)
- Information über Auftrag (insbesondere Schutzauftrag) und Folgen eines gemeinsamen Gesprächs

Schnittstellen:

- Beratungsstelle meldet Schwangere unter Pseudonym an
- Klinik/Hebamme teilt der Beratungsstelle Geburtsdatum und Geburtsort mit
- Klinik/Hebamme informiert Beratungsstelle über die Aufnahme einer anonymen Schwangeren zur Entbindung
- Beratungsstelle bietet persönlich Beratung an

Hilfreich in der Zusammenarbeit:

- Konkrete Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit
- Information über die konkreten Abläufe vor Ort
- Information aller Mitarbeitenden in der Entbindungsabteilung
- Akzeptanz der Beratungstätigkeit
- Räumliche Voraussetzungen für vertrauliches Gespräch schaffen

Schnittstellen:

- Übersendung des Herkunftsnachweises
- Beratung der Frau über den formalen Ablauf
- Mitteilung der Erklärung der Frau über Belange, die dem Einsichtsrecht entgegenstehen

Hilfreich in der Zusammenarbeit:

- Konkrete Ansprechpartner und deren Erreichbarkeit
- Informationen über Ablauf und Formalia bzgl. Einsichtsrecht
- Formular-Vorlagen für Umschlag, Herkunftsnachweis, Dokumentation, Meldebögen für Jugendamt, Geburtsklinik/Hebamme etc.

- Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser, Polizei
  - Information zum Gewaltschutz
  - ... während der Schwangerschaft, nach der Geburt
  - ... wenn die Mutter zum Zeitpunkt des Einsichtsrechtes des Kindes Gewalt befürchtet

- Standesamt
  - Beteiligt am Verfahren
  - Möglichkeit der Nachfrage über Abläufe von Seiten der Beratungsstelle und von Seiten der Frau (anonym)

- Bundesweiter Notruf
  - Ansprechpartner benennen, Rückmeldung geben können
  - Abläufe regelmäßig reflektieren
  - Informationen aktuell halten

Welches Handeln und welche Fähigkeiten werden von der Schwangeren erwartet, um vertrauliche Geburt in Anspruch zu nehmen?

- Schwangerschaft wahrnehmen und deren Existenz bejahen
- Handlungsfähig bleiben
- In einen Entscheidungsprozess eintreten
- Informationen suchen und filtern
- Kontakt mit einer Beratungsstelle aufnehmen
- Termine und Verabredungen einhalten
- Eine Flut an Informationen und Vorschriften aufnehmen und verstehen
- Über längere Zeit in Kontakt bleiben
- sich legal in D aufhalten / Ausweispapiere
- ...

Unser Wunsch als Schwangerenberatung:

- Niedrigschwelligkeit verbessern
- Bekanntheit der Vertraulichkeit erhöhen

Botschaft:

„ Alle Schwangeren können in die Beratung kommen, auch wenn sie noch unstrukturiert sind, nicht weiter wissen, sehr verzweifelt sind, sich keine Lösung vorstellen können usw.“

„ Sie können mit unserer Vertraulichkeit rechnen, auch wenn sie ihren Namen nennen.“

Vortrag 3

Vertrauliche Geburt. Aus der Perspektive der Krankenhäuser.

Von Dr. Doris Voit, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKGEV)

Dr. Doris Voit stellte die Beratungs- und Aufklärungspflichten der Krankenhäuser während Schwangerschaft und Geburt und die institutionellen Rahmenbedingungen für das fachliche Handeln der Krankenhäuser vor.

Grundsätzlich gilt: der Arzt /die Ärztin ist Ratgeber für schwierige Entscheidungssituationen. Die Patientin übt ihr Selbstbestimmungsrecht aus und hat auch Mitverantwortung für die Gesundheit des Kindes. Die Mutterschaftsrichtlinien geben maßgebliche Orientierung für das ärztliche Handeln. Die Schwangere entscheidet selbst, ob ein Arzt /Ärztin oder eine Hebamme bei der Entbindung anwesend ist. Es gibt vier maßgebliche Versorgungsstufen (1, 2a, 2b, 3) die sich auf das Risiko der Schwangeren und die Ausstattung der Klinik beziehen. Versorgungsstufe 3 bedeutet dabei ein Perinatalzentrum während Versorgungsstufe 1 eine geburtshilfliche Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik ist. Dr. Doris Voit stellte exemplarisch die Betreuung eines gesunden, reifen Neugeborenen durch die Klinik vor. 2012 wurden in deutschen Kliniken 653.216 Entbindungen registriert. Der Anteil der Kaiserschnitte hat sich in den letzten Jahren stark erhöht. Krankenhäuser erstellen Qualitätsberichte, die Struktur- und Leistungsdaten enthalten. In ihnen werden die Leistungen auch kodiert, so haben zum Beispiel Findelkinder einen eigenen Code.

Betreut eine Klinik eine anonyme Geburt, bewegen sich die Klinik und die beteiligten MitarbeiterInnen in einem rechtlich uneindeutigen Raum, denn eine anonyme Geburt ist gesetzlich nicht vorgesehen und eigentlich nicht zulässig. Deshalb begrüßt die Deutsche Krankenhausgesellschaft, dass mit der *Vertraulichen Geburt*, ein flächendeckendes Hilfsangebot für die medizinische Versorgung von Mutter und Kind etabliert werden soll und die Kostenübernahme gesichert ist. Nicht ausreichend ist, dass nur für die *Vertrauliche Geburt* (mit ihrem besonderen Verfahren) die Rechtsgrundlagen geklärt wurden, es fehlen nach wie vor die Rechtssicherheit für Babyklappen, anonyme Abgabe und anonyme Geburt also auch für Frauen, die ihre Kinder behalten. Deshalb sollten die Neuregelungen auf die bereits bestehenden genannten Hilfsangebote ausgedehnt werden.

Für die *Vertrauliche Geburt* sollte ein kontinuierlicher Austausch der Schwangerschaftsberatung mit den Kliniken stattfinden. Ansprechpartner für die *Vertrauliche Geburt* sind die LeiterInnen der geburtshilflichen Abteilungen. Kliniken sollten Informationsmaterial von den Beratungsstellen bekommen, das sie auslegen können. Wichtig ist ein Merkblatt für die MitarbeiterInnen mit den wichtigsten auch praktischen Hinweisen, Adressen, AnsprechpartnerInnen.

Die folgende Präsentation hat Dr. Doris Voigt vorgestellt.

„Vertrauliche Geburt“
Aus der Perspektive der Krankenhäuser

Fachgespräch bei
Profamilia Bundesverband
Frankfurt, 13.02.2014

Agenda

1. Geburtshilfe in Deutschland
   - Übersicht über die Geburtshilfe
   - Tätigkeiten und Aufgaben der Krankenhäuser

2. Neues Gesetz zur „vertraulichen Geburt“
   - Status quo
   - Änderungen für Krankenhäuser
   - Stellungnahme der DKG
   - (Neue) Kooperationen mit anderen Akteuren

Entbindungen in Krankenhäusern (Anzahl). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Krankenhausmerkmale (Bettenzahl / Art der Zulassung / Träger), Art der Entbindung

Diese Tabelle bezieht sich auf:
Region: Deutschland, **Art der Entbindung:** Entbundene Frauen insgesamt

Krankenhausmerkmale	Jahr (absteigend)					
	1994	2000	2005	2010	2011	2012
Krankenhäuser insgesamt ...	757.693	746.625	664.597	656.390	642.197	653.215
... nach der Bettenzahl						
... nach der Trägerschaft						
Öffentliche Krankenhäuser	.	.	344.687	320.413	311.966	313.916
Freigemeinnützige Krankenhäuser	.	.	266.999	259.616	255.215	257.532
Private Krankenhäuser	.	.	52.911	76.361	75.016	81.767
Allgemeine Krankenhäuser ... Info	757.693	746.625	664.597	656.390	642.197	653.215
Sonstige Krankenhäuser ... Info	-	-	-	-	-	-

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

- Schwangerschaftsvorsorge: Information, Aufklärung, individuelle Beratung
- Verzahnung ambulanter und stationärer Bereich
- Ziel: strukturierte, flächendeckende Vorsorge
- Inhalte: Begleitung, Gesundheitsberatung, Prävention, frühzeitiges Erkennen von Risiken
- Methoden: Anamnese, klinische Befunde, Labor, Ultraschall, diagnostische Verfahren
- Kostenübernahme: Krankenkassen
- Dokumentation: Mutterpass
- Mutterschafts-Richtlinien

Schwangerschaft und Geburt

- Empfehlung der AWMF:
  - Arzt: Ratgeber für schwierige Entscheidungssituationen
  - Patientin: Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts und Mitverantwortung für die Gesundheit des Kindes
- Gemäß Mutterschafts-RL, Mutterpass
- Schwangere hat Recht auf Nichtwissen und Ablehnung von Maßnahmen
- Arzt: wenn Kenntnis auf Risiken, die mit Gefahren für die Gesundheit des Kindes verbunden sein können, darauf nachdrücklich hinweisen + dokumentieren
- Beratung: zeitnah, umfassend, betr. Risiken
- Einwilligungsfähigkeit vs Vorsorgevollmacht

Zusammenarbeit von Arzt und Hebamme in der Geburtshilfe

- Schwangere entscheidet selbst ob Entbindung durch Arzt oder Hebamme
- Ärztliche Pflicht, dies zeitnah mit Patientin zu besprechen
- Versorgungsstufen:
  - Hausgeburt und Geburtshaus
  - Praxisgeburt
  - Belegkrankenhaus/Belegabteilung
  - Entbindung im Krankenhaus
    - Grund- und Regelversorgung
    - Schwerpunktkrankenhaus
    - Haus der Maximalversorgung

Einweisung von Schwangeren in Krankenhäuser der adäquaten Versorgungsstufe

- Versorgungsstufe 1: Geburtshilfliche Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (G-BA: „Geburtskliniken“)
- Versorgungsstufe 2A: Geburtshilfliche Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinatologische Grundversorgung) (G-BA: „Perinataler Schwerpunkt“)
- Versorgungsstufe 2B: Perinatologischer Schwerpunkt (G-BA: „Perinatalzentrum LEVEL 2“)
- Versorgungsstufe 3: Perinatalzentrum (G-BA: „Perinatalzentrum LEVEL 1“)

Entbindungen in Krankenhäusern (Anzahl und in Prozent). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Art der Entbindung

Diese Tabelle bezieht sich auf:
Region: Deutschland, **Darstellung:** Anzahl

Art Entbindung	Jahr (absteigend)					
	1994	2000	2005	2010	2011	2012
Entbundene Frauen insgesamt	757.693	746.625	664.597	656.390	642.197	653.215
Entbindungen durch Zangengeburt	17.453	12.139	5.809	3.797	3.420	3.037
Entbindungen durch Vakuumextraktion	42.893	35.500	29.227	34.753	35.626	36.959
Entbindungen durch Kaiserschnitt	131.351	160.183	183.346	209.441	206.012	206.919
Entbindungen mit Komplikationen	99.903	58.368	.	.	.	.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Betreuung von gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik

- Erstversorgung nach Geburt: Geburtshelfer
  - Absaugen, Abnabeln, APGAR-Score, Erstuntersuchung etc.
  - Mutter und Kind nicht trennen
- Betreuung des Neugeborenen auf Wochenstation
  - Pflege und Überwachung
  - Rooming-in
  - Erkennen und Handeln bei neonatalen Störungen (Ikterus, DM, Infektion etc.)
  - Screening-Untersuchungen (Stoffwechselerkrankungen, Hörscreening, Hüft-US)
- Entlassung mit Empfehlungen für Kind und Mutter

Anonymität bei der Entbindung

Anonymität bei Geburt: gesetzlich nicht vorgesehen, rechtlich nicht zulässig

- **3 Modelle**
  - Anonyme Übergabe
  - Anonyme Geburt (medizinische Überwachung)
  - Babyklappen

- Juristische Probleme:
  - Mutter
  - Kind
  - Vater
  - Anbieter dieser Angebote: ordnungsrechtliche oder strafrechtliche Sanktionen

- KH: keine Statistik, lückenhafte Dokumentation, Öffentlichkeitsarbeit in Ansätzen

Neues Gesetz zur „vertraulichen Geburt“

- „Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere – Regelung der vertraulichen Geburt“
  - Ziel: rechtssichere Grundlage für ein umfassendes Hilfsangebot für Frauen in problembelasteten Lebenssituationen (den Interessen der Mutter und des Kindes gleichermaßen gerecht werdend)
- Modell: Beratung der Schwangeren im Vorfeld der Geburt über Handlungsmöglichkeiten
- Modell verankert im
  - Schwangerschaftskonfliktgesetz (Art 5 Nr 4: §28 SchKG)
  - BGB (Art 4 Nr 1: §1674a BGB, Art 4 Nr 2: §1747 BGB)
  - Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (Art 3: § 168a Abs 1)
  - Personenstandsgesetz (Art 2 Nr 1: §19 Satz 1 PStG, Art 2 Nr 2: §20 PStG, Art 2 Nr 3: § 21 Abs 1 PStG, Art 2 Nr 4: §22 Abs 1 PStG, Art 2 Nr 5: §24 Abs 1 PStG)
  - Staatsangehörigkeitsgesetz (Art 1: §4 Abs 2 StAG)
  - Strafgesetzbuch

Stellungnahme der DKG zum neuen Gesetz zur „vertraulichen Geburt“

- Die DKG
  - befürwortet Initiative des BMFSJ, ein flächendeckendes Hilfsangebot für Schwangere in problembelasteten Situationen auf der Basis einer sicheren Rechtsgrundlage zu implementieren
  - begrüßt gesetzliche Verankerung des Hilfsangebots:
    - Schaffung einer rechtssicheren Entscheidungsgrundlage für MA der Krankenhäuser
    - Sicherstellung der Finanzierung der medizinischen Versorgung
- Gesetz
  - guter Weg, Mutter und Kind bei der Geburt medizinische Versorgung zukommen zu lassen, ohne dass Mutter Anonymität aufgeben muss
  - Dem Recht des vertraulich geborenen Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung wird Rechnung getragen

Praktische Aspekte für KH

Vor der Geburt	Geburt	Nach der Geburt
• Anmeldung von Beratungsstelle in Geburtshilfeeinrichtung • Mutter: Pseudonym • Kind: künftiger Vorname • Direkt zur Entbindung ins KH: • Leiter der Einrichtung informiert Beratungsstelle im örtlichen Einzugsbereich (nimmt Aufgaben nach dem Schwangerschafts-konfliktgesetz wahr)	• Fachlich-medizinische Begleitung der Geburt im Krankenhaus • Dokumentation unter dem Pseudonym der Mutter • Umschlag mit Daten d. Mutter	• Leiter der Geburtshilfeeinrichtung teilt der Beratungsstelle Geburtsdatum und Geburtsort des Kindes mit • Mitteilung an das Standesamt über „vertrauliche“ Geburt • Mutter: Pseudonym • Kind: Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum und -ort

Juristische Aspekte für KH

- Ziel: bestehende Hilfsangebote langfristig durch das Modell der vertraulichen Geburt zu ersetzen (Wirkungen des Gesetzes sind aber erst in Zukunft zu evaluieren, bis dahin: parallel weiterexistieren)
- Derzeit: Duldung der bestehenden Angebote werden wegen der unklaren Rechtslage hinsichtlich ihrer Zulässigkeit
  - rechtliche Grauzone: weder rechtmäßig noch fachlich stets angemessen
- Nicht ausreichend, nur für das Hilfsangebot der vertraulichen Geburt entsprechende Rechtsgrundlagen zu schaffen
- Auch für anonyme Geburt, anonyme Abgabe und Abgabe in Babyklappe muss ein sicherer Rechtsrahmen errichtet werden
- Einschätzung der DKG:
  - **durch eindeutige Rechtslage Handlungssicherheit für alle Beteiligten**
  - **Ausdehnung der Neuregelungen auf die bereits bestehenden Hilfsangebote!**

Finanzielle Aspekte für KH

- Kostenübernahme für „vertrauliche“ Geburt geregelt
- Finanzielle Herausforderungen für die KH weiterhin für Babyklappen und anonyme Geburten
  - Weiterhin betrieben
  - Wenn Schwangere keine Angaben zur Identität machen möchte, muss Leiter der Einrichtung umgehend eine Beratungsstelle über die Aufnahme informieren
  - Beratungsstelle kann dann Schwangere über vertrauliche Geburt beraten
  - Kostenübernahme vom Bund nur, wenn Hilfsangebot wahrgenommen wird

Abbildung von Entbindungen im KH

- Voraussetzung: Abbildung der Leistung „vertrauliche Geburt“
  - Schwangere und Baby separat
- Erfassung in der EDV ?
  - Abrechnungsdaten und DRGs
  - Codierung über ICD oder OPS
- Erfassung im Qualitätsbericht der KH ?
- Erfassung in der bundesweiten Qualitätssicherung ?
- Erfassung beim Kostenträger ?

ICD 2014

Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIX	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	V01-Y84	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
XXII	U00-U99	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

OPS 2014

5-72 Entbindung aus Beckenendlage und instrumentelle Entbindung
5-720 Zangenentbindung
5-728 Vakuumentbindung
5-74 Sectio caesarea und Entwicklung des Kindes

9-260, 9-251: Überwachung und Leitung einer normalen und einer Risikogeburt
9-262: Postnatale Versorgung des Neugeborenen
9-268: Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.

Zukünftige Kooperation mit Akteuren?

Vortrag 4

Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperation aus Sicht der Hausgeburtshilfe und Geburtshäuser.

Von Jutta Kühl, Deutscher Hebammenverband e.V.

Jutta Kühl stellte verschiedene Arbeitsformen der Hebammen vor, denn es ist wichtig zu wissen: Eine freiberufliche Hebamme arbeitet nicht zwangsläufig außerklinisch. Freiberufliche Hebammen arbeiten als Beleghebammen in Kliniken, als Hausgeburtshilfen, in Geburtshäusern und in der ambulanten Wochenbettbetreuung. Viele Hebammen kombinieren die unterschiedlichen Beschäftigungs- und Betreuungsformen und wechseln auch ihre Angebote. Die *Vertrauliche Geburt* ist in allen diesen Betreuungsformen von Hebammen denkbar und möglich. Beratungsstellen sollten darüber informiert sein wie die Hebammen vor Ort arbeiten und welche Betreuungsform für die ratsuchende Schwangere infrage kommen könnte.

Wenn eine Schwangere mit Wehen zur Hebamme kommt, dann sollte die Hebamme wissen, welche Beratungsstelle sie anrufen wird.

Es werden Beratungsräume benötigt, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Schwangere unter Umständen nicht transportfähig ist.

Für freiberufliche Hebammen ist zentral wichtig zu wissen, ob das Jugendamt 24 Stunden erreichbar ist, wer den Säugling nach der Entbindung übernimmt und was passiert, wenn die Frau das Kind doch behalten möchte.

Da die Hebamme nicht auf eine unterstützende Institution (wie eine Klinik) zurückgreifen kann, ergeben sich besondere Bedarfe für lokale Vernetzung und Informationen.

Handlungsanleitungen, Broschüren für Hebammen und Frauen, interdisziplinäre Vernetzungsplattformen für den fachlichen Austausch und lokale runde Tische unter Beteiligung von Hebammen stärken die Handlungssicherheit.

Als neue Kooperationsform wird angeregt, dass die Beratungsstellen Räume zur Verfügung stellen, in denen Hebammen sich mit Frauen, die vertraulich entbinden wollen oder bereits entbunden haben, treffen und Betreuung anbieten können.

An die Kliniken richtet sich die Frage, ob diese auch die Wochenbettbetreuung der Frau leisten können und wollen?

Für Hebammen sind viele Probleme der anonymen Geburt (bei der Frauen ihre Kinder behalten) mit dem Gesetz zur *Vertraulichen Geburt* noch nicht gelöst.

Die folgende Präsentation hat Jutta Kühl vorgestellt.

Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperation aus Sicht der Hausgeburtshilfe und Geburtshäuser

Jutta Kühl, Deutscher Hebammenverband e.V.

Das neue Gesetz zur „Vertraulichen Geburt“
Profamilia Fachgespräch 13.02.2014

- … ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland
- …er setzt sich aus 16 Landesverbänden mit über 18.300 Mitgliedern zusammen
- .. vertritt die Interessen aller Hebammen
  - angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende
- … setzt sich über die berufliche Interessenvertretung hinaus für eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein

Hebammen

- sind die Fachfrauen für Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft
  - sie müssen bei jeder Geburt hinzugezogen werden, ein Arzt/eine Ärztin nur in Notfällen
- leisten medizinische, psycho-soziale und edukative Betreuung
- arbeiten immer in Konfliktsituationen und sind dafür ausgebildet
- sind darin ausgebildet, Frauen in Geburt und Mutterschaft dabei zu unterstützen, ihren persönlichen, biografischen Weg zu finden

Hebammen

- tragen gesellschaftliche Verantwortung. Die Menschenwürde, die Rechte und das Selbstbestimmungsrecht der Frau sowie die Rechte des Kindes sind wesentliche Maßstäbe für ihr Handeln.
- sorgen dafür, dass sich Frauen informiert entscheiden können.
- wissen um die Wirkungen ihres eigenen Handelns und ihres Einflusses auf Frauen in einer besonderen Lebensphase, daher agieren sie achtsam, respektvoll und verantwortungsbewusst.

Hebammen

- gewähren allen Frauen und ihren Familien ungeachtet ihrer Herkunft, ihrer Weltanschauung, ihren Lebensformen oder ihres sozialen Status die für sie notwendige Hilfe.
- achten die gesetzlich geregelte Schweigepflicht.

- Die Mehrzahl der Geburten in Deutschland finden in Kliniken statt
- Freiberuflich bedeutet nicht automatisch außerklinisch!
- Freiberufliche Hebammen arbeiten
  - als Beleghebammen in Kliniken (rund 1/5 der Geburten)
  - in der Hausgeburtshilfe (oft allein, ggf. in Teams)
  - in Hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäusern))
  - In der ambulanten Wochenbettbetreuung
- viele Hebammen kombinieren Beschäftigungsformen und wechseln ihre Angebote (z.B. ob sie Geburtshilfe anbieten)

- keine Zahlen über anonyme Geburten in der Hausgeburtshilfe bzw. Hebammengeleiteten Einrichtungen
- dem DHV wurden anonyme Geburten aus der Hausgeburtshilfe zugetragen
- Vertrauliche Geburt ist in allen Betreuungsformen denkbar und möglich
- Die Frage ist, ob Frauen in dieser Situation eher in eine Institution gehen oder im häuslichen Umfeld bleiben wollen
- wenn Frauen in dieser Situation Kliniken meiden, könnte dies auch für größere Geburtshäuser zutreffen

Schnittstelle Schwangerschaftsberatung – Hausgeburtshilfe/ Hebammengeleitete Einrichtung (HgE)

Die Beratungsstelle

- informiert die Schwangere über ihre Wahlfreiheit des Geburtsortes
- unterstützt die Schwangere bei der Auswahl über die Hebammenliste und nimmt Kontakt mit der Hebamme/HgE auf
- meldet die Schwangeren unter Pseudonym bei der Hebamme/ HgE für die Geburtsvorbereitung und Geburt an
- Informiert die Hebamme über das weitere Verfahren:
  - Meldeverfahren, Übergabe des Säuglings, Abrechnungsmodalitäten

Die Beratungsstelle

- informiert die Schwangere über ihren Anspruch auf und die medizinische und psycho-soziale Notwendigkeit der Betreuung im Wochenbett
  - Nach der Entbindung bleiben Frauen 3 bis max. 5 Tage in der Klinik, Wochenbett dauert ca. 40 Tage (6-8 Wochen)
  - Da nicht gestillt wird dauert die Rückbildung und damit die Wochenbettbetreuung eher länger.
- unterstützt die Schwangere bei der Auswahl einer Hebamme und meldet sie für die Wochenbettbetreuung an

Die Beratungsstelle

- klärt, ob eine Hebamme in der Klinik /HgE freiberuflich Wochenbettbetreuung anbietet
- oder nimmt Kontakt mit einer freiberuflichen Hebamme über die Hebammenlisten auf
- meldet die Schwangere unter Pseudonym bei der Hebamme für die Wochenbettbetreuung an
- Informiert die Hebamme über das weitere Verfahren
  - (Abrechnungsmodalitäten, ?)

Die Hebamme/HgE

- teilt der Beratungsstelle unverzüglich die Geburt mit (§ 26 Absatz 6 SchwKG)
- macht binnen einer Woche eine Geburtsanzeige über die vertrauliche Geburt beim Standesamt

Offene Fragen:

- Was bedeutet „unverzüglich“?
- Was passiert nachts, was am Wochenende?
- Bei einer Hausgeburt bleiben Hebammen ca. 2-4 Stunden nach der Geburt

Schnittstelle Hausgeburtshilfe/Hebammengeleitete Einrichtung (HgE) - Schwangerschaftsberatung

Hebamme

- Unverzügliche Mitteilung an wohnortnahe Beratungsstelle (§29 Absatz 1 SchKG)
- nur mit Einverständnis der Schwangeren und einer Schweigepflichtsentbindung möglich!

Offene Fragen:

- Was bedeutet unverzüglich? Welcher Zeitpunkt?
- Wie soll die Auswahl des Trägers geschehen? (Wahlfreiheit der Schwangeren); ggf. Kontakt/Beratung über die Telefonische Hotline?
- Wie und wo kann die Beratungsstelle Kontakt aufnehmen? Telefonisch, vor Ort in der Beratungsstelle?

- Frauen, die ihre Schwangerschaft verdrängen, suchen erst sehr spät in der Schwangerschaft anonyme Hilfe,
- jede Dritte hat bereits Wehen (DJI Studie 2011)

Hebamme/HgE

- Unverzügliche Mitteilung nach der Geburt an wohnortnahe Beratungsstelle (§29 Absatz 1 SchKG)
- Auch hier nur mit Einverständnis der Schwangeren möglich

Offene Fragen

- Was bedeutet unverzüglich? Hebammen bleiben ca. 2-4 Stunden nach der Geburt bei der Frau
- Wie soll die Auswahl des Trägers geschehen? (Wahlfreiheit der Schwangeren); ggf. Kontakt/Beratung über die Telefonische Hotline?
- Wo kann die Beratungsstelle die Frau beraten? Diese ist nicht transportfähig und will der Beratungsstelle ggf. ihre Identität und Adresse nicht preisgeben

Schnittstelle Hausgeburtshilfe/Hebammengeleitete Einrichtung (HgE) – Jugendamt/Vormund

- Das Kind darf/soll nicht bei der Mutter verbleiben
- Geburten finden oft nicht zu Bürozeiten statt
- Hausgeburtshilfe: bei einer Abholung durch das Jugendamt zuhause wäre die Vertraulichkeit nicht mehr gewährt!

Offene Fragen:

- 24h Erreichbarkeit des Jugendamtes?
- Wohin soll der Säugling wann gebracht werden?
- Wer übernimmt Transport, Versicherung und Kosten?
- Was passiert, wenn die Frau das Kind doch nicht mehr abgeben möchte?

- Verhaltenssicherheit
  - durch Handlungsanleitungen
  - Infoflyer/Broschüren für sich und die Frauen
- Vernetzung
  - Interdisziplinäre Vernetzungsplattform für den fachlichen Austausch
  - Runde Tische auf lokaler Ebene, da die Versorgung mit Hebammenhilfe regional sehr verschieden ist!
- Neue Kooperationsformen?
  - Z.B. die Möglichkeit, sich mit den Frauen in der Beratungsstelle treffen zu können

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Vortrag 5

Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Adoptionsvermittlung.

Von Inge Elsäßer, Evangelischer Verein für Adoption und Pflegekinderhilfe e.V

Für die Adoption sind zunächst einmal die örtlichen Jugendämter zuständig. Darüber hinaus gibt es aber auch freie Träger. Sie erhalten ihre Zulassung zur Adoptionsvermittlung von der zentralen Adoptionsvermittlungsstelle des Landesjugendamtes. Berechtigte freie Träger sind vor allem die Diakonie und die Caritas.

Schwangere, leibliche Mütter und Väter dürfen selbst auswählen welche Adoptionsvermittlungsstelle sie beraten soll, beziehungseise welcher Stelle sie ihr Kind zur Adoptionsvermittlung übergeben möchten.

Der Auftrag der Adoptionsvermittlung und -beratung ist es, eine geeignete Familie für die Kinder zu finden. Das Kindeswohl steht für sie im Vordergrund. Das bedeutet, dass die Adoptionsvermittlung sich an den Grundrechten und den Grundbedürfnissen des Kindes ausrichtet und die für das Kind günstigste Handlungsalternative wählt.

Adoptionsstellen beraten und begleiten unter Berücksichtigung der fachlichen Anfordernisse, der Erfahrungen und der Rechte der Kinder und Eltern. Ihre Arbeit ist deshalb viel mehr als die reine Vermittlung von Kind und Eltern. Sie agieren dabei an der Schnittstelle Beratung und Jugendhilfe.

Sie schützen die Beziehung zu den leiblichen Eltern und bewerten das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung sehr hoch ein.

Die besondere Qualität der Adoptionsfachstellen ist die lange Erfahrung in der Begleitung von Schwangeren, Familien und Kindern in der Adoptionsberatung, -anbahnung und dem Verfahren.

Inge Elsäßer empfahl den Schwangerschaftsberatungsstellen, die Adoptionsfachstellen früh in die Beratung einzubeziehen, auch schon lange vor der Geburt und auch in dem Fall, dass die Schwangere später entscheiden wird, das Kind zu behalten.

Sollte keine Adoptionsberatung direkt einbezogen werden können (weil die Frau das ablehnt), dann sollte die Schwangerschaftsberaterin mindestens telefonischen Kontakt mit der Adoptionsfachstelle aufnehmen und ein telefonisches Coaching von Fachberaterin zu FachberaterIn anstreben.

In jedem Fall sollten Schwangerschaftsberatungsstellen möglichst die Wünsche der Mütter für die Unterbringung des Kindes notieren. Sie sollten auch nach Krankheiten in der Familie fragen und dies für die Adoptionsakte aufbewahren.

Die folgende Präsentation hat Inge Elsäßer vorgestellt.

Fachgespräch Pro Familia 13.02.2014
„Vertrauliche Geburt“

Kooperationsgeschehen – Beratungshandeln – Verfahrensschritte

AUFTRAG, ARBEITSWEISEN UND KOOPERATIONSGESCHEHEN AUS SICHT DER ADOPTIONSVERMITTLUNG

INGE ELSÄßER, EVANGELISCHER VEREIN FÜR ADOPTION UND PFLEGEKINDERHILFE E. V.

Adoptionsvermittlungsstellen

Gemäß § 2 AdVermiG, Absatz 1 ist die Adoptionsvermittlung Aufgabe des Jugendamtes.

Gemäß Absatz 2 sind zur Adoptionsvermittlung auch die örtlichen Stellen des Diakonischen Werks, des Caritasverbandes und weitere freie Träger berechtigt, wenn sie von der zentralen Adoptionsstelle des Landesjugendamt anerkannt worden sind.

Leibliche Mütter/Eltern können wählen, welche Adoptionsvermittlungsstelle sie zur Beratung aussuchen und ggf. mit der Adoptionsvermittlung beauftragen wollen.

Auftrag der Adoptionsvermittlungsstellen

Adoptionsvermittlungsstellen haben den Auftrag, für Kinder, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können, geeignete Familien zu finden.

Dabei steht das Wohl des Kindes im Mittelpunkt.

Zur Vorbereitung der Vermittlung sind sie verpflichtet die „sachdienlichen Ermittlungen u. a. bei dem Kind und seiner Familie“ so früh wie möglich durchzuführen.

Das Kindeswohl in den Mittelpunkt stellen

bedeutet sich

an den Grundbedürfnissen und Grundrechten von Kindern zu orientieren

und jeweils die für das Kind günstigste Handlungsalternative zu wählen.

Grundrechte und Grundbedürfnisse von Kindern

Kinder haben ein Recht auf
- Schutz,
- Förderung und
- Beteiligung.

Zu ihren Grundbedürfnissen zählen insbesondere
- das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen,
- nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit und
- das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen.

Ein weiteres elementares Bedürfnis ist die Kenntnis der eigenen Abstammung, der eigenen nicht gelebten und nicht bewusst erfahrenen (Familien-) Geschichte.

Adoptionsvermittlungsstellen arbeiten an der Schnittstelle von Beratung und Jugendhilfe

Adoptionsvermittlungsstellen
- beraten abgebende Mütter/Eltern ergebnisoffen,
- stellen sicher, dass abgebende Mütter/Eltern diese Entscheidung ohne Druck und frei von sachfremden Einflüssen getroffen haben und dass alternative Hilfsmöglichkeiten bedacht wurden,
- beteiligen leibliche Mütter/Eltern, bei der Auswahl der Adoptiveltern für ihr Kind, sofern sie damit einverstanden sind
- ermöglichen ein persönliches Kennenlernen zwischen leiblicher/n Mutter/Eltern und künftigen Adoptiveltern, bei dem auch Absprachen über den weiteren Kontakt getroffen werden können
- führen die Adoptionsvermittlung zum Wohl des Kindes durch, wenn leibliche Mütter/Eltern dies weiterhin wünschen.

Adoptionsvermittlungsstellen

- begleiten die Adoptivfamilien in der Adoptionspflegezeit und erstellen die fachliche Äußerung für das Gericht, wenn eine positive Eltern-Kind-Beziehung entstanden ist,
- leisten die nachsorgende Beratung aller Beteiligten, wenn diese es wünschen.
- Adoptionsvermittlungsstellen haben eine Brückenfunktion zwischen abgebender und annehmender Familie und vermitteln und begleiten den Kontakt nach Wunsch.
- Adoptionsvermittlungsstellen haben dem Kind unter Anleitung einer Fachkraft Einsicht in die Adoptionsakte zu gewähren.
- Zu diesem Zweck sind Adoptionsakten 60 Jahre lang aufzubewahren

Überlegungen zur Zusammenarbeit

Gemäß § 25 (4) SchKG soll Beratung und Begleitung in Kooperation mit der Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen.

Um den Interessen der leiblichen Mutter, des leiblichen Vaters des Kindes, und der Annehmenden gerecht zu werden, ist eine sensible Abwägung der Rechtsgüter erforderlich.

Damit dieser Abwägungsprozess gelingt, müssen die Interessen aller Beteiligten im Fokus der Handelnden sein.

Die Frage ist, zu welchem Zeitpunkt die Zusammenarbeit von Beratungsstelle und Adoptionsvermittlungsstelle erforderlich ist und wie sie gestaltet werden kann?

Was brauchen Adoptionsvermittlungsstellen?

- Gute Kooperationsbasis mit allen institutionellen Akteuren
- Die Gelegenheit, Schwangere in ihrem Entscheidungsprozess über die Folgen zu informieren und zu beraten, die eine so tiefgreifende Entscheidung für ihr weiteres Leben und für das Leben des betroffenen Kindes haben kann.
- Im Falle der Vermittlung die Gelegenheit, trotz „Vertraulicher Geburt“, so viel „Offenheit“ wie möglich herzustellen , (persönliches Kennenlernen der Beteiligten wenn möglich, sammeln von Informationen für das Kind)
- Intensive Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle nach der Geburt, um zeitnah handeln zu können, wenn die Mutter ihr Kind zurücknehmen möchte .

Vortrag 6

Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Jugendämter.

Von Christine Brendel, Zentrum Bayern, Familie und Soziales, Bayerisches Landesjugendamt.

Christine Brendel stellte den Handlungsbereich und die Aufgaben der Landesjugendämter vor. Landesjugendämter sind Fachbehörden zur Beratung der örtlichen Jugendämter. Sie haben keine Weisungsbefugnisse.

Die Landesjugendämter nehmen ihre Beratungsfunktion gegenüber den örtlichen Jugendämtern sehr ernst und sprechen Empfehlungen aus, die die örtlichen Jugendämter wiederum sehr schätzen. Gleichzeitig sind Landesjugendämter fachliche Multiplikatoren und für Fortbildung und Fachtage zuständig.

Denkbar wäre es, dass ein Landesjugendamt einen Fachtag zur *Vertraulichen Geburt* für Fachkräfte der örtlichen Jugendämter und unter Einbeziehung von Schwangerschaftsberatungsstellen durchführt.

In Bezug auf den § 26 Abs. 5 des Gesetzes zur *Vertraulichen Geburt* machte Christine Brendel darauf aufmerksam, dass die LeiterInnen der örtlichen Jugendämter selbst bestimmen können, welche Stelle in dem betroffenen Jugendamt verantwortlich handelt.

Deshalb ist eine genaue Kenntnis des lokalen Jugendamts mit dessen Zuständigkeiten nötig.

Problematisch ist der § 26 Abs. 8 Schwangerschaftskonfliktgesetz (Nachrichten der Frau an das Kind werden von der Beratungsstelle an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergeleitet und dort in die entsprechende Vermittlungsakte aufgenommen): Diese Angaben der Mutter können an die gesetzlichen Vertreter des Kindes (in der Regel die Adoptiveltern) auch vor Erlangen des 16. Lebensjahres weitergegeben werden.

Sollte die Mutter den Namen des Vaters bekanntgeben und nimmt die Adoptionsvermittlungsstelle Kontakt mit dem leiblichen Vater auf, so könnte über diesen Weg die Identität der Mutter ermittelt werden.

Vortrag 7

Auftrag, Arbeitsweisen und Kooperationsgeschehen aus Sicht der Standesämter.

Von Jürgen Rast, Bundesverband Standesbeamte

Jürgen Rast stellte die Aufgaben von StandesbeamtInnen vor. Sie dokumentieren und beurkunden die Existenz eines Menschen. Die Beurkundung der Geburt eines jeden Kindes ist ein historischer Fortschritt und auch heute noch längst nicht überall auf der Welt selbstverständlich. Mit der Beurkundung erhält dieser Mensch seine vollen Bürgerrechte und den Schutz des Staates.

StandesbeamtInnen gehen bei der Beurkundung nach vorgegebenen Verfahrenswegen vor.

Das Problem bei der *Vertraulichen Geburt* ist, dass einzelne etwas abweichende Verfahren notwendig werden. StandesbeamtInnen gehen flexibel und lösungsorientiert mit den Anforderungen der *Vertraulichen Geburt* um. Die notwendige Qualifizierung erhalten sie durch die Akademie für Personenstandswesen und die Landesverbände.

Normalerweise registriert der/die Standesbeamte den Vor- und Nachnamen des Kindes, den er von der Mutter des Kindes erhält. In der *Vertraulichen Geburt* ist die Mutter aber nicht fassbar. Die Mutter hat einen Namensvorschlag gemacht, der bei der Beratungsstelle liegt.

Mit der Geburtsanzeige der Geburtshilfeeinrichtung erhält der/die Standesbeamte das Pseudonym der Mutter und den gewünschten Vornamen. Die nach Landesrecht zuständige Behörde wird über die *Vertrauliche Geburt* informiert und bestimmt unter Beachtung des Wunschnamens den Vornamen des Kindes.

Normalerweise wird der Meldebehörde die Geburt des Kindes gemeldet. Da im Fall der *Vertraulichen Geburt* die Mutter und der Aufenthaltsort des Kindes nicht bekannt sind, gibt es keine Meldung an die Meldebehörde. In diesem Fall wird das Standesamt mit dem zuständigen Jugendamt Kontakt aufnehmen und den Aufenthaltsort des Kindes klären. StandesbeamtInnen wissen, mit diesen Sachverhalten umzugehen.

Ist der Vor- und Familienname durch die zuständige Behörde bestimmt worden, beurkundet das Standesamt die Geburt unverzüglich und informiert das Familiengericht und das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

Dann kann auch die Geburtsurkunde ausgestellt werden, die zur Identifikation des Kindes in einem Adoptionsverfahren geeignet ist.

Resümee

In den Vorträgen und Diskussionen konzentrierten sich die TeilnehmerInnen des Fachgesprächs darauf, wie die Institutionen sich gegenseitig besser verstehen und bestmöglichst zusammenarbeiten können.

Deutlich wurde, dass alle das gleiche Ziel verfolgen, nämlich die rechtebasierten Angebote für Frauen in besonderen Konfliktlagen auszubauen und neue Zugänge zu geburtshilflichen und psychosozialen Angeboten zu schaffen. Dabei wollen alle ein fachlich hohes Niveau garantieren und eine Methode hierfür ist das Lernen vom anderen.

Deutlich wurde auch, dass die Institutionen teils sehr verschieden arbeiten und wie anspruchsvoll auch gerade deshalb die Kooperationen sind.

Oft hat es strukturelle Gründe, die einen engen Bezug zu den Aufgaben haben und die dazu führen, dass die Institutionen so verschieden sind.

Ein Krankenhaus zum Beispiel ordnet seine Angebote stark entlang abstrakt klingender Codes (ICD, OPS), Abrechnungsdaten, abstrakten Qualitätsdaten, die in die Berichterstattung der Krankenhäuser eingehen. Sie arbeiten in großen Einheiten und Fachteams, die stark hierarchisch aufgebaut sind und möglichst reibungslos zu steuern und planen sein sollen. Medizin- und Verwaltungsorganisation dominieren den Betrieb. Und: Krankenhäuser müssen eine Rund-um-die Uhr Versorgung sicherstellen. Ganz anders dagegen Beratungsstellen, die in kleinen, eher individuellen Teams arbeiten und nur eng begrenzte Öffnungszeiten anbieten können.

Die Hebammen arbeiten wieder anders aber nicht uniform: Sie arbeiten in Kliniken, in Geburtshäusern, als allein arbeitende Geburtshelferin. Nur vor Ort und in direktem Kontakt kann geklärt werden, welche Hebammen-Angebote es gibt und ob die Schwangere sie wählen möchte.

Jugendhilfe und Adoptionsvermittlung verfügen über hohe fachliche Kompetenzen und reiche Erfahrungen, die für die Beratung der Schwangeren unterstützend sein können.

Dabei wird berücksichtigt: Für die Jugendhilfe steht fachlich das Kindeswohl im Vordergrund, für die Schwangerschaftsberatung die Schwangere als Ratsuchende. In der Praxis und in Konfliktfällen ergeben sich daraus unterschiedliche Aufträge und Vorgehensweisen, so dass man nicht immer und zu jedem Zeitpunkt davon ausgehen darf, dass Jugendhilfe und Schwangerschaftsberatung reibungslos kooperieren könnten und sollten. Gerade Schwangere in schwierigen Lebenslagen und mit Diskriminierungserfahrungen würden die Schwangerenberatung meiden, wenn sie fürchten müssten, dass es eine direkte Verbindung mit dem Jugendamt gibt. Umso wichtiger ist es, den fachlichen und institutionellen Standpunkt deutlich zu machen und die Unabhängigkeit und „Staatsferne“ der Schwangerschaftsberatungsstellen zu unterstützen und die Ressourcen auszubauen. Das trägt dazu bei, Barrieren beim Zugang zu Angeboten der reproduktiven Gesundheit und Rechte zu beseitigen und rechtebasierte Angebot für besonders konflikthaft lebende, diskriminierte und gefährdete Menschen zu machen.

Und so wird auch deutlich, dass– um gut zu kooperieren - die Grenzen der Kooperationen gut ausgelotet sein müssen. Gerade wenn es um die Rechte von Ratsuchenden geht, die es besonders schwer haben.

Die verschiedenen Institutionen in der *Vertraulichen Geburt* zusammenzubringen – unter Wahrung ihrer Grenzen – ist möglich und Fachaustausche wie dieser tragen dazu bei.

Panel: Kooperationen mit der Schwangerschaftsberatung

Im Verlauf des Fachgesprächs wurden folgende Kooperationsmöglichkeiten, Wünsche und Anregungen zur Stärkung der Zusammenarbeit identifiziert.

Geburtskliniken

Ein kontinuierlicher Fachaustausch der Schwangerschaftsberatung mit den Geburtskliniken über die Praxis der *Vertraulichen Geburt* wird angestrebt.

Kliniken sollten Informationsmaterial von den Beratungsstellen haben, das sie auslegen können. Wichtig ist ein Merkblatt für die MitarbeiterInnen mit den wichtigsten, auch praktischen Hinweisen mit Adressen und AnsprechpartnerInnen in den Beratungsstellen (zum Beispiel: „Was mache ich wann und wen informiere ich dann darüber“).

Kliniken sollten die Wochenbettbetreuung der Frau leisten können und wollen bzw. Angebote machen, durch wen und wo die Frauen Nachsorge erhalten können und diese Informationen an die Beratungsstellen weiterreichen.

AnsprechpartnerInnen für die *Vertrauliche Geburt* in den Kliniken sind die LeiterInnen der geburtshilflichen Abteilungen. Die Namen des geschulten Personals sollten den Schwangerschaftsberatungsstellen bekannt sein, ebenso wie die Kontaktdaten und die Erreichbarkeit. An den Schulungen des Krankenhauspersonals könnten sich MitarbeiterInnen der Schwangerschaftsberatung beteiligen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft kann über ihren Verteiler alle Krankenhäuser erreichen. Denkbar wäre es, über diesen Verteiler Merkzettel mit praxisorientierten Infos, Links zur Webseite mit Infos und die Listen der Beratungsstellen mit Ansprechpartnerinnen zu versenden.

Krankenhäuser sollten beachten, dass es ein plurales Angebot von Schwangerschaftsberatungsstellen gibt und sie sollten Schwangere mitbestimmen lassen, zu welcher Beratungsstelle Kontakt aufgenommen wird.

Kliniken wünschen eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit von örtlichen Schwangerschaftsberatungsstellen. Dies ist allerdings für die Schwangerschaftsberatung nicht leistbar.

Klinikpersonal sollte darin geschult sein, die Aufgaben und die Fachlichkeit der SchwangerenberaterInnen wertzuschätzen. Für die vertrauliche Beratung der Schwangeren muss ein Raum in der Klinik zur Verfügung gestellt werden.

Hebammen

Es ist wichtig zu wissen, dass eine freiberufliche Hebamme nicht zwangsläufig außerklinisch arbeitet. Hebammen bieten verschiedene Betreuungsformen an: So arbeiten freiberufliche Hebammen auch als Beleghebammen in Kliniken aber eben auch als Hausgeburtshilfen, in Geburtshäusern und in der ambulanten Wochenbettbetreuung. Die *Vertrauliche Geburt*, durch Hebammen betreut, ist in allen diesen Betreuungsformen denkbar und möglich.

Beratungsstellen sollten die Informationen haben, wie die Hebammen vor Ort arbeiten und welche Betreuungsformen sie anbieten.

Im Fall, dass eine Schwangere mit Wehen zur Hebamme kommt, sollte diese wissen, welche Beratungsstellen angerufen werden können. Hebamme und Beratungsstelle sollten Vorsorge treffen und wissen, wo die Beratung stattfinden kann, denn die Schwangere ist unter Umständen nicht transportfähig.

Da die Hebamme nicht auf eine unterstützende Institution (wie eine Klinik) zurückgreifen kann, ergeben sich besondere Bedarfe für lokale Vernetzung und Informationen. Interdisziplinäre Vernetzungsplattformen für den fachlichen Austausch sind gewünscht und sinnvoll. Beratungsstellen könnten Hebammen Räume zur Verfügung stellen, in denen sie sich mit der Frau, die vertraulich entbunden hat, treffen und zum Beispiel auch die Wochenbettbetreuung anbieten könnte.

Adoptionsberatung

Die *Vertrauliche Geburt* will der Stigmatisierung der Adoption entgegenwirken und deren Akzeptanz bei ungewollt Schwangeren verbessern. Für die Adoption sind die örtlichen Jugendämter zuständig. Es gibt freie Träger (Diakonie und Caritas), die ihre Zulassung von den Landesjugendämtern erhalten.

Die Schwangerschaftsberatung wird verstärkt mit den Adoptionsstellen zusammenarbeiten, in direktem Gespräch aber auch in Formen wie Fachaustauschen und Materialien. Sie profitiert dabei auch von den Beratungskompetenzen der Adoptionsfachstellen.

Für SchwangerenberaterInnen ist es wichtig, AnsprechpartnerInnen in der Adoptionsberatung zu kennen. Ein Fachaustausch mit genauen Informationen über die Abläufe einer Adoption nach den örtlichen Gegebenheiten und Zuständigkeiten ist ebenso sinnvoll wie ein

Erfahrungsaustausch über die Psychodynamik von Adoption. Es sollte auch fachlich beraten werden, wie Schwangerenberaterinnen in die Adoptionsberatung einbezogen werden können (auf Wunsch der Frau).

Ein direkter Kontakt der Ratsuchenden mit einer Adoptionsfachstelle ist immer nur mit deren Einwilligung möglich. Wenn die Ratsuchende keinen Kontakt zu einer Adoptionsberatung wünscht, dann sollte sie durch die Schwangerenberaterin kompetent über die Verfahren und Möglichkeiten der Adoption und über die Rechte und Bedürfnisse des Kindes informiert und beraten werden. Ein telefonisches Coaching der Schwangerenberaterin durch eine AdoptionsfachberaterIn wäre ein Minimum an fachlicher Beratung, das in jeden Fall angestrebt werden sollte. Die SchwangerenberaterIn sollte fragen, ob die abgebende Mutter etwas für das Kind wünscht und das notieren. Sie sollte auch nach eventuellen Krankheiten in der Familie fragen und Nachrichten der Frau an ihr Kind notieren.

Landesjugendämter

Die Landesjugendämter sind fachliche Multiplikatoren. Sie informieren und beraten die örtlichen Jugendämter. Landesjugendämter könnten mit Institutionen der Schwangerschaftsberatung gemeinsame Qualifizierungsvorhaben (zum Beispiel Fachtage) zur *Vertraulichen Geburt* projektieren.

Notruftelefon

Kontakte und AnsprechpartnerInnen beim bundesweiten telefonischen Notruf sind wünschenswert, um Erfahrungen auszutauschen und Rückmeldungen zu geben. So kann die Qualität der Zusammenarbeit stetig weiterentwickelt werden.

Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben, BAFzA

Hilfreich wären Informationen über den Ablauf des Einsichtsrechts des Kindes (nach 16 Jahren), die der Schwangeren vermittelt werden können. SchwangerenberaterInnen wünschen sich außerdem Vorlagen von Formularen für den Umschlag, Vorlagen für den Herkunftsnachweis, für die Dokumentation und Meldebögen und zwar sowohl für die Jugendämter also auch für die Geburtskliniken und Hebammen bzw. Geburtshäuser.

Gewaltschutz (Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen, Polizei)

Der Schutz vor Gewalt ist bei der *Vertraulichen Geburt* unter Umständen von besonderer Bedeutung. Deshalb sind Informationen für die Ratsuchenden und die BeraterInnen zum Gewaltschutz während und nach der Schwangerschaft wichtig. Auch der Gewaltschutz zum Zeitpunkt des Einsichtsrechts des Kindes (16 Jahre nach der Geburt) muss unter Umständen thematisiert werden.

TeilnehmerInnen

Hermine Baumann, pro familia, Bundesverband, Ausschuss Schwangeren- und Familienhilfegesetz

Ingrid Bauer, Landratsamt Main-Tauber-Kreis, Jugendamt, Sachgebietsleiterin Pflegekinder- und Adoptionsdienst

Barbara Biemer, pro familia Würzburg, Fort- und Weiterbildung, pro familia Bundesverband

Marion Böttger, pro familia LV Thüringen

Brendel, Christine Zentrum Bayern, Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt

Brenner, Stefan pro familia LV Baden-Württemberg

Caliskan, Sunay pro familia LV Hessen

Kristin Caumanns, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Inge Elsässer, Evangelischer Verein für Adoption und Pflegekinderhilfe e. V.

Kerstin Falk, pro familia LV Hamburg

Ruth Fendler-Vieregg, donum vitae Bundesverband e. V.

Birgit Funke, Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. Fachverband für Psychologische Beratung- und Supervision (EKFuL), Berlin

Katrin Heitsch, pro familia LV Sachsen-Anhalt, Magdeburg

Ingrid Kallfelz-Gerundt, pro familia LV Saarland

Dr. Doris Keim, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Wolfgang Kleemann, Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit ISS, Frankfurt

Christine Koch, pro familia München

Jutta Kühl, Deutscher Hebammenverband e. V.

Maike Merkle, Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit ISS, Frankfurt

Dagny Misera, pro familia LV Bayern

Brigitte Ott, pro familia LV Hessen

Rodika Quilitz, Adoptionsvermittlungsstelle der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft, Berlin

Dr. Picard, Christin pro familia Bundesverband, Fort- und Weiterbildung

Pinne, Heike pro familia Darmstadt, Fort- und Weiterbildung pro familia Bundesverband

Jürgen Rast, Bundesverband der Standesbeamten

Annette Rethemeier, pro familia LV Hamburg

Annemarie Rufer, pro familia LV Bayern

Karin Schlüter, pro familia LV Niedersachsen

Kirsten Trittermann, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Dr. Doris Voit, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKGEV)

Sigrid Weiser, pro familia Bundesverband

Erika Wilhelm, pro familia LV Brandenburg

Monika Zwietz, pro familia LV Sachsen

Moderation

Annemarie Rufer

Projektleitung

Sigrid Weiser

Sieben Fragen zur Orientierung

1. Was sind die Ziele der *Vertraulichen Geburt*?

Vertrauliche Geburt will in besonders konflikthaften Lebenslagen die medizinische Versorgung von Mutter und Kind sicherstellen. Die *Vertrauliche Geburt* ist ein alternatives Angebot zur Babyklappe und soll diese überflüssig machen.

2. An welche Frauen denkt man hauptsächlich?

Im engeren Sinne sind die Zielgruppen Schwangere, die Gefahr laufen könnten, heimlich und allein zu entbinden, außerdem Frauen, die in Panik ihr Neugeborenes aussetzen oder verletzten könnten. Diese Frauen sind sehr selten. (Aber: Durch die Öffentlichkeitsarbeit und das Hilfetelefon werden auch viele andere Schwangere, die Fragen oder Probleme haben, angesprochen und um Rat fragen.)

3. Auf welchem Weg sollen die Ziele erreicht werden?

Durch qualifizierte psychosoziale Beratung: Die Schwangere soll dafür gewonnen werden, sich beraten zu lassen. Dies kann dazu beitragen, Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu entwickeln. Sollte das nicht möglich sein, ist die geregelte Adoption ein weiteres Ziel. Die *Vertrauliche Geburt* selbst, mit der Kindsabgabe, ist nur eine Ultima Ratio für seltene Ausnahmefälle und kein eigentliches beraterisches Ziel. Sie ist aber in seltenen Fällen die Begleitung einer Frau, die ihre Identität nicht preisgeben und ihr Kind abgeben möchte, zur medizinisch begleiteten Geburtshilfe; und für das Kind ist es die geordnete Übergabe an das Jugendamt und das fachlich und rechtlich gesicherte Verfahren der Adoption. Nach 16 Jahren kann es Auskünfte zur Identität der Mutter verlangen.

4. Wer kann zur *Vertraulichen Geburt* beraten?

Alle anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen (es gibt ca. 1600 von verschiedenen Trägern bundesweit) beraten Ratsuchende zur *Vertraulichen Geburt*. Die Adressen finden sich auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.familienplanung.de und hier_ geburt-vertraulich.de. Eine Qualifizierung der BeraterInnen ist notwendig.

Die Länder regeln darüber hinaus, ob das enge Verfahren (Herkunftsnachweis usw.) eventuell nur durch besondere BeraterInnen durchgeführt werden darf.

5. Wo bekommen Sie weitere Informationen und Hilfsmittel für die Beratung?

Es gibt eine neue Webseite mit nützlichen Informationen, Materialien zum Bestellen und der Telefonnummer des Hilfetelefons www.geburt-vertraulich.de.

Der pro familia Bundesverband hat eine Beratungshilfe entwickelt: Ablaufschema *Vertrauliche Geburt*.
Sie finden es hier: www.profamilia.de/publikationen

6. Wie kann Frauen ohne legalen Aufenthaltsstatus geholfen werden?

Die *Vertrauliche Geburt* als Verfahren im engeren Sinne setzt die freiwillige Trennung der Mutter von dem Kind voraus. Für Frauen ohne Aufenthaltspapiere, die Geburtshilfe brauchen, aber Angst vor Abschiebung haben und deshalb anonym entbinden wollen/müssen, ist die *Vertrauliche Geburt* kein Angebot im engeren Sinne (denn sie wollen selbstverständlich ihr Kind behalten), im weiteren Sinne kann die *Vertrauliche Geburt* aber schon helfen: Sie erfahren besser und schneller von den Angeboten der Schwangerschaftsberatungsstellen (zum Beispiel durch das Hilfetelefon). Die BeraterInnen werden sich in jedem Fall dafür engagieren, passende medizinische Angebote für die Ratsuchende und ihr Kind zu finden.

7. Wie können die Risiken von Babyklappen verringert werden?

Durch Einhaltung der Mindeststandards von Babyklappen, die vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. formuliert wurden.

Die kommunalen Aufsichtsgremien sollten die Mindeststandards zur Beurteilung von Babyklappen nutzen und umsetzen. Die Mindeststandards finden Sie hier:

https://www.deutscher-verein.de

pro familia Bundesverband 2014

Ablaufschema *Vertrauliche Geburt*

Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz und fachlichen Regeln für psychosoziale Beratung

Eine Frau in der fortgeschrittenen Schwangerschaft (im Folgenden: die Ratsuchende) wünscht Beratung. Sie hat starke psychosoziale Konflikte. Sie möchte ihre Identität geheim halten. Sie erwägt die Kindsabgabe direkt nach der Entbindung.

Phase 1
Akteur: Schwangerschaftsberatung

Beratungsgespräch nach § 2 SchKG mit:
Offenes und wertschätzendes Gesprächsangebot. Die persönliche Belastungssituation der Ratsuchenden soll verstehend erschlossen werden.

Informationen über ihre Rechte auf qualifizierte psychosoziale Beratung, Vertraulichkeit, Anonymität der Beratung, Datenschutz, informationelle Selbstbestimmung und sexuelle und reproduktive Rechte. Information zur Schweigepflicht der MitarbeiterInnen (StGB § 203) der Beratungsstellen. Hinweis auf kostenlose Beratung. Ergebnisoffenheit der Beratung.

Lösungsmöglichkeiten für ihre psychosozialen Konflikte werden beleuchtet und Perspektiven entwickelt, um mit dem Kind leben zu wollen/können. Geeignete Hilfen werden angeboten. Informationen und Beratung zur *Vertraulichen Geburt*.

Ratsuchende entscheidet			
a) Leben mit dem Kind	**b) Trennung von dem Kind**	**c) Trennung von dem Kind**	**d) wünscht keine weitere Beratung**
Sie gibt die Anonymität auf		**Sie bleibt anonym**	
	Mit Priorität: Geregelte Adoption.	Ultima Ratio: Zur Vermeidung von Gefährdungen für Mutter und Kind: *Vertrauliche Geburt* (SchKG § 25)	
	Die Ratsuchende geht den Weg der geregelten Adoption.	Die Ratsuchende möchte ihr Kind abgeben und ihre Identität nicht preisgeben.	
Aufgaben der Beratung: Beratung, Information, Begleitung …			
Für die weitere Schwangerschaft: Rechtsinformationen, medizinische Hilfen und Vorsorge, soziale Hilfen und Rechte. Hilfen für das Leben mit dem Kind. Gegebenenfalls Überleitung in weiterführende Angebote der Frühen Hilfen.	Zu den Adoptionsrechten- und Verfahren. Mit Zustimmung der Ratsuchenden wird der Kontakt zu einer Adoptionsvermittlung hergestellt. Gegebenenfalls Begleitung der Ratsuchenden bei den Gesprächen mit der Adoptionsvermittlung.	Zum spezifischen Weg *Vertrauliche Geburt:* Rechte der Ratsuchenden (Mutter), des Kindes, des Vaters, Rechte auf medizinisch begleitete Schwangerenvorsorge und -nachsorge und medizinische Begleitung der Entbindung. Recht auf Wahl der Geburtshilfe, Wahl des Namens des Kindes, Adoptionsverlauf, Widerspruchsrechte, Nachrichten für das Kind.	Ratsuchende wird informiert, dass ihr das Angebot der anonymen Beratung und Hilfen jederzeit zur Verfügung steht.

Der spezifische Weg:
Vertrauliche Geburt

Phase 2
Akteur: Schwangerschaftsberatung

Das Verfahren *Vertrauliche Geburt* (§§ 26, 27 SchKG)		
	Die Ratsuchende	**Die Beraterin, der Berater**
Adoptionsangebot		Thematisiert die Möglichkeiten und Chancen der geregelten Adoption. Bietet die Hinzuziehung einer BeraterIn einer Adoptionsfachstelle an.
Erstellung des Herkunftsnachweises	Wählt ein Pseudonym mit Vor- und Nachnamen. Weist ihre Identität anhand ihrer Ausweispapiere nach. Wählt Vornamen für das Kind.	Erstellt den Herkunftsnachweis nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 26 SchKG).
Geburtshilfe	Wählt ein Krankenhaus, Hebamme oder Geburtshaus, in dem sie entbinden möchte.	Berät zu möglichen Geburtshilfeeinrichtungen. Meldet die Ratsuchende bei der gewählten Geburtshilfe an (nur mit Zustimmung der Ratsuchenden). Die Anmeldung beinhaltet: a) Hinweise, dass es sich um eine Entbindung nach den gesetzlichen Vorschriften zur *Vertraulichen Geburt* handelt. b) Pseudonym der Ratsuchenden (keinen Hinweis auf die Personendaten an die Geburtsthilfe!) c) Vornamen des Kindes.
	Wird ermutigt, vor der Entbindung Schwangerenvorsorge durch ÄrztInnen oder Hebammen aufzusuchen. Sie wählt hierfür geeignete Einrichtungen.	Berät zu geeigneten Einrichtungen hierfür.
Jugendamt		Informiert das zuständige Jugendamt am Geburtsort über: Pseudonym der Ratsuchenden (keinen Hinweis auf Personendaten an das Jugendamt!), voraussichtlicher Geburtstermin, Einrichtung bei der die Entbindung angemeldet ist.

Phase 3
Nach der Geburt
Akteur: Schwangerschaftsberatung

Beratungsstelle	Erhält die Informationen zur Geburt von der Geburtshilfe (vgl. andere Akteure) und schreibt sie auf den Umschlag, in dem sich der Herkunftsnachweis befindet (§§ 26, 27).
	Schickt den Herkunftsnachweis an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA).
	Bietet der Ratsuchenden weitere Beratung, Begleitung und Informationen an.
	Schickt Nachrichten der Mutter für das Kind an die Adoptionsstelle.
15 Jahre später	Ab dem 15. Geburtstag kann die Mutter versuchen zu verhindern, dass das Kind den Herkunftsnachweis einsieht. (Es hat ab dem 16. Geburtstag ein Recht dazu). Ihren Widerspruch trägt sie der Beratungsstelle vor. Die Beratungsstelle meldet den Widerspruch (unter Angabe des Pseudonyms) an das BAFzA.
	Möchte das Kind Einsicht in den Herkunftsnachweis (bei Widerspruch der Mutter), entscheidet das Familiengericht.

Nach der Geburt. Andere Akteure

Geburtshilfe	Informiert das Standesamt über die Geburt, mit Pseudonym, Namensvorschlägen, Geburtsort, Geburtsdatum, Geburtsuhrzeit.
	Informiert die Beratungsstelle, mit Pseudonym, Geburtsort, Geburtsdatum, Geburtsuhrzeit
	Informiert das Jugendamt über die Geburt.
Standesamt	Die Verwaltungsbehörde teilt dem Standesamt den Namen mit. Das Standesamt beurkundet die Geburt und informiert das Familiengericht.
	Informiert das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) über den Namen des Kindes, zusammen mit dem Pseudonym der Mutter.
Jugendamt	Nimmt das Kind in Obhut.
	Bestellt den Vormund. Leitet das Adoptionsverfahren ein.
Familiengericht	Erklärt das Ruhen der elterlichen Sorge.

Exkurs 1:
Beratungen in der Geburtshilfe (§ 29 SchKG)

Eine Schwangere wendet sich an ein Krankenhaus oder eine Hebamme zur akuten Entbindung. Sie möchte ihre Identität nicht preisgeben.

Die verantwortlichen Personen in der Geburtshilfe informieren die Schwangerschaftsberatungsstelle.

Die Beratungsstelle bietet der Schwangeren eine Beratung zur Durchführung der *Vertraulichen Geburt* an. Die Annahme der Beratung ist freiwillig

Exkurs 2:
Dokumentationspflichten der Beratungsstellen (§ 33 SchKG)

Dokumentation nach jeder Beratung	Nach § 33 SchKG Abs. 1: Dokumentation der Beratungsgespräche mit Nennung des Pseudonyms (keinen Hinweis auf Personendaten in der Dokumentation!) Wenn das Bundesland nicht anders entscheidet, gelten die üblichen Aufbewahrungsfristen.
Jahresbericht	Nach § 33 SchKG Abs.2: Jährlicher, resümierender Bericht an das BAFzA – über die zuständige Landesbehörde.

Fachliteratur zur Beratung:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (April 2014): Die vertrauliche Geburt. Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. Berlin

Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF, 2003): Grundsätze fachlichen Handelns in der Institutionellen Beratung. www.dakjef.de

Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF, 2001): Fachliche Standards von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen. www.dakjef.de

pro familia (2006): Standpunkt Schwangerschaftsberatung. Standards und aktuelle Herausforderungen. pro familia Bundesverband, Frankfurt am Main

Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. 28. August 2013. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013, Teil I, Nr. 53, Bonn 3.9.2013

Internetangebote:

www.geburt-vertraulich.de

www.familienplanung.de

Abkürzungen: BAFzA: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben. www.bafza.de

Materialien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

www.geburt-vertraulich.de

Die Internetseite des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) richtet sich an hilfesuche Frauen.

Sie bewirbt das bundesweite Hilfetelefon Schwangere in Not – anonym & sicher (Telefon 0800 40 40 020), die Internetseiten des BMFSFJ, der BZgA, eine Datenbank von Schwangerschaftsberatungsstellen und weitere Hilfen.

Broschüren des BMFSFJ zur *Vertraulichen Geburt*:

Die *Vertrauliche Geburt*. Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der *Vertraulichen Geburt*. April 2014. 42-seitige Broschüre

Ablauf der Beratung und Verfahren einer vertraulichen Geburt, April 2014, doppelseitiges Informationsblatt.

Schwanger? Und keiner darf es erfahren? April 2014, Flyer in sieben Sprachen

Aufkleber, Visitenkarten und ein Plakat des Hilfetelefons Schwangere in Not – anonym & sicher.

Materialien zur Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen. Kurztexte, Pressemitteilung-Service, „Informationen und Unterstützung für Ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“.

Bestelladresse der Materialien: publikationen@bundesregierung.de (Telefon 03018 272 2721). Service-Büro der Kampagne *Vertrauliche Geburt*: Telefon 0221 160 82 33 info@geburt-vertraulich.de

Fragen & Antworten zum Ablauf der Beratung und dem Verfahren der Vertraulichen Geburt

FAQ's

Gemeinnütziger e.V.
Zeilweg 42
60439 Frankfurt a. M.
Tel.: (069) 9 57 89 - 0
Fax: (069) 9 57 89 - 190
info@iss-ffm.de
http://www.iss-ffm.de

Fragen rund um die Beratung:

- **Wie stellt der Bund die Beratung am Hilfetelefon sicher?**
  ➔ Die Beratung am Hilfetelefon Schwangere in Not erfolgt durch speziell geschulte Fachkräfte, die der Schweigepflicht unterliegen. Sie ist eine Erstberatung mit dem Ziel der Weitervermittlung an eine Schwangerschaftsberatungsstelle vor Ort. Gleiches gilt für die Beratung im Chat. Die Beratung erfolgt kostenlos, mehrsprachig, rund um die Uhr und ist barrierefrei. Die Online-Beratung steht ab 1. 10. 2014 zur Verfügung.

- **Dürfen Berater_innen, wenn eine Frau die Vertrauliche Geburt nicht möchte, auf (trägereigene) anonyme Angebote verweisen, diese erwähnen, Kontakt zu den dortigen Mitarbeiter_innen herstellen, diese informieren etc.?**
  ➔ Durch das neue gesetzlich geregelte Angebot der vertraulichen Geburt und den niedrigschwelligen Ausbau der Hilfen sollen möglichst viele Schwangere mit Anonymitätswunsch erreicht werden, damit sie ihr Kind medizinisch sicher gebären können und das Kind später seine Herkunft erfahren kann. Die Schwangere darf aber nicht zur vertraulichen Geburt gedrängt werden, vielmehr hat die Beratung stets ergebnisoffen zu erfolgen. Die vorhandenen anonymen Angebote werden nicht verboten, sie können bei Bedarf eine Option für Schwangere, die die vertrauliche Geburt nicht annehmen können, im Gesamtspektrum abgestufter Hilfen sein.

- **Wie und wann können die Väterrechte thematisiert werden?**
  ➔ In der Beratungsstufe 2 ist vorgesehen, dass zu den Rechten des Vaters informiert wird (§ 25 (2) Absatz 3).

- **Wie lassen sich Nachsorge und Nachberatung sicherstellen und wie sind diese finanziert?**
  ➔ Der Bund übernimmt die Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt sowie der Vor- und Nachsorge entstehen (§ 34 (1)).

- **Was kommt durch die Abgabe der Personenstandsdaten nach 16 Jahren auf die Beraterinnen zu und wie können diese die Frauen gut beraten, wenn diese doch anonym bleiben wollen? Wer stellt den Kontakt zur Frau her, wenn das Kind nach 16 Jahren nach Herkunftskenntnis verlangt?**
  ➔ Die Mutter kann Belange, die dem Einsichtsrecht entgegenstehen, ab der Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes unter ihrem Pseudonym nach § 26 Absatz 1 Nummer 1 bei einer Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 erklären. Sie hat dabei die Angabe nach § 26 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 zu machen. Die Beratungsstelle zeigt der Mutter Hilfsangebote auf und erörtert mit ihr mögliche Maßnahmen zur Abwehr der befürchteten Gefahren. Sie hat die Mutter darüber zu informieren, dass das Kind sein Einsichtsrecht gerichtlich geltend machen kann (§ 31 (1)).

- **Was bedeutet „unverzüglich, persönlich Beratung anbieten“?**
  ➔ Unter „unverzüglich“ wird „ohne schuldhaftes Verzögern“ im Rahmen der bisherigen Öffnungszeiten der Beratungsstelle, verstanden.

- **Kann eine zur Durchführung der vertraulichen Geburt ausgebildete Beratungsfachkraft zu mobilen Einsätzen (ggf. außerhalb ihrer sonstigen Dienstzeit) verpflichtet werden?**
  ➔ Nein. Eine Verpflichtung besteht nur in den vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten.

- **Wie sieht der Einsatz bei anderen Trägern aus?**
  ➔ Das kommt auf die Umsetzung des Gesetzes in den Ländern an und kann insofern nicht vom Bund beantwortet werden. Ein trägerübergreifender Einsatz ist nach dem Gesetz aber nicht ausgeschlossen.

- **Wo kann die Beratungsstelle die Frau beraten? Diese ist nicht transportfähig und will der Beratungsstelle ggf. ihre Adresse nicht preisgeben (bei Hausgeburt).**
  ➔ Die Beratung ist unverzüglich und persönlich anzubieten. Insofern kann die Beratung nur am Ort der Geburt angeboten werden, wenn die Frau nicht transportfähig ist. Wenn die Schwangere den Geburtsort - trotz Schweigepflicht der Beraterin - nicht angeben möchte, ist eine vertrauliche Geburt nicht möglich. Die vertrauliche Geburt setzt grundsätzlich das Vertrauensverhältnis von Klientin und Beraterin voraus. Die Hebamme bleibt für den Fall, dass keine VG zustande kommt, zur Anzeige der Geburt verpflichtet. Allerdings ist der Frau nach § 30 I SchKG auch nach der Geburt des Kindes Beratung nach § 2 IV und § 25 II und III SchKG an-

zubieten. Dies kann nach wieder erlangter Transportfähigkeit in der Beratungsstelle geschehen.

- **Wenn sich nach 16 Jahren ein/e Jugendliche/r an die Beratungsstelle wendet mit dem Anliegen, etwas über die Beratung der leiblichen Mutter vor 16 Jahren zu erfahren, dürfen wir darüber keine Auskunft geben, wenn nicht eine Schweigepflichtentbindung der Frau vorliegt. Richtig?**
  ➔ Ja. Alles, was die Frau der Beraterin anvertraut hat, ist ein geschütztes Privatgeheimnis, das nicht unbefugt offenbart werden darf – auch nicht gegenüber dem Kind. Diesem stehen die im Herkunftsnachweis und ggf. die Informationen nach § 25 III SchKG zur Verfügung.

Fragen über den Herkunftsnachweis und über die Dokumentation:

- **Was verbleibt an Dokumenten in der Beratungsstelle?**
  ➔ Es verbleiben keine Dokumente in der Beratungsstelle. Der Herkunftsnachweis wird an das BAFzA geschickt, Nachrichten der Frau an das Kind werden an die beteiligte Adoptionsvermittlungsstelle übersendet / bei Pflegekindern ebenfalls an das BAFzA. Der Beratungsfall wird im jährlichen schriftlichen Bericht dokumentiert und über die zuständige Landesbehörde dem BAFzA übermittelt.

- **Wie können für die Vermittlungsakte des Kindes wichtige Informationen gesichert werden, wenn die Frau nach der Geburt durch die Schwangerschaftsberatung weiter beraten und begleitet wird?**
  ➔ Der Beratungsfall wird im jährlichen schriftlichen Bericht dokumentiert und über die zuständige Landesbehörde dem BAFzA übermittelt, dort können noch wichtige Informationen mit eingereicht werden unter dem Pseudonym der Frau.

Fragen rund um die Schnittstellen und die beteiligten Akteure:

- **24h Erreichbarkeit beim Jugendamt?**
  ➔ Ja. Jugendämter haben einen 24h-Bereitschaftsdienst.

- **Wer schult die anderen am Verfahren beteiligten Dienste und Einrichtungen?**
  ➔ Diese Aufgabe liegt z.T. in Eigenverantwortung der Akteure.

- **Wer geht auf wen zu? Hat das wirklich alles die Schwangerschaftsberatungsstelle zu koordinieren und zu verantworten? Kliniken, Jugendamt etc. haben ja je eigene zum Teil von der Schwangerschaftsberatung unabhängige Aufgaben inhaltlicher und verfahrenstechnischer Art.**
  ➔ Ja die zentrale Rolle zur Umsetzung der Vertraulichen Geburt liegt laut Gesetzgebung bei den Schwangerschaftsberatungsstellen.

- **Wohin soll der Säugling wann gebracht werden bei einer zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Person absolvierten Geburt? Und wer übernimmt dabei Transport, Versicherung und Kosten?**
  ➔ Mit der Inobhutnahme durch das Jugendamt werden die Kosten durch dieses übernommen.

- **An welche der in den Regionen tätigen Beratungsstellen sollen medizinische Institutionen überweisen?**
  ➔ Die Trägerwahl steht den med. Einrichtungen frei bzw. kann die Ratsuchende selbst entscheiden.

- **Krankenhäuser brauchen konkrete Ansprechpartner_innen für den Fall einer Wochenendentbindung – die Frage der Rufbereitschaft muss geklärt werden.**
  ➔ Es ist keine Rufbereitschaft vorgesehen.

- **Wie lange werden die Herkunftsnachweise im BAFzA aufbewahrt?**
  ➔ Das Gesetz sieht keine zeitliche Beschränkung der Aufbewahrungspflicht vor.

- **Wenn eine Frau in der Klinik entbindet, alles sehr schnell gehen muss und sie, anstatt eine Vertrauliche Geburt zu machen, anonym aus der Klink verschwindet – wer übernimmt die Kosten?**
  ➔ Das Krankenhaus bleibt dann auf den Kosten sitzen – eine anonyme Geburt ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen und somit auch nicht finanziell abgedeckt.

- **Kann die Beraterin eine Frau auch an eine Klinik oder Hebamme vermitteln, die vor der Geburt (noch) nicht bereit ist, ihre Daten zu hinterlegen? Was tun, wenn sich keine Klinik / Hebamme dafür findet?**
  ➔ Die Beraterin wird der Frau – unabhängig davon, wie sie sich entscheidet – alle Hilfen anbieten, damit sie sichere Geburtshilfe annimmt. Die Anmeldung an eine Klinik ist explizit nur für den Fall vorgesehen, dass die Schwangere die VG in Anspruch nimmt und unter einem Pseudonym handelt. Gleichwohl kann außerhalb der VG eine Vermittlung erfolgen. Wenn

noch keine Behandlungspflicht besteht, entscheidet die Klinik eigenverantwortlich darüber, ob sie eine Aufnahme auch für den Fall zusagt, dass die Identität der Frau und damit die Kostentragung nicht geklärt sind. Behandlungspflicht besteht in jedem Fall dann, wenn die Schwangere kurz vor der Entbindung steht und eine Ablehnung der Behandlung eine unterlassene Hilfeleistung nach § 323c StGB wäre. Allerdings ist das Erzwingen der Behandlung durch das Aufsuchen der Klinik erst unmittelbar vor der Geburt medizinisch nicht unbedenklich und befreit die Frau weder von ihrer Pflicht zur Kostentragung noch von ihrer Pflicht zur Angabe ihrer Identität.

- **Wird es eine Datenbank mit geburtshilflichen Kliniken / Hebammen geben, die der Beratungsstelle die Suche nach einem geeigneten Geburtsort (ggf. mit Erfahrung mit Frauen, die Schwangerschaft und Geburt geheim halten wollen) erleichtert – gerade wenn die Schwangere nicht am Wohnort / am Ort der Beratungsstelle entbinden möchte und die Beratungsstelle nicht auf bewährte Kooperationspartner zurückgreifen kann?**
  ➔ Durch das Hilfetelefon „Schwangere in Not“ wird die Ratsuchende bei Bedarf an eine Einrichtung der Geburtshilfe – je nach Wunsch Geburtsklinik oder Hebamme – vermittelt. Eine Differenzierung nach Einrichtungen, die über entsprechende Erfahrungen verfügen, ist derzeit weder möglich noch vorgesehen. Die geburtshilflichen Einrichtungen sind bei Aufnahme der Schwangeren, die ihre Identität nicht preisgeben möchte, verpflichtet, eine Beratungsstelle zu informieren, damit diese der Frau unverzüglich Beratung anbietet und eine vertrauliche Geburt ggf. auch nach der Geburt noch möglich ist.

Fragen rund um das Erstellen des Herkunftsnachweises:

- **Kann eine Frau vertraulich entbinden: wenn einzelne Punkte für den Herkunftsnachweis nicht zu erheben sind, wenn sie z.B. obdachlos ist?**
  ➔ Grundsätzlich muss der Herkunftsnachweis alle Angaben enthalten. Obdachlose Frauen sind deshalb aber nicht von der Inanspruchnahme der VG ausgeschlossen. Wenn die Frau einen Ausweis vorlegt, wird dieser regelmäßig eine Anschrift enthalten. Auf dieser Basis kann die Beraterin den Herkunftsnachweis erstellen, unabhängig davon ob die Frau die tatsächliche Obdachlosigkeit darlegt, Für den zwar nicht gänzlich auszuschließenden, aber äußerst seltenen Fall, dass der Ausweis bei der Anschrift den Eintrag „ofW“ (ohne festen Wohnsitz) enthält, ist dieser in den Herkunftsnachweis aufzunehmen. In diesem Fall sollte die Personalausweisbehörde vermerkt werden, denn in deren Bezirk hat sich die Frau im Zeitpunkt der Ausstellung des Ausweises aufgehalten.

- **Wenn sie minderjährig (unter 16 Jahre alt) ist?**
  ➔ Ja. Das Gesetz sieht keine Altersbeschränkung vor.

- **Wenn der Wohnsitz im Ausland liegt?**
  ➔ Ja. Das Gesetz unterscheidet nicht nach dem Wohnsitz.

- **Wenn die vorgelegten Ausweispapiere nicht für die Beraterin lesbar sind oder deren Echtheit nicht überprüfbar ist?**
  ➔ Nein. Nur überprüfte Inhalte dürfen in den Herkunftsnachweis aufgenommen werden. Unterstützung können hier bei Bedarf Übersetzungsdienste oder die entsprechenden Konsulate leisten. Dabei ist zu beachten, dass die Personalien der Schwangeren unkenntlich gemacht und somit ihre Anonymität geschützt bleibt.

- **Es gibt Pässe von Flüchtlingsfrauen, die mit einem Stempel versehen sind, dass die Angaben in diesem Pass von den deutschen Behörden ausdrücklich angezweifelt werden. Kann solch ein Pass als Grundlage für den Herkunftsnachweis verwendet werden?**
  ➔ Nein, weil solche Pässe nicht zur Identitätsfeststellung geeignet sind.

- **Wie können für die Vermittlungsakte des Kindes wichtige Informationen gesichert werden, wenn die Frau nach der Geburt durch die Schwangerschaftsberatung weiter beraten und begleitet wird?**
  ➔ Durch Weiterleitung der Nachrichten der Mutter an das Kind an die Adoptionsvermittlungsstelle, sofern diese einverstanden ist.

Fragen rund um Adoption:

- **Wie erfährt z.B. die Schwangerschaftsberatungsstelle, in welcher Adoptionsvermittlungsstelle das Kind in Adoptionspflege vermittelt wurde, für den Fall, dass die Frau sich nach der Geburt noch einmal bei ihr meldet?**
  ➔ Welche Adoptionsvermittlungsstelle die Adoption vermittelt, kann beim zuständigen Jugendamt erfragt werden.

- **Es stellt sich, ähnlich wie bei den anonymen Angeboten, die Frage nach der Personalunion. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter hat eine Empfehlung formuliert, dass ein Träger, der ein anonymes Angebot vorhält und auch Adoption anbietet, diese beiden Bereiche strikt trennen sollte. Gilt diese Empfehlung auch für die VG, wenn die entsprechende Konstellation eintritt?**
  ➔ Nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zur Adoptionsvermittlung kann eine Stelle, die eine anonyme Kindesabgabe anbietet, nicht gleichzeitig als Adoptionsvermittlungsstelle anerkannt werden. Diese Empfehlung trifft auch auf die VG zu, die ausschließlich von Beratungsstellen nach §§ 3 und 8 SchKG durchgeführt wird. Trä-

ger von Stellen, die zur Durchführung der VG legitimiert sind, können allerdings für andere Stellen die Anerkennung als Adoptionsvermittlungsstelle erhalten.

- **Da es viele Schnittstellen zum Aufgabenbereich der Adoptionsdienste gibt, stellt sich die Frage – ähnlich wie bei der Hinzuziehung einer externen Fachkraft - wie und wann die Adoptionsvermittlung eingebunden werden kann/sollte, wer in der Kooperation welche Aufgaben zu erfüllen und zu verantworten hat. (Anmerkung: Adoptionsdienste legen großen Wert auf persönlichen Kontakt mit der Frau, um für die Wahl der Adoptiveltern die bestmögliche Passung zu erreichen) → wie kann aus Sicht der Adoptionsvermittlungsstellen eine Kooperation aussehen?**

  → Die Adoptionsvermittlungsstelle kann schon frühzeitig hinzugezogen werden. Die Adoptionsvermittlung kann bereits in die Beratung eingebunden werden, wenn die Frau eine Vertrauliche Geburt anstrebt, denn dann ist die spätere Adoption des Kindes i. d. R. die notwendige Folge.

  Die Schwangere ist über ihr Wunsch und Wahlrecht hinsichtlich der Adoptionsvermittlungsstelle, die zur Beratung hinzugezogen werden soll, zu unterrichten. Sie kann wählen, ob eine Adoptionsvermittlungsstelle in öffentlicher oder freier Trägerschaft zur Beratung hinzugezogen und ggf. auch mit der späteren Adoptionsvermittlung betraut werden soll. Dies ist im Hinblick auf die angestrebte Aufgabe der Anonymität von Bedeutung, denn sollte die Schwangere im späteren Verlauf sich dazu entscheiden, ihre Anonymität aufzugeben, wird sie mit der Adoptionsvermittlungsstelle in Kontakt kommen.

  Dabei kann die Adoptionsvermittlungsstelle insbesondere die Beratung gemäß zu § 25 Absatz 2, Punkt 2, 3, 4, übernehmen.

  Adoptionsvermittlungsstellen verfügen über die notwendige praktische Erfahrung, die der Schwangeren zu einer differenzierten Auseinandersetzung mit den Folgen für ihre eigenes Leben und das ihres ungeborenen Kindes verhelfen kann. Diese Auseinandersetzung mit den möglichen Folgen kann der Frau zu einer fundierten Einschätzung verhelfen, ob die vertrauliche Geburt tatsächlich die richtige Entscheidung für sie ist oder ob nicht auch der übliche Weg der Adoptionsvermittlung ihr nicht ausreichend Schutz bieten würde.

  Die Adoptionsvermittlungsstelle informiert die schwangere Frau über ihre Mitgestaltungsmöglichkeiten, die auch im Kontext einer vertraulichen Geburt zu realisieren sind. Dies sind: die Mitwirkung bei der Auswahl der potentiellen Adoptiveltern, das persönliche Kennenlernen der Adoptiveltern unter Wahrung des beidseitigen Inkognitos und ggf. Verabredung zu späteren brieflichen oder persönlichen Kontakten unter Wahrung des beidseitigen Inkognitos.

  Im Hinblick auf die „Passung“ ist es für Adoptionsvermittlungsstellen hilfreich, einen persönlichen Eindruck von den leiblichen Mütter/Eltern zu erhalten. Außerdem möchte sie für das Kind möglichst viele Information sichern. Die nachgehende Beratung von Adoptivkindern

zeigt, dass selbst unbedeutend erscheinend Details für das Kind sehr relevant sein können. Von großer Bedeutung für das Kind sind auch alle Informationen über den leiblichen Vater.

Die Frauen sollen wissen, dass ihnen nicht nur die Schwangerschaftsberatungsstelle sondern auch die Adoptionsvermittlungsstelle zur Beratung zur Verfügung steht.

Wenn die Schwangerschaftsberatungsstellen und die Adoptionsvermittlungsstellen Hand in Hand arbeiten, kann eine gute Betreuung sichergestellt werden. Dann kann auch individuell abgesprochen werden, wer was in der konkreten Situation übernimmt. Beispielweise ist es für Adoptionsvermittlungsstellen übliche Praxis, den Aufenthalt der Frau in der Geburtsklinik vorzubereiten, während es für Schwangerschaftsberatungsstellen, die im Laufe ihres Berufslebens möglicherweise nur wenige Male im Rahmen einer vertrauliche Geburt tätig sein werden, eine Herausforderung darstellt. Auch hier kann die Fachkraft der Adoptionsvermittlungsstelle der Fachkraft der Schwangerschaftsberatungsstelle beratend zur Verfügung stehen.

- **Gelten die Absprachen, die vor der Geburt mit der von der Frau gewählten Adoptionsvermittlungsstelle getroffen wurden (z.B. hinsichtlich ihrer Wünsche bzgl. einer Adoptionsfamilie), wenn nach der vertraulichen Geburt kraft Gesetz die mütterliche Sorge ruht? Ist der vom Jugendamt bestellte Vormund an die Absprachen gebunden oder kann er z.B. einen anderen Adoptionsdienst einbinden?**

  ➔ In diesem sensiblen Prozess ist Vertrauen ein hohes Gut. Wenn die schwangere Frau bereit ist mitzuwirken, ist ihre Bereitschaft, sich schon im Vorfeld für das künftige Wohlergehen ihres Kindes einzusetzen, wertzuschätzen. Die werdende Mutter muss darauf vertrauen können, dass ihre Wünsche respektiert werden. Die ganze Beratung zielt darauf ab, der leiblichen Mutter Mut zu machen, die Anonymität abzulegen und es würde das Vertrauen zerstören, wenn sie feststellen müsste, man hat sich über sie hinweggesetzt.

  Für adoptierte Kinder bedeutet es sehr viel, wenn sie mit der Gewissheit aufwachsen können, ihrer Mutter war es nicht egal, was aus ihnen wird. Die leibliche Mutter hat das Mögliche getan, damit das Kind gute Adoptiveltern bekommt.

  Alle Adoptionsvermittlungsstellen - ob in freier oder öffentlicher Trägerschaft - müssen die fachlichen Standards der Adoptionsvermittlung erfüllen. Deshalb ergibt sich für den Vormund keine Notwendigkeit, sich über den Wunsch der leiblichen Mutter hinsichtlich der Auswahl der Adoptionsvermittlungsstelle hinwegzusetzen. Dies gilt auch, wenn die leibliche Mutter in die Auswahl der künftigen Adoptiveltern ihres Kindes eingebunden war.

- **Wie erfährt z.B. die Schwangerschaftsberatungsstelle, in welcher Adoptionsvermittlungsstelle das Kind in Adoptionspflege vermittelt wurde, für den Fall, dass die Frau sich nach der Geburt noch einmal bei ihr meldet?**
  ➔ Die Adoptionsvermittlungsstelle hat strenge Auflagen des Datenschutzes zu befolgen. Die Adoptivfamilie genießt darüber hinaus besonderen Schutz, denn es gilt das sogenannte Offenbarungs- und Ausforschungsverbot. Wenn die leibliche Mutter Kontakt zu ihrem Kind bzw. zu seiner Adoptivfamilie aufnehmen möchte, kann nicht die Schwangerschaftsberatungsstelle direkt auf die Adoptivfamilie zugehen, sondern der Kontakt zur Adoptivfamilie kann nur über die Adoptionsvermittlungsstelle hergestellt werden.

  In den Fällen, in denen die Schwangerschaftsberatungsstelle die Adoptionsvermittlungsstelle nicht schon vor der Geburt des Kindes in Beratung einbinden konnte, muss der Vormund der Schwangerschaftsberatungsstelle mitteilen, welche Stelle er mit der Vermittlung des Kindes beauftragt hat.

- **Wer ist wie zuständig, wenn die Frau nach der Geburt das Kind zurücknehmen möchte?**
  ➔ Aus praktischer Perspektive ist es sinnvoll, dass die Adoptionsvermittlungsstelle in enger Kooperation mit der Schwangerschaftsberatungsstelle die Rückführung vorbereitet und begleitet. Es soll so schonend wie möglich für das Kind gestaltet werden. Hier ist der Zeitfaktor zu beachten. Adoptionsvermittlungsstellen haben die nötige Erfahrung, denn Rückführungen kommen auch in „normalen“ Adoptionsfällen vor.

  Die Rückführung ist abhängig von dem Ergebnis der Kindeswohlprüfung und der Prozess muss entsprechend gestaltet werden.

- **Was passiert wenn die Frau das Kind doch nicht abgeben möchte?**
  ➔ Wie bei allen anderen Adoptionen ist es die freie Entscheidung der leiblichen Mutter/des leiblichen Vaters, die selbstverständlich respektiert werden muss. Nur dann, wenn der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht, muss gemäß dem Kinderschutzgesetz gehandelt werden.

  Aus Perspektive der Adoptionsvermittlungsstelle ist es nicht ungewöhnlich, dass sich Mütter nach der Geburt doch noch entscheiden ihr Kind zu behalten, obwohl sie vorher die Adoption wünschten.

  Dies ist kein Problem, auch dann, wenn schon im Vorfeld schon potentielle Adoptiveltern involviert wurden, denn alle Adoptionsbewerber müssen sich dieser Realität stellen, dass die Adoption nur dann erfolgt, wenn die leiblichen Eltern dies wünschen.

Fragen rund um das Verfahren der Vertraulichen Geburt:

- **Frage der Abrechnungsmodalitäten insbesondere bei zur Geburtshilfe berechtigten Personen (Hebammen).**
  ➔ Diese sind eindeutig in § 34 I – IV SchKG geregelt und gelten für alle Einrichtungen der Geburtshilfe – Kliniken und Hebammen – gleichermaßen.

- **Macht sich eine Frau strafbar, die in einer Klinik entbindet und dann anonym verschwindet?**
  ➔ Richtig ist, dass die anonyme Geburt nicht gesetzlich geregelt ist, aber auch nicht durch das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt verboten worden ist. Verlässt die Frau nach der Geburt ohne Angabe ihrer Identität die Klinik und lässt das Kind zurück, verhindert die Frau eine behördliche Aufklärung der familiären Beziehungen des Kindes. Dadurch verwirklicht sie den Tatbestand der Personenstandsunterdrückung durch Unterlassen (§ 169 I 3. Fall StGB). Die Strafbarkeit hängt von weiteren Voraussetzungen ab und kann insbesondere dann entfallen, wenn die Frau sich in einem entschuldigenden Notstand befunden hat. Hieran hat sich durch das neue Gesetz nichts geändert. Was sich geändert hat ist Folgendes: Nur bei einer VG besteht keine Pflicht zur Angabe der Eltern in der Geburtsanzeige. Eine Personenstandsunterdrückung durch Unterlassen der Angabe der Eltern ist daher nur bei der VG ausgeschlossen.

- **Was passiert, wenn die Frau keine Vornamen für das Kind festlegen will?**
  ➔ Dann wird dieser von der zuständigen Verwaltungsbehörde bestimmt. Die Beratungsstelle sollte bei der Anmeldung der Frau in einer geburtshilflichen Einrichtung darauf hinweisen, dass die Frau von der Wahl von Vornamen abgesehen hat.

- **Das Kind erhält nach der Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit. Kann sich das ändern, wenn sich die Mutter später meldet und dabei rauskommt, dass sie nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt und keinen legalen Aufenthaltsstatus hat?**
  ➔ Ja. Ein vertraulich geborenes Kind gilt bis zum Beweis des Gegenteils als Kind einer/s Deutschen. Wird diese Vermutung durch die Feststellung der Abstammung von ausländischen Eltern widerlegt, verliert das Kind die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn sie ihm nicht nach dem Geburtsortsprinzip zusteht. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens ein Elternteil sich zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes seit mindestens acht Jahren gewöhnlich und rechtmäßig in Deutschland aufhalten und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht oder eine Aufenthaltserlaubnis aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Schweiz haben muss. Mit einer nach den deutschen Gesetzen wirksamen Adoption durch eine/n Deutschen erwirbt das Kind die deutsche Staatsangehörigkeit.

Diakonie Deutschland
Evangelischer Bundesverband

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Diakonie Deutschland | Postfach 40164 | 10061 Berlin

Zentrum Familie, Bildung und Engagement

Angelika Wolff
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: +49 30 65211-1688
Telefax: +49 30 65211-3688
angelika.wolff@diakonie.de

Einige Anregungen für die Zusammenarbeit mit KLINIKEN

Verfahrensaspekte der Vertraulichen Geburt - Geburtskliniken betreffend

Berlin, 25. April 2014

Schnittstellenmanagement der Vertraulichen Geburt in Kliniken

Zum 1. Mai 2014 tritt das Verfahren zur vertraulichen Geburt in Kraft. Noch besteht viel Klärungsbedarf zu den Abläufen, der in den letzten Wochen auch bei Jugendämtern, Adoptionsvermittlungsstellen und Kliniken thematisiert wird. Die nachfolgenden Aspekte stellen eine vorläufige Zusammenstellung von Überlegungen und Erfahrungen aus diakonischen Zusammenhängen dar.

I. Verständigung und Kontakt

Wo soll die Anmeldung der Geburt durch die Beratungsstelle in der Klinik erfolgen - in der Aufnahme, im Kreissaal oder im Chefarztsekretariat?

Wer würde mit der Schwangeren ein medizinisches Vorgespräch führen, falls sie das wünscht bzw. dazu bereit wäre? (siehe unten)

Ist die Klinik über die Kontaktdaten der nächstliegenden Beratungsstelle(n) informiert, falls eine Schwangere mit Anonymitätswunsch in die Klinik kommt, ohne zuvor Beratung in Anspruch genommen zu haben (§ 30 SchKG)?

Wie kann sich die Schwangere gegen wiederholte Anfragen nach ihrem Namen, Mutterpass und Versichertenkarte schützen - respektive: Wie wird das Klinikpersonal darauf vorbereitet, nur das Pseudonym zu erfahren, wie erfolgt die Information der Hebammen, des Pflegepersonals der Geburtshilfe etc.?

Ist die Klinik über die Kontaktdaten des Jugendamtes informiert, unter denen sie die Geburt des Kindes anzeigen sollte, um eine schnelle Inobhutnahme möglich zu machen, falls die Information durch das Familiengericht zu viel Zeit in Anspruch nimmt?

Lädt die Klinik die Schwangere ein, eine Person ihres Vertrauens zur Entbindung mitzubringen? Kann die Beratungsstelle der Frau die Möglichkeit nahebringen, eine Begleitung mitzubringen?

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Telefon: +49 30 652 11-0
Telefax: +49 30 652 11-3333
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Registergericht:
Amtsgericht
Berlin (Charlottenburg)
Vereinsregister 31924 B

Ev. Kreditgenossenschaft
Stuttgart
Konto-Nr. 405 000
BLZ 520 604 10
BIC: GENODEF1EK1
IBAN:
DE42520604100000405000

USt-IdNr.: DE 147801862

Behindertengerechter Parkplatz in der Tiefgarage

Diakonie Deutschland

Evangelischer Bundesverband

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

II. Medizinische Aspekte[1]

Besteht die Möglichkeit, die Schwangere vertraulich vor der Geburt über medizinische Aspekte der Entbindung zu beraten (Ansprechpartner in der Klinik?) respektive: kann die Beratungsstelle sie dazu motivieren bzw. ihre Ablehnung übermitteln?

Kann die Schwangere Angaben zu ihrer Blutgruppe machen (Rhesusfaktor) oder besitzt sie einen Mutterpass? Sind ihr Unverträglichkeiten/Allergien bekannt?

Hat die Schwangere Vorbehalte gegen bestimmte Behandlungsformen, z.B. einen Kaiserschnitt oder Bluttransfusionen? Möchte sie spezifische Medikamente erbitten, z.B. bei den Schmerzmitteln?

Benötigt/Wünscht die Schwangere nach der Entbindung Medikamente, die den Milchfluss unterbinden?

Sollen Daten zum Geburtsverlauf und die Laborwerte der Frau für die medizinische Betreuung von nachfolgenden Schwangerschaften aufbewahrt werden?

Im Notfall: Wer soll benachrichtigt werden?

Im Notfall: Gibt es testamentarische Verfügungen der Schwangeren?

III. Das Kind und das Jugendamt[2]

Die Unterbringung des Kindes in der Klinik nach der Entbindung muss räumlich/organisatorisch geklärt werden.

Die Unterbringung des Kindes in der Klinik wird durch das Verfahren zur vertraulichen Geburt aus Bundesmitteln nicht finanziert. Es bedarf daher entweder:
a) einer sofortigen Inobhutnahme des Kindes durch das Jugendamt,
b) einer eigenen Krankenversicherung des Säuglings[3] oder
c) der Kostenübernahme durch das Jugendamt als Krankenhilfe nach § 39 SGB VIII

Die Bekleidung und Ausstattung mit Windeln und allem Notwendigen muss schnellstmöglich organisiert und vom Jugendamt bzw. von der (Adoptions-)Pflegefamilie finanziert werden.

Einem unfreiwilligen Kontakt der Wöchnerin mit den Mitarbeiter*innen des Jugendamts innerhalb der Klinik muss vorgebeugt werden.

IV. Die Finanzierung

Die Klinik muss die Erstattung der Kosten der medizinischen Betreuung der Frau beim BAFzA, dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Sibille-Hartmann-Str. 2-8, 50969 Köln, unter Angabe des Pseudonyms der Frau und der Geburtsdaten des Kindes beantragen.

Angelika Wolff
Diakonie Deutschland
Familienberatung, Frühe Hilfen

[1] Frei nach: PD Dr. med. A. Luttkus, Klinikum Lippe: „Checkliste Entbindung unter Pseudonym“ 09.04.2014
[2] Persönliche Mitteilungen: C. Pompe, Beratungszentrum Lippische LK, 22.04.2014
[3] Vergleiche: Bayerisches Landesjugendamt, Mitteilungsblatt 6/2013

Adoptionsrecht

Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt im Sinne des SchKG; Aufgaben einer Adoptionsvermittlungsstelle und vertrauliche Geburt

§ 25 Abs. 4, § 28 SchKG

DIJuF-Rechtsgutachten 17.02.2014, Ab 1.200 Ho

Vor dem Hintergrund des nahenden Inkrafttretens des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt stellt sich den Fachkräften eines Jugendamts die Frage, welche Beratungsstellen zu einer vertrauliche Geburt beraten dürfen. Insoweit erscheint den Fachkräften die Rechtslage nicht eindeutig. Einerseits benenne § 28 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt Beratungsstellen nach § 3 SchKG und § 8 SchKG, die über „hinreichend persönlich und fachlich qualifizierte Beratungsfachkräfte verfügen". Andererseits heiße es jedoch in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 17/12814, 20)

„[…], dass alle Schwangerschaftsberatungsstellen, also auch diejenigen, die keine Schwangerschaftskonfliktberatung anbieten, das Verfahren der vertraulichen Geburt durchführen können, wenn sie hierfür über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes Personal verfügen".

Für die Fachkräfte des anfragenden Jugendamts ist diese Frage von Relevanz, da vor Ort eine nicht staatlich anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle tätig ist, die nicht ergebnisoffen berät und die auf ihrer Homepage bereits damit wirbt, dass über die Beratungsstelle eine vertrauliche Geburt möglich sei.

Zudem sind sich die Fachkräfte über die Rolle der Adoptionsvermittlungsstellen im Kontext vertraulicher Geburten unsicher. § 25 Abs. 4 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt schreibe vor, dass die Beratung und Begleitung in Kooperation mit einer Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen soll. Es stellt sich für die Fachkräfte etwa die Frage, ob die Adoptionsvermittlungsstelle eines Jugendamts eine schwangere Frau über eine vertrauliche Geburt beraten darf oder ob allein ein Hinweis auf die Stellen zulässig ist, die Beratungsstellen zur vertraulichen Geburt im Sinne des SchKG sind. Eine Beratung zur vertraulichen Geburt durch Fachkräfte einer Adoptionsvermittlungsstelle eines Jugendamts erscheint den Fachkräften einerseits problematisch, weil der Gesetzgeber in seiner Begründung wiederholt darauf hingewiesen hat, dass eine „Staatsferne" der Beratung erreicht werden solle (BT-Drucks. 17/12814, 20). Andererseits sind die Fachkräfte der Ansicht, dass sich die Trennung einer Beratung zur vertraulichen Geburt und zur Adoption in der Praxis nur schwer umsetzen lasse.

Zur Frage der Rolle der Adoptionsvermittlungsstellen im Kontext vertraulicher Geburten ist bereits eine Stellungnahme der zuständigen Zentralen Adoptionsvermittlungsstelle und des zuständigen Landesjugendamts eingeholt worden. Beide Institutionen vertreten die Ansicht, die Adoptionsvermittlungsstelle eines Jugendamts dürfe „nur" zur Adoption beraten. Wolle sich eine Frau auch über die Rahmenbedingungen einer „vertraulichen Geburt" informieren, sei die Frau an eine Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt im Sinne des SchKG zu verweisen.

*

I. Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt im Sinne des SchKG

Nach § 28 Abs. 1 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt können Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt die Beratung zur vertraulichen Geburt durchführen, wenn sie die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung des Verfahrens der vertraulichen Geburt bieten sowie über hinreichend persönlich und fachlich qualifizierte Beratungsfachkräfte verfügen.

Der Gesetzgeber sieht demnach vor, dass nicht nur anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen iSd §§ 8, 9 SchKG, sondern auch „bloße" Schwangerschaftsberatungsstellen iSd § 3 SchKG die Beratung zur vertraulichen Geburt durchführen. Dabei soll nach § 3 S. 3 SchKG eine Rat suchende zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung auswählen können. Allerdings hält § 2 Abs. 4 S. 1 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt fest, dass das Beratungsgespräch ergebnisoffen zu führen ist. Diese Regelung entspricht der Vorgabe für eine Schwangerschaftskonfliktberatung in § 5 Abs. 1 SchKG, nach der die für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch erforderliche Beratung ergebnisoffen zu führen ist.

Anders als eine Beratung zur vertraulichen Geburt und eine Schwangerschaftskonfliktberatung ist hingegen für die allgemeine Beratung über Verhütung und Familienplanung, die Sexualaufklärung etc nicht im SchKG festgehalten, dass diese ergebnisoffen zu erfolgen hat. Solange eine Schwangerschaftsberatungsstelle nicht nachweislich nicht ergebnisoffen im Hinblick auf eine vertrauliche Geburt berät, besteht daher keine Handhabe gegen ihre beratende Tätigkeit, sofern die weiteren Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt vorliegen, die Beratungsstellen demnach die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung des Verfahrens der vertraulichen Geburt bieten sowie über hinreichend persönlich und fachlich qualifizierte Beratungsfachkräfte verfügen. Um die Beratung zur vertraulichen Geburt wohnortnah durchführen zu können, können Beratungsstellen dabei nach § 28 Abs. 2 SchKG eine Beratungsfachkraft hinzuziehen.

Bezogen auf die im Bereich des anfragenden Jugendamts tätige Beratungsstelle handelt es sich wohl um keine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, sondern um eine Schwangerschaftsberatungsstelle, die keinen Beratungsschein nach § 7 SchKG ausstellt. Dies ist etwa bezogen auf das Land Baden-Württemberg bei 39 der 124 baden-württembergischen Schwangerschaftsberatungsstellen der Fall (LT-Drucks. 15/1684, 4). Dabei gilt, dass auch Schwangerschaftsberatungsstellen, die keinen Beratungsschein nach § 7 SchKG ausstellen, analog der Förderung der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen zu fördern sind (vgl BVerwG 15.07.2004, 3 C 48/02 = E 121, 270 = NJW 2004, 3727). Keine der öffentlich geförderten Beratungsstellen, die keine Beratungsbescheinigung nach § 7 SchKG ausstellt, nimmt für sich in Anspruch, hinsichtlich des Schwangerschaftskonflikts ergebnisoffen zu beraten.

Wie dargestellt, ist erforderlich für die Zulässigkeit einer Beratung zur vertraulichen Geburt jedoch nicht Ergebnisoffenheit in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch, sondern Ergebnisoffenheit in Bezug auf eine vertrauliche Geburt. Aus der fehlenden Ergebnisoffenheit in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch lässt sich kein Rückschluss auf das Fehlen einer Ergebnisoffenheit im Hinblick auf eine vertrauliche Geburt ziehen. Ergebnisoffenheit im Kontext der vertraulichen Geburt meint, dass zu einer vertraulichen Geburt weder gedrängt noch von dieser vehement abgeraten wird, sondern der Schwangeren eine selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine vertrauliche Geburt ermöglicht wird (BT-Drucks. 17/12814, 9, 17). In einer ergebnisoffenen Beratung sind Handlungsalternativen aufzuzeigen und damit Wege, wie die Schwangere ihr Kind behalten oder ihre Anonymität jedenfalls dem Kind gegenüber aufgeben kann (BT-Drucks. 17/12814, 10). Inhalt der Beratung haben daher nach der ausdrücklichen Regelung in § 2 Abs. 2 S. 4 SchKG zum einen geeignete Hilfsangebote zur Bewältigung der Situation und zur Entscheidungsfindung und zum anderen Wege, die der Schwangeren die Aufgabe der Anonymität oder ein Leben mit dem Kind ermöglichen, zu sein.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nicht nur anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, sondern auch Schwangerschaftsberatungsstellen, die nicht als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle anerkannt sind, im Grundsatz eine Beratung zur vertraulichen Geburt anbieten können, wenn die Beratung insoweit ergebnisoffen erfolgt und die übrigen Voraussetzungen für eine Beratung zur vertraulichen Geburt vorliegen. Sicherlich werden viele Frauen in dieser Situation auch einen Schwangerschaftsabbruch als Alternative erwägen. Die Ergebnisoffenheit in diesem Punkt ist jedoch keine Bedingung für eine ergebnisoffene Beratung zur vertraulichen Geburt.

II. Aufgaben einer Adoptionsvermittlungsstelle und vertrauliche Geburt

Nach § 25 Abs. 4 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt soll die Beratung und Begleitung einer vertraulichen Geburt in Kooperation mit der Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen. Beratungsstelle im Sinne des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt kann eine Adoptionsvermittlungsstelle hingegen nicht sein, denn, wie dargelegt, sind nach § 28 Abs. 1 SchKG idF des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt Beratungsstellen zur Betreuung der vertraulichen Geburt allein Beratungsstellen nach §§ 3 und 8 SchKG idF nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. Eine Beratung zur vertraulichen Geburt im Sinne des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt kann daher durch eine Adoptionsvermittlungsstelle nicht erfolgen.

Dies entspricht der Intention des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt. Das Gesetz will nicht vertrauliche Geburten fördern, sondern schlechtere Alternativen – wie das Ablegen eines Kindes in einer Babyklappe – verhindern. Wie dargelegt, ist es daher Ziel einer Beratung zur vertraulichen Geburt, Frauen in ihrer Konfliktlage Handlungsalternativen aufzuzeigen, und damit Wege, wie sie ihr Kind behalten können bzw ihnen die Aufgabe der Anonymität zu erleichtern, falls der Schwangeren trotz der verschiedenen Hilfeangebote ein Leben mit dem Kind nicht als Möglichkeit erscheint. Die Schwangere soll nach der Gesetzesbegründung ausdrücklich dafür sensibilisiert werden, dass die Kenntnis der Herkunft für das Kind wichtig ist. Auf diesem Weg soll eine Adoption unter Preisgabe der Identität der Frau möglich werden. Damit soll dem Herkunftsinteresse des Kindes Rechnung getragen werden. Erst wenn dies nicht gelinge, ist eine vertrauliche Geburt anzubieten (BT-Drucks. 17/12814, 9, 17).

Nach Ansicht des Gesetzgebers ist an sich bereits das bestehende Hilfesystem darauf ausgerichtet, für alle problematischen Situationen, in die Frauen durch eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes geraten können, eine Lösung zu finden. Insbesondere könne dem Wunsch einer Frau, Schwangerschaft und Geburt gegenüber Dritten geheim zu halten, auch ohne eine vertrauliche Geburt entsprochen werden. Die Frau könne bereits während der Schwangerschaft in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht werden, ihr Kind gebären und anschließend zur Adoption freigeben. Der Schutz ihrer Daten und der des Kindes könne – bei einer Gefahrensituation – durch einen Sperrvermerk gewährleistet werden, und alle Personen, denen sie sich anvertraut, unterlägen der strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht. Die Stärke des bestehenden Hilfesystems zur Bewältigung auch schwierigster Problemlagen sei bisher jedoch nicht in einer Weise bekannt gemacht worden, die alle Frauen in Not erreicht und zur Inanspruchnahme der vielfältigen Hilfen bewegt hätten (BT-Drucks. 17/12814, 14).

Ausgehend von dieser Zielsetzung erscheint es nach Auffassung des Instituts konsequent, dass eine Beratung zur Annahme und eine Beratung zur vertraulichen Geburt durch unterschiedliche Stellen zu erfolgen hat. So ist gewährleistet, dass eine Adoptionsvermittlungsstelle sich in der Beratung auf die Darlegung der möglichen Alternativen zu einer Adoption, den Vorteilen einer offenen Adoption etc fokussieren kann. Dieser beschränkte Aufgabenbereich einer Adoptionsvermittlungsstelle ist gegenüber einer Rat suchenden Schwangeren von Anfang an – unter Hinweis auf eine Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt – klarzustellen. Entsprechend der Intention des Gesetzes hat andererseits eine Be-

ratungsstelle zur vertraulichen Geburt auf die Möglichkeit einer umfassenden Beratung zur Adoption durch eine Adoptionsvermittlungsstelle zu verweisen. Nach Ansicht des Gesetzgebers trägt gerade eine Zusammenarbeit der Beratungsstellen zur vertraulichen Geburt mit Adoptionsvermittlungsstellen wesentlich zur Beratungsqualität und langfristigen Betreuung der adoptionswilligen Frau vor und nach der Geburt bei und dient zugleich dem Kindeswohl (BT-Drucks. 17/12814, 19).

Das Institut teilt demnach zusammenfassend die Auffassung der zuständigen Zentralen Adoptionsvermittlungsstelle und des zuständigen Landesjugendamts, nach der eine Adoptionsvermittlungsstelle allein zur Adoption beraten darf und eine Frau, die sich näher über die Rahmenbedingungen einer „vertraulichen Geburt" informieren wolle, an eine Beratungsstelle zur vertraulichen Geburt zu verweisen hat. Der Intention des Gesetzes entspricht in jedem Fall nur eine enge Kooperation zwischen beiden Beratungsstellen. Beratungsstellen zur vertraulichen Geburt haben daher nach Auffassung des Instituts regelmäßig ihrerseits auf die Möglichkeit einer Beratung zur Adoption durch die Adoptionsvermittlungsstellen hinzuweisen. Zudem ist eine fachlich qualifizierte Beratungskraft für eine vertrauliche Geburt im Sinne des SchKG nur eine Person, die selbst umfassende Kenntnisse über die materiell-rechtlichen Voraussetzungen einer Adoption, das Adoptionsverfahren etc besitzt.

aus: J Amt, Heft 03/2014

Babyklappen

Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen

Babyklappen werden in Deutschland auch nach Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlagen der *Vertraulichen Geburt* weiterhin geduldet. Aus fachlicher und menschenrechtlicher Perspektive gibt es weitverbreitete Kritik an den Angeboten der Babyklappen und viele fordern, Babyklappen ganz zu verbieten[1]. (Die zwei wichtigsten Argumente gegen Babyklappen sind: Sie erreichen ihr Ziel Kindstötungen zu verhindern nicht. Stattdessen muss man davon ausgehen, dass sie mehr Fälle von anonymen Kindsabgaben und unbegleiteten Geburten schaffen.)

Politisch war ein Verbot bisher nicht durchsetzbar. Anfang 2014 gab es schätzungsweise immer noch zirka 80 bis 100 Babyklappen in Deutschland.

Im Juni 2013 veröffentlichte der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge Empfehlungen zu Mindeststandards für Babyklappen.

Sie richten sich auch an Schwangerschaftsberatungsstellen und Institutionen, die in der *Vertraulichen Geburt* kooperieren. Diese werden ermuntert, in ihren lokalen fachlichen und fachpolitischen Kooperationen darauf hinzuwirken, dass die Mindeststandards bekannt gemacht, eingehalten und durch die öffentlichen Institutionen kontrolliert werden.

Die Mindesstandards formulieren Anforderungen an die Ausstattung, Kontrolle, Technik, an die Beratungsangebote, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationsvereinbarungen und –Strukturen, Anforderungen zur Meldung des Kindes an die Gemeindebehörde, an die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und die rechtebasierte Inobhutnahme des Kindes.

Auszug aus dem Vorwort vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge:

„Das Papier formuliert Mindeststandards für eine bundeseinheitliche Ausgestaltung von Babyklappen und gibt darüber hinaus gehende Empfehlungen, wie die Risiken von Babyklappen noch weiter verringert werden können. Die vorliegenden Empfehlungen richten sich an die Jugendämter und Träger von Babyklappen und fordern sie dazu auf, in Bezug auf alle relevanten Zuständigkeiten, Abläufe und weiteren Fragen ein geregeltes Vorgehen auszuhandeln und auch schriftlich festzuhalten, soweit dies vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtslage möglich ist. Gegenwärtig kann nur auf diese Weise gewährleistet werden, dass die formulierten Mindestanforderungen auch umgesetzt werden. Die Jugendämter sind dabei allerdings auf die Kooperationsbereitschaft der Träger von Babyklappen angewiesen. Die Empfehlungen für Mindeststandards richten sich aber auch an Schwangerschaftsberatungsstellen, Adoptionsvermittlungsstellen und an Vormünder. Darüber hinaus sollen sie in den Behörden, Kommunen und Ländern als Leitlinie zur Gestaltung und Prüfung der bestehenden Babyklappen genutzt werden können. Die Mindeststandards könnten bspw. über Beschlüsse der Jugend- und Familienministerkonferenz, der Gesundheitsministerkonferenz sowie der Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz weiteres Gewicht erlangen."

Das vollständige Papier findet sich hier:

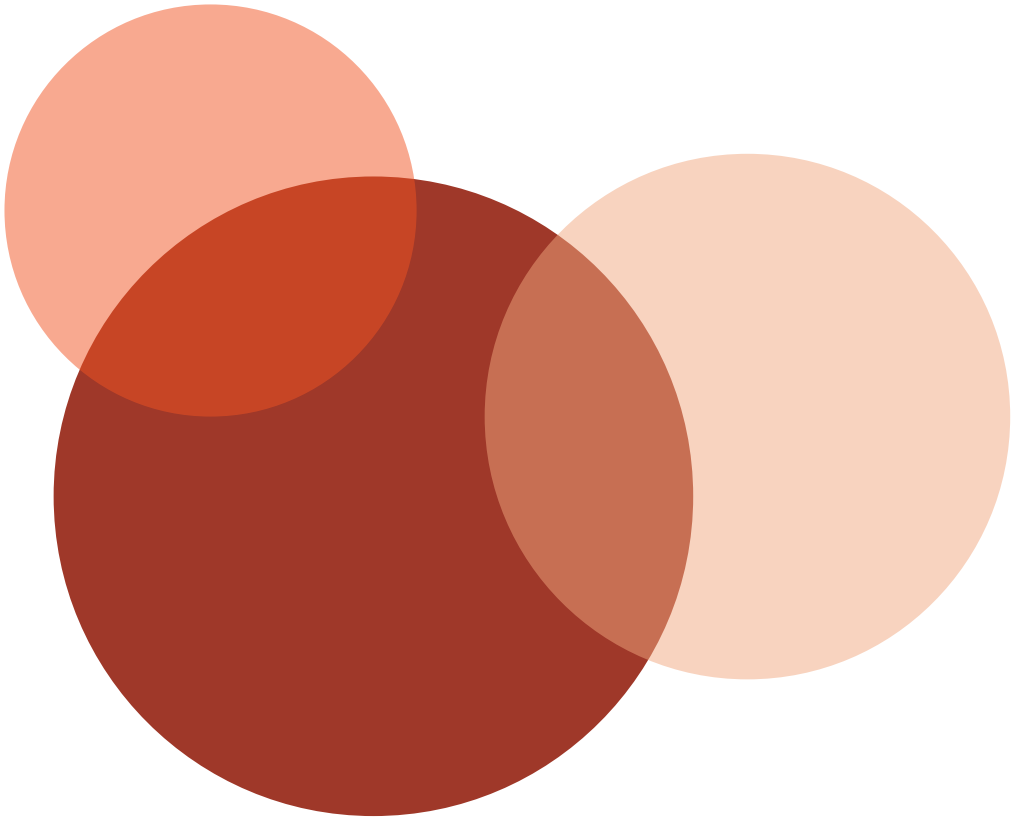
www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2013/DV-4-13-Mindeststandards-von-Babyklappen

Literatur

www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf. Abgerufen am 28.2.2014

pro familia Bundesverband: Gesetz zur vertraulichen Geburt: nur ein Teilerfolg. Pressemeldung, Frankfurt 14.3.2013, www.profamilia.de/pro-familia/presse/pressearchiv/meldungen-2013/gesetz-zur-vertraulichen-geburt.html#c85327. Abgerufen am 28.2.2014

Terre des hommes: Kindestötungen in Deutschland: terre des hommes legt neue Zahlen vor. www.tdh.de/was-wir-tun/themen-a-z/babyklappe-und-anonyme-geburt/ende-der-illusion.html. Abgerufen am 28.2.2014

The Guardian: Spread of ‚baby boxes' in Europe alarms United Nations, www.theguardian.com/world/2012/jun/10/unitednations-europe-news. Abgerufen am 28.2.14

www.profamilia.de/Publikationen