



DGPFG e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Offener Brief

An die
Bundesministerin der Justiz
Frau Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, MdB
Bundesjustizministerium
Jerusalemmer Straße 27

10117 Berlin

11. Juli 2001

Kritische Stellungnahme zur geplanten Legalisierung anonymer Geburten

Sehr geehrte Frau Ministerin,

hiermit möchten wir als Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG) unsere großen Bedenken gegen die geplante Legalisierung anonymer Geburten äußern. Es ist uns aus den vielfältigen Diskussionen in den Medien bekannt, dass die an entsprechenden Gesetzesentwürfen beteiligten Parteienvertreter, Kirchenverbände und andere Organisationen das Wohl der Frauen und Kinder im Blick haben. Aus unserer Sicht bestehen aber erhebliche Zweifel, dass mit den geplanten Gesetzesänderungen dieses Ziel tatsächlich erreicht werden kann, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Die Diskussion um die anonyme Geburt geht von der Prämisse aus, dass mit der Legalisierung der anonymen Geburt die Aussetzung von Kindern oder sogar der schlimmste Fall, nämlich die Tötung eines Kindes, verhindert werden kann. **Dies ist weder durch wissenschaftliche Erhebung noch durch empirische Funde belegt.**
2. **Neonazide** (die Tötung des eigenen Kindes direkt nach der Geburt) werden - soweit wissenschaftlich Erkenntnisse darüber vorliegen - von Frauen begangen, bei denen eine erhebliche Persönlichkeitsproblematik besteht, wie etwa eine fehlende Persönlichkeits-reife, mangelnde Bewältigungsmechanismen etc. Diese Persönlichkeitsproblematik führt dazu, dass die Frauen bei ungewünschter Schwangerschaft nicht in der Lage sind, die üblichen adäquaten Lösungswege zu gehen und Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen (wie etwa Schwangerenkonfliktberatung, Hilfsangebote mit dem Ziel, das Kind später selbst aufzuziehen oder zur Adoption freizugeben etc.). Nach einer verheimlichten bzw. verleugneten Schwangerschaft wird die betroffene Frau von der Geburt "überrascht"; im Sinne einer Stress- und Panikreaktion kommt es dann möglicherweise zur Tötung des Neugeborenen oder auch zur Aussetzung. **Frauen mit einer solchen Problematik werden aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur und der mangelnden Bewältigungsmechanismen kaum in der Lage sein, die Möglichkeit einer anonymen Geburt anzunehmen.**
3. **Frauen mit ausgeprägten psychosozialen Problemen werden dagegen wahrscheinlich in zunehmender Häufigkeit das Angebot der anonymen Geburt nutzen.** Dazu sind Frauen zu rechnen, die ungewollt schwanger geworden sind und von jemandem in ihrer Umgebung zur anonymen Entbindung gedrängt werden. Oder es sind Frauen, die so spät bemerkt haben, dass sie schwanger sind, dass ein Schwangerschaftsabbruch nicht mehr in Frage kommt, und die dann die schwierige Entscheidung, ob sie das Kind selbst aufziehen oder es zur Adoption freigeben und das Durchlaufen eines entsprechenden Entscheidungsprozesses vermeiden. In solchen Fällen besteht die Gefahr, dass betroffene Frauen den Weg dann als einen "angebotenen", also öffentlich legitimierten, gesellschaftlich

empfohlenen begreifen und sich für eine anonyme Entbindung entscheiden.

4. Alle Adoptionsstudien belegen, dass **Frauen, die ihr Kind zur Adoption freigegeben haben**, oftmals später mit erheblichen psychischen Problemen zu kämpfen haben, meist lebenslang. In sehr viel stärkerem Ausmaß ist mit solchen Problemen auch bei Frauen zu rechnen, die ihr Kind ohne eine entsprechend vorbereitete Entscheidung (Beratung durch Adoptionsberatungsstelle, Unterstützung durch die soziale Umgebung etc.) abgeben und für die durch die Art der Entscheidung eine spätere offene Auseinandersetzung überhaupt nicht möglich sein wird. Wie werden diese Frauen mit ihrer Entscheidung später leben können?
5. Ebenfalls weiß man aus Adoptionsstudien, dass die **genetische Abstammung für Kinder für erheblicher Bedeutung ist**, selbst wenn sie nach der Adoption mit ihren neuen Eltern in einer enorm positiven Umgebung aufgewachsen sind. Kinder aus anonymen Geburten werden keine Chance haben, irgendetwas über ihre Abstammung zu erfahren, weshalb für diese Personengruppe möglicherweise mit erheblichen Problemen zu rechnen ist. Entsprechende Erfahrungen aus Frankreich, wo die anonyme Geburt seit 1941 möglich ist und wo etwa 400.000 Personen der sogenannten "Generation X" angehören, zeigen ganz deutlich, welche Problematik dahinter steckt. Nicht umsonst warnt diese Vereinigung dringend vor den in Deutschland geplanten Gesetzesänderungen.
6. Die französischen Zahlen von anonymen Geburten zeigen darüber hinaus, **dass mit einer inflationären Zunahme solcher Fälle zu rechnen ist**: Wenn wir für Deutschland von einer Zahl von etwa 40 bis 50 Aussetzungen pro Jahr ausgehen, dann wäre die Zahl in Frankreich entsprechend etwa bei 30 bis 40 anzusetzen. Seit Einführung der anonymen Geburt in Frankreich gab es aber bis über 1000 anonyme Geburten pro Jahr, auch jetzt sind es immer noch 600 pro Jahr. Offensichtlich wird also mit Einführung eines solchen Angebotes auch ein Bedarf geschaffen, wobei man sich nicht zuletzt fragt, welche Ziele damit verfolgt werden (größere Zahl zur Verfügung stehender Adoptionskinder?).
7. Überhaupt nicht diskutiert wird die Frage, inwieweit man **Mütter mit vorübergehenden psychischen Störungen in der Schwangerschaft** davor bewahren kann, im Rahmen einer solchen Problematik ihr Kind anonym zu entbinden und zur Adoption freizugeben. Zu nennen sind beispielsweise bis dahin psychisch unauffällige Frauen, die in der Schwangerschaft psychische Auffälligkeiten entwickeln, z.B. Depressivität, Angst- und Zwangssymptome. Solche Mütter, mit denen wir es in der Praxis immer wieder zu tun haben, entwickeln ausgeprägte Insuffizienz- und Versagensgefühle und sind fest davon überzeugt, dass sie eine schlechte Mutter sein werden. Nicht selten ist mit einer solchen Symptomatik die Überlegung verbunden, das Kind zur Adoption frei zu geben. Durch den heute erforderlichen Prozess bei einer Adoptionsfreigabe, der eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt und wiederholte Kontakte mit einer Adoptionsstelle einschließt, wird heute mit hoher Wahrscheinlichkeit verhindert, dass eine solche akut kranke Mutter eine vorschnelle Entscheidung trifft. Wird das aber noch genauso sein, wenn die anonyme Geburt legalisiert ist? Wer wird in der Lage sein, diese psychopathologischen Konstellationen zu erkennen, die sehr gut behandelbar sind und unter adäquater Therapie sehr rasch abklingen, wenn die Frau direkt nach der Entbindung die Klinik wieder verläßt?

Dies sind nur einige wenige Punkte einer sehr komplexen Problematik, über die man noch sehr viel länger diskutieren könnte. **Leider scheint es aber so zu sein, dass die Legalisierung der anonymen Entbindung nicht mehr zu verhindern sein wird**, da sich alle Beteiligten ungewohnt einig sind, "etwas gutes für Frauen" tun zu wollen. Wenn aber tatsächlich die Möglichkeit zur anonymen Geburt eingeführt werden sollte, dann sind aus unserer Sicht folgende Mindeststandards als absolut notwendig zu fordern:

1. Bei der Aufnahme zur anonymen Entbindung **muß der Mutter eine psychosoziale Beratung angeboten werden** (z.B. zur aktuellen Konfliktsituation, alternativen Möglichkeiten, Konsequenzen dieser Entscheidung für sie selbst und ihr Kind, etc.).
2. Eine solche Beratung muß von **geschulten Beraterinnen** durchgeführt werden, die über die Fähigkeit verfügen, auch krankheitswertige psychische Symptome zu erkennen.
3. Beim Vorhandensein psychischer Symptome und Vorhandensein evtl. Ambivalenzen darf eine Freigabe des Kindes nicht erfolgen, da davon auszugehen ist, dass nach Abklingen der Symptomatik die Entscheidung anders aussehen würde. Im Einzelfall wird sogar die Frage der Geschäftsfähigkeit zu diskutieren sein.
4. **Nur eine qualifizierte Beratung kann möglicherweise verhindern**, dass eine bestehende psychosoziale Problematik durch die schnelle und nicht fundierte Entscheidung zur anonymen Entbindung und Freigabe des Kindes zur Adoption bei den Betroffenen zu einer **lebenslangen Traumatisierung** mit allen daraus resultierenden Folgen für die psychische Gesundheit führt.
5. Die Legalisierung der anonymen Entbindung muß zwingend verbunden sein mit dem Aufbau eines **Dokumentationssystems**, um empirische Daten zu Hintergründen und Alternativen zu erhalten. Nur so können langfristige Betreuungskonzepte und Hilfsangebote optimiert werden.
6. Aus diesen Forderungen ergibt sich zwangsläufig, dass **Geburtshilfliche Abteilungen, die anonyme Geburten durchführen, auch** spezielle Betreuungs- und Beratungsmöglichkeiten anbieten müssen.

Aus psychotherapeutischer Sicht ist die Legalisierung der anonymen Entbindung allenfalls im extrem seltenen Einzelfall eine sinnvolle Hilfe für die Frau: In der Vielzahl der Fälle ist sie wahrscheinlich eine Katastrophe, da damit verhindert wird, dass bestehende Probleme angemessen gelöst werden, vorhandene Hilfsangebote angenommen werden und andererseits erhebliche Folgeprobleme entstehen. Falls die Gesetzesgrundlage trotz solcher Bedenken geändert wird, muß verpflichtend eine psychosoziale Beratung durch qualifizierte Berater angeboten werden. Die zu erwartenden Schäden für die adoptierten Kinder werden kaum durch irgendwelche Unterstützungsmaßnahmen zu verhindern sein.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. med. Mechthild Neises
Präsidentin DGPFPG

Prof. Dr. med. Anke Rohde
Wissenschaftlicher Beirat DGPFPG

