



Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den Mindeststandards von Babyklappen¹

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1. Babyklappen in Deutschland – eine Bestandsaufnahme	6
1.1 Entwicklungstrends	6
1.2 Ausgestaltung	7
2. Allgemeine Mindestanforderungen an Babyklappen	8
2.1 Ausstattung und Kontrolle	8
2.1.1 Technische Anforderungen.....	8
2.1.2 Medizinische Anforderungen.....	8
2.1.3 Informationsmaterial.....	9
2.2 Flankierende Beratungsangebote	10
2.3 Öffentlichkeitsarbeit	11
2.4 Kooperationsvereinbarungen und -strukturen	12
3. Mindestanforderungen an Verfahrensabläufe	12
3.1 Medizinische Versorgung	12
3.2 Meldung des Kindes an die Gemeindebehörde	13
3.3 Mitteilung an das örtlich zuständige Jugendamt	14
3.4 Inobhutnahme	14

¹ Verantwortliche Referentin im Deutschen Verein: Dr. Alexandra Krause. Die Empfehlungen wurden in der Arbeitsgruppe „Babyklappen“ erarbeitet und am 11. Juni 2013 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.

3.5	Vormundschaft	15
3.6	Unterbringung des Kindes	15
3.7	Information der Öffentlichkeit über die Abgabe eines Kindes	16
3.8	Rückgabeersuchen der Mutter und/oder des Vaters.....	16
3.9	Falldokumentation und Datenschutz	17
4.	Finanzierung.....	18

Vorbemerkung

Getragen von der Hoffnung zu verhindern, dass Neugeborene ausgesetzt oder getötet werden, sind in Deutschland seit 1999 verschiedene Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe geschaffen worden. Babyklappen, die anonyme Geburt und die anonyme Übergabe des Kindes sollten Frauen in akuten Notsituationen niedrigschwellige Hilfsangebote an die Hand geben. Einige Fachtagungen gaben den Anstoß für eine bis heute kontrovers geführte breite Auseinandersetzung der Fachwelt mit dem Handlungsfeld der anonymen Kindesabgabe.² Im Unterschied zur anonymen Kindesabgabe können bei einer vertraulichen Geburt die Rechte des Kindes, der Mutter und des Vaters besser gegeneinander abgewogen werden. Der Deutsche Verein hat den Gesetzgeber deshalb bereits 2003 dazu aufgefordert, mit der Möglichkeit der vertraulichen Geburt eine Alternative zur anonymen Kindesabgabe zu schaffen.³ Auf Grundlage einer umfassenden Evaluation der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse forderte der Deutsche Ethikrat 2009 eine Einstellung aller Angebote der anonymen Kindesabgabe, zumindest aber die Umsetzung und Einhaltung von Mindestanforderungen für diese.⁴

Mit der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beim Deutschen Jugendinstitut (DJI) beauftragten Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“⁵ wurde im Jahr 2011 die bislang umfassendste Bestandsaufnahme der in Deutschland existierenden Angebote zur anonymen Kindesabgabe vorgelegt. Vor dem Hintergrund der Risiken für Mutter und Kind stellt die Studie die Passung zwischen den ursprünglich anvisierten Zielen und der gegenwärtigen Ausgestaltung dieser Angebote in mehrfacher Hinsicht in Frage. Sie hat die Fachdiskussion erneut angeregt.

² So wurde das Thema am 18. März 2003 unter dem Titel „Auf den Prüfstand gestellt – Babyklappe und anonyme Geburt“ auf einer von Caritas und Diakonie gemeinsam in Berlin veranstalteten Fachtagung diskutiert und am 27. und 28. Mai 2003 auf einer Fachtagung thematisiert, die terre des hommes unter dem Titel „Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative?“ in Bonn-Roettgen anbot.

³ Vertrauliche Geburt. Eckpunkte einer sozialpräventiven Lösung für Frauen in psychosozialer Notlage, NDV 2003, 447 ff.

⁴ Deutscher Ethikrat: Das Problem der anonymen Kindesabgabe. Stellungnahme, Berlin 2009, S. 90 ff.

⁵ Coutinho, J./Krell, C./Bradna, M.: Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte, München 2011.

Die Befunde der DJI-Studie untermauern die vom Deutschen Ethikrat bereits thematisierte problematische Praxis der Babyklappen und zeigen dringenden Handlungsbedarf auf. Gegenwärtig gibt es in Deutschland etwa 90 Babyklappen, ohne dass eine Rechtsgrundlage existiert, auf der sie erlaubt oder verboten werden. Ihrer rechtlichen Kontrolle sind dadurch klare Grenzen gesetzt. Die Handlungs- und Rechtsunsicherheit der Kommunen, die auch selbst Träger von Babyklappen sind, ist daher hoch. Um die von allen Beteiligten seit langem eingeforderte Rechtssicherheit herzustellen, hat der Deutsche Bundestag ein Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt verabschiedet, damit sich Frauen, die ihre Schwangerschaft und Mutterschaft geheim halten wollen, für eine medizinisch und psychosozial begleitete Geburt entscheiden können. Schwangere sollen für die Beratung gewonnen werden, Mutter und Kind geschützt, das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft gewahrt und den vorhandenen Angeboten der anonymen Kindesabgabe einschließlich der Babyklappen eine echte Alternative gegenübergestellt werden. Der Bundesrat hat dem Gesetz zugestimmt.

Im Rahmen der vorgesehenen Gesetzesevaluation der verbesserten Hilfen für Schwangere und der vertraulichen Geburt werden Babyklappen und anonyme Angebote auf die Erforderlichkeit ihres Fortbestands hin überprüft. Nach der geplanten und in jedem Fall erforderlichen Evaluation ist zu bewerten, ob Babyklappen gesetzlich zu unterbinden sind oder einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Die Kommunen sind aufgefordert, auf die Träger von Babyklappen einzuwirken, die in diesen Empfehlungen formulierten Mindeststandards einzuhalten, denn die Praxis der Babyklappen ist in mehrfacher Hinsicht problematisch. Die Kinderrechte finden bei diesem Angebot kaum Berücksichtigung, die prä- und perinatale Versorgung des Kindes und die medizinische Versorgung der Mutter können nicht vollständig gewährleistet werden. Insbesondere wenn Träger Anzeigepflichten nicht nachkommen und das Auffinden des Kindes nicht unverzüglich dem Jugendamt mitteilen, ist die Möglichkeit des Kinderhandels nicht gänzlich auszuschließen und es kann auch nicht sichergestellt werden, dass die Rechte der Mutter bei der Abgabe ihres Kindes in der Babyklappe gewahrt bleiben. Darüber hinaus werden Babyklappen nach den Erkenntnissen der DJI-Studie nicht nur

unmittelbar nach der Geburt eines Kindes genutzt, sondern es sind Fälle aufgetreten, in denen auch ältere Säuglinge und Kleinkinder darin abgelegt wurden.⁶

Der Deutsche Verein hat die Frage der Mindestanforderungen in Kooperation mit dem BMFSFJ bereits im Januar 2012 mit einem Expertenworkshop aufgegriffen.⁷ Handlungsbedarf wurde u.a. gesehen aufgrund

- der bundesweit uneinheitlichen Verfahren und unklaren Verantwortlichkeiten, auf deren Basis Babyklappen gegenwärtig betrieben werden, nachdem ein Kind abgelegt worden ist,
- der häufig mangelnden Dokumentation der Babyklappennutzung,
- der teilweise als problematisch zu beurteilenden institutionellen Verbindung zwischen Trägern von anonymer Kindesabgabe und Adoptionsvermittlung sowie
- der teilweise kritisch zu hinterfragenden Öffentlichkeitsarbeit der Träger von Babyklappen.

Durch die sehr unterschiedliche Ausgestaltung der Babyklappen und die unklare Verantwortungsverteilung zwischen den Akteuren entstehen immer wieder Konflikte. In einigen Fällen haben die Beteiligten bereits Vereinbarungen getroffen, in denen sie ihre Kooperation schriftlich regeln. Diese sind allerdings uneinheitlich und decken nicht immer alle relevanten Aspekte ab. Zum Schutz der Kinder und zur Sicherstellung des staatlichen Wächteramtes hält das BMFSFJ einheitliche, bundesweite und trägerübergreifende Mindeststandards für dringend erforderlich. Auch der Deutsche Verein sieht diesen Regelungsbedarf. Die vom Deutschen Verein auf Initiative des BMFSFJ entwickelten Mindeststandards sollen dazu beitragen, die mit dem Angebot der Babyklappen verbundenen Risiken zu vermindern und die Transparenz der Entscheidungen, Abläufe und Kooperationsbeziehungen, die im Kontext dieses Angebots erfolgen, zu sichern.

Das vorliegende 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

⁶ Hierzu Coutinho/Krell/Bradna (Fußn. 5), S. 202 ff.

⁷ Vgl. NDV 2012, 157 ff.

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.

1. Babyklappen in Deutschland – eine Bestandsaufnahme

1.1 Entwicklungstrends

In Deutschland haben unterschiedliche Träger für Schwangere und Mütter in Notsituationen die Möglichkeit zur Abgabe ihres Kindes in einer Babyklappe geschaffen. Im Mai 2010 existierten in Deutschland 90 Babyklappen.⁸ Ein Großteil dieser Angebote wurde bereits 2001 und 2002 eingerichtet. Zwei Drittel der vom DJI befragten Träger bieten ausschließlich die Babyklappe als Möglichkeit zur anonymen Kindesabgabe an. Das flankierende Beratungs- und Unterstützungsangebot ist sehr unterschiedlich. Bei manchen Babyklappen handelt es sich um isolierte Einrichtungen, andere sind eingebunden in ein umfangreiches Beratungs- und Hilfenetz. Dieses reicht von einer Notrufnummer über die Einbindung professioneller Beratungsdienste (z.B. Schwangerschaftsberatungs- oder Adoptionsvermittlungsstellen und Pflegekinderdienste) bis zur Betreuung in einer Mutter-Kind-Einrichtung.

Die Mehrzahl der vom DJI befragten Träger verfügt über kein eigenes Beratungsangebot. Einige von ihnen haben Frauen in der Vergangenheit allerdings erfolgreich an eine

⁸ Die hier und im Folgenden genannten Zahlen entstammen den Kapiteln 5 und 6 der Studie des DJI. Das DJI hat zum Stichtag 31. Mai 2010 bundesweit 90 Babyklappen erfasst, von denen 60 an der Befragung teilnahmen. Andere Erhebungen kommen zu abweichenden Ergebnissen, die insgesamt zwischen etwa 70 und 95 Babyklappen variieren. Für einen Vergleich der Ergebnisse siehe Coutinho/Krell/Bradna (Fußn. 5), S. 84.

Beratungsstelle oder an das Jugendamt vermittelt. Die Babyklappen wurden sowohl durch privat initiierte Einzelprojekte als auch in katholischer, evangelischer oder kommunaler Trägerschaft eingerichtet. Mehr als zwei Drittel der Babyklappen wurden direkt an einem Krankenhaus angebracht. Zwischen April 2000 und dem 31. Mai 2010 wurden 278 Kinder in den Babyklappen abgelegt, die sich an der Studie beteiligt haben.

1.2 Ausgestaltung

Die Ausgestaltung der Babyklappen wird von den Trägern sehr unterschiedlich gehandhabt. In manchen Fällen haben sie z.B. Kooperationsverträge mit Kliniken und/oder Jugendämtern geschlossen. Die darin geregelten Aspekte sind wiederum unterschiedlich und reichen von der Informationspflicht gegenüber den zuständigen Behörden über Mindestsicherheitsstandards für die Babyklappe selbst bis zur Klärung der Rücknahme durch die leiblichen Eltern.

Die Qualität ihrer Kooperationsbeziehungen bewerten die Träger der Babyklappen unterschiedlich. Am wenigsten Reibungspunkte gibt es in der Regel mit dem medizinischen Personal.⁹ Die Mehrzahl der Träger benachrichtigt innerhalb von 24 Stunden das Jugendamt. Bei einzelnen Anbietern dauert die Benachrichtigung allerdings auch mehrere Wochen.

Einige Träger betreiben eine, in der Regel vom Einzelfall abhängige, intensive Öffentlichkeitsarbeit, nachdem ein Kind in der Babyklappe aufgefunden wurde. Andere Träger lehnen die öffentliche Bekanntmachung der Abgabe eines Kindes ab, informieren aber allgemein über ihr Angebot und nutzen dabei das Internet, Flyer und Pressearbeit. Einzelne Träger verzichten vollständig auf Öffentlichkeitsarbeit. Nach bisherigen Erkenntnissen nutzen Schwangere zuerst und teilweise ausschließlich das Internet, um in ihrer Konfliktsituation Hilfe zu suchen.

Zu den Kostenfaktoren beim Betrieb einer Babyklappe gehören die medizinische Versorgung des Kindes, die Beratung der Mutter, die Instandhaltung und Wartung der Babyklappe, aber auch die Öffentlichkeitsarbeit. Die Träger regeln die Finanzierung ihres

⁹ Die in diesem Abschnitt genannten Fakten stützen sich ebenfalls auf die Kapitel 5 und 6 der Studie des DJI.

Angebots individuell unterschiedlich, häufig als Mischfinanzierung. Alle genannten Kostenpunkte werden primär durch den Träger der Babyklappe selbst getragen. Bei der Finanzierung einiger Träger machen Spenden einen besonders großen Anteil aus.

2. Allgemeine Mindestanforderungen an Babyklappen

2.1 Ausstattung und Kontrolle

2.1.1 Technische Anforderungen

Die Babyklappe muss den aktuellen technischen Standards entsprechen. Zum Schutz des Babys ist ein Wärmebett hinter der Babyklappe erforderlich. Um sicherzustellen, dass das abgelegte Kind unverzüglich medizinisch-pflegerisch versorgt wird, ist die visuelle und akustische Überwachung der Babyklappe durch die im Gebäude zuständige Aufsichtsperson notwendig. Die Aufsichtsperson wird durch ein akustisches Signal umgehend darüber informiert, dass die Babyklappe betätigt wurde. Die Babyklappe muss für die abgebende Person von außen einfach zu bedienen sein.

Weitere technische Mindeststandards sind die regelmäßige, mindestens jährliche fachgerechte Wartung und eine engmaschige, mindestens tägliche technische Funktionsprüfung der Babyklappe. Sowohl die Wartungen als auch die Funktionsprüfungen sind schriftlich zu dokumentieren.¹⁰

Zudem sind gut sichtbare Schilder und einfache Symbole, die an der Babyklappe selbst angebracht sind und ihre Bedienung veranschaulichen, am besten dazu geeignet, vor Ort einen problemlosen Zugang und eine reibungslose Handhabung der Babyklappe sicherzustellen.

2.1.2 Medizinische Anforderungen

Die Gesundheit des Kindes kann nur durch die medizinische Erstuntersuchung in einer Klinik gewährleistet werden. Die medizinische Erstversorgung des Säuglings in einer

¹⁰ In Niedersachsen haben sich die Träger von Babyklappen außerdem dazu verpflichtet, ihre Babyklappe mindestens vierteljährlich selbst auf ihre Funktionstauglichkeit und mögliche äußerlich sichtbare Beschädigungen hin zu inspizieren. Sie dokumentieren jede interne Inspektion in einem schriftlichen Protokoll.

Klinik ist daher ein medizinischer Mindeststandard für die Ausgestaltung einer Babyklappe. Nachdem der Säugling in der Babyklappe aufgefunden wurde, muss er unmittelbar in medizinisch-pflegerische Obhut genommen werden. Eine zeitnahe und optimale medizinische Erstversorgung ist am besten gewährleistet, wenn sich die Babyklappe direkt an einem Krankenhaus/Klinikum mit einer Abteilung für Pädiatrie befindet.

2.1.3 Informationsmaterial

Als Mindeststandard ist eine in der Babyklappe bereitliegende Informationsschrift anzusehen. Darin wird die Mutter¹¹ darüber aufgeklärt, wo sie auch nach der Abgabe ihres Kindes Beratung erhält und welche Verfahren mit der Rücknahme bzw. Adoption ihres Kindes verbunden sind. Ist diese Anforderung erfüllt, besteht am ehesten Aussicht darauf, dass die Mutter nach der Abgabe ihres Kindes von der Möglichkeit Gebrauch macht, sich qualifiziert betreuen zu lassen, und dass sie ihre Identität zu einem späteren Zeitpunkt doch noch preisgibt, wodurch das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft gewahrt werden kann.

In der Informationsschrift ist die Mutter über ihren Anspruch auf eine anonyme Beratung aufzuklären. Ihr ist nahezu legen, sich umgehend medizinisch untersuchen und persönlich beraten zu lassen. Ziel ist, ihr zu vermitteln, dass sie mit ihren Problemen nicht allein gelassen wird und sich anonym an eine Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle wenden kann. Dabei ist zumindest die Nummer des bundesweiten zentralen Notrufs (§ 1 Abs. 5 SchKG) sowie die Rufnummer der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle anzugeben, mit welcher der Träger der Babyklappe möglichst verbindlich kooperiert (vgl. Ziff. 2.2). Auch der Hinweis auf Adoptionsvermittlungsstellen kann hilfreich sein. Die Mutter ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, ihr Kind wieder zurückzubekommen, und über die Rechte der leiblichen Eltern bei der Adoption des Kindes sowie über den Ablauf des Adoptionsverfahrens zu informieren.

¹¹ Da auch der leibliche Vater des Kindes einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben kann, beziehen sich diese Ausführungen und die der folgenden Abschnitte auch auf ihn.

Der Träger der Babyklappe muss sicherstellen, dass die in der Informationsschrift gegebenen Auskünfte aktuell sind und der Rechtslage entsprechen. Die Sprache muss leicht verständlich und zumindest der Hinweis auf die bundesweite zentrale Notrufnummer (§ 1 Abs. 5 SchKG) sowie die Rufnummer der kooperierenden Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle muss mehrsprachig formuliert sein. Die Auswahl der Sprachen richtet sich danach, welche Sprachen in der Region am häufigsten vertreten sind.

2.2 Flankierende Beratungsangebote

Um zu unterstützen, dass Schwangere bzw. Mütter die zur Bewältigung ihrer Notsituation bereit stehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Kenntnis nehmen, und um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass sie diese auch in Anspruch nehmen, ist die möglichst verbindliche Kooperation der Träger von Babyklappen mit Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 SchKG ein Mindeststandard. Dabei ist zunächst die Beratung im Vorfeld der Geburt anzustreben, die umfassende Hilfe und Beratung zur Lösung der psychosozialen Konfliktlage anbietet. Die Möglichkeit zur anonymen Beratung in Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen und die hohe psychosoziale Kompetenz der Fachberaterinnen bieten hier besondere Potenziale der Vertrauensbildung. Darüber hinaus können Mütter und/oder Väter bspw. auch in Erziehungsberatungs- oder Adoptionsvermittlungsstellen geeignete Unterstützung erhalten.

Ebenso wichtig ist es, die Mutter mit entsprechenden Beratungsangeboten zu erreichen, nachdem sie ihr Kind in der Babyklappe abgelegt hat. Adoptionsvermittlungsstellen können hilfreiche Ansprechpartner sein, die Frauen in dieser Notsituation qualifizierte und ergebnisoffene Beratung über ein mögliches Adoptionsverfahren bieten und sie zur weiteren Betreuung an geeignete Beratungsstellen vermitteln können.

Darüber hinaus kann auch die Vermittlung und Inanspruchnahme seelsorgerischer Begleitung und Unterstützung für Frauen in dieser Notsituation hilfreich sein.

2.3 Öffentlichkeitsarbeit

Wird eine Babyklappe (z.B. auf einer Homepage) öffentlich bekannt gemacht, ist die Inanspruchnahme von anonymer Beratung insbesondere durch Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen vorrangig zu bewerben. Auch auf die Möglichkeit der anonymen Beratung durch Adoptionsvermittlungsstellen und bspw. Erziehungsberatungsstellen sollte hingewiesen werden. Außerdem ist über die gesetzlich geregelten Alternativen zur anonymen Kindesabgabe wie z.B. eine vertrauliche Geburt und die Freigabe zur Adoption zu informieren. Hierdurch soll die Mutter in der Entscheidung bestärkt werden, ihr Kind nicht anonym in der Babyklappe abzugeben, sondern einen Weg zu wählen, der die schutzwürdigen Belange und Rechte des Kindes besser berücksichtigt. Sie ist zudem darauf hinzuweisen, dass sie andere, mit weniger Risiken verbundene Angebote in Anspruch nehmen kann, die ihr den Schutz von Vertraulichkeit bieten. Dieser Hinweis sollte auch die Information einschließen, dass eine unbegleitete Geburt das Leben des Kindes und das der Mutter gefährden kann.

Die Mutter ist darauf aufmerksam zu machen, dass sie in ihrer Notsituation, auch zu einem späteren Zeitpunkt nach Abgabe des Kindes, über die bundesweite zentrale Notrufnummer (§ 1 Abs. 5 SchKG), die Rufnummer der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle, mit welcher der Träger der Babyklappe möglichst verbindlich kooperiert, oder bei einer Adoptionsvermittlungsstelle kostenlos anonyme Hilfe erhalten kann. Zusammen mit der Information darüber, wie wichtig es für das Kind ist, etwas über seine Herkunft zu erfahren, ist die Mutter dazu zu ermutigen, dem Kind in der Babyklappe eine Nachricht über ihre Motive, die sie zu seiner Abgabe veranlasst haben, und ein Andenken zu hinterlassen.

Auch hier ist die Sprache einfach zu wählen und zumindest der Hinweis auf die bundesweite zentrale Notrufnummer (§ 1 Abs. 5 SchKG) sowie die Rufnummer der kooperierenden Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle vor Ort, den regionalen Gegebenheiten entsprechend, mehrsprachig zu formulieren. Der Träger der Babyklappe hat zu gewährleisten, dass die gegebenen Informationen immer aktuell sind und der Rechtslage entsprechen.

2.4 Kooperationsvereinbarungen und -strukturen

Es ist unabdingbar, dass die Träger einer Babyklappe ihre Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnern in transparenten Vereinbarungen, sofern möglich, schriftlich regeln. Eine Mindestanforderung ist eine Vereinbarung mit dem örtlich zuständigen Jugendamt. Wenn die Babyklappe nicht an einer Klinik angebracht oder die Klinik nicht selbst Träger der bei ihr angebrachten Babyklappe ist, gehört zu den Mindestanforderungen auch eine Vereinbarung des Trägers der Babyklappe mit der Klinik, die das Kind nach dessen Auffinden untersucht und aufnimmt. Darüber hinaus wird den Trägern einer Babyklappe empfohlen, mit allen relevanten Akteuren, soweit vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Rechtslage möglich, schriftliche Kooperationsvereinbarungen über die Verfahrensabläufe, Fristen und Zuständigkeiten zu treffen. Das Hilfesystem für Schwangere in Konfliktsituationen ist zudem verpflichtet, sich stärker mit den Netzwerken zu verknüpfen, die im Bereich der Frühen Hilfen in den Kommunen gegenwärtig aufgebaut und weiterentwickelt werden (§ 3 KKG, § 4 Abs. 2 SchKG).

3. Mindestanforderungen an Verfahrensabläufe

3.1 Medizinische Versorgung

Folgende Mindestanforderungen an die medizinische (Erst-)Versorgung des aufgefundenen Kindes sind zu erfüllen: Der Säugling wird unmittelbar nach seiner Aufnahme in der Klinik medizinisch versorgt. Dabei werden alle Untersuchungen vorgenommen, die auch ein auf dem sonst üblichen Weg aufgenommenes Neugeborenes erfährt.

Da in der Regel keine Informationen über den Gesundheitszustand der Mutter vorliegen und auf keine Erkenntnisse aus Voruntersuchungen zurückgegriffen werden kann, werden darüber hinaus auch folgende Untersuchungen empfohlen:

- HIV,
- Hepatitis B und C,
- Toxoplasmose und Zytomegalie (CMV),
- Drogenscreening,
- Gewaltspuren.

3.2 Meldung des Kindes an die Gemeindebehörde

Kinder, die in Babyklappen abgelegt wurden, sind Findelkinder im Sinne des § 24 PStG.¹² Den Träger der Babyklappe trifft damit eine gesetzliche Anzeigepflicht.¹³ Er hat die Existenz eines Findelkindes spätestens am Folgetag seiner Ablage in der Babyklappe gegenüber der Gemeindebehörde¹⁴ anzuzeigen und ist verpflichtet, folgende Informationen über das Kind zu übermitteln:

- das (geschätzte) Alter,
- Geschlecht,
- Tag, Zeit und Ort sowie
- die näheren Umstände seines Auffindens, die Beschaffenheit und Kennzeichen seiner Kleider sowie sonstiger bei ihm vorgefundener Gegenstände,
- körperliche Merkmale des Kindes und
- Informationen über seinen Gesundheitszustand.¹⁵

Die sofortige Meldung des Kindes ist am ehesten gewährleistet, wenn die auffindende Institution die Gemeindebehörde während der Dienstzeit umgehend telefonisch und schriftlich per E-Mail oder Fax und außerhalb der Dienstzeiten umgehend per E-Mail oder Fax und bei der nächstmöglichen Gelegenheit dann auch telefonisch informiert. Um sicherzustellen, dass die gemäß § 24 PStG erforderlichen Informationen vollständig weitergegeben werden, wird empfohlen, in der Klinik ein entsprechendes Formular bereitzuhalten, das der Anbieter der Babyklappe zur Verfügung stellt.

Um das Kind vor Kinderhandel und Ausbeutung zu schützen, ist diese personenstandsrechtliche Erfassung unbedingt erforderlich.¹⁶ Verstöße gegen die Anzeigepflicht stellen Ordnungswidrigkeiten dar (§ 70 PStG), die bei jedem Verstoß zu ahnden sind.

¹² Vgl. DIJuF: Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Abgabe von Kindern in einer Babyklappe, 2009, S. 22 ff., sowie DIJuF: Hinweise zu den rechtlichen Mindestanforderungen für den Betrieb von Babyklappen, 2013, A.1.

¹³ Wird die Babyklappe an einer Klinik angebracht, die selbst nicht der Träger, sondern ein Kooperationspartner des Anbieters der Babyklappe ist, kommt diese Anzeigepflicht der Klinik als Institution, die das abgegebene Kind auffindet, zu.

¹⁴ Die Gemeindebehörde ist die Ordnungsbehörde bzw. im Freistaat Bayern die Sicherheitsbehörde. Die in der Gemeinde zuständige Stelle ist das Ordnungsamt oder auch die Stadtpolizei.

¹⁵ Vgl. DIJuF 2013 (Fußn. 12).

¹⁶ Vgl. DIJuF 2013 (Fußn. 12), A.2.

3.3 Mitteilung an das örtlich zuständige Jugendamt

Mit der anonymen Abgabe eines Kindes in einer Babyklappe wird die elterliche Sorge für das Kind durch die leiblichen Eltern nicht mehr ausgeübt. Es gehört daher zu den elementaren Mindeststandards, dass das Auffinden des Kindes vom Träger der Babyklappe unverzüglich dem vor Ort zuständigen Jugendamt mitgeteilt wird, damit das Jugendamt das Kind in Obhut nehmen und die weiteren erforderlichen Schritte zum Wohle des Kindes einleiten kann.

Die sofortige Mitteilung des aufgefundenen Kindes ist unabdingbarer Bestandteil der Vereinbarung zwischen Jugendamt, Träger der Babyklappe und ggf. der Klinik, die selbst nicht Träger der Babyklappe ist (siehe Ziffer 2.4). Darin ist das Verfahren der Mitteilung verbindlich zu regeln. Die Stelle, die verpflichtet ist mitzuteilen, dass ein Kind in eine Babyklappe gelegt wurde, muss darüber informiert sein, wie sie das örtlich zuständige Jugendamt auch außerhalb der Dienstzeiten erreichen kann, um es unverzüglich in Kenntnis setzen zu können.

Bei der Abgabe eines Kindes in einer Babyklappe und bei anderen Formen der Kindesabgabe nach der Geburt greift die Achtwochenfrist des § 44 SGB VIII, bevor eine Pflegeerlaubnis erforderlich wird, nicht ein. Eine entsprechende gesetzgeberische Klarstellung sollte geprüft werden.

3.4 Inobhutnahme

Das Jugendamt nimmt das Kind in Obhut. Wird ein Kind anonym in einer Babyklappe abgelegt, muss es einen Vormund erhalten (§ 1773 Abs. 2 BGB). Das Jugendamt wendet sich daher unverzüglich an das für die Bestellung des Vormunds zuständige Familiengericht.

Bis der Vormund bestellt ist, hat das Jugendamt gemäß § 42 Abs. 2 Satz 4 SGB VIII die vorläufigen sorgerechtlichen Befugnisse wahrzunehmen. Es ist durch die Inobhutnahme insbesondere berechtigt, den Aufenthalt des Kindes zu bestimmen. Die aufnehmende

Klinik darf das Kind während der Inobhutnahme nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Jugendamts herausgeben.

3.5 Vormundschaft

Das Jugendamt ruft unverzüglich das Familiengericht an und dieses bestellt einen Vormund. Dabei ist es zwingend erforderlich, dass dieser Vormund weder dem Anbieter der Babyklappe angehört noch in wirtschaftlicher oder ideeller Weise mit ihm verbunden ist. Es handelt sich dabei um eine Mindestanforderung, ohne die eine unabhängige Wahrung der Interessen des Kindes nicht gewährleistet ist.¹⁷ Wenn der Vormund bestellt ist, werden diesem von der Klinik die beim Auffinden des Kindes aufgenommenen Informationen mitgeteilt und etwaige Hinterlassenschaften der Mutter übergeben. Der Vormund entscheidet, in welcher Weise er im konkreten Einzelfall den möglichen Anhaltspunkten zur Herkunft des Kindes nachgeht.

3.6 Unterbringung des Kindes

Jugendämter verfahren unterschiedlich bei der Unterbringung von Kindern, die in einer Babyklappe abgelegt wurden. Einige Jugendämter vermitteln das Kind vom ersten Tag an in Adoptionspflege. Andere bringen das abgegebene Kind zunächst in Bereitschaftspflege unter.

Erstere Praxis will gewährleisten, dass das Kind durch möglichst feste Bezugspersonen versorgt und betreut wird. In diesem Fall setzt sich der Vormund unverzüglich mit der örtlichen Adoptionsvermittlungsstelle in Verbindung, die geeignete Adoptiveltern auswählt. An die potenziellen Adoptiveltern stellen die Adoptionsvermittlungsstellen dabei besondere Anforderungen, da sie der Unsicherheit eines etwaigen Rücknahmeersuchens durch die Mutter gewachsen sein müssen.

Die zunächst vorläufige Unterbringung in einer Bereitschaftspflege soll den Umständen Rechnung tragen, dass sich die Mutter im Laufe der nächsten Wochen melden könnte und dass die Klärung der Situation, einschließlich des Gesundheitszustands des Kindes,

¹⁷ Vgl. DIJuF 2013 (Fußn. 12), A.5.

sowie die Vorbereitung der potenziellen Adoptionsbewerber Zeit brauchen kann. Die dauerhafte Unterbringung wird erst zu einem späteren Zeitpunkt eingeleitet.

Um das Wohl des Kindes sicherzustellen, sollte das Jugendamt fallabhängig und den örtlichen Gegebenheiten entsprechend entscheiden, welche Unterbringungsform gewählt wird.

3.7 Information der Öffentlichkeit über die Abgabe eines Kindes

Die Persönlichkeitsrechte des Kindes müssen geschützt bleiben. Dies wird dadurch sichergestellt, dass der Träger der Babyklappe und alle weiteren beteiligten Akteure von einer aktiven Pressearbeit absehen, wenn ein Kind in der Babyklappe abgegeben wurde. Medienanfragen zu Angaben über das Kind selbst sind nicht zu beantworten. Als Mindestanforderung ist daher anzusehen, dass der Träger der Babyklappe darauf verzichtet, das Kind selbst betreffende Informationen an die Öffentlichkeit weiterzugeben.

3.8 Rückgabeersuchen der Mutter und/oder des Vaters

Die sorgeberechtigte Mutter¹⁸, die aufgrund eines DNA-Testes als solche feststeht, und/oder der sorgeberechtigte Vater können ihr Herausgabeverlangen bis zum Adoptionsbeschluss geltend machen, d.h. in der Regel – mit Blick auf die übliche Dauer von Adoptionspflegeverhältnissen – in einem Zeitraum von etwa einem Jahr. Das Familiengericht kann jedoch anordnen, dass das Kind bei den Pflegeeltern verbleibt, wenn und solange die Wegnahme von den Pflegeeltern das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes schwer und nachhaltig gefährden würde (§ 1632 Abs. 4 BGB). Das Recht der Eltern muss allerdings nur zurückstehen, wenn dem Kind bei einer Herausgabe mit ziemlicher Sicherheit erhebliche Schäden für seine Entwicklung drohen. Dass die Pflegeeltern erziehungsgeeigneter erscheinen als die leiblichen Eltern, reicht für ein Verwehren der Herausgabe nicht aus.

Hat das Familiengericht neben der Bestellung eines Vormunds auch das Ruhen der elterlichen Sorge der leiblichen Eltern festgestellt, lebt deren elterliche Sorge erst dann

¹⁸ Die Mutterschaft muss regelmäßig aufgrund eines DNA-Testes feststehen.

wieder auf, wenn das Gericht feststellt, dass der Grund des Ruhens nicht mehr besteht (§ 1674 Abs. 2 BGB). Stand der leiblichen Mutter die elterliche Sorge bei der Geburt des Kindes allein zu (weil sie nicht verheiratet war und keine Sorgeerklärungen abgegeben wurden), ist die elterliche Sorge dem anderen Elternteil zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht und keine Aussicht besteht, dass die elterliche Sorge der Mutter wieder auflebt (§ 1678 Abs. 2 BGB).

Die bundesweite zentrale Notrufnummer (§ 1 Abs. 5 SchKG) und die Rufnummern der regionalen Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen gewährleisten, dass eine Mutter und/oder ein Vater eine umfassende anonyme Beratung in Anspruch nehmen kann. Mütter und/oder Väter erhalten zudem Beratung bspw. in Erziehungsberatungs- und Adoptionsvermittlungsstellen.

Für den Fall, dass sich eine Mutter dort wieder meldet, wo sie das Kind abgelegt hat, wird den Trägern von Babyklappen empfohlen, dass in diesen Einrichtungen vor Ort eine Fachkraft mit sozialarbeiterischer oder psychologischer Kompetenz als Ansprechperson zur Verfügung steht. Die Mutter kann so in fachlich angemessener Weise erste Informationen über die Möglichkeiten einer Kontaktaufnahme mit dem Kind erhalten und an geeignete Beratungsstellen weitervermittelt werden.

3.9 Falldokumentation und Datenschutz

Der Träger der Babyklappe hat die Daten über das Auffinden des Kindes zu dokumentieren und zu verwahren. Ist die Babyklappe an einer Klinik angebracht, die nicht Träger der Babyklappe ist, informiert die Klinik den Träger über das Auffinden des Kindes. Dieser gibt die Information nicht nach außen weiter.

Wenn ein Vormund bestellt ist, werden diesem vom Träger der Babyklappe bzw. von der Klinik die beim Auffinden des Kindes aufgenommenen Informationen mitgeteilt und etwaige Hinterlassenschaften der Mutter übergeben. Der Vormund gibt die hinterlassenen Gegenstände und Nachrichten an die Adoptionsvermittlungsstelle weiter, die sie archiviert.

Zur Evaluation und zu statistischen Zwecken wird empfohlen, dass sich Bund und Länder auf eine zentrale Stelle einigen, bei der die statistischen Daten über alle in einer Babyklappe abgegebenen Kinder gemeldet werden. Gemeldet werden sollten insbesondere Angaben zu Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand des abgegebenen Kindes, Auffindeort und -zeit, die auffindende(n) Person(en) und das von ihnen Veranlasste, weitere bekannte Umstände der Abgabe sowie Angaben zu der Geburtsanzeige gegenüber der zuständigen Gemeindebehörde, der weitere Verbleib des Kindes und mögliche Rückgabeersuchen bzw. die Aufgabe der Anonymität der Mutter/Eltern.

4. Finanzierung

Im Hinblick auf die Finanzierung der Babyklappe sind folgende Mindeststandards einzuhalten: Der Träger einer Babyklappe muss den Betrieb und die Wartung der Babyklappe sowie die medizinische Erstversorgung des Kindes finanziell sicherstellen. Solange für das Kind kein Krankenversicherungsschutz besteht oder die Kosten für die medizinische Versorgung nicht anderweitig übernommen werden, trägt das Jugendamt die Kosten (§ 42 Abs. 2 i.V.m. § 40 SGB VIII). Um die Gefahr von Kinderhandel zu vermeiden, ist die Selbstverpflichtung der Anbieter von Babyklappen, keine Spenden durch potenzielle Adoptiveltern, auch nicht im Nachhinein, anzunehmen, ein Mindeststandard. In den Vereinbarungen zwischen dem Träger und dem Jugendamt ist zu klären, wer die Kosten für einen möglichen DNA-Test zur Identitätsfeststellung übernimmt bzw. für die Mutter und/oder den Vater in Vorleistung geht. Sofern diese dazu nicht in der Lage sind, ist vor Ort zu klären, wie die Finanzierung gesichert werden kann (z.B. über Fonds).