

Confédération Suisse
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confederazione Svizzera
Swiss Confederation
Confederación Suiza

GEBURTSURKUNDE

VERTRAULICH
Naissance / Geburt / Nascita / Birth / Nacimiento

Kälin

Tino

14. April 2020

Nom
Name
Cognome
Name
Apellidos

Prénom(s)
Vornamen
Nomi
Forenames
Nombre propio

Date de naissance
Geburtsdatum
Data di nascita
Date of birth
Fecha de nacimiento

Lieu de naissance
Geburtsort
Luogo die nascita
Place of birth

GEBURTSURKUNDE

VERTRAULICH
Naissance / Geburt / Nascita

Rachmann

Vertrauliche Geburten in der Schweiz: Erfahrungen von Kantonsspitalern und Behörden

Nom
Name
Cognome
Name
Apellidos

Laur

1. Juni 2020

Impressum



Zitiervorschlag:

Seiterle, Nicolette (2021): Vertrauliche Geburten in der Schweiz: Erfahrungen von Kantons-
spitälern und Behörden. Zürich: PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Glossar | 4 |
| Management Summary | 5 |
| 1. Ausgangslage und Fragestellung | 7 |
| 1.1. Definition vertrauliche Geburt und Abgrenzung zur ordentlichen Geburt, zur anonymen Geburt und zum Babyfenster | 7 |
| 1.2. Rechtliche Ausgangslage in der Schweiz für die ordentliche und die vertrauliche Geburt | 9 |
| 1.3. Fragestellungen | 11 |
| 2. Methodisches Vorgehen | 11 |
| 3. Ergebnisse | 13 |
| 3.1. Motive der Betroffenen für eine vertrauliche Geburt | 13 |
| 3.2. Definition, Häufigkeit, Vorgehen und beteiligte Akteurinnen und Akteure in der Praxis | 15 |
| 3.2.1 Uneinheitliches Verständnis | 15 |
| 3.2.2 Anzahl durchgeführte vertrauliche Geburten | 16 |
| 3.2.3 Erste Schritte | 16 |
| 3.2.4 Individuelle Beratung der werdenden Mütter resp. Eltern | 16 |
| 3.2.5 Involvierte Personen | 17 |
| 3.2.6 Grad der Vertraulichkeit: Pseudonymisierung | 18 |
| 3.2.7 Meldung der Geburt beim Zivilstandsamt | 19 |
| 3.2.8 Option 1: das Kind behalten | 19 |
| 3.2.9 Option 2: das Kind ausserfamiliär platzieren | 20 |
| 3.3 Gründe für mangelnde Vertraulichkeit | 20 |
| 3.4 Gesamteinschätzung der vertraulichen Geburt und Verbesserungsmöglichkeiten | 21 |
| 3.4.1 Chancen und Vorteile der vertraulichen Geburt | 21 |
| 3.4.2 Risiken und Nachteile der vertraulichen Geburt | 21 |
| 3.4.3 Verbesserungen auf der Gesamtebene und in der konkreten Umsetzung | 22 |
| 4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen | 24 |
| 5. Bibliographie | 28 |
| 6. Anhang | 30 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Übersicht ordentliche Geburt, vertrauliche Geburt, Babyfenster und anonyme Geburt in der Schweiz | 8 |
| Table 2: Qualitative Experteninterviews – Institution und Funktion der Befragten | 12 |

Glossar

| | |
|---------------|---|
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| BJ | Bundesamt für Justiz |
| BV | Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101) |
| Kesb | Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde |
| PACH | Pflege- und Adoptivkinder Schweiz |
| SEM | Staatssekretariat für Migration |
| SGCH | Sexuelle Gesundheit Schweiz |
| UN-KRK | Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 / Kinderrechtskonvention (SR 0.107) |
| ZGB | Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210) |
| ZStV | Zivilstandsverordnung vom 28. April 2004 (SR 211.112.2) |

Management Summary

Ist eine Frau durch das soziale Umfeld bedroht und somit keine ordentliche Geburt vorstellbar, so ist die vertrauliche Geburt die «beste der schlechten Möglichkeiten» für das Kind und die Mutter. Die Mutter ist geschützt und wird im Gegensatz zur Abgabe des Kindes in einem Babyfenster vom Spital betreut. Das Kind kann im Falle einer Adoptionsfreigabe später nach seiner Herkunft suchen.

PACH ist in diesem Forschungsprojekt den Fragen nachgegangen, was Kantonsspitäler und Behörden unter der vertraulichen Geburt verstehen, welche Erfahrungen sie mit dieser speziellen Form der Geburt bisher gemacht haben und wie sie diese konkret umsetzen. Des Weiteren hat PACH nach Verbesserungen in Bezug auf vertrauliche Geburten aus Sicht der Spitäler und Behörden gefragt. Erhebungsinstrumente waren eine schriftliche Kurzbefragung aller Kantonsspitäler sowie vertiefende leitfadengestützte Experteninterviews mit zehn Fachpersonen aus fünf Kantonsspitalern, einer kantonalen Zentralbehörde Adoption und einer Kesb.

Die Ergebnisse zeigen, dass hinter dem Wunsch nach einer vertraulichen Geburt verschiedene Motive stehen können: Die betroffenen schwangeren Frauen (und teilweise auch die Väter) befinden sich in aller Regel in einer Notlage: Angst vor dem sozialen Umfeld – insbesondere der Familie oder dem Kindsvater – sowie Schamgefühle aufgrund einer unerwünschten Schwangerschaft sind ebenso zentral wie mangelnde Unterstützung im weiteren privaten Umfeld. Auch können Sucht- oder psychische Erkrankungen eine Rolle spielen.

Die meisten Kantonsspitäler bieten vertrauliche Geburten theoretisch an, aber nur wenige haben bisher Erfahrungen damit gemacht – darunter jene fünf Spitäler, die PACH für die vorliegende Studie vertieft befragen konnte. Es ist davon auszugehen, dass die vertrauliche Geburt in der Praxis insgesamt in der Schweiz uneinheitlich gehandhabt wird, da keine national

verbindlichen Anleitungen mit Zuständigkeiten und Abläufen vorhanden sind.

Teilweise wird die vertrauliche Geburt automatisch mit einer (geschlossenen) Adoption gleichgesetzt (BJ, 2016; Bundesrat, 2016; u. a. SGCH, 2020). Dies ist problematisch, zumal neben der Adoption auch andere mögliche Formen der Unterbringung (Pflegefamilie, Heim oder offene Formen der Adoption) bestehen und eine vertrauliche Geburt nicht zu einer Adoption führen muss.

Aufgrund der Ergebnisse empfiehlt PACH:

- Es ist ein schweizweit einheitlicher Leitfaden mit Zuständigkeiten und Abläufen zu erarbeiten und zu implementieren.
- Mütter (bzw. Väter) sind vorgängig zu möglichen Unterbringungs- und Lebensorten des Kindes nach der Geburt zu informieren: Die Mütter resp. Eltern können das Kind behalten, aber auch eine Unterbringung in einer Pflegefamilie, einem Heim oder einer Adoptivfamilie sind möglich. Ein sogenannter „Adoptionsautomatismus“ ist zu vermeiden – falls dennoch die Möglichkeit der Adoption gewählt wird, so sind die verschiedenen Formen (offene, halb-offene, geschlossene Adoption) aufzuzeigen.
- Es sollten schweizweit genügend Mutter- und Kind-Einrichtungen sowie Frauenhäuser zur Verfügung stehen.
- Fachpersonen sind besser zu informieren und sensibilisieren.
- Sowohl die Öffentlichkeit als auch werdende Eltern, insbesondere schwangere Frauen, die in einer Notlage sind, sollten einen besseren und niederschwelligeren Zugang zu Informationen über die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt erhalten.

PACH arbeitet im Anschluss an das vorliegende Forschungsprojekt ein Projekt aus, um die Empfehlungen gemeinsam mit der Praxis umzusetzen.



1. Ausgangslage und Fragestellung

1.1. Definition vertrauliche Geburt und Abgrenzung zur ordentlichen Geburt, zur anonymen Geburt und zum Babyfenster

Es kann rechtlich zwischen vier Geburtsformen unterschieden werden: der ordentlichen Geburt¹, der vertraulichen Geburt, der Geburt ausserhalb eines Spitals mit Abgabe in einem Babyfenster (nachfolgend kurz Babyfenster) und der anonymen Geburt. Die Tabelle 1 führt diese vier rechtlichen Geburtsformen und die jeweiligen Indikatoren für die Schweiz (rechtlicher Status, Vorhandensein der Personalien von Eltern und Kind, Meldepflichten sowie Herkunftssuche) auf.

Zur vertraulichen Geburt (z. T. wird synonym dafür diskrete Geburt verwendet) ist in der Schweiz noch kaum Wissen vorhanden.

Die Medien berichten ab und zu von Babyfenstern sowie von anonymen Geburten, selten auch von vertraulichen Geburten (z. B. Ehrenzweig, 2020; SRF PULS, 2020; SRF, 2017). Die vertrauliche Geburt sowie das Abgeben eines Babys in einem Babyfenster sind in der Schweiz zulässig (Details vgl. Kap. 1.2) und werden auch praktiziert (Bundesrat, 2016). Die anonyme Geburt hingegen ist verboten, weil der Anspruch der Mutter auf Anonymität den Interessen des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung widerspricht (Bundesrat, 2016, S. 20).



¹ Auch Hausgeburten und Geburten in einem Geburtshaus, die beide nicht in einem Spital stattfinden, zählen als ordentliche Geburten.

Tabelle 1: Übersicht ordentliche Geburt, vertrauliche Geburt, Babyfenster und anonyme Geburt in der Schweiz

| | Ordentliche Geburt | Vertrauliche Geburt | Babyfenster | Anonyme Geburt |
|--|--|--|--|--|
| Rechtlicher Status | Regelfall | zulässig | zulässig | nicht zulässig <i>Es kann aber Fälle geben, in denen eine Frau im Spital unter falscher Identität gebärt, das Spital direkt danach verlässt und das Kind dort zurücklässt</i> |
| Medizinische Betreuung & Beratung Mutter & Kind vor/nach Geburt | ja | ja | nein | Falls eine Frau im Spital unter falscher Identität gebärt: ja |
| Personalien Mutter/Eltern (Beurkundung Zivilstandsamt) | vorhanden | vorhanden | nicht vorhanden | nicht vorhanden |
| Meldepflichten² | Zivilstandsamt am Geburtsort Kind, Einwohnerkontrolle Wohnsitz Mutter, je nach Konstellation: Zivilstandsamt am Heimatort der Mutter, Kesb, Staatssekretariat für Migration (SEM), BFS, AHV-Behörde, Ausländische Behörden | Zivilstandsamt am Geburtsort Kind, ggf. Kesb, BFS, AHV-Behörde | Zivilstandsamt am Auffindungsort Kind (Beurkundung als Findelkind), Kesb, BFS, AHV-Behörde | <i>Falls eine Frau im Spital unter falscher Identität gebärt: Beurkundung als Findelkind</i> |
| Herkunftssuche | möglich | möglich | nicht möglich (ausser ggf. über DNA-Datenbank) | nicht möglich (ausser ggf. über DNA-Datenbank) |

Bei der *ordentlichen* Geburt kommt das Kind im Spital, einem Geburtshaus oder einer vergleichbaren Einrichtung zur Welt und die Mutter erhält medizinische und wenn nötig psychologische Betreuung. Sie gibt ihre Personalien an, und das Kind kann im Falle einer Adoption mit Erreichen der Volljährigkeit nach seiner Herkunft suchen.

² Alle Geburten werden dem Bundesamt für Statistik (BFS) gemeldet und jedes neugeborene Kind erhält eine von der AHV-Behörde (Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung) eine AHV-Nummer. Dies ist ein automatisierter Prozess, weshalb im Folgenden nicht mehr darauf eingegangen wird.

Das Angebot einer vertraulichen Geburt besteht gemäss der Erhebung von Sexuelle Gesundheit Schweiz SGCH (2020) in 18 Kantonen³.

Die vertrauliche Geburt wird erst seit wenigen Jahren angeboten und ist nicht einheitlich definiert. Laut SGCH (2020, S. 2f) und Bundesrat (2016) erhält die schwangere Frau im Spital ein Pseudonym (Deckname) und wird während der Schwangerschaft und der Geburt unter diesem Pseudonym medizinisch und psychologisch betreut. Das Spital behandelt ihre Personalien vertraulich und informiert nur die Zivilstandsbehörden sowie –in jenen Fällen, wo eine Adoption erwogen wird bzw. eine Kindeswohlgefährdung vorliegt – die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden Kesb. Diese wiederum sind zur Diskretion angehalten. Ein Ziel der vertraulichen Geburt besteht darin, dass das soziale Umfeld der Frau nichts von der

Schwangerschaft und der Geburt erfährt. Wird das Kind nach einer vertraulichen Geburt zur Adoption freigegeben, hat es im Alter von 18 Jahren die Möglichkeit, über die Behörden Kenntnis der Identität seiner biologischen Mutter zu bekommen (weitere Ausführungen siehe Kap. 1.2).

Beim Babyfenster gibt die Mutter das Kind anonym ab und wird nicht medizinisch und psychologisch betreut. Das Kind hat später keine Möglichkeit auf Kenntnis seiner Herkunft.

Die anonyme Geburt ist schweizweit untersagt, aber in anderen Ländern (bspw. Frankreich) erlaubt. Die Mutter wird medizinisch und psychologisch betreut, jedoch nicht registriert. Das Kind hat somit später wie beim Babyfenster keine Möglichkeit auf Kenntnis seiner Herkunft. (SGCH, 2020, S. 3)

1.2. Rechtliche Ausgangslage in der Schweiz für die ordentliche und die vertrauliche Geburt

In der Schweiz gibt es keine gesamtschweizerischen Rechtsgrundlagen, welche die vertrauliche Geburt regeln. Obwohl 18 Kantone vertrauliche Geburten anbieten (vgl. Kap. 1.1), ist sie einzig im Kanton Thurgau gesetzlich geregelt⁴. In anderen Kantonen, z. B. Bern, Baselland, Solothurn, Wallis und St. Gallen, bestehen kantonale oder spitalinterne Richtlinien, Merkblätter oder Konzepte zur vertraulichen Geburt⁵.

Grundsätzlich ist in der Schweiz nur die ordentliche Geburt, welche mit verschiedenen Meldepflichten

verbunden ist, vorgesehen. Gemäss den Bestimmungen der Zivilstandsverordnung (ZStV) unterliegt jede Geburt einer gesetzlichen Meldepflicht beim Zivilstandsamt innert drei Tagen⁶. Zur Meldung verpflichtet ist das Spital, die Mutter oder jede andere bei der Geburt anwesende Person. Wird die Geburt nicht gemeldet, so ist jede Behörde, welcher die Geburt zur Kenntnis kommt, meldepflichtig.

Die Meldepflicht stellt nicht nur die Registrierung des Kindes und dessen Abstammung – zumindest mütterlicherseits – im Zivilstandsregister sicher,

3 AG, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG und ZH.

4 Kanton Thurgau: §34 Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, RB 810.0, www.rechtsbuch.tg.ch > Gesundheit > Allgemein)

5 Kanton Bern: Kantonales Jugendamt, «Merkblatt für die Geburtenabteilung in Spitälern des Kantons Bern vom 27.11.2015» (www.KJA_AA_Merkblatt-vertrauliche-Geburt-20200907_de-2.pdf); Kanton Baselland: www.ksbl.ch/kliniken/frauen/geburt/vertrauliche-geburt und <https://bit.ly/3peHx3e>; Kanton Solothurn: Broschüre «Vertrauliche Geburt Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten» (<https://bit.ly/3c82r00>); Kanton Wallis «Vertrauliche Geburt und Babyfenster» (<https://bit.ly/2Ny8z7K>); Kanton St. Gallen: www.kssg.ch/frauenklinik/leistungsangebot > Schwangerschaft > Vertrauliche Geburt

6 insb. Art. 34, 35 und 91 ZStV

sondern löst weitere Mitteilungs- und Meldepflichten seitens der Zivilstandsbehörden aus⁷. So ist die Kesb am Wohnsitz der Mutter zu informieren, wenn es Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung gibt und/oder wenn die Mutter nicht verheiratet und die Vaterschaftsanerkennung durch den Vater (noch) nicht erfolgt ist. Es ist ausserdem unter Umständen abzuklären, ob für die Mutter und das Kind Schutzmassnahmen getroffen und die Polizei oder die Opferhilfe informiert werden müssen. Im Gegensatz zu ordentlichen Geburten ist bei vertraulichen Geburten laut amtlicher Mitteilung des BJ (2016) auf folgende Meldungen zu verzichten: Mitteilungen an die Einwohnerkontrolle am Wohnsitz der Mutter, das Zivilstandsamt des Heimatortes der Mutter, das Staatssekretariat für Migration (wenn die Mutter eine asylsuchende, vorläufig aufgenommene oder als Flüchtling anerkannte Person ist) und die ausländischen Behörden.

Was mit dem Kind nach einer vertraulichen Geburt geschieht – ob es adoptiert wird, zu einer Pflegefamilie oder in ein Kinderheim platziert wird oder aber bei der Mutter bleibt –, ist nicht festgelegt. Aber sowohl das Bundesamt für Justiz BJ (2016, S. 3) und der Bundesrat (2016, S. 15) als auch SGCH (2020) und

das Merkblatt «Vertrauliche Geburt» des Kantonalen Jugendamtes Bern (2015) gehen tendenziell oder auch automatisch davon aus, dass ein Kind nach einer vertraulichen Geburt zur Adoption freigegeben wird.

Ein Kind hat das Recht zu erfahren, wer seine Mutter und wer sein Vater ist. Der Anspruch eines Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung ergibt sich aus dem Recht auf persönliche Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV. Auch gemäss Art. 7 UN-KRK hat grundsätzlich jedes Kind das Recht, soweit möglich, seine leiblichen Eltern zu kennen. Bei der vertraulichen Geburt wird dieses Recht gewährleistet, da zumindest die biologische Mutter registriert wird und das Kind später die Möglichkeit hat, die Personalien der Mutter zu erfahren. Wird das Kind zur Adoption freigegeben, ist dieser Anspruch im Adoptionsrecht (Art. 268c ZGB) gesetzlich verankert.

Die Angaben des Vaters des Kindes hingegen können bei einer vertraulichen Geburt in der Regel nicht beurkundet werden. Dies zum einen, weil die Mutter meistens nicht verheiratet ist und somit auch keine gesetzliche Vaterschaftsvermutung greift, zum anderen, weil der Erzeuger oft keine Kenntnis von der Geburt des Kindes erlangt hat und somit sein Recht auf Anerkennung des Kindes nicht wahrnehmen kann⁸.

⁷ vgl. Art. 49, 50 und 51 ZStV

⁸ In der Schweiz wird bei der Geburt eines Kindes die Gebärende als Mutter des Kindes im Personenstandsregister beurkundet (Art. 252 Abs. 1 ZGB). Wenn die Mutter verheiratet ist, gilt ihr Ehemann von Gesetzes wegen als Vater des Kindes (sog. gesetzliche Vaterschaftsvermutung) (Art. 252 Abs. 2, Art. 255 ff. ZGB). Ansonsten wird die Vaterschaft soweit möglich mittels Vaterschaftsanerkennung (Art. 252 Abs. 2, Art. 260 ff. ZGB) oder Vaterschaftsklage (Art. 252 Abs. 2, Art. 261 ff. ZGB) festgestellt und beurkundet. Ist die Mutter also nicht verheiratet und es erfolgt weder vor noch nach der Geburt eine Kindesanerkennung durch den Kindsvater, muss die KESB die Vaterschaft klären. Ist der Kindsvater nicht bekannt, sind die Möglichkeiten der Behörden sehr eingeschränkt, was zur Folge hat, dass die Vaterschaft nicht geklärt werden kann. So geht das BJ (2016) davon aus, dass bei einer vertraulichen Geburt die Angaben des Vaters in der Regel nicht beurkundet werden können. Dies zum einen, weil die Mutter, welche den Weg der vertraulichen Geburt wählt, in der Regel nicht verheiratet ist und somit auch keine gesetzliche Vaterschaftsvermutung greift, zum anderen, weil der Erzeuger von der Geburt des Kindes oft keine Kenntnis erlangt hat und somit sein Recht auf Anerkennung des Kindes nicht wahrnehmen kann (siehe BJ 2016, S 15).

1.3. Fragestellungen

Im vorliegenden Bericht wird folgenden Fragen nachgegangen:

- Was verstehen Spitäler und Behörden unter der vertraulichen Geburt?
- Welche Erfahrungen haben Spitäler und Behörden mit der vertraulichen Geburt gemacht und wie setzen sie sie konkret um?
- Welche Verbesserungen in Bezug auf vertrauliche Geburten schlagen Spitäler und Behörden vor?

2. Methodisches Vorgehen

Die Erhebung gliederte sich in zwei Phasen: eine schriftliche Befragung und mündliche Experteninterviews. Der Fokus der Auswertung lag bei den vertiefenden Experteninterviews, denn die schriftliche Befragung diente in erster Linie einer groben Übersicht. Sie wurde in einer ersten Phase in Form einer schriftlichen Kurzbefragung mit den 31 Kantonsspitalern der Schweiz durchgeführt (Fragekatalog siehe Anhang)⁹. Von den 31 per E-Mail angeschriebenen Spitalern nahmen 26 an der Umfrage teil. In der Befragung antworteten die Spitäler darauf, ob und wie häufig sie die vertrauliche Geburt anbieten und welche Erfahrungen sie damit bisher gemacht haben. Von jenen Spitalern, die bereits vertrauliche Geburten durchgeführt hatten, wurden fünf für die nachfolgenden Interviews angefragt. Die anderen Spitäler hatten bisher keine oder nur eine einmalige Erfahrung mit einer vertraulichen Geburt.

Diese vertiefenden leitfadengestützten Experteninterviews (Meuser & Nagel, 2005) bildeten die zweite Phase. Sie wurden mit zehn Fachpersonen aus fünf Kantonsspitalern, einer kantonalen Zentralbehörde Adoption und einer Kesb geführt (Leitfaden siehe Anhang, Übersicht Befragte siehe Tabelle 2). Es erwies sich als Herausforderung, erstens an Spitäler zu gelangen, die bisher Erfahrungen mit vertraulichen Geburten gesammelt haben, und zweitens Interviews mit Fachpersonen führen zu können, die bereit waren, über konkrete Erfahrungen und Fälle zu berichten. Mehrere Anfragen scheiterten, weil die Fachpersonen ihre Erfahrungen auch in anonymisierter Form nicht mit dem Forschungsprojekt teilen wollten.

⁹ Gewisse Kantone wie bspw. der Kanton Zürich verfügen über zwei oder mehr Kantonsspitäler, deshalb sind es mehr als 26.

Table 2: Qualitative Experteninterviews – Institution und Funktion der Befragten

| Institution | Funktion Befragte/r |
|--|---|
| Kantonsspital Deutschschweiz | 1 Ärztin und 1 Hebamme |
| Kantonsspital Deutschschweiz | 1 Sozialarbeiterin |
| Kantonsspital Deutschschweiz | 1 Sozialarbeiter |
| Kantonsspital Deutschschweiz | 2 Hebammen |
| Kantonsspital Westschweiz/ Romandie | 1 Ärztin |
| Kantonale Zentralbehörde Adoption Deutschschweiz | 1 Mandatsperson |
| Kesb Deutschschweiz | 2 Juristinnen/Fachmitarbeiterinnen Rechtsdienst |

Kern der Gespräche waren die Erfahrungen der Fachpersonen mit vertraulichen Geburten. Sie wurden zu ihrem Verständnis resp. ihrer Definition der vertraulichen Geburt (u. a. in Abgrenzung zu anonymen Geburten und zur Abgabe in einem Babyfenster), zum konkreten Vorgehen und der Handhabung der Vertraulichkeit, den beteiligten Akteur*innen, den Motiven und Erfahrungen der betroffenen Mütter sowie dazu befragt, was sich im System verbessern sollte. Des Weiteren wurden sie dazu befragt, ob und wie die werdenden Mütter beraten werden, ob das Spital über ein Konzept verfügt, wie ein Fall von den Behörden übernommen und weitergeführt wird und

welche Konsequenzen eine vertrauliche Geburt für das betroffene Kind hat. Ein weiteres Thema betraf die Frage, ob die Vertraulichkeit wirklich gewährleistet werden kann bzw. welche Voraussetzungen dafür notwendig sind.

Im Folgenden werden i. d. R. die Begriffe «Mutter» für die leibliche resp. biologische Mutter/Herkunftsmutter/Kindsmutter und «Vater» für den leiblichen resp. biologischen Vater/Herkunftsvater/Kindsvater verwendet. Soziale Eltern werden als Adoptiveltern bzw. Adoptivmutter/-vater oder als Pflegeeltern bzw. Pflegevater/-mutter bezeichnet.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragungen dargelegt. Der Fokus liegt dabei – sofern nicht anders erwähnt – auf den Experteninterviews. Die Ergebnisse der schriftlichen Kurzbefragung werden am Rand ergänzend dazu dargestellt und explizit als ebendiese Ergebnisse benannt. Grund für diesen Fokus ist, dass nur neun der 26 an der schriftlichen Befragung teilnehmenden Spitäler Erfahrungen mit vertraulichen Geburten machten, und fünf von diesen anschliessend mündlich befragt wurden. Die Aussagen dieser fünf Spitäler in den Interviews

sind detaillierter und damit aussagekräftiger als ihre kurzen schriftlichen Antworten. Die weiteren vier Spitäler verfügten entweder über zu wenig Erfahrung, um davon berichten zu können (bei drei Spitalern der Fall), oder aber sie entschieden sich dagegen, ihre Erfahrungen zu teilen (ein Spital). Ein Hauptergebnis sowohl der schriftlichen Befragung als auch der Experteninterviews ist somit, dass die meisten Spitäler bisher erst wenig oder gar keine Erfahrungen mit vertraulichen Geburten gemacht haben.

3.1. Motive der Betroffenen für eine vertrauliche Geburt

Hinter der Entscheidung, eine Geburt vertraulich durchführen zu wollen, liegen verschiedene Motive der Mutter oder beider Eltern. Je nachdem, ob der Vater von der Schwangerschaft weiss oder nicht, ist er an der Entscheidung mitbeteiligt oder nicht. Die Motive für eine vertrauliche Geburt sind den befragten Fachpersonen nicht in allen Fällen bekannt, und die Frauen erzählen oftmals nichts davon. Deshalb bleiben ihre Motive häufig im Halbdunkel und die Fachpersonen können nur mutmassen.

Die Befragten berichten, dass sich Frauen, die sich eine vertrauliche Geburt überlegen, in aller Regel in einer Notlage befinden: «Sie haben Angst vor ihrem sozialen Umfeld.» (Hebamme Deutscher Spital) Es könne eine Angst davor sein, von der Familie ausgeschlossen zu werden oder durch sie oder den Kindsvater Gewalt zu erfahren. Die Frauen befürchteten zum Beispiel, von ihrer Familie in ihr Herkunftsland zurückgeschickt oder aus der Familie ausgestossen, in noch schlimmeren Fällen sogar, getötet zu werden. Manche erlebten auch bereits konkret

Gewalt in der Partnerschaft. Die Gewalt könne psychisch oder physisch sein. Aus den genannten Gründen möchten die betroffenen Frauen die Schwangerschaft und/oder die Geburt vor dem sozialen Umfeld geheim halten.

Neben Gefühlen der Angst spielt auch Scham eine Rolle: Manche Frauen, so die Befragten, schämten sich für die Schwangerschaft, weil sie sich als zu jung empfinden oder nicht in einer festen Partnerschaft mit dem Kindsvater sind. Scham in Zusammenhang mit einer befürchteten Stigmatisierung sei auch dann möglich, wenn die Kindsmutter mit dem Vater in einer Partnerschaft ist, wie eine Sozialarbeiterin einer Deutscher Spital berichtet – das Paar habe sich gemeinsam für die vertrauliche Geburt entschieden.

Darüber hinaus ist es laut den Befragten so, dass die Frauen in aller Regel nur ein sehr kleines oder gar kein unterstützendes soziales Netz haben und sehr alleine sind. Es sind Frauen am Rande der Gesellschaft. Sie fühlen sich überfordert und haben das Gefühl «Ich

schaffe das nicht.» (Ärztin Spital Deutschschweiz), unter Umständen auch, weil sie bereits ein Kind haben, das sie alleine betreuen. Manchmal handle es sich auch um sogenannte «verdrängte Schwangerschaften» (Hebamme Deutschschweizer Spital), bei welchen die Mütter erst kurz vor der Geburt merken, dass sie schwanger sind, während sie die Schwangerschaft in den Monaten davor verdrängen und deshalb nicht bewusst wahrnehmen. Die betroffenen Frauen sehen eine vertrauliche Geburt – oftmals automatisch verbunden mit der Adoptionsfreigabe – als einzige Lösung resp. einzigen Ausweg. Als weitere Gründe für eine vertrauliche Geburt nennen die Fachpersonen den Sans-Papiers-Status und Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen wie Borderline und Schizophrenie.

Die Befragten eines Deutschschweizer Spitals kennen auch Frauen, die sich nicht in einer Notlage befinden, und die sich eine vertrauliche Geburt wünschen. Es handelt sich dabei um Frauen, die eine Anstellung im Spital innehaben und während der Schwangerschaft nicht möchten, dass andere Mitarbeitende des Spitals von ihrer Schwangerschaft und Geburt erfahren. Auf diese wird im Folgenden aber nicht weiter eingegangen, da der Fokus auf Frauen in einer Notlage liegt.

Ziel einer vertraulichen Geburt ist – zusammenfassend gesagt –, die Schwangerschaft und Geburt einer Frau, die sich in einer Notlage sieht, vor jenen Personen zu verbergen, denen gegenüber sich die Frau das wünscht, und sie sowie das Kind medizinisch und psychologisch zu beraten und zu versorgen.

Die Motive für eine vertrauliche Geburt hängen auch damit zusammen, welche Zukunft die Frauen oder Eltern für ihr Kind nach der Geburt sehen. Es gibt laut Befragten einerseits Frauen, die ihr Kind zu

einer geschlossenen Adoption freigeben und damit die Vertraulichkeit sowohl dem Kind als auch dem sozialen Umfeld gegenüber weitgehend aufrechterhalten möchten. Andererseits gibt es Frauen, die ihr Kind nach der Geburt behalten möchten, und die somit die Vertraulichkeit gegenüber dem sozialen Umfeld, nicht aber gegenüber dem Kind aufrechterhalten möchten. Dies sind z. B. Frauen, die mit dem Kind in einem Frauenhaus Hilfe suchen. Es gibt aber auch Mischformen dieser beiden Möglichkeiten, wenn eine Frau die Schwangerschaft und Geburt vor ihrem Umfeld geheim hält und ihr Kind anschliessend ausserfamiliär platziert wird, sie aber mit ihm und seiner Adoptiv- oder Pflegefamilie in Kontakt bleibt. Viele Befragte verknüpfen die vertrauliche Geburt direkt mit der Frage der Kindsweggabe/Adoption. Wichtig ist diesbezüglich zu betonen, dass alle Fragen der Adoption (bspw., ob es eine offene oder eine geschlossene Adoption ist) nicht nur Adoptionen bei vertraulichen Geburten, sondern alle Adoptionen betreffen, also auch jene bei nicht vertraulichen Geburten. Es sind somit nicht spezifische Fragen der vertraulichen Geburt, hängen aber dennoch damit zusammen.

Für den Sozialarbeiter eines Deutschschweizer Spitals führt eine vertrauliche Geburt i. d. R. automatisch zur Adoptionsfreigabe. Er meint, «Adoption und vertrauliche Geburt sind sehr nah beieinander.» Die anderen Befragten machen die Erfahrung, dass eine vertrauliche Geburt nicht zwingend zu einer Adoption führen muss. So gibt es Mütter, die ihr Kind zwar vertraulich gebären, es anschliessend aber behalten möchten, und Mütter, die ihr Kind in eine Pflegefamilie geben. Einige Mütter wollten ihr Kind nach der vertraulichen Geburt behalten, z. B. Asylsuchende, die auf der Flucht vor ihrer Familie und/oder dem Kindsvater sind, in einem Frauenhaus oder einer

Mutter-Kind-Einrichtung leben und nach der Geburt mit ihrem Kind dort untertauchen. Dies erlebten die Hebammen eines Deutschschweizer Spitals entsprechend.

Die Fachpersonen von drei Deutschschweizer Spitälern und des Westschweizer Spitals erlebten zudem mehrfach, dass Frauen sich zuerst überlegten, das Kind zur Adoption freizugeben, aber sich vor oder nach der vertraulichen Geburt dann doch dagegen entscheiden und das Kind behalten. Es könne auch vorkommen, dass eine Mutter ihr Kind zwar vertraulich zur Welt bringt und anschliessend zur Adoption freigibt, aber anschliessend Kontakt mit ihm und

seiner Adoptivfamilie pflegte: «Das ist eine Form der offenen Adoption, wie sie nach einer vertraulichen Geburt ebenfalls möglich ist», so die Mandatsperson. Oft seien die Gefühle der betroffenen Frauen sehr ambivalent: Einerseits möchten sie nichts mehr mit ihrem Kind zu tun haben, andererseits können sie es nach der Geburt oftmals nicht loslassen. Die Fachperson erlebte Fälle, in denen die Frauen Angst davor hatten, die Erwartungen ihrer eigenen Herkunftsfamilie resp. insbesondere ihrer Eltern zu enttäuschen, und ihr Kind deshalb vertraulich gebären und danach zur (geschlossenen) Adoption freigeben.

3.2. Definition, Häufigkeit, Vorgehen und beteiligte Akteurinnen und Akteure in der Praxis

3.2.1 Uneinheitliches Verständnis

Im Verständnis sowie im konkreten Vorgehen bei vertraulichen Geburt zeigen sich bei den Befragten einige Unterschiede. Eine Fachperson der Kesb fasst es folgendermassen zusammen: «Viele [Fachpersonen] verstehen [unter der vertraulichen Geburt] nicht dasselbe.» Sie sagt, es gäbe keine nationale Regelung, wer bei einer vertraulichen Geburt was beachten müsse. Folglich wisse eigentlich niemand wirklich, wie man es genau machen müsste. Dieses uneinheitliche Verständnis spiegelt sich auch allgemein in den Interviews. Neben dem Begriff *vertrauliche Geburt* verwenden einige Fachpersonen synonym *diskrete Geburt* und teilweise *anonyme Geburt* – dies, obwohl die anonyme Geburt nach dem geltenden Recht in der Schweiz nicht zulässig ist.

In den vier befragten Spitälern der Deutschschweiz ist jeweils ein Leitfaden oder Merkblatt zur vertraulichen Geburt vorhanden, in dem die vertrauliche Geburt explizit oder implizit definiert und das konkrete Vorgehen beschrieben werden. In einem dieser Spitäler ist dieser Leitfaden nicht öffentlich zugänglich, die anderen drei sind öffentlich (können aber aus Anonymitätsgründen nicht in diesem Bericht veröffentlicht werden). Das Westschweizer Spital besitzt keinen Leitfaden.

In der *schriftlichen* Befragung gaben fünf von 26 Spitälern an, ein Konzept oder einen Leitfaden zu haben. Teilweise waren diese Konzepte und Leitfäden zurzeit der Befragung noch in Entwicklung.

3.2.2 Anzahl durchgeführte vertrauliche Geburten

Aufgrund des uneinheitlichen Verständnisses der vertraulichen Geburt und der fehlenden Konzepte ist es schwierig, quantitative Aussagen dazu zu machen. Sowohl die schriftliche Umfrage als auch die Interviews mit den Kantonsspitalern zeigte, dass die befragten Spitäler in den letzten Jahren nur vereinzelte vertrauliche Geburten durchgeführt haben: Die *schriftliche Befragung* ergab, dass 20 der 26 Spitäler vertrauliche Geburten anbieten, aber lediglich neun davon bisher eine oder mehrere vertrauliche Ge-

burten durchgeführt und somit Erfahrungen in der Praxis damit haben. Die Anzahl variiert dabei zwischen einer vertraulichen Geburt in drei Jahren und drei Geburten pro Jahr.

Die mündlich befragten Fachpersonen erzählen, nur wenige werdende Mütter bzw. Eltern würden eine vertrauliche Geburt wünschen. Eine deutlich höhere Anzahl Frauen möchte zuerst eine vertrauliche Geburt, entscheidet sich aber im Verlauf der Schwangerschaft dagegen.

3.2.3 Erste Schritte

Wenn eine Frau eine vertrauliche Geburt wünscht, wendet sie sich mit diesem Anliegen an ein Spital, eine kantonale oder private Familienberatungsstelle¹⁰, an PACH oder an Sexuelle Gesundheit Schweiz. Kennt sie das Konzept der vertraulichen Geburt nicht und ist aber in einer Notlage, ist der Zugang zu Informationen schwieriger resp. hochschwelliger, weil

die meisten Spitäler die vertrauliche Geburt nicht als Option auf ihrer Webseite aufführen. In diesem Fall wendet sie sich unter Umständen ebenfalls an ein Spital oder an eine der oben genannten Stellen und wird dort von den zuständigen Ärztinnen und Ärzten auf diese Möglichkeit hingewiesen.

3.2.4 Individuelle Beratung der werdenden Mütter resp. Eltern

Alle Befragten sind sich darin einig, dass die schwangeren Frauen vom Spital, in dem sie das Kind zur Welt bringen werden, beraten werden und medizinische und psychologische Unterstützung erhalten sollen. Die Frauen müssen aus Sicht der Befragten nicht begründen, warum sie eine vertrauliche Geburt möchten. Es ist ihre freie Entscheidung, ob sie eine ordentliche oder eine vertrauliche Geburt wünschen, und dafür wird keine Legitimation gefordert. Die Fachpersonen betonen auch, dass es wichtig sei, den Frauen verschiedene Handlungsalternativen aufzuzeigen und ihnen während des Beratungsprozesses

jederzeit eine Umentscheidung zu ermöglichen: «Die Frauen haben dann die Wahlmöglichkeit. So ist es eine gute Entscheidung, die sie später gut einordnen können in ihre Biographie. Das ist anders, als wenn sie innerhalb von 24 Stunden entscheiden müssten.» (Ärztin Deutschschweizer Spital) Das Ziel bestünde diesbezüglich darin, den betroffenen Frauen die Kontrolle zurückzugeben.

Die Interviews zeigten, dass jedes Spital mit der einzelnen Frau individuell anschaut, in welcher Form sie die Vertraulichkeit handhaben möchte, da es kein standardisiertes Vorgehen gibt. Folgende Fragen ste-

¹⁰ Eine Liste aller Beratungsstelle findet sich im Bericht des Bundesrats (2016).

hen dabei im Zentrum: Welche Personen im Umfeld der Frau dürfen nichts erfahren, gibt es allenfalls eine Vertrauensperson? Wohin kann das Spital die Post an die Frau senden? Bei der gesamten Organisation gehe es um den Schutz von Mutter und Kind, so eine Hebamme eines Deutschschweizer Spitals. Die Wünsche und Bedürfnisse der Frau stehen bei der Abklärung dieser Fragen im Zentrum, so der Sozialarbeiter eines Deutschschweizer Spitals.

Alle befragten Spitäler bieten den betroffenen Frauen eine Sozialberatung an. Die Sozialarbeitenden beraten die Frauen bezüglich der Zukunft des Kindes: Möchten sie es zur Adoption freigeben und wenn ja, in welcher Form wünschen sie die Adoption (offen, halb-offen oder geschlossen)? Zwei Spitäler triagieren die Frauen zu PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, damit sie dort von Fachpersonen, die auf Fremdplatzierung spezialisiert sind, beraten werden. PACH informiert die Frauen über die verschiedenen Möglichkeiten (Adoption offen, halb-offen oder geschlossen, Platzierung des Kindes in einer Pflegefamilie, Kind behalten) und berät und unterstützt sie bei der Suche nach der bestmöglichen Lösung für sie und ihr Kind. Ein Deutschschweizer Spital berichtet, dass nicht alle Frauen eine Beratung durch das Spital wünschen, einigen reicht die Beratung durch ihren Arzt/ihre Ärztin.

Laut einer Sozialarbeiterin eines Deutschschweizer Spitals sei es bei der Beratung zentral, dass die

3.2.5 Involvierte Personen

Die Interviews zeigen, dass das Ziel einer vertraulichen Geburt zwar darin bestehen würde, so wenige Personen wie möglich zu involvieren, aber dass in jedem Fall sehr viele beteiligt sind: Allein im Spital sind es mindestens acht bis zehn Personen, die vor,

Frauen die Wahlfreiheit und viel Raum und Zeit haben, weil sie in einer schwierigen Situation seien, da es häufig um die Frage einer Adoptionsfreigabe geht. Egal, wie sich die Frauen entscheiden, sie müssten die Entscheidung mittragen und das Spital müsse vorurteilsfrei damit umgehen. Das ist wichtig, um zur Entscheidung zu kommen, ob sie das Kind behalten oder weggeben möchte. Die Ruhe sei auch wichtig dafür, dass die Frau später nicht in eine Krise gerät. Aus diesem Grund würde eine psychologische Beratung in jedem Fall empfohlen, und die Spitäler geben den Frauen jeweils entsprechende Adressen an. Bei verdrängten Schwangerschaften würden die Frauen vor und/oder nach der Geburt mit einer Kinder- und Jugendpsychiaterin Bindungsarbeit machen und damit die verpasste Zeit in der Schwangerschaft aufholen, so die Hebamme eines Deutschschweizer Spitals. Kommt es dennoch zu einer Adoptionsentscheidung, rät die Mandatsperson den werdenden Müttern, mit den Übergangspflegeeltern einen möglichst fließenden Übergang zu gestalten, den das Kind nicht als plötzlichen Kontaktabbruch erlebt.

Die Interviews zeigten, dass die Beratungen stark von den involvierten Personen und ihren Erfahrungen und fachlichen Standpunkten abhängen. So wird deutlich, dass es keine einheitlichen fachlichen Standards in der Beratung von Frauen gibt, die sich eine vertrauliche Geburt überlegen und/oder sich dazu entscheiden.

während und nach einer Geburt eng dabei sind (u. a. Stationsleitung Geburt, Sozialdienst, Pflegefachpersonen, Hebammen, vier bis sechs Ärztinnen/Ärzte, und weitere zehn, die etwas weiter weg sind (Sekretariat, Informatiker/Informatikerinnen etc.). Im West-

schweizer Spital und in einem der Deutschschweizer Spitäler werden spezifische interdisziplinär zusammengesetzte Beratungsgruppen eingesetzt. Diese «Kinderschutzgruppe» oder das «Colloque interne» bespricht den jeweiligen Fall und diskutiert gemeinsam das Vorgehen¹¹.

Ist die Kesb involviert, kommen weitere, spital-externe Fachpersonen hinzu (mit dem Fall betraute Fachmitarbeitende, Mandatsperson, Behordenmit-

3.2.6 Grad der Vertraulichkeit: Pseudonymisierung

Da jeder Fall einer vertraulichen Geburt individuell ist, würden die Fachpersonen jeweils mit der betreffenden Frau besprechen, wie sie die Vertraulichkeit umgesetzt haben möchte: Welche Personen dürfen keinesfalls von der Schwangerschaft und der Geburt erfahren, welche Personen sind eingeweiht, sollte die Post an eine dieser Vertrauenspersonen geschickt werden, möchten sie ein Pseudonym oder nicht usw. Den Frauen wird bez. der konkreten Umsetzung der Vertraulichkeit von allen befragten Spitalern und von der Kesb ein grosses Mitbestimmungs- und auch Entscheidungsrecht eingeräumt.

Um die Vertraulichkeit zu gewährleisten, sei laut den Befragten in erster Linie eine sehr sorgfältige Behandlung der Daten der Mutter durch das Spital und die Behörden zentral. In einem ersten Schritt – der bei allen befragten Spitalern gleich ist – gibt eine schwangere Frau, die eine vertrauliche Geburt wünscht, ihre richtigen Personalien im Spital bekannt, und das Spital versieht ihr (elektronisches) Dossier mit der deutlich erkennbaren Betitelung

glieder, teilweise eine Fachmitarbeiterin einer Beratungsstelle wie PACH). Letztlich ist auch noch mindestens eine Person beim Zivilstandsamt involviert. Neben den Fachpersonen klären die Spitäler mit der Frau auch ab, ob sie eine Vertrauensperson hat, bspw. eine gute Freundin, jemand Nahestehendes aus der Verwandtschaft oder Nachbarschaft. Wenn eine solche Vertrauensperson vorhanden ist, wird diese auf Wunsch der Frau ebenfalls miteinbezogen.

«Vertrauliche Geburt» o. . Drei Spitäler geben den Frauen jeweils ein Pseudonym in Form eines anonymisierten Namens, einer Nummer oder den richtigen Personalien mit einem besonderen Kennzeichen in Form eines Dollarzeichens.

Ein Spital verfügt über eine Richtlinie zum Umgang mit der Pseudonymisierung¹² von Patientinnen- resp. Patientendaten. In diesem ist geregelt, wie vorgegangen wird, wenn eine Patientin «entweder aus persönlichen Gründen eine Pseudonymisierung wünscht, oder (...) [dies] aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes (...) dringend erforderlich ist.»¹³ D. h. eine Pseudonymisierung wird entweder auf Wunsch der Frau oder durch die Behörden bzw. Kesb ausgelöst.

Wie viele der im Kap. 3.2.5 genannten Personen nur das Pseudonym kennen, wie viele dagegen den echten Namen der Mutter hinter dem Pseudonym, konnten die Fachpersonen in den Interviews nicht genau sagen. Laut Ärztin eines Deutschschweizer Spitals hänge das davon ab, zu welchem Zeitpunkt der

11 Solche professionellen Kinderschutzgruppen befassen sich mit Babys, Kindern und Jugendlichen, die gesichert oder vermutlich Opfer einer Misshandlung wurden oder gefährdet sind, misshandelt zu werden. Die Gruppen möchten eine möglichst rasche, sorgfältige und professionelle Abklärung und Gesamtbeurteilung der Misshandlungssituation aus medizinischer, psychologischer und sozialer Sicht, um entsprechende Kinderschutzmassnahmen einzuleiten.

12 Eine Pseudonymisierung ist eine Anonymisierung mittels eines Pseudonyms. Der Rückschluss auf die Mutter hinter dem Pseudonym ist möglich, da deren Personalien dem Spital bekannt sind. Bei einer anonymen Geburt ist ein solcher Rückschluss nicht möglich, da die Personalien dem Spital nicht bekannt sind.

13 Richtlinie eines Deutschschweizer Kantonsspitals: «VIP und Pseudonymisierung von Patientendaten»

Schwangerschaft eine Frau sich im Spital meldet und wie lange ihr Spitalaufenthalt dauert.

Neben der Pseudonymisierung achten die Spitäler darauf, keine Post zur Frau nach Hause senden und nur pseudonymisierte Post zur Krankenkasse zu schicken sowie die Anwesenheit der Frau im Spital gegenüber Dritten nicht bekannt zu geben (Bern,

Waadt). Die Frau wird wenn immer möglich im Spital in einem Einzelzimmer untergebracht. Alle befragten Spitäler achten darauf, dass Anrufe nicht durchgestellt und keine Auskünfte zu Zimmer und Personalien an Dritte erteilt werden. Auch das Berufsgeheimnis wird selbstverständlich eingehalten (dieses betrifft aber auch normale Geburten).

3.2.7 Meldung der Geburt beim Zivilstandsamt

Unabhängig davon, ob die Mutter das Kind behält oder es fremdplatzieren lässt, hat das Spital dem Zivilstandsamt des Geburtsortes die Geburt innerhalb von drei Tagen nach der Geburt zu melden. Im Konzept eines befragten Spitals in einem Deutschschweizer Kanton ist festgehalten, dass das Spital jeweils mit der Leitung des Zivilstandsamtes Kontakt aufzunehmen und das weitere Vorgehen zu besprechen hat. Die

Geburtsmeldung enthält die Personalien der Mutter und den Titel «Vertrauliche Geburt». Im Falle einer Adoptionsfreigabe sind die Zivilstandsämter auf den Verzicht einer Mitteilung an die Einwohnerkontrolle am Wohnsitz der Mutter, das Zivilstandsamt am Heimatort der Mutter, das Staatssekretariat für Migration und die ausländischen Behörden angehalten¹⁴.

3.2.8 Option 1: das Kind behalten

Wenn eine Mutter ihr Kind zwar vertraulich gebären, aber bei sich behalten möchte und kein Hinweis auf eine Gefährdung des Kindeswohls besteht, erfährt die befragte Kesb i. d. R. nichts von der Geburt, d. h. das Spital macht der Kesb keine Meldung¹⁵. Wenn in einem solchen Fall aber das soziale Umfeld der Mutter eine Gefährdung für das Kind darstellt und strafrechtlich eingeschritten werden muss, sei laut einer Hebamme eines Deutschschweizer Spitals die Polizei zuständig und die Kesb würde ebenfalls informiert. Die Kesb wird zudem informiert, wenn die Mutter unverheiratet ist und kein Kindesverhältnis zum Vater besteht, um die Klärung der Vaterschaft vorzunehmen¹⁶. In einem Deutschschweizer Spital ist

in diesen Fällen eine spitalinterne Kindesschutzgruppe involviert. Das Spital überlegt zusammen mit der Kindesschutzgruppe, wo die Frau und ihr Kind nach der Geburt leben könnten: Gibt es eine verwandte oder bekannte Vertrauensperson, bspw. eine Freundin, einen Onkel oder eine Tante, die/der sie bei sich aufnehmen würde? Oder müssen sie in einem

14 Diese Anweisung ist in der Amtlichen Mitteilung EAZW Nr. 140.17 vom 1.11.2016 vom Eidgenössischen Amt für das Zivilstandswesen (BJ, 2016) formuliert.

15 Dieser Fall wurde im Bericht der SGCH (2020) nicht berücksichtigt.

16 Ist die Mutter eines Kindes verheiratet, gilt ihr Ehemann rechtlich ab der Geburt des Kindes als Vater (vgl. Art. 252 Abs. 2 ZGB, Art. 255 ff. ZGB). Bei unverheirateten Eltern hingegen muss die Vaterschaft rechtlich geklärt werden. Die Vaterschaft kann mittels Anerkennung (Art. 252 Abs. 2 ZGB, Art. 260 ff. ZGB, Art. 11 ff. ZStV) oder Klage (Art. 252 Abs. 2, Art. 261 ff. ZGB) festgestellt und beurkundet werden.

Frauenhaus untergebracht werden? In diesen Fällen ist jedoch nicht klar, welche Stellen involviert sein und für die Kosten aufkommen sollten und ob die

Vertraulichkeit tatsächlich noch gewährt werden kann.

3.2.9 Option 2: das Kind ausserfamiliär platzieren

Wenn die Mutter eine Adoptionsfreigabe oder eine andere Form der Fremdplatzierung wünscht, kommt die Kesb in jedem Fall ins Spiel und setzt eine Mandatsperson für das Kind ein. Unter Umständen sind auch Familienberatungsstellen, die Sozialdienste der Spitäler oder PACH involviert, um die Mutter resp. ggf. die Eltern zu den verschiedenen Optionen zu beraten und zu begleiten. Die Aufgaben der Kesb bestünden laut Befragten in der Beratung der Mutter, der Errichtung einer Beistandschaft für das Kind und

der Klärung der Vaterschaft¹⁷ sowie den damit verbundenen Fragen der Unterhaltspflicht. Die Kesb-Fachpersonen sehen sich dafür verantwortlich, dass die Fremdplatzierung in die Wege geleitet wird und die Frauen ihren Entscheid später wenn immer möglich nicht bereuen, indem sie sie über ihre Rechte und Möglichkeiten informieren. Dies sei insbesondere bei einer Adoptionsfreigabe der Fall, da diese später im Gegensatz zu anderen Formen der Fremdplatzierung nicht rückgängig gemacht werden könne¹⁸.

3.3 Gründe für mangelnde Vertraulichkeit

Die Befragten sind sich einig, dass heute eine komplette Vertraulichkeit kaum umgesetzt werden kann. Es gäbe viele Lecks, weil niemand genau wisse, wie vertrauliche Geburten in der Praxis zu handhaben sind. Zwar gilt sowohl für die Mitarbeitenden des Spitals als auch der Behörden die Schweigepflicht und sie dürfen folglich weder bei ordentlichen noch bei vertraulichen Geburten Informationen zu Mutter und Kind an Dritte weitergeben. Dennoch sei eine umfassende Vertraulichkeit allein schon deshalb eine grosse Herausforderung, weil so viele Akteurinnen und Akteure beteiligt sind (vgl. Kap. 3.2.5). Je mehr Personen involviert sind, desto grösser sei gemäss den Befragten die Gefahr, dass irgendwo ein Fehler passiert. Ein

Sozialarbeiter eines Deutschschweizer Spitals sagt, sie würden sich zwar Mühe geben, dass bspw. keine Post zur Frau nach Hause geschickt werde, aber dass das Spital nichts garantieren könne.

Zu beachten sei deshalb, dass sowohl im Spital als auch beim Zivilstandsamt und bei der allfälligen Involvierung der Kesb nur jene Fachpersonen Einsicht in das Dossier der Frau haben, die direkt mit ihr zu tun haben. Wie die Ausführungen im Kap. 3.2.5 aber zeigen, ist dies kaum umsetzbar, weil ohnehin sehr viele Fachpersonen involviert sind. Die befragten Fachpersonen kritisieren diesen Umstand zum Teil, wissen aber auch keine ideale Lösung für dieses Problem.

¹⁷ Dies ist bei jedem Kind der Fall, bei dem die Mutter ledig ist und keine Vaterschaftsanerkennung vorliegt, um das Recht des Kindes auf seine Herkunft sicherzustellen (Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 7 UN-KRK) und andere Rechte und Pflichten abzuklären (z.B. Unterhaltsanspruch, Recht auf pers. Verkehr, Erbberechtigung etc.).

¹⁸ Die Mutter kann die Zustimmung frühestens sechs Wochen nach der Geburt geben und diese innerhalb von weiteren sechs Wochen widerrufen (Art. 265b ZGB).

3.4 Gesamteinschätzung der vertraulichen Geburt und Verbesserungsmöglichkeiten

3.4.1 Chancen und Vorteile der vertraulichen Geburt

Die Befragten sehen in der vertraulichen Geburt sowohl positive als auch negative Aspekte. Die Chancen einer vertraulichen Geburt sehen mehrere Befragte darin, einer Frau in einer Notsituation Schutz vor psychischer oder physischer Gewalt aus ihrem sozialen Umfeld zu bieten und ihr sowie dem Kind die notwendige medizinische und psychologische Unterstützung zu ermöglichen. Die Frau würde laut einer Hebamme zudem in einem professionellen Netz

aufgefangen, das sie ansonsten nicht habe. Sie könne sich bei der Geburt sicher fühlen, da ihr ein geschützter Rahmen geboten würde. Im Gegensatz zur Abgabe des Babys in einem Babyfenster oder der anonymen Geburt habe das Kind später bei einer vertraulichen Geburt immerhin die Möglichkeit herauszufinden, wer seine leibliche Mutter ist – manchmal, wer beide leiblichen Eltern sind: Das Recht auf Kenntnis der Abstammung bleibt für das Kind somit gewahrt.

3.4.2 Risiken und Nachteile der vertraulichen Geburt

Neben den positiven Aspekten nennen die Befragten aber auch eine Reihe von Nachteilen. Einen kritischen Aspekt sieht die Westschweizer Ärztin darin, dass das BJ in der Amtlichen Mitteilung EAZW (2016) die zuständigen kantonalen Spitäler zwar darüber informiert, welche Meldepflichten bei vertraulichen Geburten bestehen und wie die Vertraulichkeit umzusetzen sei, aber dass unklar sei, ob die Spitäler diese Information auch tatsächlich erhalten. Dies habe zur Folge, dass viele Spitalmitarbeitende ungenügend informiert sind und nicht genau wüssten, wie bei einer vertraulichen Geburt vorzugehen sei.

Die weiteren von den Fachpersonen genannten Nachteile haben nicht allein mit der vertraulichen Geburt zu tun, sondern mit den möglichen (und häufig eintretenden) Folgen einer vertraulichen Geburt: mit der Adoptionsfreigabe und/oder damit, dass die Mutter den Vater nicht bekanntgeben will oder kann (bspw. weil sie nur den Vornamen des Vaters kennt oder das Kind durch einen sexuellen Übergriff

entstanden ist). Sie werden hier aufgeführt, um die Risiken aufzuzeigen, die aus Befragtensicht bestehen, wenn eine vertrauliche Geburt zu einer geschlossenen Adoption führt und/oder der Vater nicht bekannt ist. Sie wären aber auch bei einer ordentlichen Geburt ein Risiko, wenn sie zu einer Adoptionsfreigabe führt.

In letzterem Fall hätten der Vater und das Kind kaum die Möglichkeit, je die Identität voneinander zu erfahren, wenn die Mutter den Vater nicht nennt – so die Fachpersonen der Kesb. Die Mutter nähme damit beiden die Möglichkeit, einander später mittels einer Herkunftssuche zu finden. Diese Beschneidung des Rechts des Vaters auf sein Kind und des Rechts des Kindes auf seinen Vater sei eine Zementierung der biologistischen Sichtweise, dergemäss nur der Mutter eine Bindung zum Kind zugestanden wird (weil sie das Kind austrägt und zur Welt bringt).

Auch die Ärztin des Westschweizer Spitals ist skeptisch der vertraulichen Geburt gegenüber, wenn sie zu einer geschlossenen Adoption führt, weil sie

sie als nicht mit dem Kindeswohl zu vereinbaren sieht. Sie sagt, «es ist sehr schlimm für das Kind, nicht zu wissen, wer seine Eltern sind». Sie meint damit vermutlich, dass schriftliche Informationen der Adoptionsakten eine persönliche Beziehung nicht ersetzen können. Die vertrauliche Geburt bezeichnet sie deshalb als «Lösung gegen das Babyfenster», aber nicht als ideale Lösung per se. Auch laut der Mandatsperson könne der Bindungsabbruch und die damit verbundene «Blackbox in seinem Leben» für das Kind negative Auswirkungen haben. Auch wenn das Kind mit 18 Jahren die Personalien der Mutter/der Eltern und durch die Akte unter Umständen mehr von den Lebensumständen zur Zeit der Adoptionsfreigabe erfahren könne, mache das die verlorene Zeit nicht wett und das Wissen würde lückenhaft bleiben, selbst wenn sie sich eines Tages persönlich kennenlernen würden¹⁹. Hier gilt es anzumerken, dass diese Nachteile bei allen Geburten gelten, bei welchen die Mutter den Vater nicht nennen will. Es ist folglich nicht alleine die vertrauliche Geburt das Problem, sondern nur, wenn sie zu einer geschlossenen Adoption ohne Nennung des Vaters führt – so die Ansicht der befragten Fachpersonen.

3.4.3 Verbesserungen auf der Gesamtebene und in der konkreten Umsetzung

Die Befragten der Spitäler und der Kesb zielen in ihren Ideen zur Systemverbesserung bei der vertraulichen Geburt auf eine bessere Sensibilisierung der involvierten Fachpersonen und eine differenziertere Aufklärung der Frauen ab. Eine befragte Hebamme sowie eine Sozialarbeiterin sind der Meinung, die vertrauliche Geburt sollte in der Öffentlichkeit thematisiert werden, damit sie niederschwelliger zugäng-

Sowohl die Fachpersonen der Kesb und die Mandatsperson als auch die Westschweizer Ärztin stellen zudem in Frage, ob eine vertrauliche Geburt, wenn sie zu einer geschlossenen Adoption führt, wirklich langfristig das Beste für die Mutter sei. Dass jegliche Kontaktmöglichkeit während 18 Jahren unterbunden wird und damit verbunden die Kindsweggabe tabuisiert wird, seien laut diesen Fachpersonen nicht immer gut für sie. Die Frauen wollten nicht mehr mit dem Thema konfrontiert werden, aber dies sei nicht möglich, so die Mandatsperson. Durch eine (geschlossene) Adoption würden die «Wurzeln abgeschnitten», und das Verdrängen könne dazu führen, dass die eigene Geschichte die Frau später einhole und sie sehr belaste: «Das Verdrängen ist eigentlich schlechte Trauerarbeit.» Die Fachperson rückt mit dieser Aussage das Wohl der Mutter, welches neben dem Kindeswohl ebenfalls zentral ist, in den Fokus.

Eines der Deutschschweizer Spitäler sowie die Mandatsperson versuchen aus den genannten Gründen andere Handlungsoptionen aufzuzeigen, und das Westschweizer Spital versucht deswegen sogar, vertrauliche Geburten zu verhindern.

lich ist. Ein Sozialarbeiter findet es hierfür wichtig, die vertrauliche Geburt auf der Webseite des Spitals aufzuführen und zu erklären.

In Bezug auf die konkrete Umsetzung vertraulicher Geburten sind sich die Befragten einig, dass eine Pseudonymisierung in aller Regel notwendig ist. Die Befragten des Deutschschweizer Spitals, in welchem Pseudonyme in Form von Nummern vergeben

19 Vgl. dazu SNF-Projekt „Inlandsadoption in der Schweiz. Kontinuitäten, Wandel und Wirkung von unumkehrbaren Familienplatzierungen im 20. und 21. Jahrhundert“ (Nr. 182842, Leitung Prof. Dr. Thomas Gabriel, ZHAW, Projektpartnerin PACH)

werden, würden eine Pseudonymisierung in Form eines anonymisierten Namens bevorzugen. Sie sind der Ansicht, eine Nummer würde bei den involvierten Fachpersonen sofort auffallen und es würde über die entsprechende Frau gesprochen werden, was die Gewährleistung der Vertraulichkeit erschwere. Ein Name hingegen sei nicht auffällig.

Eine Sozialarbeiterin eines Spitals plädiert bezüglich Unterbringung im Spital dafür, dass jede Frau in einem Einzelzimmer untergebracht wird. Dieser geschützte Raum sei wichtig, um zur Entscheidung zu kommen, ob sie ihr Kind behalten oder weggeben möchte – dies gilt auch für Frauen, die ordentlich gebären und eine Adoptionsfreigabe erwägen. Wenn diese grosse Entscheidung in Ruhe getroffen werden kann, beuge dies präventiv späteren Identitätskrisen vor.

Die Westschweizer Ärztin betont in Bezug auf die Beratung, es sei zentral, die Frauen so lang und so gut wie möglich zu beraten, damit sie wirklich wissen, welche Optionen bestehen und welche davon sie möchten. Nur so haben die Frauen wirklich eine freie Wahl. Laut der Sozialarbeiterin wäre eine 24-Stunden-Hotline gut, damit sich die Frauen niederschwellig rund um die Uhr bei Fachpersonen melden und beraten lassen könnten. Die Mandatsperson findet es wichtig, dass die beratenden Sozialarbeiter*innen im Spital psychologisch geschult sind und Kenntnisse von Trauerarbeit haben. Ergänzend

dazu betonen die Ärztin und die Hebamme eines Deutschschweizer Spitals, wie wichtig ein adäquates und genügend vorhandenes Angebot an Mutter- und Kind-Einrichtungen sowohl in urbanen wie auch in ländlichen Regionen sei, wie dies in ihrem Kanton der Fall sei: «Es ist ein guter Anker für Frauen zu wissen, 'ich kann das Kind gebären und irgendwohin gehen'.» (Hebamme) Die Fachpersonen stellen fest, dass in der Innerschweiz solche Angebote weitgehend fehlen, aber dringend nötig wären. Sie würden die Frauen darin unterstützen, dass sie sich zutrauen, für das Kind zu sorgen.

Die Mandatsperson geht in ihren Ideen zur Systemverbesserung weiter als die andere Befragten und setzt sich für ein Umdenken sowie einen Paradigmenwechsel im Umgang mit ungewollten Schwangerschaften ein: Sie plädiert dafür, nach einer vertraulichen Geburt wenn immer möglich die Beziehung zur Mutter aufrechtzuerhalten – bspw., indem eine offene Form der Adoption gewählt und von Fachpersonen unterstützt würde. Diese sollte u. a. ein vertraglich geregeltes Besuchsrecht beinhalten, damit die Beziehung vom Kind zur Mutter und wenn möglich auch zum Vater aufrechterhalten werden könne. Wichtig ist hier zu ergänzen, dass bei jeder Form der Adoption – unabhängig davon, ob sie geschlossen oder offen ist – das Kindsverhältnis zu den leiblichen Eltern komplett erlischt und in den Abstammungsunterlagen die Adoptiveltern als Eltern aufgeführt werden.

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse zeigen, dass hinter dem Wunsch nach einer vertraulichen Geburt verschiedene Motive stehen können. Die betroffenen schwangeren Frauen (und teilweise auch die Väter) befinden sich aber in aller Regel in einer Notlage: Sie haben Angst vor Sanktionen (Gewalt, Stigmatisierung etc.) durch das soziale Umfeld, sie schämen sich, haben nur ein sehr kleines oder gar kein unterstützendes soziales Netz, leiden an einer psychischen Erkrankung oder sind drogenabhängig. Aus diesen Gründen möchten die Frauen/Eltern die Schwangerschaft und die Geburt geheim halten, aber dennoch medizinische und psychologische Betreuung erhalten.

Sowohl in Bezug auf das Verständnis der vertraulichen Geburt als auch den Umgang damit weisen die befragten Kantonsspitäler und kantonalen Behörden Unterschiede und Gemeinsamkeiten auf. Nicht alle haben die gleichen Kenntnisse über die rechtlichen Grundlagen und die behördlichen Abläufe, was zu sehr unterschiedlichen Definitionen bspw. der Betroffenenengruppe (Frauen in einer Notlage vs. Spitalmitarbeiterinnen) und der Folgen einer vertraulichen Geburt führt (Kind behalten oder fremdplatzieren). Die meisten Kantonsspitäler bieten vertrauliche Geburten an, aber nur wenige haben bisher Erfahrungen damit gemacht – darunter jene fünf Spitäler, die für die vorliegende Studie vertieft befragt wurden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die vertrauliche Geburt in der Praxis insgesamt in der Schweiz uneinheitlich gehandhabt wird, da keine einheitlichen Anleitungen vorhanden sind.

Teilweise wird in den befragten Spitälern und Behörden die vertrauliche Geburt automatisch mit einer

(geschlossenen) Adoption gleichgesetzt. Diese Ergebnisse decken sich mit den Aussagen vom Bundesamt für Justiz BJ (2016), vom Bundesrat (2016) und von SGCH (2020). Es sind aber durchaus auch andere mögliche Szenarien denkbar: Beispielsweise kann die Frau ihr Kind in einer offenen oder halb-offenen Form zu Adoption freigeben, es in einer Pflegefamilie oder einem Kinderheim unterbringen lassen oder auch bei sich behalten. Letzteres ist der Fall, wenn sie nach der Geburt mit dem Kind bspw. in einem Mutter- und Kindheim oder einem Frauenhaus untertaucht oder wenn nach der Geburt keine Gefährdung durch das Umfeld mehr besteht.

Dass bisher nur wenige vertrauliche Geburten durchgeführt wurden, kann verschiedene Ursachen haben. Zu vermuten ist zum einen, dass bei den meisten Müttern kein Bedürfnis nach einer besonderen Diskretion besteht. Zum anderen ist aber auch möglich, dass die vertrauliche Geburt als Option weitgehend unbekannt ist und deshalb auch von Frauen, die das Bedürfnis danach hätten, nicht genutzt werden kann.

Eine vertrauliche Geburt bringt in medizinischer und psychologischer Hinsicht Vorteile gegenüber der Geburt zu Hause mit Abgabe des Kindes in einem Babyfenster. Im Fall von Gewalt durch das soziale Umfeld der Mutter sind sie und das Kind (und ggf. auch der Vater) davor geschützt. Wenn eine vertrauliche Geburt aber zu einer Adoption führt (was aufgrund der Ergebnisse für die Schweiz als Regelfall anzunehmen ist, weshalb diese beiden Themen nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können), birgt dies das Risiko psychologischer Kurz- und

Langzeit-Folgen für die Kinder²⁰. Auch Mütter, die ihr Kind zur Adoption freigaben, hadern oftmals jahrelang mit dieser Entscheidung, machen sich Vorwürfe und haben einen grossen Leidensdruck²¹.

Aus Sicht von PACH als Fachorganisation mit Erfahrung in der Beratung zu Adoptions- und anderen Platzierungsfragen können in Bezug auf die vertrauliche Geburt folgende Empfehlungen an die Praxis gemacht werden – sie decken sich teilweise mit den Empfehlungen von SGCH (2020):

- schweizweit einheitliche Leitfäden mit Zuständigkeiten und Abläufen
- Abwägung und transparente Information aller Optionen (Kind behalten, Platzierung in Pflegefamilie, Heim oder Adoptivfamilie) – kein Adoptions-Automatismus
- genügend Mutter- und Kind-Einrichtungen und Frauenhäuser
- bessere Sensibilisierung Fachpersonen
- bessere und niederschwelligere Information der Öffentlichkeit, insbesondere der betroffenen Frauen

Die Definitionen und das Vorgehen in der Praxis sollten schweizweit vereinheitlicht und gleichzeitig zu differenziert werden. Dafür wäre die Erarbeitung eines schweizweiten, überkantonalen Leitfadens mit klaren Zuständigkeiten, Verantwortungen und Abläufen notwendig, damit alle involvierten Fachpersonen der Praxis wissen, wie bei einer vertraulichen Geburt vorzugehen ist.

Wenn eine Frau durch das soziale Umfeld (bspw. den Kindsvater oder die eigene Familie) bedroht ist und keine ordentliche Geburt vorstellbar ist, ist die

vertrauliche Geburt die 'beste der schlechten Möglichkeiten' für das Kind und die Mutter. Die Mutter ist geschützt und wird im Gegensatz zur Abgabe in einem Babyfenster vom Spital betreut, das Kind kann später nach seiner Herkunft suchen. Automatismen wie in der Definition des BJ 2016 oder des Bundesrats (2016) – eine vertrauliche Geburt führe in der Regel oder automatisch zu einer geschlossenen Adoption – gilt es jedoch unbedingt zu vermeiden. Das Ziel sollte darin bestehen, mögliche negative Konsequenzen einer auf eine vertrauliche Geburt folgenden ausserfamiliären Platzierung für Eltern und Kind zu verhindern.

Bei vertraulichen Geburten sollten die Mütter – und sofern möglich auch die Väter – wie bei allen anderen Geburten explizit auch über neue, offenere Formen der Adoption und Alternativen wie die Unterbringung in einer Pflegefamilie oder einem Kinderheim aufgeklärt und entsprechend beraten werden, wenn eine Fremdplatzierung des Kindes gewünscht oder aus Gründen des Kindesschutzes notwendig ist. Dabei sollte beachtet werden, dass eine Adoption in jedem Fall – sei sie geschlossen oder offen – das Erlöschen des Kindesverhältnis zu den leiblichen Eltern zur Folge hat.

Entsprechend dem Angebot, vertrauliche Geburten durchzuführen, sollte schweizweit ein adäquates Angebot an Mutter- und Kind-Einrichtungen und Frauenhäusern bestehen, damit sich Mütter nach einer vertraulichen Geburt nicht gezwungen sehen, ihr Kind aufgrund mangelnder Unterstützung ausserfamiliär zu platzieren.

20 Diverse Studien zeigen, dass Adoptivkinder häufiger als andere Kinder Bindungsschwierigkeiten, Verhaltensprobleme und Entwicklungsrückstände aufweisen (Metaanalyse: Dries, van den, Juffer, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009; für die USA: Keyes, Sharma, Elkins, Iacono & McGue, 2008).

21 vgl. dazu das laufende SNF-Projekt „Inlandsadoption in der Schweiz. Kontinuitäten, Wandel und Wirkung von unumkehrbaren Familienplatzierungen im 20. und 21. Jahrhundert“ (SNF-Projekt Nr. 182842, Leitung Prof. Dr. Thomas Gabriel, ZHAW) und Ergebnisse älterer Studien bspw. aus den USA (Edwards, 1999; Wegar, 1997).

Laut Joelle Couthino & Claudia Krell (2011), die anonyme Geburten und Babyfenster in Deutschland untersuchten, sind präventive Massnahmen wünschenswert, damit Frauen nicht aufgrund einer Schwangerschaft Scham empfinden und sich isolieren. Nicht nur in Deutschland, auch in der Schweiz besteht diesbezüglich aus frauenrechtlicher Sicht noch Handlungsbedarf.

Sinnvoll wäre insgesamt eine Sensibilisierung und verbesserte Information der involvierten Fachpersonen sowie der betroffenen Frauen. Dazu würde auch eine verbesserte Information bezüglich der recht-

lichen Grundlagen und der behördlichen Abläufe gehören, z .B. der unterschiedlichen Meldepflichten bei verschiedenen Formen und Folgen von vertraulichen Geburten. Auch die Gründung einer spezialisierten Stelle für vertrauliche Geburten könnte in Betracht gezogen werden. Um all die genannten Empfehlungen zusätzlich mit der Praxis abzustimmen und weiterzuentwickeln, wäre ein Folgeprojekt des jetzigen Projekts in Zusammenarbeit mit Spitälern und Behörden wichtig. PACH arbeitet zurzeit ein entsprechendes Praxisprojekt aus.



5. Bibliographie

BJ (Bundesamt für Justiz) (2016). Amtliche Mitteilung EAZW Nr. 140.17 vom 1.11.2016. Bern. Bundesrat (2016). «Bessere Unterstützung für Frauen in Not und verletzte Familien». Bericht des Bundesrates zum Postulat Maury Pasquier (13.4189) vom 12.10.2016. Bern. Abgerufen am 5.10.2020 unter: [www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2013/20134189/Bericht BR D.pdf](http://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2013/20134189/Bericht%20BR%20D.pdf)

Coutinho, Joelle & Krell, Claudia (2011). Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte. München: Deutsches Jugendinstitut e. V. Abgerufen am 15.9.2020 unter: www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/anonyme-geburt-und-babyklappen-in-deutschland-fallzahlen-angebote-kontexte/projekt-publikationen.html

Dries, van den, Linda, Juffer, Femmie, van IJzendoorn, Marinus H. & Bakermans-Kranenburg, Marian (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31 (3), S. 410–421.

Edwards, Diana S. (1999). The Social Control of Illegitimacy Through Adoption. *Human Organization*, 58 (4), S. 387–396.

Ehrenzweig, Natalie (2020). Spurensuche möglich machen. *NETZ*, 1, S. 13–16.

Kantonales Jugendamt Bern (2015). Vertrauliche Geburt. Merkblatt für die Geburtsabteilung in Spitälern des Kantons Bern. Bern. Abgerufen am 3.11.2020 unter: https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindes_erwachsenenschutz/kinder_jugendhilfe/formulare_downloads.assetref/dam/documents/JGK/KJA/de/alimentenwesenadoption/KJA_AA_Merkblatt-vertrauliche-Geburt-20200907_de.pdf

Keys, Maragaret A.; Sharma, Anu; Elkins, Irene J.; Iacono, William G. & McGue, Matt (2008). The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162 (5), S. 419–425. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.5.419>

Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (2005). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate & Menz, Wolfgang (Hrsg.), *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung* (2., S. 71–94). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

SGCH (Sexuelle Gesundheit Schweiz) (2020). Bericht zur vertraulichen Geburt in der Schweiz. Abgerufen am 5.10.2020 unter: www.sexuelle-gesundheit.ch/assets/docs/Vertrauliche_Geburt_Schweiz_SGCH_2020.pdf

SRF PULS (2020). Findelkinder – Schwieriger Start ins Leben (13.1.2020). Abgerufen am 11.9.2020
unter: <https://www.srf.ch/play/tv/puls/video/findelkinder---schwieriger-start-ins-leben?urn=urn:srf:video:545b5781-4bcc-4f34-8e97-073578a8298b>

SRF (Schweizer Radio und Fernsehen) (2017). Für Mütter in Not. Vertrauliche Geburt neu auch in Solothurner Spitälern möglich. Abgerufen am 22.8.2020 unter: <https://www.srf.ch/news/regional/aargau-solothurn/vertrauliche-geburt-neu-auch-in-solothurner-spitaelern-moeglich>

Wegar, Katarina (1997). In Search of Bad Mothers: Social Constructions of Birth and Adoptive Motherhood. *Women's Studies International Forum*, 20 (1), S. 77–86.

6. Anhang

Fragekatalog Schriftliche Kurzbefragung

1. Bietet Ihr Spital die Vertrauliche Geburt an?

- Falls ja, haben Sie bereits Erfahrungen damit gesammelt?
- Wie oft wurden in der Vergangenheit vertrauliche Geburten durchgeführt?

2. Was ist der Unterschied zwischen anonymer und vertraulicher Geburt?

3. Was sind die Kriterien, damit eine vertrauliche Geburt möglich ist?

4. Konkrete Vorgehensweise bei vertraulichen Geburten

- Wie sieht die Vorgehensweise konkret aus, wenn eine VG vollzogen wird? (wer kontaktiert Spital – Mutter, Vater, Organisation...? Beteiligte Akteure Spital, Behörden...?)
- Wie werden die werdenden Mütter beraten? Wird bspw. versucht, sie von der VG abzubringen und von einer Pflegefamilie statt einer Adoption zu überzeugen?)
- Wie wird die VG von der Behörde übernommen/ weitergeführt?
- Was hat es für Konsequenzen für das Kind?

5. Motivationen Mütter

- Was sind Motivationen der Mütter, ihr Kind vertraulich zu gebären?
- Welche Rolle spielen die Väter? Sind sie meistens unbekannt?
- Was sind soziale Merkmale der Eltern (nationale Herkunft, Religion, Milieu, Bildung, Alter...)?

6. Handhabung der Geheimhaltung durch das Spital / Erfahrungen mit den Behörden:

- Ist die Vertraulichkeit wirklich gewährleistet?

7. Herkunftssuche

- Kennt das Spital Kinder, die vertraulich geboren wurden, und die irgendwann nach ihren Eltern suchten?

Leitfaden Experteninterviews

1. Übergeordnete Fragen

- Wer bietet die vertrauliche Geburt an?
- Wie oft wurden vertrauliche Geburten in den letzten Jahren durchgeführt?
- Welche Erfahrungen hat das Spital mit vertraulichen Geburten bisher gemacht?

2. Was ist der **Unterschied zwischen anonymer und vertraulicher Geburt?**

3. Was sind die **Kriterien**, damit eine vertrauliche Geburt möglich ist?

4. **Konkrete Vorgehensweise bei vertraulichen Geburten**

- Wie sieht die **Vorgehensweise konkret aus**, wenn eine VG vollzogen wird?
- Gibt es entsprechende Konzepte? (wer kontaktiert Spital – Mutter, Vater, Organisation...? Beteiligte Akteure Spital, Behörden...?)
- Beratung HM: Wie werden die werdenden Mütter beraten? Wird bspw. versucht, sie von der VG abzubringen und von einer Pflegefamilie statt einer Adoption zu überzeugen? Oder ist die Platzierung in einer Pflegefamilie oder einem Heim ohnehin eine Option, die angesprochen wird?)

5. Wie wird die vertrauliche Geburt von den **Behörden** übernommen/weitergeführt? **KESB, Zivilstandsamt**

6. **Motivationen Mütter**

- Können Sie ein paar konkrete Fälle von vertraulichen Geburten erzählen, die Sie miterlebt haben?
- Was sind Motivationen der Mütter, ihr Kind vertraulich zu gebären?
- Welche Rolle spielen die Väter? Sind sie meistens unbekannt?
- Was sind soziale Merkmale der Eltern (nationale Herkunft, Religion, Milieu, Bildung, Alter...)?

7. **Handhabung der Vertraulichkeit**

- Kennt das Spital Kinder, die vertraulich geboren wurden, und die irgendwann nach ihren Eltern suchten?

8. **Herkunftssuche**

- Kennt das Spital Kinder, die vertraulich geboren wurden, und die irgendwann nach ihren Eltern suchten?

9. **Babyfenster**

- Bieten Sie das ebenfalls an? Wenn ja, wie oft wird das genutzt?



PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz
Pfungstweidstrasse 16, 8005 Zürich
info@pa-ch.ch, www.pa-ch.ch

Möchten Sie unsere Forschung unterstützen?

Spendenkonto PC 30-25931-7



**Ihre Spende
in guten Händen.**

Geborgen aufwachsen.