

**Beratung und Hilfe für Schwangere und Mütter in  
Konfliktsituationen**

**Anonyme Geburt im städtischen Klinikum erhalten!**

Antrag Nr. 08-14 / A 01340 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL  
vom 11.02.2010

Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 11.02.2010

**Experten-Hearing zur Anonymen Geburt und zur Babyklappe**

Antrag Nr. 08-14 / A 01349 von Frau StRin Dr. Ingrid Anker,  
Frau StRin Monika Renner, Herrn StR Klaus-Peter Rupp,  
Frau StRin Dr. Inci Sieber, Herrn StR Ingo Mittermaier,  
Herrn StR Michael Leonhart vom 11.02.2010

4 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 18.03.2010 (SB)**

Öffentliche Sitzung

**Inhaltsverzeichnis**

**Seite**

<b>I. Vortrag des Referenten</b>	<b>1</b>
1. Ausgangssituation	2
2. Anonyme Geburt aus juristischer und ethischer Sicht	4
3. Empfehlungen und Handlungskonzept	10
<b>II. Antrag des Referenten</b>	<b>16</b>
<b>III. Beschluss</b>	<b>17</b>

**I. Vortrag des Referenten**

Mit Beschluss vom 11.02.2010 empfiehlt der Gesundheitsausschuss mehrheitlich der Städtisches Klinikum München GmbH, „das Angebot der Anonymen Geburt aufrecht zu erhalten und in einem der Klinikstandorte weiter anzubieten und zugleich die haftungs- und strafrechtliche Prüfung vorzunehmen. Über das Ergebnis berichtet das RGU in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses.“ (siehe Anlagen 1a und 1b)

In gleicher Sitzung wurde von der SPD beantragt, dass die Fachstelle „Frau & Gesundheit“ des Gesundheitsreferates (RGU) ein „Experten-Hearing zur Anonymen Geburt und zur Babyklappe“ organisieren solle. „Neben städtischen Stellen sollen auch unabhängige Einrichtungen sowie Expertinnen und Experten eingeladen werden. Die Ergebnisse dieser Veranstaltung werden in die anstehende Beschlussvorlage anlässlich des Dringlichkeitsantrages *Anonyme Geburt im städtischen Klinikum München erhalten!* vom 11. Februar 2010 zur Entscheidung eingearbeitet.“ (siehe Anlage 2)

Mit dieser Vorlage wird der Versuch unternommen, die kontrovers geführte Diskussion um das Pro und Contra der Anonymen Geburt (siehe Abschnitt 2) zu überwinden und unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Deutschen Ethikrates (Anlage 3) zu einem ganzheitlichen Handlungskonzept für schwangere Frauen in Konfliktsituationen (siehe Abschnitt 3) zu gelangen, das möglichst niederschwellig und differenziert auf den Beratungs- und Hilfebedarf dieser Zielgruppe einzugehen vermag.

1. Ausgangssituation:

Zur Verhinderung von Kindesaussetzung und Kindstötung bestehen in der Bundesrepublik Deutschland seit dem Jahr 1999 verschiedene Angebote für Frauen, die sich in einer ihnen ausweglos erscheinenden Notlage dafür entscheiden, ihr Neugeborenes anonym „abzugeben“. Im gesamten Bundesgebiet hat sich als eines dieser Angebote die sogenannte Babyklappe etabliert. Darüber hinaus existiert für Frauen, die ihre Mutterschaft geheim halten wollen, die Möglichkeit, eine „Anonyme“ oder „Vertrauliche Geburt“ in Anspruch zu nehmen. Damit soll diesen Frauen eine medizinisch begleitete Entbindung ermöglicht werden, um Gefahren für Mutter und Kind, die bei einer Entbindung ohne medizinische Begleitung entstehen könnten, zu vermeiden. Genaue Angaben über die Anzahl der bundesweit zur Verfügung stehenden derartigen Angebote existieren nicht. Derzeit wird von ca. 80 Babyklappen und etwa 130 Kliniken ausgegangen, die eine anonyme Geburt anbieten. Träger dieser Angebote sind kirchliche und andere freie Träger der Schwangeren-, Kinder- und Jugendhilfe sowie Krankenhäuser.

Auch in München wurden vor dem Hintergrund der bundesweiten Einführung der o.g. Konzepte im Jahr 2001 per Stadtratsbeschluss das Sozialreferat / Stadtjugendamt, das Kreisverwaltungsreferat und das Referat für Gesundheit und Umwelt gebeten, das Pilotprojekt „Anonyme Geburt und Babyklappe“ in München zu installieren und zu unterstützen (Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 25.04.2001). Die Einrichtung einer Babyklappe im Krankenhaus München-Schwabing wurde zum Jahresende 2001 realisiert; das Pilotprojekt Anonyme Geburt am Krankenhaus München-Schwabing startete am 01. November 2001. Seither besteht für schwangere Frauen in Konfliktsituationen an der Frauenklinik im Klinikum Schwabing die Möglichkeit, ihr Kind unter medizinischer Betreuung anonym zu entbinden und

anschließend ohne Angabe von Personalien zurück zu lassen. Diese Möglichkeit wurde laut Mitteilung des Städtischen Klinikums durchschnittlich von 1-2 Frauen pro Jahr genutzt. Als Ziel der Ermöglichung von Anonymen Geburten gilt es allgemein, die Aussetzung bzw. Tötung von Neugeborenen zu verhindern, Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, den Schutz des Neugeborenen zu gewährleisten und die medizinische Versorgung von Mutter und Kind sicherstellen. Zielgruppen sind Frauen in extremen Notlagen, Frauen mit Aussetzungs- oder Tötungsabsicht, Frauen, die ohne Hilfe entbinden würden oder Frauen, die andernfalls einen Schwangerschaftsabbruch durchführen würden.

Zwischen den genannten Referaten wurde zur Regelung der Vorgehensweise bei Anonymen Geburten ein dreistufiges Beratungs-, Betreuungs- und Meldeverfahren vereinbart. Dem Stadtrat war zum Zeitpunkt der Einführung des Projektes, wie aus dem Beschluss vom 29.01.2002 hervorgeht, die Problematik bei der Anzeige anonymer Geburten an das Standesamt bekannt: „Grundsätzlich ist der Anzeigende gesetzlich verpflichtet, dem Standesamt alle zur Beurkundung notwendigen Angaben zu machen. Fehlende Angaben muss der Anzeigende ermitteln. Das Standesamt ist verpflichtet, die Angaben nachzuprüfen und eigene Ermittlungen anzustellen, wenn Daten nicht vollständig gemeldet werden. Die zur Beurkundung fehlenden Daten können deshalb vom Krankenhaus angefordert werden. Kann oder will das Krankenhaus die angeforderten Daten nicht weitergeben, kann das Standesamt Zwangsmaßnahmen in Form eines Bußgeldes ergreifen. Der Standesbeamte ist im Rahmen seiner Sonderstellung als Urkundsbeamter nicht weisungsgebunden und kann ausschließlich in einem personenstandsgerichtlichen Verfahren zu einer Amtshandlung angehalten werden. Somit musste eine Lösung zur Umsetzung des Stadtratsbeschlusses gefunden werden, die dieser Sonderstellung des Standesbeamten Rechnung trägt.“ Diese Lösung fand man zum damaligen Zeitpunkt in der Umsetzung des dreistufigen Verfahrens gemäß o.g. Vereinbarung zur Vorgehensweise bei anonymen Geburten im Krankenhaus München-Schwabing. Stufe 1 beschreibt das Verfahren im Krankenhaus bzgl. Aufnahme und Erfassung der Patientin, bei der Anzeige der Geburt sowie die Beteiligung von Standesamt und Stadtjugendamt.

Stufe 2 regelt die weitere Vorgehensweise in der Klinik im Anschluss an die Geburt, wie die Organisation einer Bereitschafts-/ Kurzzeitpflege durch das Stadtjugendamt, das verpflichtende Tätigwerden des Krankenhaus-Sozialdienstes und die Frist bis zum Abschlussbericht des Krankenhauses an das KVR bei weiter bestehender Anonymität.

Stufe 3 befasst sich mit dem anschließenden Prozedere hinsichtlich Beurkundung der Geburt, Vormundschaft des Stadtjugendamtes, Namensbestimmung und Einleitung des Adoptivverfahrens.

Eine ausführliche Darstellung der Vorgehensweise findet sich in Anlage 4, S. 2 ff.

Laut Mitteilung der Stelle für Pädagogische Hilfen und Adoption im Stadtjugendamt München war das vereinbarte Procedere gut umsetzbar, die Zusammenarbeit mit Klinik, Kriminalpolizei und Standesamt wurde im Verlauf zusehends besser, da alle Beteiligten mehr Sicherheit im Verfahren entwickelten.

Weitere Absprachen bestehen laut Beschluss vom 29.01.2002 u.a. auch darin, dass in die Beratungen vor und/oder nach der Geburt die Schwangerenkonfliktberatungsstelle von PRO FAMILIA, Ortsverband München e.V. eingebunden wird, dass das Angebot der Anonymen Geburt nur für Frauen in echten Konfliktsituationen gilt, dass vor der Anonymen Geburt eine Beratung stattfinden muss, die bei Notfallindikation auch nach der Geburt erfolgen kann und dass die beteiligten Referate keine direkte Öffentlichkeitsarbeit leisten.

Allerdings sind die Angebote zur Anonymen Geburt auf der Website der Staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an den Landratsämtern in Bayern ([www.schwanger-in-bayern.de](http://www.schwanger-in-bayern.de)) für jedermann zugänglich veröffentlicht. Im näheren Umkreis von München wird laut der dortigen Auflistung die Anonyme Geburt im Josefinum Augsburg, im Klinikum Ingolstadt, im Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf und in der Ilmtalklinik GmbH Krankenhaus Mainburg angeboten. Das Klinikum Schwabing ist hier als einzige Klinik für die Stadt München genannt. Dies entspricht unserem Wissen, dass im Stadtgebiet München keine sonstigen Kliniken ein Angebot der Anonymen Geburt vorhalten.

Nachdem bekannt geworden war, dass das Klinikum Schwabing das Angebot der Anonymen Geburt künftig einstellen will, wurde es von der Bayerischen Justizministerin in der Presse scharf kritisiert (siehe Münchner Merkur am 15.2.2010). Die Bayerische Staatsregierung fordert damit von anderen Trägern, was sie selbst nicht einhält. Wenn die Bayerische Staatsregierung das Angebot der Anonymen Geburt glaubhaft vertreten will, dann wäre doch zu erwarten, dass sie dies auch in den eigenen Universitätskliniken im Stadtgebiet umsetzt und dies nicht nur den anderen Trägern überlässt.

## 2. Anonyme Geburt aus juristischer und ethischer Sicht

Im Hinblick auf bundesweite Häufigkeit und Nutzung der Angebote gibt es gut zehn Jahre nach der Einführung der Konzepte anonymer Kindesabgabe in Deutschland keine gesicherte Datenlage.

Obwohl die Angebote in geregelter und öffentlich bekannter Form genutzt werden können, besteht eine erhebliche Rechtsunsicherheit in diesem Bereich. Die Anonyme Geburt ist bisher in Deutschland gesetzlich nicht vorgesehen und rechtlich nicht zulässig; sie wird lediglich geduldet. Grundsätzlich können Frauen, die anonym entbinden, sowie Personen, die sie dabei unterstützen, juristisch belangt werden.

Daraus resultiert eine große Unsicherheit nicht nur für die Frauen, die das Angebot in Anspruch nehmen, sondern auch für das damit konfrontierte unterstützende medizinische Personal. Auch die Beratungsfachkräfte an den staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen sind im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung und der allgemeinen Schwangerenberatung von dieser Rechtsunsicherheit betroffen. Die Anonyme Geburt wirft Fragen in den verschiedensten Rechtsgebieten auf. So stehen sich die Rechtsposition des Kindes, die Rechtsposition der Eltern, das Selbstbestimmungsrecht der Frau sowie die Rechtsposition der Beratungsfachkräfte und des in der Geburtshilfe tätigen medizinischen Personals gegenüber. Aufgrund dieser grundsätzlichen rechtlichen Bedenken werden Babyklappe und Anonyme Geburt in Fachkreisen und in der Politik seit längerem intensiv diskutiert; eine Klärung dieser Rechtsunsicherheit konnte trotz aller Bemühungen jedoch bisher nicht erfolgen.

Neben dem juristischen Klärungsbedarf melden vor allem den in Deutschland derzeit praktizierten Konzepten anonymer Kindesabgabe kritisch gegenüberstehende Stimmen auch ethische Bedenken an. Dem Hauptargument für die Bereitstellung der Angebote von Babyklappen und Anonymer Geburt, nämlich dass aufgrund deren die Tötung und Aussetzung von Neugeborenen verhindert werden könne, steht die These gegenüber, dass Frauen, die einen Neonatizid begangen haben, von derartigen Angeboten nicht hätten erreicht werden können.

In der Auseinandersetzung um das Für und Wider der Anonymen Geburt lassen sich eine Vielzahl unterschiedlichster Positionen finden. Fast allen gemeinsam und unstrittig ist dabei trotz der gegensätzlichen Haltungen die Bestrebung, den betroffenen schwangeren Frauen und Müttern in ihrer Notsituation so gut wie möglich zu helfen, ohne dabei die Rechte anderer, insbesondere ihrer Kinder, zu verletzen. Trotz vielfältiger Befassung von Expertinnen und Experten mit diesem Thema, fortwährender politischer Diskussion und einer Vielzahl daraus resultierender Gesetzesentwürfe auf Bundes- und Landesebene, die nicht verabschiedet wurden, konnte diesem Anspruch bisher nicht in für alle befriedigender Form Rechnung getragen werden.

Der deutsche Ethikrat sieht in seiner letztjährigen Stellungnahme die Problematik wie folgt: Gemäß §§ 18 bis 20 PStG i. d. F. ab 1.1.2009 ist die Geburt jedes Kindes dem zuständigen Standesbeamten binnen einer Woche anzuzeigen. Die Anzeigepflicht ist von großer Bedeutung, weil dadurch die Abstammung und die familienrechtlichen Beziehungen des Kindes dokumentiert werden und weil die zuständigen staatlichen Stellen, vor allem Jugendamt und Familiengericht, ihre Verantwortung gegenüber dem Kind nur wahrnehmen können, wenn sie von seiner Existenz erfahren. Anzuzeigen sind die Namen der Eltern, Ort und Zeit der Geburt sowie das Geschlecht des Kindes.

Sind die Namen der Eltern dem Anzeigepflichtigen nicht bekannt, ist die Geburt mit den Daten, die bekannt sind, anzuzeigen. Nach der zum 1.1.2009 in Kraft getretenen Neufassung des Personenstandsrechts ist nunmehr jeder sorgeberechtigte Elternteil des Kindes zur Anzeige beim Standesamt vorrangig vor anderen Personen, die von der Geburt wissen, verpflichtet. Sind die Eltern an der Anzeige gehindert, ist jede andere Person zur Anzeige verpflichtet, die bei der Geburt zugegen war oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet ist (§ 19 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 PStG). Bei Geburten im Krankenhaus trifft die Anzeigepflicht wie bisher den Leiter der Einrichtung (§ 20 Satz 1 PStG). Die Eltern und die genannten anderen Personen sind insoweit von der Anzeigepflicht befreit. Den Betreiber eines Krankenhauses, das anonyme Geburt anbietet, trifft keine Anzeigepflicht, soweit er nicht von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet ist und wegen dieses Wissens unter den in o.g. Personenkreis gemäß § 19 PStG fällt. Die beruflichen Schweigepflichten von Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Pflegepersonal und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen befreien nicht von der Anzeigepflicht nach dem Personenstandsgesetz, da die danach bestehenden gesetzlichen Offenbarungspflichten nicht der Disposition des Einzelnen unterliegen. Auch strafrechtlich gesehen ist die anonyme Kindesabgabe relevant: Eltern können sich wegen Personenstandsunterdrückung, Verletzung der Unterhaltspflicht, Verletzung der Fürsorgepflicht und Entziehung Minderjähriger strafbar machen. Hierauf bezogene Ermittlungen werden jedoch in aller Regel eingestellt, weil eine Notstandssituation der Mutter unterstellt, die Schuld als gering angesehen wird oder gegen die Mutter nicht ermittelt werden kann. Die Strafbarkeit der Anbieter von anonymen Geburten ist dagegen umstritten. Zum Teil wird davon ausgegangen, dass eine Strafbarkeit nicht gegeben ist, weil das Angebot als Hilfe für Mütter in extremen Notlagensituationen im Sinne des Notstandsrechts gedacht ist. Rechtsverstöße anderer werden mit den Angeboten allerdings ermöglicht. Ärzte und Krankenhäuser, die im Rahmen ihrer Hilfeleistungspflicht gemäß § 323c StGB eine anonyme Geburt betreuen, handeln nicht rechtswidrig. Von der Hilfeleistungspflicht nicht gedeckt sind das systematische Anbieten anonymen Geburten und die Mitwirkung an der Aufrechterhaltung der Anonymität nach der Geburt, wenn keine Gefahr mehr für Gesundheit oder Leben von Mutter und Kind besteht. Darüber hinaus werden die Angebote anonymen Kindesabgabe insgesamt von Expertinnen und Experten vielfach auch deswegen als ethisch und rechtlich höchst problematisch angesehen, weil sie das verfassungsrechtlich geschützte Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft und auf Beziehung zu seinen Eltern verletzen. Demgegenüber ist aber, als sicher höchstes Rechtsgut, das Recht auf Leben des Kindes wie der Mutter zu sehen in Verbindung mit dem Recht auf medizinisch notwendige Versorgung.

Am 22. Januar 2008 fand in Berlin ein Symposium zum Thema Anonyme Geburt statt. Auch dort wurde die Rechtsunsicherheit, mit der die Geburtshelfer und Geburtshelferinnen im Rahmen der Durchführung der Anonymen Geburt konfrontiert sind, vielfach angemahnt. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) fordert in ihrer anlässlich des Berliner Symposiums verfassten Presseerklärung vom 6.02.2008: „Wir wollen und müssen Frauen, die als Ausweg aus ihrer Notlage einzig eine Anonyme Geburt sehen, eine sichere angstfreie Geburt ermöglichen. Das medizinische Personal muss in dieser Situation Rechtssicherheit haben. Die sogenannten Babyklappen sind hierfür kein Ersatz. Jede bei einer Geburt beteiligte Person wird helfen und ist dazu auch verpflichtet, unabhängig davon ob die Daten der Mutter bekannt sind oder nicht. Es ist aber für uns unzumutbar, von einer Strafverfolgung bedroht zu sein.“ Die Frauenärzte fordern „keine allgemeine Ausweitung der Anonymen Geburt, sondern Rechtssicherheit für die seltenen Notfälle, denen sich das geburtshilfliche Personal bei einer Anonymen Geburt gegenüber sieht“. Als weitere notwendige Maßnahmen fordert die DGGG „verbesserte Informationen über das allgemeine Adoptionsverfahren und die Möglichkeit zur anonymen Betreuung und ergebnisoffenen Beratung der Schwangeren“.

Auch das bayerische „Moses-Projekt“ wurde beim Berliner Symposium vorgestellt. Dieses Projekt wurde im Rahmen einer Machbarkeitsstudie des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen im Jahr 2007 initiiert, ist jedoch ebenfalls umstritten und bewegt sich in einer rechtlichen Grauzone. Beim Moses-Projekt wird versucht, einige Probleme der Anonymen Geburt dadurch zu lösen, dass die Mutter ihren Namen bei der Beratungsstelle eines freien Trägers, hier DONUM VITAE e.V., in einem verschlossenen Umschlag hinterlässt mit der Maßgabe, dass nur das Kind, wenn es älter als 16 Jahre ist, den Inhalt einsehen darf. Die Personalien der Mutter sind der Beratungsstelle, die die Frau berät, bei dieser Vorgehensweise in der Regel bekannt. Weder das Standesamt noch das Jugendamt noch die Adoptionsvermittlungsstelle erfahren jedoch die Personalien bzw. die Identität der Eltern. Nach der Entbindung wird der Mutter eine achtwöchige Frist eingeräumt, ihre Personalien gegenüber den Ämtern doch noch Preis zu geben, bzw. das Kind zurückzunehmen; das Kind befindet sich währenddessen in Bereitschaftspflege. Wenn nach acht Wochen keine Rückmeldung der Mutter vorliegt, wird das übliche Adoptionsverfahren eingeleitet.

Terre des hommes Deutschland e.V. vertritt die These, dass in den Jahren 1999 – 2009 trotz Einführung und Verbreitung von Konzepten anonymer Kindesabgabe keine Reduzierung der Fälle von Kindesaussetzung oder Kindstötung erreicht werden konnte. Diese Aussage ist jedoch aufgrund der unsicheren Datenlage, der großen Grauzone und der den Angeboten nicht zuzuordnenden Zahlen weder be- noch

widerlegbar. Terre des hommes geht davon aus, dass die o.g. Angebote wie Babyklappe oder Anonyme Geburt diejenigen Frauen nicht erreichen, die ihre Kinder kurz nach der Geburt „töten oder wegen der Geburt ohne Unterstützung einer Gefährdung aussetzen“. Prof. Dr. med. Anke Rohde, Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik Bonn, beschreibt in ihrer Rede beim Symposium in Berlin diese Frauen als „Frauen mit bestimmten Defiziten bei der Lösung von Problemen, die von der Geburt des Kindes überrascht werden und dann in einer Stress- oder Panikreaktion ihr Kind töten. Aus gynäkologischer Sicht ist die Tatsache, dass diese Frauen ohne Unterstützung einer Hebamme oder eines Arztes völlig alleine ihr Kind auf die Welt bringen und dadurch sich und das Kind gefährden, sicher das wichtigste Argument für das Angebot der Anonymen Geburt. Gerade aber wegen der persönlichkeitsgebundenen Probleme sind diese Frauen nicht in der Lage, die Möglichkeiten einer Anonymen Geburt anzunehmen – das würde Auseinandersetzung mit der Problematik, perspektivisches Denken, Sammeln von Informationen, Planung und damit eine „aktive“ Problemlösung bedeuten – gerade das, was diese Frauen im Kontext ihrer Schwangerschaft nicht haben (in anderen Bereichen kann dies durchaus der Fall sein)“. Auch wird die Gefahr gesehen, dass Angebote wie anonyme Geburt und Babyklappe missbräuchlich verwendet werden – als vermeintlich „leichterer“ Weg bei unerwünschter Schwangerschaft von Frauen, die unter Umgehung des üblichen Beratungsprozesses bei einer legalen Adoptionsfreigabe ihr Kind abgeben wollen oder von Personen aus ihrem sozialen Umfeld vielleicht sogar dazu gedrängt oder gezwungen werden. Auch psychisch instabile Frauen, die in der zunächst erwünschten Schwangerschaft psychische Probleme bekommen und sich die Mutterschaft plötzlich nicht mehr zutrauen, könnten gefährdet sein, ihr Kind auf diese Weise abzugeben und damit sich und ihre Kinder für ihr ganzes Leben traumatisieren.

Die beispielhafte Ausführung allein dieser wenigen einzelnen unterschiedlichen Positionen zum Thema Anonyme Geburt offenbart die Spannweite der Diskussion. Jahrelange kontrovers geführte intensive Debatten konnten weder in einen gemeinsamen Konsens noch in ein Ergebnis münden. Dadurch sah sich im vergangenen Jahr 2009 zuletzt auch der Deutsche Ethikrat veranlasst, Stellung zum „Problem der anonymen Kindesabgabe“ zu beziehen. Es ist allerdings anzumerken, dass auch der Ethikrat zu keiner einstimmigen Empfehlung gelangen konnte; sechs von 26 Mitgliedern sprachen sich gegen eine Abschaffung des Angebotes der Anonymen Geburt aus (siehe Anlage 3, S. 5).

Frau Margot Käßmann, ehemalige Landesbischöfin und Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), hat allerdings die vom Ethikrat geforderte Abschaffung der Babyklappen scharf kritisiert. Der Rat gehe von fragwürdigen und ungesicherten Annahmen aus, sagte die Bischöfin der Landeskirche

Hannover. Ihre Kirche betreibe selbst eine Babyklappe, die Teil eines umfassenden Netzwerks sei, das in den vergangenen Jahren Dutzenden schwangeren Frauen in Not geholfen habe. Für die Empfehlung des Ethikrates gebe es laut der ehemaligen Bischöfin keinerlei Belege. Würden Babyklappen und die Möglichkeit der Anonymen Geburt abgeschafft, bliebe ein Kreis nicht erreichbarer Hilfebedürftiger zurück.

Auch die Chance, etwa im Rahmen einer Anonymen Geburt, beratend auf die Frau einzuwirken, wäre im Falle der Abschaffung des Angebots nicht gegeben. Für medizinisches Personal, das mit der akuten Notsituation einer Frau konfrontiert ist, die den Wunsch äußert, anonym zu entbinden, würde dies bei Verweigerung der Durchführung der Anonymen Geburt die Gefahr bedeuten, sich dem Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung und damit anderweitig möglicher strafrechtlicher Verfolgung auszusetzen. Schlussendlich kann trotz aller Einwände nicht mit letzter Sicherheit in Abrede gestellt werden, dass die Ermöglichung einer Anonymen Geburt doch im Einzelfall eine Kindesaussetzung oder -tötung verhindert.

Das Deutsche Jugendinstitut betreibt seit Juli 2007 eine Studie zum Thema „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“, die im August 2011 abgeschlossen sein wird. Basierend auf genau der o.g. Frage, ob und ggf. wie Frauen präventiv mit einem entsprechenden rechtlich einwandfreien Beratungs- und Hilfsangebot erreicht werden können, soll die Erhebung der Datenlage zu verschiedenen Konzepten und Kooperationen beteiligter Einrichtungen, tatsächlicher Fallzahlen sowie der jeweiligen Verläufe und Hintergründe der speziellen Lebenssituation der betroffenen Frauen erfolgen. Die Hauptphase der quantitativen Datenerhebung erfolgt in der ersten Hälfte des Jahres 2010. Begleitend dazu wird die qualitative Interviewphase mit Personen der Jugendhilfe und den Betreibern von Babyklappen gestartet. Des weiteren sollen ab Mitte des Jahres 2010 bis Anfang 2011 die qualitativen Einzelinterviews mit den betroffenen Frauen durchgeführt werden. Erste Ergebnisse für Modul 1 sind Mitte 2010 zu erwarten, für Modul 2 ist der Abschluss der Datenauswertung für Mitte 2011 vorgesehen. Gegen Projektende wird eine bundesweite Fachtagung mit dem wissenschaftlichen Beirat und den Trägern stattfinden, auf der die Ergebnisse präsentiert und abschließend diskutiert werden.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt schlägt vor, die Ergebnisse der Studie des DJI abzuwarten und dann basierend auf einer gesicherten Datenlage und validen Studienergebnissen abschließend über die Durchführung eines weiteren Expertenhearings und das weitere Vorgehen zu entscheiden.

### 3. Empfehlungen und Handlungskonzept:

Die kritischen Bedenken gegenüber der Anonymen Geburt als öffentliches und organisiert durchgeführtes Angebot werden vom Referat für Gesundheit und Umwelt als durchaus nachvollziehbar wahrgenommen und geteilt. Trotzdem möchten wir wie bisher Frauen, die sich in einer derart für sie ausweglos erscheinenden Notsituation befinden, dass sie in dieser Lage keine andere Perspektive für sich sehen, als sich für den Weg der Anonymen Geburt zu entscheiden, diese Option als vorletzte Ausweichmöglichkeit, nicht im Sinne eines Angebots sondern einer Notlösung, nicht vorenthalten, u.a. auch um zu vermeiden, dass sie ihr Kind ohne medizinische Betreuung zur Welt bringen und im Anschluss unversorgt in die Babyklappe legen. Das RGU sieht hier im Vordergrund ein Recht auf Überleben und medizinische Versorgung einer Mutter und ihres Kindes, dem im Notfall entsprochen werden muss, auch wenn die Frau aufgrund einer Konfliktsituation anonym bleiben möchte. Als wesentlich gilt es hier aus unserer Sicht, dass der Wunsch der Mutter zur Anonymen Geburt absolut ernsthaft sein, die Mutter umfangreich aufgeklärt und ihr ermöglicht werden muss, sich nachträglich zum Kind bekennen zu können. Weiter muss die Mutter auf etwaige Ansprüche des Kindes mit Volljährigkeit, die die Verschwiegenheitspflicht des Arztes im Einzelfall überwinden können, hingewiesen werden.

Nach haftungs- und strafrechtlicher Prüfung ist die Städtisches Klinikum München GmbH zu dem Ergebnis gekommen, dass die Anonyme Geburt in Notfällen weiterhin ermöglicht werden muss. Die Weigerung medizinischen Beistand und Geburtshilfe zu leisten; sofern die Mutter ihre Identität nicht preisgibt, kann eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung nach sich ziehen. Deswegen darf eine Schwangere, deren medizinische Versorgung notwendig ist, nicht mit dem Hinweis abgewiesen werden, sie kann erst behandelt werden, wenn ihre Identität feststeht. Im übrigen beinhaltet die Anzeigepflicht nach dem Personenstandsgesetz keine Feststellungspflicht, wenn die Mutter ihre Identität nicht preisgeben will, sondern beschränkt sich auf die personenstandrelevanten Daten, die der Klinik bei der Geburt oder innerhalb der Anzeigefrist bekannt geworden sind.

Wenn Schwangere in Notsituationen ihre Identität nicht preisgeben wollen, werden von der Städtisches Klinikum München GmbH weiterhin die mit Stadtratsbeschluss vom 20.01.2002 geregelten, im Klinikum Schwabing erprobten und bewährten Verfahrensregeln angewendet. Dazu gehört auch ein mehrstufiger Beratungsprozess, in dem die Alternativen zur Anonymen Geburt beleuchtet und angeboten werden.

Wenn es dabei bleibt, dass Mütter ihre Identität nicht preisgeben, wird ihnen auch künftig die Möglichkeit angeboten, zumindest Informationen für ihr Kind im verschlossenen Umschlag zu hinterlegen (die Möglichkeit Informationen bei

Rechtsanwalt zu hinterlegen ist im bisherigen Verfahren für die Anonyme Geburt bereits vorgesehen). Dies entspricht einem Kerngedanken des Konzepts der Vertraulichen Geburt, wie es vom Ethikrat empfohlen wird, der auch angeregt hat, die hierfür erforderliche rechtliche Grundlage zu schaffen (siehe Anlage 3, S. 3).

Auch die Fachabteilung „Pädagogische Hilfen und Adoptionen“ im Sozialreferat sieht den hohen Bedarf nach mehr qualifizierter Beratung und Begleitung für die leiblichen Eltern und nimmt wie folgt dazu Stellung: „Für ein Kind ist es einschneidend, wissen zu können, von wem es abstammt und warum es frei gegeben wurde. Um den betroffenen Kindern eine stabile Identitätsentwicklung zu ermöglichen ist es notwendig, ihnen Informationen über ihre Herkunft und ihre Lebensgeschichte geben zu können. Dazu ist es notwendig, dass in der Klinik mit den leiblichen Müttern gesprochen wird und sie um die entsprechenden Informationen gebeten werden. (...) Wir befinden uns grundsätzlich in dem Dilemma, dass in den vergangenen Jahren offensichtlich Frauen in Not dieses Angebot als das für sie einzig sinnvolle Angebot nutzen mussten. Gleichzeitig entstand dabei die Situation, dass Kinder ihr Recht auf Kenntnis ihrer Abstammung / Identität nicht nutzen können. Hier wäre es wünschenswert, dass durch eine umfassende Beratung zum einen ermöglicht werden kann für die Kinder Herkunftsgeschichte zu sichern, zum anderen aber auch die Frauen über die anderen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten des Jugendamtes hinzuweisen und über Adoption aufzuklären.“

Vorrangig sieht das Referat für Gesundheit und Umwelt den dringenden Bedarf, Beratung und Hilfe für Schwangere in Konfliktsituationen, die im Vorfeld greifen, breiter aufzufächern, besser bekannt und niederschwelliger zugänglich zu machen. Ziel muss sein, Schwangere in Risikosituationen bereits frühzeitig im Schwangerschaftsverlauf zu erreichen und ihnen Handlungsspielräume zu eröffnen, mit denen eine Anonymen Geburt, eine Aussetzung in der Babyklappe oder noch drastischere Gefährdungen für Mutter und Kind verhindert werden. Die Staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen leisten in diesem Zusammenhang in München bereits wertvolle und effektive Arbeit, die es gilt, durch einen Ausbau der Angebote, Kooperationen und Information im Sinne der Empfehlungen des Deutschen Ethikrates weiter zu entwickeln.

Eine bessere Öffentlichkeitsarbeit bzgl. des Rechtsanspruches auf anonyme Beratung über die möglichen Hilfen in Not- und Konfliktslagen kann vor allem durch die Schwangerenberatungsstellen erfolgen. Die Beratungsstellen sollen verstärkt im Internet und auf mehrsprachig gedruckten Flyern oder Handzetteln auf diese Möglichkeit hinweisen. Insbesondere auch an Frauen nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung gemäß § 219 StGB müssen diese Informationen über Hilfsangebote und weitere Möglichkeiten anonymer Beratung in schriftlicher und

für sie verständlicher Form ausgehändigt werden, damit sie diese konkreten Daten in Händen halten im Falle einer Entscheidung für die Austragung der Schwangerschaft trotz weiterhin hoch konfliktreicher Lebenssituation. Auf diesem Weg könnten Frauen erreicht werden, die nach ihrer Entscheidung für die Fortführung der Schwangerschaft in ihrer Entscheidung für oder gegen das Kind weiterhin ambivalent sind und aus diesem Grund eine Anonyme Geburt in Erwägung ziehen. Häufige Beratungsinhalte in Konfliktsituationen beziehen sich auf Schwierigkeiten in der Partnerbeziehung, Druck der Familie, des Partners oder des sozialen Umfeldes, die Situation als Alleinerziehende, Gefühl der psychischen / physischen Überforderung, Alter der Schwangeren, gesundheitliche Situation der Schwangeren, Angst vor Schädigung des Kindes, gefährdete Ausbildung, berufliche Probleme, Arbeitslosigkeit, fehlende Kinderbetreuung, finanzielle Probleme/Schulden, Wohnungsprobleme, Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst, soziale Isolation, ausländerrechtliche Probleme und anderes. In diesem Zusammenhang ist auch die Öffentlichkeitsarbeit zur offenen Adoption und dem zugehörigen anonymen Beratungsangebot zu verbessern.

Darüber hinaus sollte auch in der Landeshauptstadt München besser dafür gesorgt werden, dass reguläre Hilfsangebote für Schwangere und Mütter in Not zu jeder Tages- und Nachtzeit niederschwellig erreichbar sind. Hierbei wäre es wichtig, dass die bereits vorhandenen Systeme und Strukturen, wie z.B. die zentrale Online-Beratung der Staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an den Landratsämtern in Bayern, die Telefon-Seelsorge, der Frauennotruf, die Münchner Insel, der Ambulante psychiatrische Krisendienst sowie Beratungsstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, zielgruppengerechter beworben und für Schwangere und Mütter in akuten Konfliktlagen niederschwellig bekannt gemacht werden. Auch die Vernetzung der Organisationen und der fachliche Austausch zur Problematik sind zu verbessern. Mithilfe dieser Maßnahmen kann es besser gelingen, den betroffenen Frauen in akuten Krisensituationen im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt die notwendige, umgehende fachkompetente Unterstützung, die in München an vielerlei Stellen bereits verankert ist, auch adäquat zukommen zu lassen.

Die Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München macht seit längerem die Erfahrung, dass die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen durch Klientinnen und Klienten, die sich in hoch komplexen sozialen, psychischen und ökonomischen Multi-Problemlagen befinden, sowohl in der Schwangerschaftskonfliktberatung als auch in der allgemeinen Schwangerenberatung immer weiter zunimmt. Dies erfordert regelmäßig von der Beraterin, in sehr kurzer Zeit die Problemlage zu erkennen, richtig zu definieren und akzeptable Lösungen für die durch verschiedene Belastungsfaktoren gekennzeichneten Lebensverhältnisse gemeinsam mit der Klientin zu entwickeln. Speziell bei diesen hochgradig mehrfach belasteten Klientinnen und

Klienten reicht der Betreuungsbedarf in einen Bereich, den die Beratungsfachkräfte an der Schwangerenberatungsstelle personell nicht in einem Umfang abdecken können, wie es wünschenswert wäre. Aus der Bindungsforschung (Karl Heinz Brisch, Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung) ist bekannt, dass Belastungen, wie sie oben genannt werden, „die pränatale Bindung zwischen den werdenden Eltern und dem Baby nachhaltig beeinflussen können; hierzu gehören etwa psychosoziale Belastungen, wie Armut und Verlust des Arbeitsplatzes, frühere traumatische Erlebnisse aus der eigenen Kindheit, die mit Deprivation, Gewalt, und Trennungserfahrungen verbunden waren, Schwierigkeiten bei der Konzeption, pränatale Diagnostik, unter Umständen sogar mit Interventionen am Fetus, vorzeitige Wehentätigkeit, frühere Fehl-, Tot- und Frühgeburten sowie psychische Erkrankungen der Mutter, wie etwa Suchterkrankung und Depression.“ Ebenso ist aus der Forschung bekannt, dass sich Ängste und Stresserleben, auch das Erleben oder sich Aufbauen von Gewalt oder Bedrohung, während der Schwangerschaft nicht nur auf den Säugling selbst, sondern bereits auf die emotionale Bereitschaft der Mutter, sich im Sinne der vorgeburtlichen Bindung auf den Säugling einzulassen, negativ auswirken können. Die Bindungsentwicklung ist während der Schwangerschaft sehr verletzlich und durch viele Stressoren leicht zu irritieren. Geht man davon aus, dass all die o.g. Faktoren bereits Auswirkungen auf die von Experten als für die nachgeburtliche Kontaktaufnahme zum Baby enorm wichtige vorgeburtliche Bindung mit sich bringen, wird deutlich, dass allein ein Beratungsangebot nicht ausreichen kann, um den Bedürfnissen der Vielzahl derartig betroffener Frauen gerecht zu werden.

Der Bedarf an darüber hinausreichenden Hilfsangeboten ist dem Referat für Gesundheit und Umwelt seit längerem in zunehmendem Maße deutlich geworden und die Bereitstellung adäquater Angebote ein vorrangiges Anliegen. Mit dem Münchener Modell der Früherkennung und Frühen Hilfen hat der Münchner Stadtrat einen großen Schritt bewältigt, Mütter und Familien in belasteten Lebenslagen präventiv zu erreichen. Schwangere können im Rahmen des Hausbesuchsdienstes der Kinderkrankenschwestern jedoch nur vereinzelt -im Jahr 2009 erfolgten 63 Hausbesuche bei Schwangeren- und durch eine Kinderkrankenschwester auch nicht adäquat betreut werden. Bei diesen bisher besuchten Schwangeren handelte es sich um Frauen, die von der Bezirkssozialarbeit vermittelt wurden, also dort bereits bekannt waren, und ein bis zweimal kurz vor der Geburt aufgesucht wurden, um Vertrauen aufzubauen bzw. mit der Mutter und der BSA zu besprechen, welche Vorbereitungen für das Kind noch zu treffen waren.

Wie der Hausbesuchsdienst der städtischen Kinderkrankenschwestern sind in der Regel auch die Frühen Hilfen bisher erst ab der Geburt aktiv, so dass wertvolle Präventionsmöglichkeiten vor der Geburt noch ungenutzt bleiben. Mit der Erweiterung des Beratungsangebots an der Schwangerenberatungsstelle könnten diese

Möglichkeiten ausgeschöpft und ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung primäre Prävention mit dem Ziel, belastete schwangere Frauen in konfliktreichen Situationen, noch früher mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu erreichen, erfolgen. In der Fachdiskussion steht außer Frage, dass wichtige Präventionsmöglichkeiten in der vorgeburtlichen Phase bestehen und besser genutzt werden müssen. Dies betrifft nicht nur Nutzerinnen der Anonymen Geburt und der Babyklappe, sondern auch andere Schwangere in instabilen oder kritischen Umständen und mit Gefahr der Destabilisierung, die zur Gefahr für Mutter und Kind werden kann. Die städtische Beratungsstelle für Schwangere bietet deshalb an, ihr Beratungsangebot für Schwangere mit hohen psychosozialen Belastungen zu erweitern und ein Beratungs- und Betreuungsangebot durch Familienhebammen bereit zu stellen.

Familienhebammen sind staatliche examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit, auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen.

Familienhebammen betreuen schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, die gesundheitlichen, medizinisch-sozialen oder psychosozialen Risiken ausgesetzt sind. Häufige Problemkonstellationen bei Betreuungsbeginn sind z.B. Partnerschaftsprobleme, Komplikationen während der Schwangerschaft, Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung bis hin zum Verdacht auf Kindesmisshandlung, Alkohol- und Drogenabhängigkeit oder Straffälligkeit. Darüber hinaus ist das Angebot der Familienhebammen auch als Unterstützung für Alleinerziehende, minderjährige Eltern, kinderreiche Familien, Eltern von früh- oder totgeborenen oder behinderten Kindern, Migrantinnen und Migranten, Asylbewerberinnen und Asylbewerber, geistig und körperlich Behinderte, psychisch und chronisch Kranke, Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger, Analphabeten und andere sozial benachteiligte Menschen konzipiert.

Traditionell ist der Hebammenberuf positiv besetzt und wird mit Hilfe, Unterstützung und Lebensabschnittsbegleitung assoziiert. Dies erlaubt es insbesondere den Familienhebammen in Vernetzung mit anderen Institutionen sich für das Wohl des Kindes und der Mutter auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene einzusetzen und somit vermeidbare Gefahren zu erkennen und gegebenenfalls die Folgen abzuwenden bzw. zu mildern.

Mit diesem Angebot, das auf Wunsch auch anonym wahrgenommen werden kann, sehen wir sehr gute Chancen, hoch und mehrfach belastete schwangere Frauen, die anderweitig schwer erreichbar wären, durch gezielte Information im Rahmen der

Schwangerschaftskonfliktberatung oder allgemeinen Schwangerenberatung doch frühzeitig in ihren Problemlagen zu erreichen: durch dieses Angebot und die ggf. anschließende persönliche Vermittlung an die Familienhebamme, wird die Möglichkeit geschaffen, den betreffenden Frauen anhand einer individuell angepassten intensiven Unterstützung bereits im frühen Schwangerschaftsstadium die erforderliche Betreuung zukommen zu lassen. Hiermit könnte es gelingen, selbst Frauen, die ansonsten nicht durch das Hilfenetzwerk für Schwangere aufgefangen würden, im Rahmen einer qualifizierten Schwangerenberatung durch die Beratungsfachkräfte mit Tür an Tür - Weitervermittlung zu und in anschließender Kooperation mit einer Familienhebamme, noch individueller auf den Beratungs- und Hilfebedarf der Schwangeren einzugehen und sie unmittelbar in ihrer Notsituation mit einem umfassenden Unterstützungsangebot, wie es die Beratungsfachkräfte an der Schwangerenberatungsstelle nicht leisten können, aufzufangen und damit einen wertvollen Beitrag zur Förderung des vorgeburtlichen Bindungsprozesses zwischen Mutter und Kind zu leisten.

Für die Entwicklung und Erprobung des Angebotes könnte, für einen Projektzeitraum von ca. drei Jahren befristet, eine der (noch) nicht besetzten Stellen für Kinderkrankenschwestern bei RGU-GVO1 für den Einsatz einer Familienhebamme bereitgestellt und bei der Schwangerenberatung angesiedelt werden. Die Leistungen der Familienhebammen wären hier in das anonyme Beratungsangebot integriert und mit dem Modell der Frühen Hilfen gut vernetzt. Das Hilfesystem würde damit um einen wesentlichen Baustein erweitert. Es ist vorgesehen, in Abstimmung mit dem Sozialreferat ein Konzept für den Einsatz von Familienhebammen an der städtischen Beratungsstelle, einschließlich der Einbindung in das Modell der Frühen Hilfen, bis zum gemeinsamen Ausschuss am 21.09.2010 zu erarbeiten.

Die Beschlussvorlage ist mit der Städtisches Klinikum München GmbH, dem Sozialreferat und der Gleichstellungsstelle abgestimmt.

Das Sozialreferat hat mitgezeichnet. Seitens der Gleichstellungsstelle besteht grundsätzlich Einverständnis. Sie weist in ihrer Stellungnahme allerdings darauf hin, dass der Vorschlag, lediglich eine Stelle mit einer Familienhebamme zu besetzen, sich -selbst in einer Pilotphase- für eine Millionenstadt wie München eher dürftig ausnehme. Dieser Einwand wird im Rahmen des Umsetzungskonzeptes zu prüfen sein.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Auftrag für die Stadtratsbefassung „in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses“ erging in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am

11.02.2010 (siehe Anlagen 1a und 1b). Aufgrund dieser vom Stadtrat vorgegebenen äußerst kurzen Bearbeitungsfrist konnte die Vorlage nicht fristgerecht aufgeliefert werden.

Der Korreferent des Referates für Gesundheit und Umwelt, Herr Stadtrat Klaus Peter Rupp, die zuständige Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Eva Maria Caim, die Städtische Klinikum München GmbH, das Sozialreferat, und die Gleichstellungsstelle sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag des Referenten**

1. Das im Vortrag beschriebene Vorgehen der Städtisches Klinikum München GmbH wird begrüßt. Wenn im Einzelfall die Identität einer Mutter nicht festgestellt werden kann, gilt für die Städtisches Klinikum München GmbH das vom Stadtrat per Beschluss am 29.01.2002 geregelte, am Klinikum Schwabing erprobte und bewährte Verfahren.
2. Das RGU wird beauftragt, gemeinsam mit dem Sozialreferat, die niederschwellige Beratung für Schwangere und Mütter in Konfliktsituationen weiterzuentwickeln. Hierzu gehört insbesondere eine zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit über anonyme Beratungsangebote sowie eine bessere Vernetzung und der verstärkte fachliche Austausch zur Problematik.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt ist beauftragt, gemeinsam mit dem Sozialreferat ein Konzept für den Einsatz von Familienhebammen in der städtischen Schwangerenberatungsstelle zu erarbeiten und in der gemeinsamen Sitzung des Kinder- und Jugendhilfeausschusses mit dem Sozialausschuss und dem Gesundheitsausschuss am 21.09.2010 vorzulegen.
4. Über die Durchführung des Expertenhearings wird abschließend entschieden, wenn die Studienergebnisse des Deutschen Jugendinstitutes vorliegen.
5. Das Sozialreferat wird gebeten, den Kinder- und Jugendhilfeausschuss durch Bekanntgabe über die gefassten Beschlüsse (s.o. Punkt 1 – 4) zu informieren.
6. Der Antrag Nr. 08 - 14 / A 01340 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
7. Der Antrag Nr. 08 -14 / A 01349 bleibt aufgegriffen.
8. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz  
Berufsmäßiger Stadtrat

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über den stenographischen Sitzungsdienst  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).