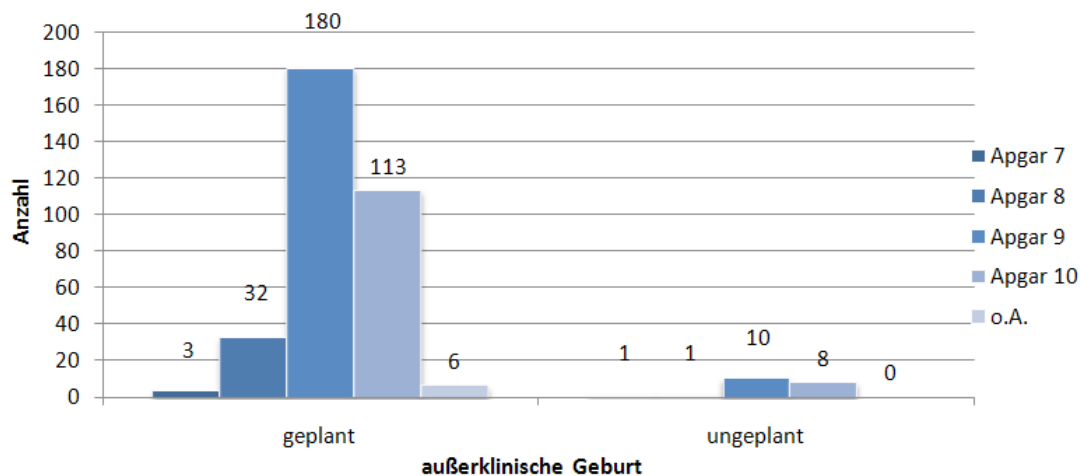


Abbildung 76: Apgarwerte außerklinische Geburt



Quelle: Bericht zur außerklinischen Geburtshilfe, S. 14

### 3.1.7 Die anonyme Geburt, Babynest

In Österreich gibt es seit 2001 die Möglichkeit der anonymen Geburt, d.h. Gebärende haben die Möglichkeit, anonym in einem Krankenhaus zu entbinden und dieses nach der Geburt wieder zu verlassen (vorausgesetzt, der Gesundheitszustand der Mutter erlaubt dies). Im selben Jahr wurden an unterschiedlichen Kliniken in Österreich sogenannte Babynester eingerichtet, in denen Mütter ihre Babys in die Obhut der jeweiligen Einrichtungen übergeben können.

Im Zeitraum 2002 bis 2008 konnten in Österreich 249 anonyme Geburten verzeichnet werden, seit dem Jahr 2002 wurden 19 Säuglinge in den Babynestern abgegeben.<sup>102</sup>

Die Implementierung der anonymen Geburt und der Babyklappen soll vorrangig Müttern in Notsituationen helfen und als Prävention von Neonatiziden gelten. Die präventive Wirkung dieser Maßnahmen wird jedoch angezweifelt, da die Zielgruppe – Frauen, die ihr Kind nach der Geburt töten könnten - wahrscheinlich nicht erreicht wird. In Deutschland konnte kein Rückgang der Anzahl von Neonatiziden festgemacht werden; die psychische Motivationslage der betroffenen Frauen zeigt dafür doch zu große Unterschiede.<sup>103</sup>

„Die Inanspruchnahme eines der Angebote würde voraussetzen, dass die Frauen ihre Schwangerschaft bemerken, sich damit auseinandersetzen und über mögliche Lösungen nachdenken. Soweit kommt es jedoch meist gar nicht erst.“<sup>104</sup>

Gegenteiliges zeigt eine Studie von Dr<sup>in</sup> Claudia Klier, welche als wichtigste positive Auswirkung seit der Einführung der anonymen Geburt eine Reduktion der Häufigkeit von Kindestötungen (Infantiziden) in Österreich um die Hälfte angibt.<sup>105</sup>

Die vor allem in Deutschland entbrannte Diskussion über die Nutzen-Abwägung anonymer Geburten bzw. über die Rechte des Kindes auf das Wissen über die eigene Herkunft wird in Österreich nicht geführt. In einer Presseaussendung aus dem Jahr 2010 nehmen die Mitglieder der Bioethikkommission eindeutig Stellung:

102 Kinderrechte, <http://www.kinderrechte.gv.at/home/im-fokus/kindheit--gesellschaft/identitaet/mehr-dazu/content.html>, (dl 15.08.2010)

103 Schlotz, et al. 2009

104 Zit.n. Schlotz, et al. 2009

105 Klier, et al. 2009

„Die Mitglieder der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt vertreten einheitlich die Meinung, dass die in Österreich seit 2001 angebotene Möglichkeit der anonymen Geburt beziehungsweise das „Babynest“ begrüßenswerte Einrichtungen sind. Im Zeitraum 2002 bis 2008 wurden in Österreich 249 anonyme Geburten verzeichnet. Seit der Einrichtung des ersten Babynestes im Jahr 2000 wurden 19 Säuglinge in dessen Obhut übergeben. In Bezug auf die medizinische und psychische Versorgung der betroffenen Frauen bietet insbesondere die anonyme Geburt die Chance der Begleitung der Frauen in einer extremen Notlage.“<sup>106</sup>

---

### 3.1.8 Geburt und psychische Folgen

Die Postpartale Krise, unter der 70-80% aller Wöchnerinnen leiden, wird in der Literatur auch als Baby-Blues bezeichnet. Aufgrund der hormonellen Änderungen, aber auch unter anderem durch ein negatives Geburtserlebnis, die Trennung der Mutter-Kind-Einheit, ambivalente Gefühle gegenüber der neuen Lebenssituation oder durch familiäre Belastungen werden die sog. ‚Heultage‘ nach der Geburt von Weinen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Wut, Ängsten, Erschöpfung, Denk- und Gedächtnisproblemen, Anspannung, Ruhelosigkeit und Gefühlsschwankungen begleitet.<sup>107</sup>

Davon abgegrenzt ist die Wochenbettdepression mit einer Inzidenz von 6 bis 22% als depressive Erkrankung zu verstehen. Bei Frauen, welche schon einmal psychisch erkrankt waren, liegt das Wiedererkrankungsrisiko nach der Geburt bei 30 bis 60%. Eine Wochenbettdepression ist vorrangig durch folgende Symptome gekennzeichnet:

- depressive Verstimmung
- Antriebsmangel, Energielosigkeit
- Freudlosigkeit, Interessenverlust
- Müdigkeit
- Schlaf- und Appetitstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Ängste, Sorgen
- Zwangsgedanken
- Schuldgefühle
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Suizidgedanken
- emotionale Labilität<sup>108</sup>

„Insgesamt ist anzunehmen, dass – wie so häufig in der Psychiatrie – sowohl biologische als auch psychische und soziale Faktoren eine Rolle bei der Auslösung dieser Störungen spielen können, wenn eine bestimmte Prädisposition vorhanden ist. entsprechend sollten sowohl medikamentöse als auch psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlungsmethoden zum Einsatz kommen.“<sup>109</sup>

---

Eine den Geburtsmodus der Frauen berücksichtigende Studie von Nowitzky aus dem Jahr 2009 analysiert die Prävalenz des Baby-Blues und der Wochenbettdepression unter den Gesichtspunkten Mütter nach Kaiserschnitt bzw. nach vaginaler Geburt. Sie konnte feststellen, dass sowohl der Babyblues, wie auch die Wochenbettdepression bei Müttern nach Kaiserschnitt öfter auftreten.

---

106 Zit.n. Presseaussendung der Bioethikkommission v. 11.2.2010, [http://www.bka.gv.at/site/cob\\_38210/currentpage\\_0/6893/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob_38210/currentpage_0/6893/default.aspx), (dl 10.08.2010)

107 Bund Deutscher Hebammen, 2007

108 Wimmer-Puchinger, et al. 2006, S. 11f

109 Zit.n. Wimmer-Puchinger, et al. 2006, S. 11f