

Erwartungen und Forderungen des donum vitae Bundesverbandes für die Legislaturperiode 2025-2029

donum vitae ist als einer der größten Träger seit 25 Jahren bundesweit an 200 Orten in der **Schwangerschafts(konflikt)beratung** nach §§ 2, 5 und 6 SchKG tätig. Darüber hinaus bieten wir psychosoziale Beratung im Kontext von **Pränataldiagnostik** oder bei unerfülltem Kinderwunsch sowie Veranstaltungen zur **sexuellen Bildung** und **sexualpädagogischen Prävention** an und vermitteln konkrete Hilfe und Unterstützung. donum vitae ist ein föderal strukturierter Verband. Neben dem Bundesverband gibt es zwölf Landesverbände und mehr als 60 regionale Trägervereine. Die rund 320 Beraterinnen und Berater von donum vitae werden von mehr als 1.000 ehrenamtlich Engagierten unterstützt. Die staatlich anerkannten Beratungsstellen von donum vitae sind berechtigt, einen **Beratungsnachweis gemäß § 219 StGB** auszustellen.

Folgende **Empfehlungen aus unserer Beratungspraxis** richten wir an die künftige Bundesregierung und die Abgeordneten des neuen Bundestages:

1. Den Ausbau zielgruppensensibler und bedarfsgerechter Beratung fördern
2. Kinder- und familienfreundliche Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft stärken
3. Medizinische Versorgung rund um die Geburt und beim Schwangerschaftsabbruch sichern
4. Bundesgesetzliche Regelung zur Kostenübernahme bei Verhütungsmitteln
5. Stärkung sexueller Bildung
6. Neubewertung der Folgen von Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft

Das **geltende Schutz- und Beratungskonzept für ungewollt Schwangere im Schwangerschaftskonflikt** wird unserer Expertise und Erfahrung nach seit 30 Jahren als tragfähiges Verfahren in der Gesellschaft breit akzeptiert. Es trägt dem **Recht der ungewollt Schwangeren, eine freie und zugleich verantwortliche, informierte und gewissenhafte Entscheidung zu treffen**, ebenso Rechnung wie dem **Recht des Ungeborenen auf Schutz seiner Menschenwürde und seines Lebens**. Zugleich verpflichtet es den Staat, eine **qualitativ gute medizinische und psychosoziale Versorgung der Frau** zu gewährleisten – sowohl bei ihrer Entscheidung für das Kind als auch für einen Schwangerschaftsabbruch. **Die wirksame Umsetzung des aktuellen Schutzkonzeptes im Sinne der doppelten Anwaltschaft bleibt eine ständige Aufgabe aller Verantwortlichen und Beteiligten.**

Wir als donum vitae Bundesverband sehen konkret folgende Handlungsbedarfe, um das geltende Schutz- und Beratungskonzept sowie den Auftrag der §§ 2, 5 und 6 SchKG insgesamt passgenauer umsetzen zu können:

1. Den Ausbau zielgruppensensibler und bedarfsgerechter Beratung fördern

Seit 18 Jahren gibt es bei donum vitae eine **Onlineberatungsstelle**, in der zehn Beratungsfachkräfte per E-Mail deutschlandweit beraten. Mit dem durch das **BMFSFJ geförderten Projekt „HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten.“ (2019-2022)** konnte donum vitae **in einer Vorreiterrolle bundesweit weitere digitale Beratungszugänge**, dabei insbesondere die datengeschützte Videoberatung, erproben und auch im Verband etablieren.

Diese Erfahrungen haben gezeigt, dass alle Klient*innen der Schwangerschafts(konflikt)beratung, insbesondere auch schwer erreichbare und besonders vulnerable Zielgruppen, vom Konzept eines **Blended Counseling** (Kombination von digitalen und analogen Beratungsformaten) profitieren. **Zugänge zu psychosozialer Beratung bei Fragen rund um Schwangerschaft, Familienplanung, Geburt und Sexualität** sowie auch **im Fall des Schwangerschaftskonflikts** müssen **an die Bedarfe der Ratsuchenden angepasst** werden, um eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Dazu braucht es eine **bundesweite gesetzliche Regelung zur digitalen Schwangerschafts(konflikt)beratung**, die deren Angebot im Verhältnis zur Präsenzberatung regelt sowie eine rechtssichere, qualitativ hochwertige und datenschutzkonforme Ausgestaltung und Umsetzung solcher Beratungsformate gewährleistet. Die Refinanzierung digitaler Beratungsformate muss auf Bundes- und Landesebene sichergestellt werden.

In der Schwangerschafts(konflikt)beratung muss ein gesetzlicher Anspruch auf **Sprachmittlung** verankert werden, damit auch Menschen mit **Migrations- und Fluchtgeschichte** unsere Beratung wirksam nutzen können.

Der **Zugang** zu psychosozialen Beratungsstellen und zu Gynäkolog*innen muss auf allen Ebenen **inklusiv** und barrierefrei gestaltet werden.

2. Kinder- und familienfreundliche Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft stärken

Es braucht dringend bessere **kinder- und familienfreundliche Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft**, die es Frauen im Schwangerschaftskonflikt ermöglichen, sich für ihr Kind zu entscheiden, ohne **in wirtschaftliche Not** zu geraten und ohne durch dessen Geburt einen strukturellen Nachteil zu erleiden, z.B. durch geminderte **Bildungschancen, berufliche Einschränkungen** und verringerte Möglichkeiten zur **Altersversorgung. Wohnungsmangel** in vielen Großstädten und Ballungsgebieten, **fehlende verlässliche Betreuungsinfrastrukturen**, insbesondere in der Kita- und Ganztagsbetreuung, sowie **steigende Lebenshaltungskosten** führen dazu, dass insbesondere Familien, die bereits Kinder haben, oft Zweifel haben, sich für ein Leben mit einem

weiteren Kind zu entscheiden. Niemand sollte sich jedoch aus Kostengründen gegen ein (weiteres) Kind entscheiden müssen.

Wesentliche und unverzichtbare Unterstützung für Frauen, Kinder und Familien in den ersten drei Lebensjahren bieten die **Frühen Hilfen**. Zur **Unterstützung von schwangeren Frauen** und ihren Familien kurz vor der Geburt bzw. direkt zu Beginn der Elternschaft leisten zudem die **Gelder der Bundesstiftung Mutter und Kind** einen wesentlichen Beitrag. **Deren Finanzmittel sind seit 2017 nicht erhöht** worden. Eine **Erhöhung dieser Mittel um mindestens 15 Prozent** ist dringend erforderlich, um zumindest die seit 2017 entstandenen Kaufkraftverluste auszugleichen.

3. Medizinische Versorgung rund um die Geburt und beim Schwangerschaftsabbruch sichern

Sowohl bei der **medizinischen Versorgung** rund um die **Geburt** als auch beim **Schwangerschaftsabbruch** gibt es aktuell **praktische Defizite** und somit dringenden Handlungsbedarf. Während der Schwangerschaft, rund um die Geburt und in den ersten Wochen mit dem Neugeborenen sind Frauen und Familien zu häufig nicht gut versorgt. Dadurch erleben viele Frauen eine traumatische Geburt. Hierzu tragen insbesondere **strukturelle Defizite wie eine unzureichende Finanzierung und mangelhafte Personalausstattung in Kliniken und im ambulanten Bereich** bei. Viele Frauen finden keine wohnortnahen Geburtseinrichtungen oder werden gar in der akuten Geburtssituation an einem Kreißsaal abgewiesen, wenn alle Plätze belegt sind. Das muss sich dringend ändern.¹ Wir fordern daher eine **den Bedarfen der Frauen und Familien angemessene wohnortnahe geburtshilfliche Versorgung**. Wesentliche Maßnahmen zur Umsetzung dieses Ziels sind ein angemessener **Personalschlüssel für die Betreuung unter der Geburt** sowie eine **gezielte und niedrigschwellig zugängliche Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft**, mit der u.a. auch Probleme bei der Entbindung (z.B. durch sprachliche Hürden, Genitalverstümmelung, frühere Traumata) antizipiert und vermieden werden können. Darüber hinaus ist eine gesicherte **Anbindung der Mütter an die medizinische und psychosoziale Nachsorge** nach der Geburt entscheidend. Akteure im Kontext der Frühen Hilfen müssen bundesweit vernetzt nach gesicherten Standards handeln und im Bedarfsfall zeitnah aktiv werden. **Niedrigschwellige Hilfsangebote** müssen möglichst im Rahmen des Entlassmanagements aus der Klinik erfolgen.

Bei der Diskussion um die **Versorgungslage eines ausreichenden Angebotes ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen** bedarf es eines differenzierten Blicks, um den Versorgungsauftrag der Länder sicherzustellen. Insbesondere administrative und finanzielle Hürden sowie strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem insgesamt scheinen einer besseren Versorgungslage im Wege zu stehen. Die Ergebnisse dazu in Auftrag gegebener, noch unveröffentlichter Studien wie der ELSA-Studie² oder der CarePreg-Studie³

¹ Aus diesem Grund engagiert sich donum vitae auch beim [Bündnis Gute Geburt](#).

² Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (ELSA), [ELSA-Studie](#), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

³ Die CarePreg-Studie untersucht die Erfahrungen und Bedürfnisse von unbeabsichtigt Schwangeren in der Beratung und in der medizinischen Versorgung, [UKE - CarePreg](#), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

sind daher sorgsam zu prüfen. Zudem gilt es, die erstmals Ende 2025 vorliegenden, stärker regionalisierten Daten des Bundesamtes für Statistik zur regionalen Versorgungslage genau auszuwerten. Im Anschluss sind konkrete Maßnahmen für eine nachhaltige und verfassungskonforme Sicherstellung einer ausreichenden medizinischen Versorgung durch die Länder, den Bund sowie die Ärzteschaft unter Einbindung von Fort- und Weiterbildungsfragen im Rahmen des geltenden Systems nach §§ 218 ff. StGB i.V.m. SchKG zu ergreifen.

4. Bundesgesetzliche Regelung zur Kostenübernahme bei Verhütungsmitteln

Es muss bundesweit gesetzlich sichergestellt werden, dass alle Menschen, die verhüten wollen, sich das sichere und gesundheitsschonende Verhütungsmittel ihrer Wahl leisten können und **niemandem der Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln aus Kostengründen verwehrt wird**. Dies wird auch dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften zu reduzieren. **Daher braucht es eine bundesgesetzliche Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmitteln.**

5. Stärkung sexueller Bildung

Die **sexuelle Bildung** bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen muss gestärkt und ausgebaut werden. Qualifizierte Angebote staatlich anerkannter Organisationen müssen analog und digital bestmöglich verfügbar und sichtbar gemacht werden. Die staatlichen Informationsangebote – insbesondere das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), die Nachfolgeorganisation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), – müssen weiter gestärkt und auch im Bereich Social Media ausgebaut werden.

6. Neubewertung der Folgen von Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft

Durch die in 2022 erfolgte Einführung der Kassenfinanzierung von nicht-invasiven Bluttests (**NIPT**) vollzieht sich unserer Erfahrung nach bereits jetzt versteckt eine Rückkehr zur Praxis der embryopathischen Indikation beim Schwangerschaftsabbruch in der Frühschwangerschaft. Deshalb muss der interfraktionelle Antrag (BT-Drs. 20/10515) der letzten Legislatur zu einem möglichen Zusammenhang zwischen kassenfinanzierten NIPT und einem Anstieg der Abbruchzahlen durch den 21. Deutschen Bundestag zügig neu aufgegriffen werden. Ein **Monitoring** der Konsequenzen sowie die Einrichtung eines interdisziplinär besetzten Gremiums, das die rechtlichen, ethischen und gesundheitlichen Grundlagen der Kassenzulassung der **NIPT** begutachtet, ist unbedingt notwendig.

Eine weitere Stärkung der psychosozialen Beratung, möglicherweise sogar die Einführung einer **Beratungspflicht im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik**, muss ernsthaft geprüft werden.