

SCHWANGEREN- UND SCHWANGERSCHAFTS- KONFLIKTBERATUNG IM KREIS COESFELD.



Gesetzliche Rahmenbedingungen, Datengrundlage sowie
Analyse von Beratungsaufkommen und –inhalten in 2024

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung | 5 |
| 2. Hintergrund und gesetzliche Rahmenbedingungen | 5 |
| 3. Datengrundlage und Beratungen in 2024 | 8 |
| 3.1. Beratungsstellen und -angebote im Kreis Coesfeld..... | 8 |
| 3.2. Datengrundlage..... | 11 |
| 3.3. Beratungsaufkommen und -inhalte | 11 |
| 3.3.1. Anzahl der Fälle | 12 |
| 3.3.2. Anzahl der Beratungen zu den Fällen..... | 12 |
| 3.3.3. Altersverteilung | 13 |
| 3.3.4. Staatsangehörigkeit | 14 |
| 3.3.5. Geschlechterverteilung | 14 |
| 3.3.6. Beratungssetting..... | 14 |
| 3.3.7. Kommunikationsform und Dauer der Gespräche | 15 |
| 3.3.8. Beratung nach §5/6: Hauptgrund..... | 15 |
| 3.3.9. Beratung nach §5/6: Mehrfachnennung..... | 17 |
| 3.3.10. Beratungsinhalte bei § 5/6..... | 19 |
| 3.3.11. Beratungsinhalte bei § 2/2a..... | 22 |
| 3.3.12. Hinzuziehung fallbezogener Kontaktpersonen/-Institutionen bei § 2/2a..... | 24 |
| 3.3.13. Anzahl Weitervermittelter | 24 |
| 3.3.14. Erfahrungswerte aus den Beratungsstellen..... | 25 |
| 4. Fazit und Perspektiven..... | 27 |
| 5. Literaturverzeichnis | 29 |

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Anzahl der Fälle..... | 12 |
| Abbildung 2: Anzahl der Beratungen zu den Fällen 2024..... | 13 |
| Abbildung 3: Altersverteilung..... | 13 |
| Abbildung 4: Staatsangehörigkeit | 14 |
| Abbildung 5: Beratungssetting | 14 |
| Abbildung 6: Kommunikationsform | 15 |
| Abbildung 7: Hauptgrund für Beratung nach §5/6 (Einfachnennung)..... | 16 |
| Abbildung 8: Häufigkeit von Benennung von Gründen §5/6..... | 17 |
| Abbildung 9: Beratungsinhalte bei §5/6 | 19 |
| Abbildung 10: Beratungsinhalte bei § 2/2a | 22 |
| Abbildung 11: Fallbezogene Kontaktpersonen/ -institutionen bei §2/2a | 24 |
| Abbildung 12: Anzahl Weitervermittelter | 24 |

Vorwort des Dezernenten



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Gesundheit umfasst weit mehr als die Abwesenheit von Krankheit – sie ist eng verknüpft mit sozialer Sicherheit, emotionalem Wohlbefinden und verlässlicher Unterstützung in allen Lebenslagen. Besonders deutlich wird dies in Zeiten des Übergangs, wie sie eine Schwangerschaft oder ein Schwangerschaftskonflikt mit sich bringen. In solchen sensiblen Phasen brauchen Menschen Orientierung, professionelle Beratung und ein offenes Ohr – unabhängig von Herkunft, Lebenssituation oder Überzeugung.

Der vorliegende Gesundheitsbericht widmet sich der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung im Kreis Coesfeld – einem zentralen Bestandteil der gesundheitlichen und psychosozialen Daseinsvorsorge. Die vielfältigen Angebote der Beratungsstellen leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur individuellen Entscheidungsfindung, zur Aufklärung und Begleitung sowie zur gesellschaftlichen Teilhabe. Sie begleiten Ratsuchende empathisch und fachlich fundiert durch oft herausfordernde Lebensabschnitte und helfen, neue Perspektiven zu entwickeln.

Im Kreis Coesfeld steht eine breite Trägerlandschaft bereit, um dieses wichtige Unterstützungsangebot niedrigschwellig, wohnortnah und bedarfsgerecht umzusetzen. Der Bericht liefert nicht nur eine fundierte Bestandsaufnahme der bestehenden Beratungsangebote, sondern gibt auch Einblick in die Lebenslagen der Ratsuchenden und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen Beratung stattfindet. Die ergänzenden Erkenntnisse aus der ELSA-Studie sowie die fachliche Einschätzung aus der gynäkologischen Praxis verdeutlichen, wie wichtig es ist, die Bedarfe in ihrer ganzen Vielschichtigkeit zu erkennen – besonders auch mit Blick auf die Versorgungssituation im ländlichen Raum.

Ich danke allen, die sich in diesem Bereich mit großem Engagement einbringen – in der Beratung, im Gesundheitswesen und darüber hinaus. Der Bericht soll als Orientierung dienen, um bestehende Angebote herauszustellen und gemeinsam dafür zu sorgen, dass Menschen im Kreis Coesfeld auch weiterhin die Unterstützung finden, die sie in herausfordernden Lebenssituationen benötigen.

Ihr Gesundheitsdezernent

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by several loops and a long horizontal stroke.

Alexander Ruhe

1. Einleitung

Eltern und Paare stehen häufig vor einer Vielzahl an Herausforderungen und Fragen – etwa in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt, Sexualität, Familienplanung oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch in belastenden persönlichen oder familiären Situationen, bei finanziellen Sorgen oder dem Wunsch nach weiterführenden Hilfsangeboten kann eine professionelle Beratung wertvolle Unterstützung bieten.

Umfassende Hilfestellung in Not- und Konfliktsituationen erhalten Ratsuchende in der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung. Sie bietet vertrauliche Unterstützung bei allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit Kind. Sie hilft, persönliche Entscheidungen zu treffen, informiert über rechtliche, soziale und finanzielle Hilfen und vermittelt bei Bedarf weiterführende Unterstützung. Die Schwangerschaftsberatung spiegelt dabei die vielfältigen sozialen, emotionalen und wirtschaftlichen Herausforderungen wider, mit denen Frauen, Männer und Familien konfrontiert sein können.

Im Kreis Coesfeld stehen fünf Träger mit teils mehreren Standorten, verschiedenen fachlichen Profilen und institutionellen Hintergründen für diese wichtige Aufgabe bereit.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Schwangeren- und Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen im Kreis Coesfeld. Er beleuchtet die gesetzlichen Rahmenbedingungen, stellt relevante Daten zum Beratungsaufkommen und -angebot dar und gibt Einblick in die praktische Ausgestaltung der Beratungsarbeit. Darüber hinaus werden die Anliegen und Sozialdaten der Ratsuchenden aufgegriffen und analysiert, um ein besseres Verständnis für deren Lebenslagen und Unterstützungsbedarfe zu ermöglichen.

Ergänzend fließen in den Bericht zentrale Erkenntnisse der ELSA-Studie („Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer“) ein, die wertvolle Hinweise auf psychosoziale Belastungen, Unterstützungsbedarfe und Entscheidungsprozesse ungewollt Schwangerer liefern. Zusätzlich wird die Thematik durch eine Experteneinschätzung des niedergelassenen Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Herrn Merchel, aus dem Kreis Coesfeld erweitert. Er beleuchtet insbesondere die Situation rund um Schwangerschaftsabbrüche und geht dabei auf die aktuelle Versorgungslage sowie die Herausforderungen ein, die sich aus der begrenzten Verfügbarkeit entsprechender Angebote im ländlichen Raum ergeben.

Abschließend werden zentrale Erkenntnisse zusammengefasst und Perspektiven für die Weiterentwicklung des Beratungsangebots aufgezeigt.

2. Hintergrund und gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Schwangerschafts(konflikt)beratung ist ein gesetzlich verankertes Angebot, das Frauen in belastenden Entscheidungssituationen unterstützt. Sie muss ergebnisoffen, vertraulich und auf Wunsch anonym erfolgen und hilft dabei, eine verantwortliche Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch einer Schwangerschaft zu treffen. Grundlage sind das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und §218a StGB. Nur bei vorheriger Beratung ist ein Schwangerschaftsabbruch innerhalb von zwölf Wochen straffrei. Beratungsstellen leisten damit einen wichtigen Beitrag zum individuellen Schutz, zur psychosozialen Stabilisierung und zur gesundheitlichen Versorgung – insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen.

Rechtliche Grundlagen der Schwangerenberatung sind:

- §218 StGB: Regelt den Straftatbestand des Schwangerschaftsabbruchs im Allgemeinen
- §218a StGB: Schwangerschaftsabbruch ist straffrei, wenn vorher eine Beratung stattgefunden hat und die Fristen eingehalten wurden
- SchKG: Regelt Umfang, Ablauf und Ziel der Beratung – verpflichtend, ergebnisoffen, unterstützend und auf Wunsch anonym
- §5 SchKG: Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, die Beratung muss Alternativen und Hilfsangebote aufzeigen
- §3 SchKG: Länder sind verpflichtet, ausreichend viele Beratungsstellen bereitzustellen
- §219 StGB: Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage, verweist auf gesetzlich vorgeschriebene Beratung
- Mutterschutzgesetz (MuSchG): Enthält wichtige Schutzbestimmungen für Schwangere, die bei Beratung und Betreuung berücksichtigt werden müssen
- Jugenschutzgesetz: Enthält besondere Regelungen zum Schutz schwangerer Minderjähriger
- Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO): Beratung muss vertraulich und datenschutzkonform durchgeführt werden

Diese Vorgaben sichern einen niedrighschwelligem Zugang zu qualifizierter Beratung und schützen sowohl die Entscheidungsfreiheit der Frau als auch das ungeborene Leben.

Neben den gesetzlichen Vorgaben werden die Beratungen nach zwei Paragraphen unterschieden:

| § 2 Abs. 2a SchKG – Schwangerenberatung | § 5 und § 6 SchKG – Inhalt und Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung |
|---|---|
| <p>Die Schwangerenberatung allgemein ist ein gesetzlich verankertes, vertrauliches und kostenloses Angebot für schwangere Frauen, ihre Partner sowie weitere Ratsuchende. Sie dient der frühzeitigen, ergebnisoffenen und individuellen Unterstützung bei allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach. Die Beratung kann vor, während und nach der Schwangerschaft in Anspruch genommen werden – unabhängig von Alter, Herkunft oder Aufenthaltsstatus.</p> <p>Inhalte der Beratung sind unter anderem Informationen zur Gesundheitsvorsorge, zu sozialen und finanziellen Hilfen, rechtlichen Ansprüchen sowie zu Unterstützungsangeboten im Alltag mit Kind. Die Beratung orientiert sich an der jeweiligen Lebenslage der</p> | <p>Die Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5 und 6 SchKG ist ergebnisoffen, vertraulich und stellt die Entscheidung der Frau in den Mittelpunkt. Ziel ist es, Verständnis für die individuelle Situation zu fördern und gleichzeitig das ungeborene Leben zu schützen – ohne Druck oder Bevormundung auszuüben. Im Rahmen der Beratung bei einem erwogenen Schwangerschaftsabbruch werden die individuellen Beweggründe der Frau in einem freiwilligen Gespräch thematisiert und durch umfassende medizinische, rechtliche sowie soziale Informationen ergänzt. Zudem werden Hinweise auf Unterstützungsangebote gegeben, die eine Fortsetzung der Schwangerschaft erleichtern können. Auch praktische Hilfen, etwa bei der Wohnungssuche, Kinderbetreuung oder beruflichen Perspektiven, werden vermittelt.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Ratsuchenden und berücksichtigt individuelle Ressourcen und Bedürfnisse. Bei Bedarf vermittelt die Beratungsstelle auch an spezialisierte Einrichtungen weiter.</p> <p>Ziel ist es, die persönliche Situation zu stabilisieren, eigene Ressourcen zu stärken und eine sichere, selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. Auf Wunsch können Partner oder andere Bezugspersonen in die Beratung einbezogen werden. Die Angebote sollen wohnortnah, barrierefrei und niedrigschwellig zugänglich sein.</p> | <p>Im Fall eines geplanten Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a StGB ist die Beratung gesetzlich verpflichtend und muss mindestens drei Tage vor dem Eingriff erfolgen. Die Beratungsstelle stellt nach dem Gespräch eine Bescheinigung über die erfolgte Beratung aus, die für die Durchführung eines straffreien Schwangerschaftsabbruchs nach § 218a StGB erforderlich ist. Die Frau hat einen gesetzlichen Anspruch auf die Ausstellung dieser Bescheinigung. Die Beratung erfolgt unverzüglich, ist kostenfrei und kann auf Wunsch anonym durchgeführt werden. Bei Bedarf können weitere Fachkräfte, Partner oder Angehörige in das Gespräch einbezogen werden.</p> |
|---|--|

Infobox: Wann ist ein Schwangerschaftsabbruch straffrei?

Grundsätzliche Voraussetzungen für Straffreiheit:

- Der Schwangerschaftsabbruch erfolgt innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis (ca. 14 Wochen nach dem ersten Tag der letzten Periode).
- Die Schwangere hat zuvor eine ergebnisoffene Beratung in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wahrgenommen.
- Der Abbruch wird von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt.

Ausnahmen – Indikationslösungen (auch nach 12 Wochen straffrei):

1. Medizinische Indikation: Wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft das Leben oder die körperliche bzw. seelische Gesundheit der Schwangeren ernsthaft gefährdet.
2. Kriminologische Indikation: Wenn die Schwangerschaft Folge einer Vergewaltigung ist.

Wichtige Hinweise:

- Rechtswidrigkeit: Auch wenn der Abbruch straffrei ist, bleibt er grundsätzlich rechtswidrig – außer bei medizinischer oder kriminologischer Indikation.
- Kosten:
 - Bei medizinischer oder kriminologischer Indikation übernimmt die Krankenkasse die Kosten.
 - Im Rahmen der Fristenregelung trägt die Schwangere die Kosten meist selbst, sofern sie finanziell in der Lage ist. In Nordrhein-Westfalen erfolgt die Finanzierung durch das Land NRW im Rahmen einer vereinfachten Antragsstellung über gesetzliche oder private Krankenkassen. Voraussetzung ist, dass das monatliche Nettoeinkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet. Die Beratungseinrichtungen unterstützen bei der Antragstellung und informieren über die konkreten Anspruchsvoraussetzungen.

Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen:

Auch bei Vorliegen aller gesetzlichen Voraussetzungen gemäß der Beratungsregel wird der Eingriff nicht flächendeckend angeboten. Insbesondere in ländlichen Regionen kann es aufgrund unterschiedlicher Trägerschaften, institutioneller Entscheidungen und Mangel an Ärztinnen und Ärzten, die Abbrüche durchführen, zu Einschränkungen in der wohnortnahen Versorgung kommen.

3. Datengrundlage und Beratungen in 2024

3.1. Beratungsstellen und -angebote im Kreis Coesfeld

Für die vorliegende Auswertung wurden Daten aus dem gesamten Kalenderjahr 2024 berücksichtigt. In die Erhebung einbezogen wurden alle sieben Beratungsstellen im Kreis Coesfeld, die von fünf folgenden Trägern betrieben werden:

- Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) e.V. Dülmen-Coesfeld, Standort Coesfeld
- SkF e.V. Dülmen-Coesfeld, Standort Dülmen
- SkF e.V. Lüdinghausen
- Donum Vitae
- Diakonie WesT e.V.
- Pro Familia
- Kommunale Beratungsstelle, Gesundheitsamt Kreis Coesfeld

Die drei SkF-Beratungsstellen bieten keine Schwangerschaftskonfliktberatungen gemäß §§ 5/6 SchKG an. Die entsprechenden Ergebnisse beziehen sich daher auf die übrigen vier Träger.



SkF e.V. Dülmen-Coesfeld

Beratungsstelle Dülmen
Kapellenweg 77
48249 Dülmen
Telefon: 02594 893490

SkF e.V. Dülmen-Coesfeld

Beratungsstelle Coesfeld
Neustraße 8
48653 Coesfeld
Telefon: 02541 95440

SkF e.V. Lüdinghausen

Liudostraße 13
59348 Lüdinghausen
Telefon: 02591 237120



Pro Familia

Burgstraße 2-4
59348 Lüdinghausen
Telefon: 02591 925026



Donum Vitae Kreisverband Coesfeld e.V.

Bahnhofstr. 36
48249 Dülmen
Telefon: 02594 786555

Außenstelle
Familienbildungsstätte
Lüdinghausen
Mühlenstr. 29
59348 Lüdinghausen
(mittwochs 9.00 – 12.00 Uhr)

Ankerpunkt Stadt Dülmen
Coesfelder Straße 36
48249 Dülmen
(donnerstags 15.00 – 16.30 Uhr)



Kommunale Beratungsstelle des Kreises Coesfeld

Gesundheitsamt Kreis Coesfeld
Schützenwall 16
48653 Coesfeld
Telefon: 02541 18-5318 oder
02541 18-5356

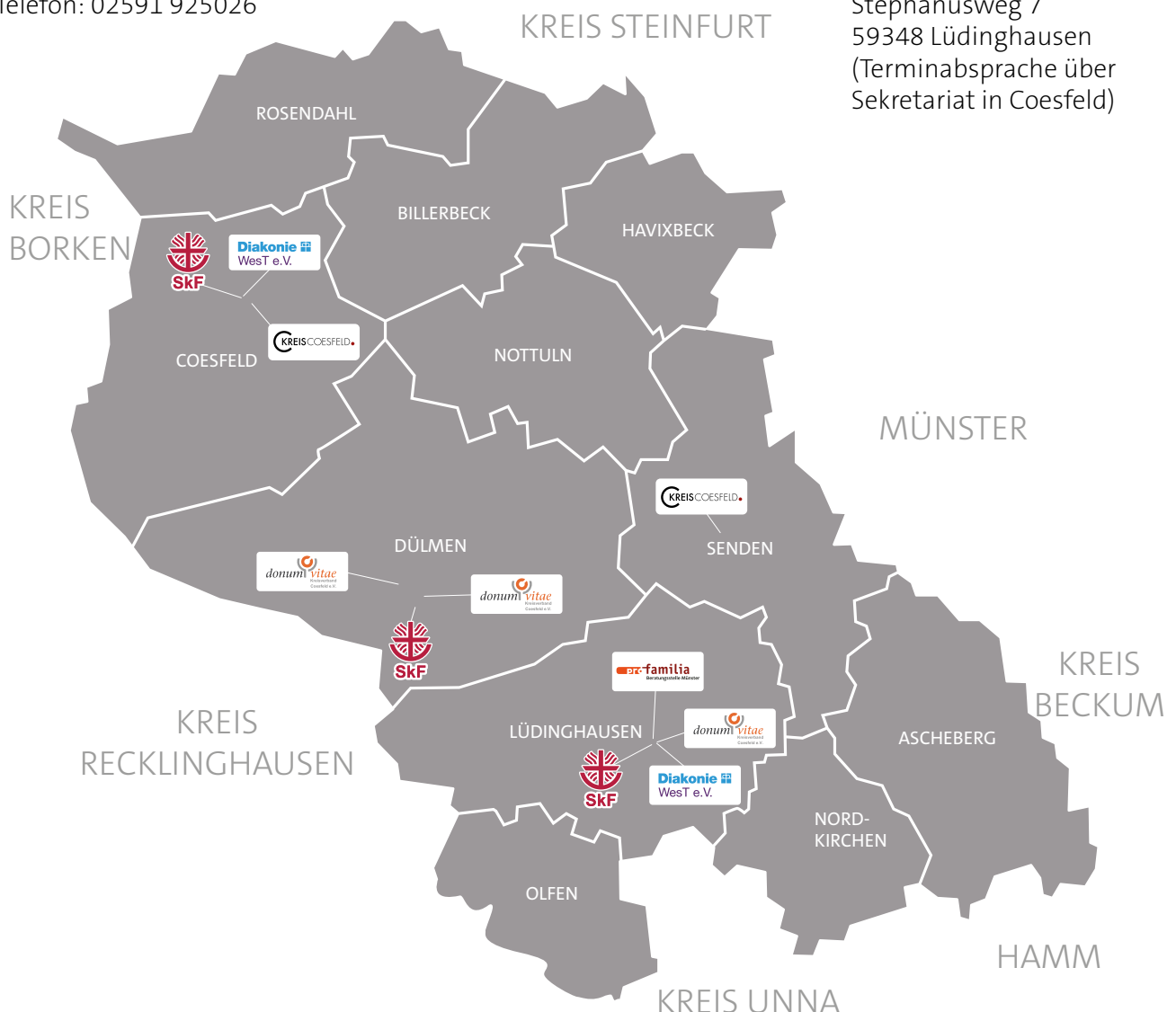
Rathaus Senden
Münsterstr. 42
48308 Senden
(mittwochs 14.00 – 16.00 Uhr)



Diakonie West e.V.

Kleine Viehstraße 31
48653 Coesfeld
Telefon: 02541 5026

Außenstelle:
Stephanusweg 7
59348 Lüdinghausen
(Terminabsprache über
Sekretariat in Coesfeld)



Die zentralen Beratungsangebote im Kreis Coesfeld werden im Folgenden thematisch gegliedert dargestellt. Dabei wird herausgestellt, mit welchen Anliegen sich Klientinnen und Klienten an die jeweiligen Beratungsstellen wenden können.

Allgemeine Schwangerenberatung und finanzielle Unterstützung

- Allgemeine Schwangerenberatung und Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Hilfen, Verhütungsmittelfonds
- Beratung zu sozialrechtlichen Fragen, Unterstützung bei Behördengängen und Antragstellungen (Kindergeld, Elterngeld, Kinderzuschlag etc.)
- Beratung zur Pränataldiagnostik
- Baby- und Haushaltskorb
- Wellcome – praktische Hilfe für Familien im ersten Jahr nach der Geburt
- Beratung zu Sexualität, Verhütung und Familienplanung
- Unterstützung bei Konflikten rund um Schwangerschaft, Geburt und Sexualität
- Begleitung nach Fehlgeburt, Totgeburt und Schwangerschaftsabbruch
- Krisen- und Konfliktberatung in schwierigen persönlichen oder familiären Situationen
- Unterstützung bei Problemen mit Partner, Eltern, Arbeitgeber oder Schule

Schwangerschaftskonfliktberatung

- Hilfe bei Ihrer Entscheidungsfindung
- Unverzögliche Beratung bei psychosozialen Konflikten
- Informationen über soziale und gesetzliche Leistungen
- Ausstellen eines Beratungsscheines nach §§ 218/219 StGB
- Vermittlung von weiteren rechtlichen und medizinischen Beratungen
- Unterstützung und Beratung nach einem Schwangerschaftsabbruch
- Die Beratung ist ergebnisoffen und anonym. Sie ist kostenlos.

Pränatale Diagnostik

- Informationen zu Methoden der vorgeburtlichen Untersuchung
- Psychosoziale Begleitung

Präventions- und Gruppenangebote

- Sexualpädagogische Gruppenangebote und Projekte
- Eltern-Kind-Gruppen
- Regelmäßige Präventionsangebote, insbesondere an Schulen
- Frühe Hilfen und aufsuchende Pädagogik
- Onlineberatung

Vernetzung und Vermittlung

- Vermittlung von Kontakten zu Netzwerkpartnern wie Schuldenberatung, anderen Beratungsstellen, Anwälten, Hebammen etc.

3.2. Datengrundlage

Die Auswertungen der Beratungen stützen sich auf eine mehrschichtige Datengrundlage. Hierzu zählen kumulierte Fallzahlen zu verschiedenen Themenbereichen, die dem Portal fachdatenerhebung.nrw entnommen wurden. Ergänzend wurden Rückmeldungen der Beratungsstellen auf einen einheitlichen Fragebogen berücksichtigt. Zur weiterführenden Veranschaulichung wurden darüber hinaus qualitative Fallbeispiele herangezogen, die exemplarisch typische Beratungsverläufe abbilden. Als Exkurs werden zudem ausgewählte Ergebnisse der ELSA-Studie herangezogen, um überregional gewonnene Erkenntnisse zu psychosozialen Belastungen, Entscheidungsprozessen und Unterstützungsbedarfen ungewollt Schwangerer in den lokalen Kontext einzuordnen.

3.3. Beratungsaufkommen und -inhalte

Im vorliegenden Kapitel werden Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der durchgeführten Beratungen systematisch dargestellt. Im Fokus der Darstellung stehen zunächst die Anzahl der Beratungen und der zugrunde liegenden Fälle. Darüber hinaus werden soziodemografische Merkmale der beratenen Personen – insbesondere Altersstruktur, Staatsangehörigkeit und Geschlechterverteilung – näher beleuchtet. Auch das gewählte Beratungssetting sowie die Kommunikationsformen und die Dauer der einzelnen Gespräche finden Berücksichtigung.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der inhaltlichen Analyse der Beratungen. Hierbei werden sowohl die Beratungsanlässe und -gründe gemäß § 5 und § 6 des SchKG als auch Beratungen nach § 2 Absatz 2a differenziert ausgewertet. Zudem wird betrachtet, inwieweit Dritte – wie etwa Kontaktpersonen oder Institutionen – in den Beratungsprozess einbezogen wurden und ob bzw. in welchem Umfang eine Weitervermittlung an andere Stellen erfolgte.

3.3.1. Anzahl der Fälle

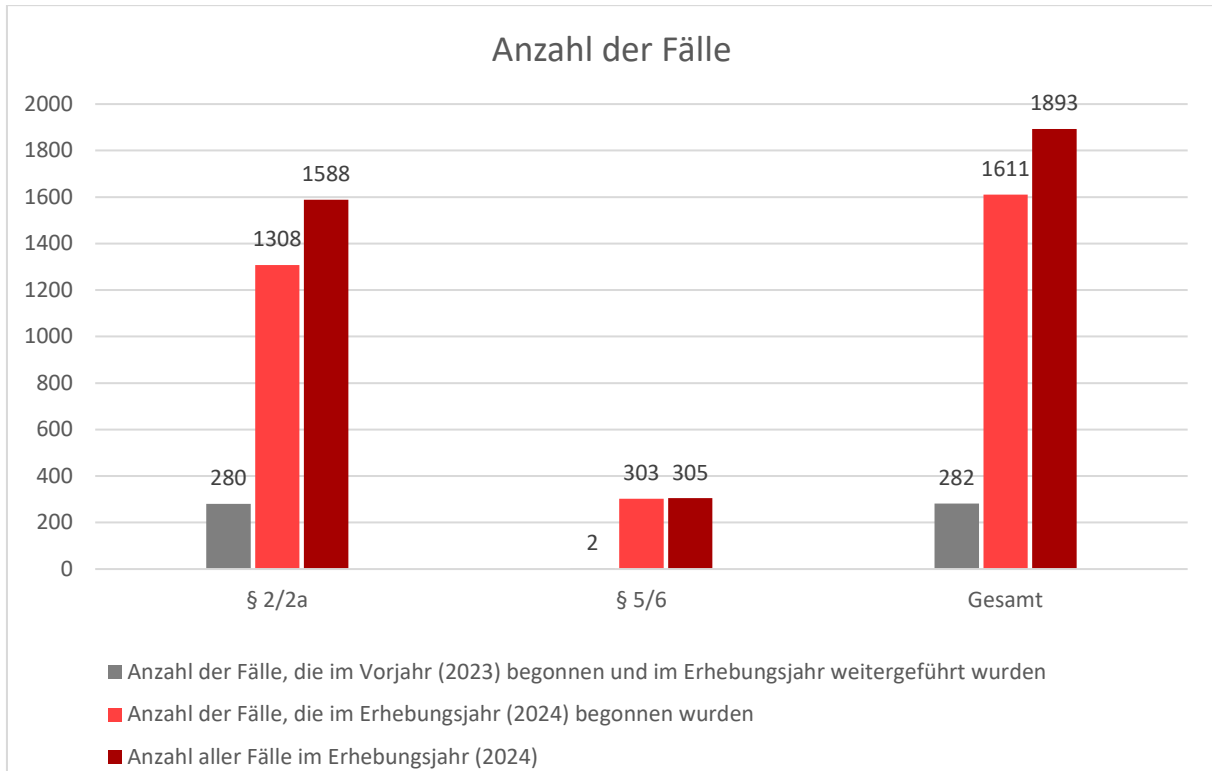


Abbildung 1: Anzahl der Fälle

2024 wurden insgesamt 1893 Ratsuchende betreut. Davon entfielen 1588 Fälle auf Beratungen gemäß § 2/2a SchKG und 305 Fälle auf Beratungen nach § 5/6 SchKG.

Von den Gesamtfällen wurden 1611 Beratungen im Erhebungsjahr neu begonnen, darunter 1308 gemäß § 2/2a und 303 nach § 5/6. Weitere 282 Beratungen wurden im Erhebungsjahr fortgeführt, nachdem sie bereits im 2023 begonnen wurden. Diese setzten sich aus 280 Fällen nach § 2/2a und 2 Fällen nach § 5/6 zusammen.

Pro Fall können mehrere Beratungen anfallen. Die im Jahr 2024 begonnenen Beratungen lassen sich wie folgt beschreiben:

2023 wurden insgesamt 916 Beratungen begonnen. Davon entfielen 913 Beratungen auf § 2/2a SchKG und 3 Beratungen auf § 5/6 SchKG. 2024 wurden 3516 neue Beratungen aufgenommen. Dabei wurden 3181 Beratungen gemäß § 2/2a und 335 Beratungen nach § 5/6 SchKG durchgeführt.

3.3.2. Anzahl der Beratungen zu den Fällen

Wie bereits berichtet, wurden im Jahr 2024 insgesamt 1.611 Beratungsfälle neu begonnen. Im Folgenden wird anhand dieses Fallbestandes dargestellt, wie viele einzelne Beratungsgespräche im Erhebungsjahr insgesamt geführt wurden. Die Auswertung erfolgt kategorisiert, um einen differenzierten Überblick über die tatsächliche Anzahl und Verteilung der Beratungen zu ermöglichen.

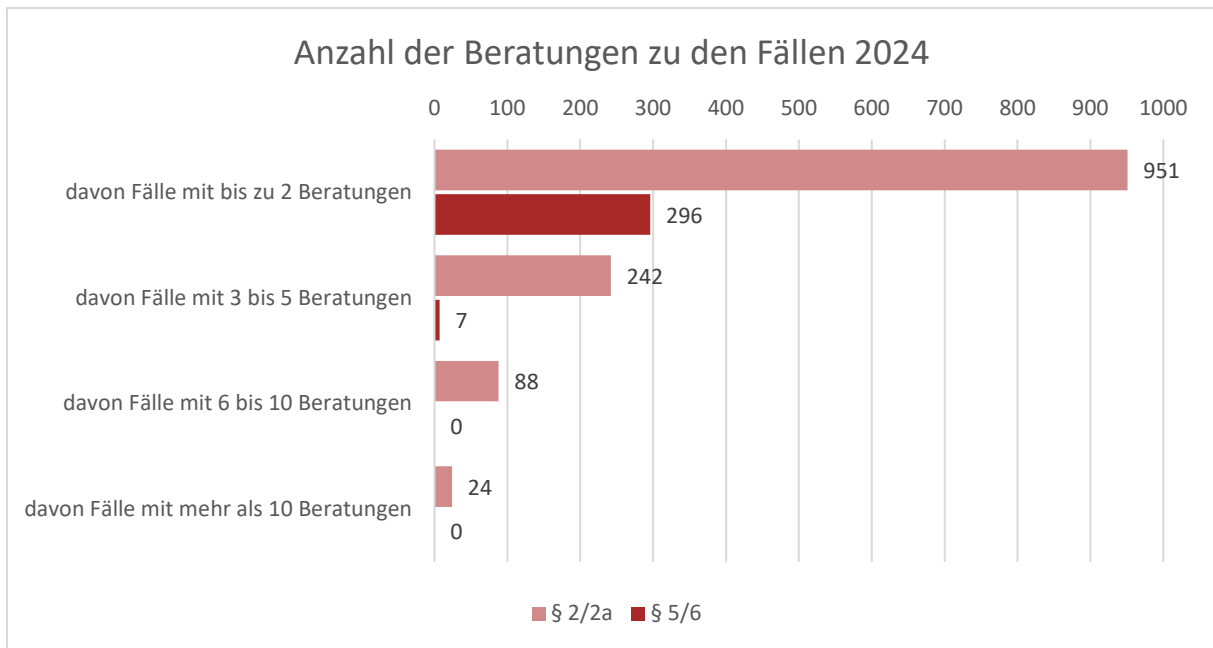


Abbildung 2: Anzahl der Beratungen zu den Fällen 2024

Die Auswertung zeigt, dass ein Großteil der Beratungsfälle mit ein bis zwei Gesprächen abgeschlossen wurde. Dies gilt insbesondere für Beratungen nach § 5/6 SchKG, bei denen häufig eine kurzfristige Klärung in akuten Entscheidungssituationen erforderlich ist.

3.3.3. Altersverteilung

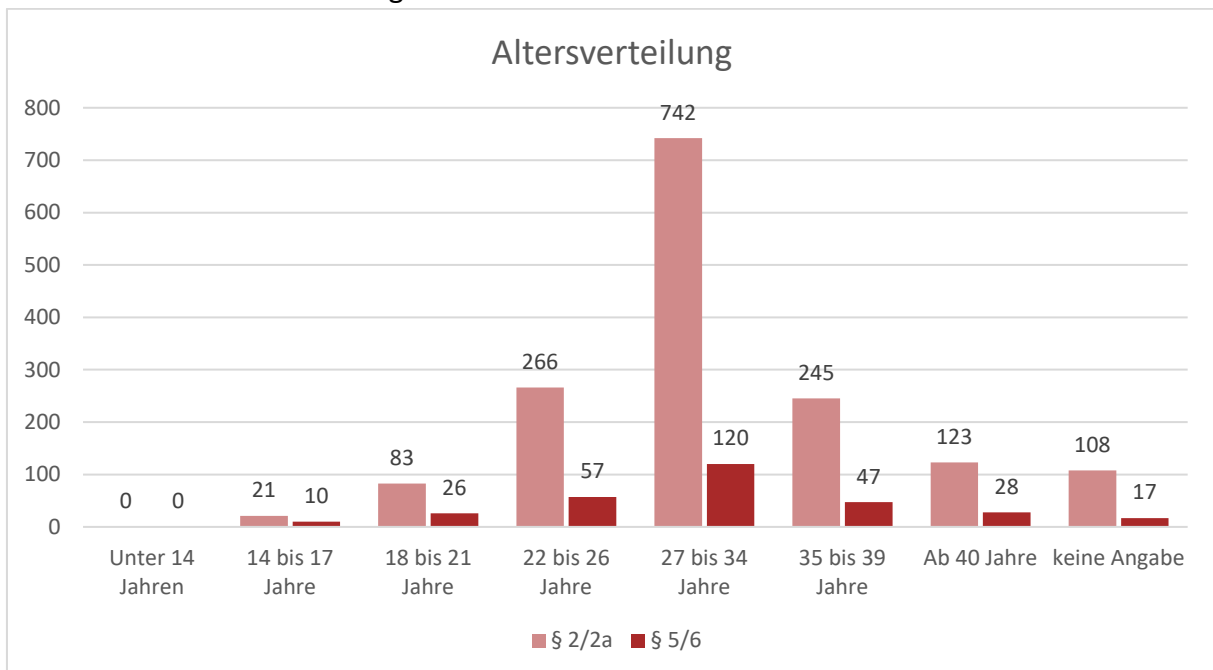
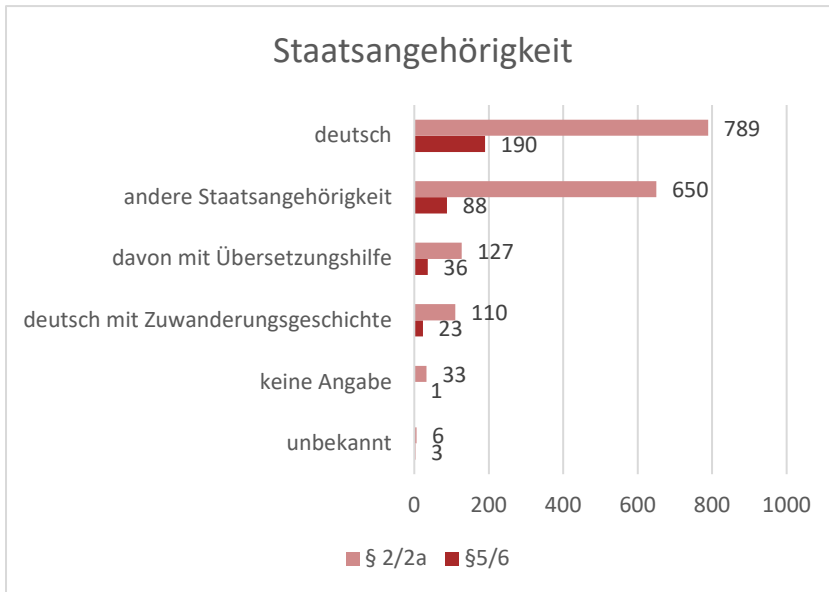


Abbildung 3: Altersverteilung

Aus der Abbildung geht hervor, dass im Jahr 2024 die meisten Ratsuchenden zwischen 27 und 34 Jahre alt waren. Die Verteilung der Altersgruppen zeigt sich sowohl bei den Beratungen nach § 2/2a als auch nach § 5/6 als ähnlich. In beiden Fällen konzentriert sich der Großteil der Ratsuchenden auf das mittlere Erwachsenenalter, was auf eine breite, altersunabhängige Nutzung des Beratungsangebots hinweist.

3.3.4. Staatsangehörigkeit



Die Mehrheit der Ratsuchenden besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (789 Personen), daneben sind auch Ratsuchende mit anderer Staatsangehörigkeit (650 Personen), Personen mit Zuwanderungsgeschichte und mit Übersetzungshilfe vertreten.

Abbildung 4: Staatsangehörigkeit

3.3.5. Geschlechterverteilung

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 1.893 Beratungsfälle erfasst. Im Bereich § 2/2a nahmen 1.523 Frauen, 65 Männer und keine Personen mit dem Geschlecht „divers“ Kontakt auf. Im Bereich § 5/6 kamen 305 Kontaktaufnahmen von Frauen, jedoch keine von Männern oder Personen mit dem Geschlecht „divers“. Insgesamt gingen 1.828 Kontaktaufnahmen von Frauen, 65 von Männern und keine von Personen mit dem Geschlecht „divers“ ein.

3.3.6. Beratungssetting

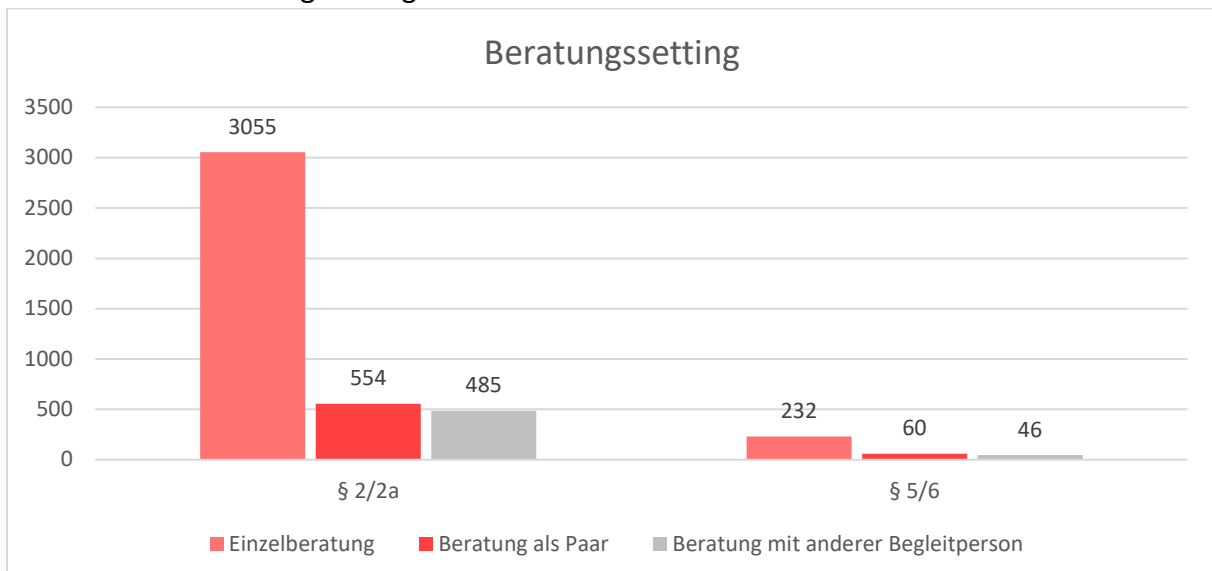


Abbildung 5: Beratungssetting

Das Beratungsangebot kann individuell, gemeinsam als Paar oder in Begleitung einer anderen Vertrauensperson wahrgenommen werden. Mehrfachnennungen sind möglich. Wie die Abbildung 6 zeigt, erfolgt der überwiegende Teil der Beratungen im Einzelgespräch.

3.3.7. Kommunikationsform und Dauer der Gespräche

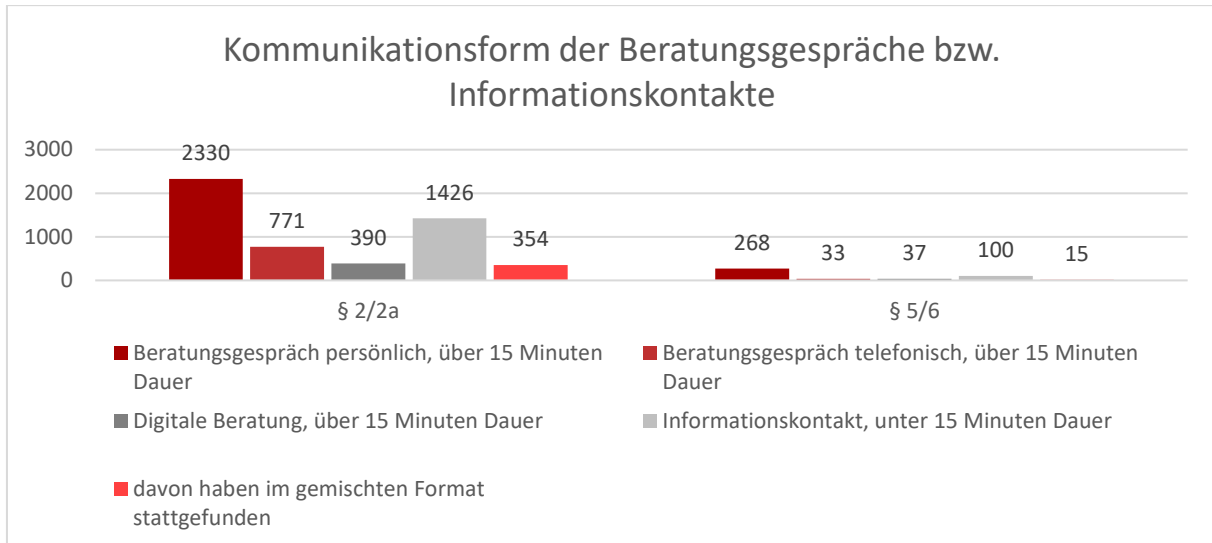


Abbildung 6: Kommunikationsform

Im Jahr 2024 erfolgten die Beratungen nach § 2/2a und § 5/6 überwiegend persönlich und dauerten meist länger als 15 Minuten. Neben den persönlichen Gesprächen wurden auch telefonische Beratungen häufig genutzt, um flexibel auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden einzugehen. Zusätzlich wurden digitale Beratungsangebote bereitgestellt. Informationskontakte von unter 15 Minuten wurden sehr häufig in Anspruch genommen. Darüber hinaus fanden Beratungen in gemischten Formaten statt, bei denen verschiedene Kommunikationswege kombiniert wurden.

3.3.8. Beratung nach §5/6: Hauptgrund

Die Hauptgründe für Konfliktberatungen nach § 5/6 – wie eine abgeschlossene Familienplanung, körperliche oder psychische Beeinträchtigungen, ein grundsätzlich fehlender Kinderwunsch, sowie familiäre und partnerschaftliche Probleme – deuten darauf hin, dass viele Ratsuchende im Kreis Coesfeld mit gesundheitlichen Herausforderungen und wichtigen persönlichen Entscheidungen konfrontiert sind, die ihre Lebenssituation wesentlich beeinflussen (s. Abbildung 7).

Der häufig genannte fehlende Kinderwunsch oder die abgeschlossene Familienplanung lässt vermuten, dass Beratungen häufig zur Begleitung endgültiger Entscheidungen in Anspruch genommen werden. Zugleich zeigen die genannten Gründe, dass der Beratungsbedarf weit über medizinische Fragestellungen hinausgeht und insbesondere psychosoziale sowie partnerschaftliche Aspekte eine zentrale Rolle einnehmen.

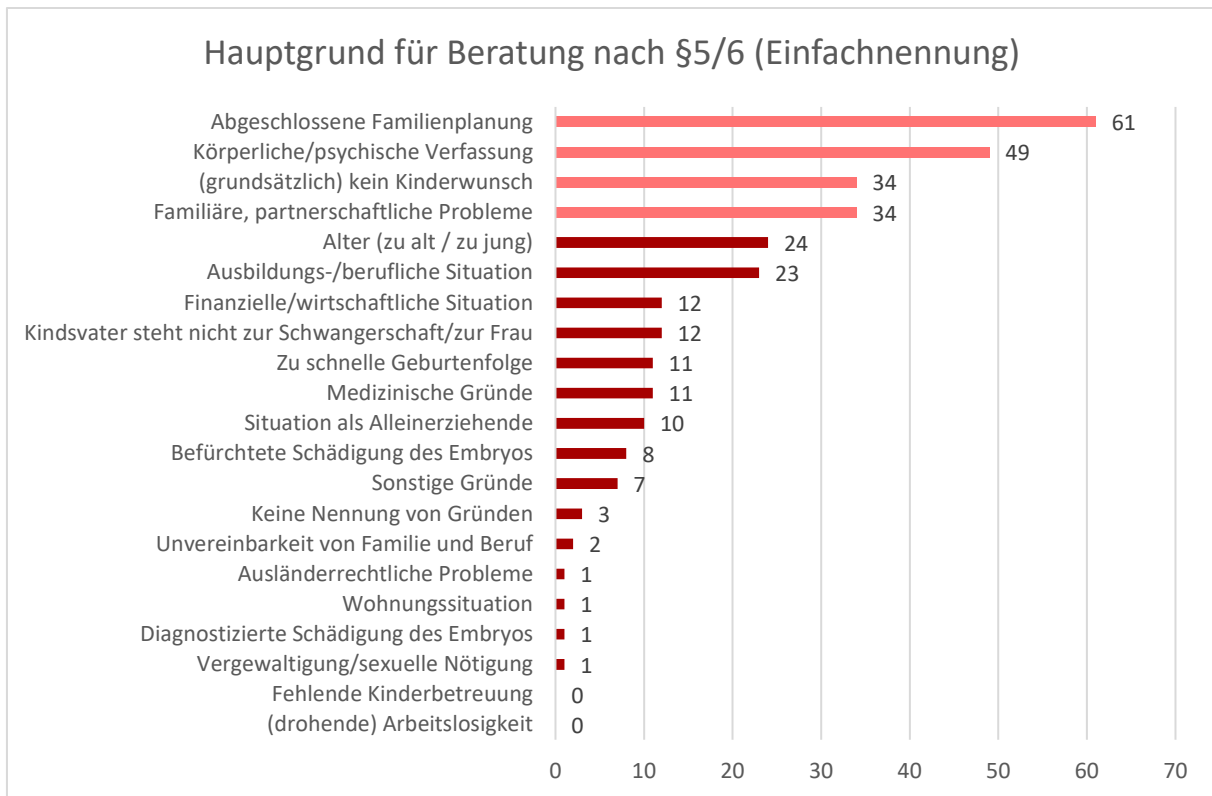


Abbildung 7: Hauptgrund für Beratung nach §5/6 (Einfachnennung)

Exkurs:

Die ELSA-Studie (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung) untersucht umfassend die Lebenssituationen, Bedürfnisse und Erfahrungen von Frauen, die ungewollt schwanger sind. Ziel der Studie ist es, unter anderem belastende Faktoren wie gesundheitliche, psychosoziale und finanzielle Herausforderungen zu identifizieren und daraus Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Beratung und Versorgung abzuleiten. Folgende Ergebnisse stützen die oben genannten Hauptgründe für eine Beratung nach §5/6:

Körperliche und psychische Belastungen während der Schwangerschaft

Die ELSA-Studie zeigt, dass viele ungewollt Schwangere während der Schwangerschaft mit erheblichen körperlichen Beschwerden sowie psychischen Belastungen wie Angstzuständen und Depressionen konfrontiert sind, die ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen und den Beratungsbedarf deutlich erhöhen (vgl. ELSA-Studie, Kapitel 9.1.2.2.2).

Finanzielle Situation während der Schwangerschaft

Zudem berichten viele Frauen von finanziellen Sorgen und wirtschaftlichen Belastungen, die sich negativ auf ihre Schwangerschaftserfahrungen auswirken und die Alltagsbewältigung erschweren. Diese finanzielle Unsicherheit beeinflusst auch die psychische Gesundheit und die Entscheidungsfindung im Verlauf der Schwangerschaft (vgl. ELSA-Studie, Kapitel 4.1).

Persönliche Lebenssituationen

Die Studie hebt außerdem hervor, dass ein fehlender Kinderwunsch oder eine abgeschlossene Familienplanung häufige Gründe für die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen sind. Dies verdeutlicht, wie wichtig eine umfassende und individuell angepasste Beratung in dieser Lebensphase ist (vgl. ELSA-Studie, Kapitel 3.1).

3.3.9. Beratung nach §5/6: Mehrfachnennung

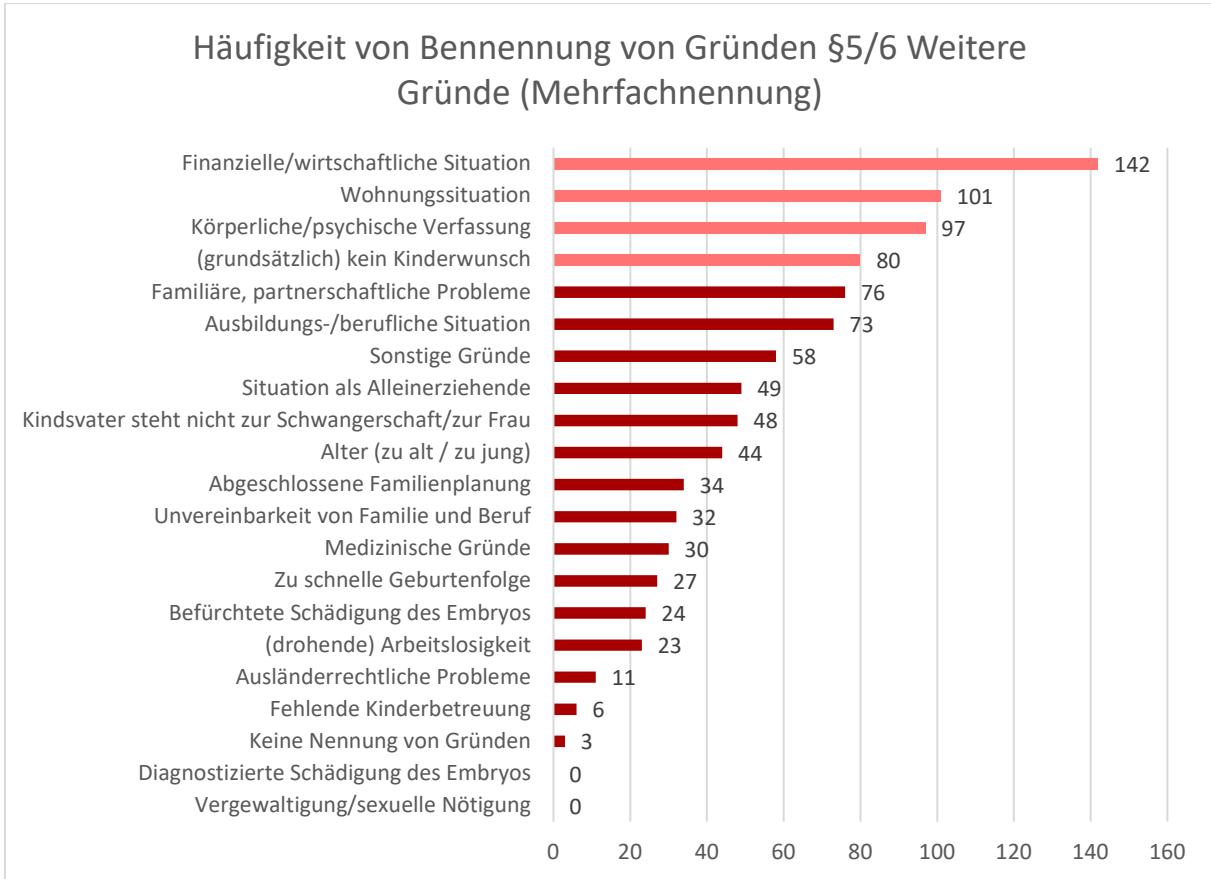


Abbildung 8: Häufigkeit von Benennung von Gründen §5/6

Die am häufigsten genannten Gründe für Beratungen nach § 5/6 im Jahr 2024 waren die finanzielle und wirtschaftliche Lage, die Wohnsituation, körperliche oder psychische Beeinträchtigungen sowie ein grundsätzlich fehlender Kinderwunsch der Ratsuchenden. Da Mehrfachnennungen möglich waren, spiegeln diese Angaben die vielfältigen Lebensumstände wider, die in den Beratungen thematisiert werden, und überschneiden sich teilweise mit den Einzelnennungen.

Die Häufung der Mehrfachnennungen unterstreicht die Bandbreite der Beratungsanliegen und verdeutlicht, dass der Beratungsbedarf nicht nur medizinische oder persönliche Aspekte umfasst, sondern auch soziale und wirtschaftliche Faktoren eine zentrale Rolle spielen. Besonders die psychische und körperliche Verfassung sowie der fehlende Kinderwunsch stellen - wie schon angedeutet - die wichtigsten Beratungsanlässe dar.

| Exemplarischer Beratungsverlauf | |
|--|--|
| Name | E., 16 Jahre alt |
| Familienstand | ledig, lebt mit Mutter und zwei jüngeren Schwestern zusammen |
| Soziale Situation | Familie bezieht SGB-II-Leistungen |
| Wohnsituation | beengte Wohnverhältnisse |
| Datum der Feststellung der Schwangerschaft | 23.06.2025 |
| Schwangerschaftswoche bei Feststellung | 10. SSW |
| Erstberatung | 25.06.2025 |

Ausgangssituation

Die 16-jährige Schülerin E. kam gemeinsam mit ihrer alleinerziehenden Mutter zur Schwangerschaftsberatung. Die Familie lebt von Sozialleistungen (Bürgergeld) und wohnt beengt. Die ungewollte Schwangerschaft löste bei E. einen erheblichen Schock und eine starke emotionale Belastung aus.

Mit dem Kindsvater, ebenfalls ein Jugendlicher, kam es nach Bekanntwerden der Schwangerschaft zu Konflikten. Die Beziehung war instabil und von Spannungen geprägt.

Problemlage

- Finanzielle Notlage: Kein eigenes Einkommen, Familie lebt vom Bürgergeld
- Wohnraumsituation: Enger Wohnraum, keine geeignete Ausstattung für ein Baby
- Emotionale Belastung: Schock, Angst vor der Verantwortung, Entscheidungsunsicherheit
- Familiäre Situation: Mutter ist unterstützend, aber selbst finanziell und emotional stark belastet
- Schulische Situation: E. besucht weiterhin die Schule und möchte ihren Abschluss erreichen

Beratungsverlauf

Im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung wurde E. zunächst über ihre Rechte, Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten aufgeklärt. Dazu gehörten Informationen über Hebammenhilfe, Sozialleistungen (Elterngeld, Kindergeld, Kinderzuschlag), Kinderbetreuung und psychosoziale Unterstützung durch Fachstellen und Jugendhilfe. Nach intensiven Gesprächen entschied sich E. im Juli 2025 für die Fortsetzung der Schwangerschaft. Sie bat um weitere Begleitung und um finanzielle Unterstützung.

Aktuelle Situation (Stand Juli 2025)

E. bleibt weiterhin bei ihrer Mutter wohnen. Eine Hebamme betreut sie regelmäßig. Sie möchte ihren Schulabschluss trotz der Schwangerschaft schaffen. Die Beziehung zum Kindsvater bleibt schwierig, beide Jugendlichen stehen unter erheblichem Druck und versuchen, ihre Lebenssituation zu stabilisieren.

Erforderliche Unterstützung

Die junge Frau benötigt dringend finanzielle Hilfe für die Erstausrüstung ihres Kindes, insbesondere:

- Möbel für Schlaf- und Kinderzimmer
- Babyausrüstung (Kleidung, Pflegeartikel, Kinderwagen etc.)
- Die Mutter von E. stellt ein zusätzliches Schlafzimmer zur Verfügung, das jedoch erst eingerichtet werden muss.

Beratungsziel und weitere Schritte

- Sicherstellung der materiellen Grundversorgung von Mutter und Kind
- Unterstützung beim Schulabschluss und der Vereinbarkeit von Schule und Mutterschaft
- Stärkung der familiären Ressourcen und Unterstützungssysteme
- Fortlaufende psychosoziale Begleitung während der Schwangerschaft und nach der Geburt

- Antrag an die „Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ auf finanzielle Unterstützung für Schwangerschaftsbekleidung und Erstausrüstung

Kommunale Beratungsstelle, Gesundheitsamt Kreis Coesfeld

3.3.10. Beratungsinhalte bei § 5/6

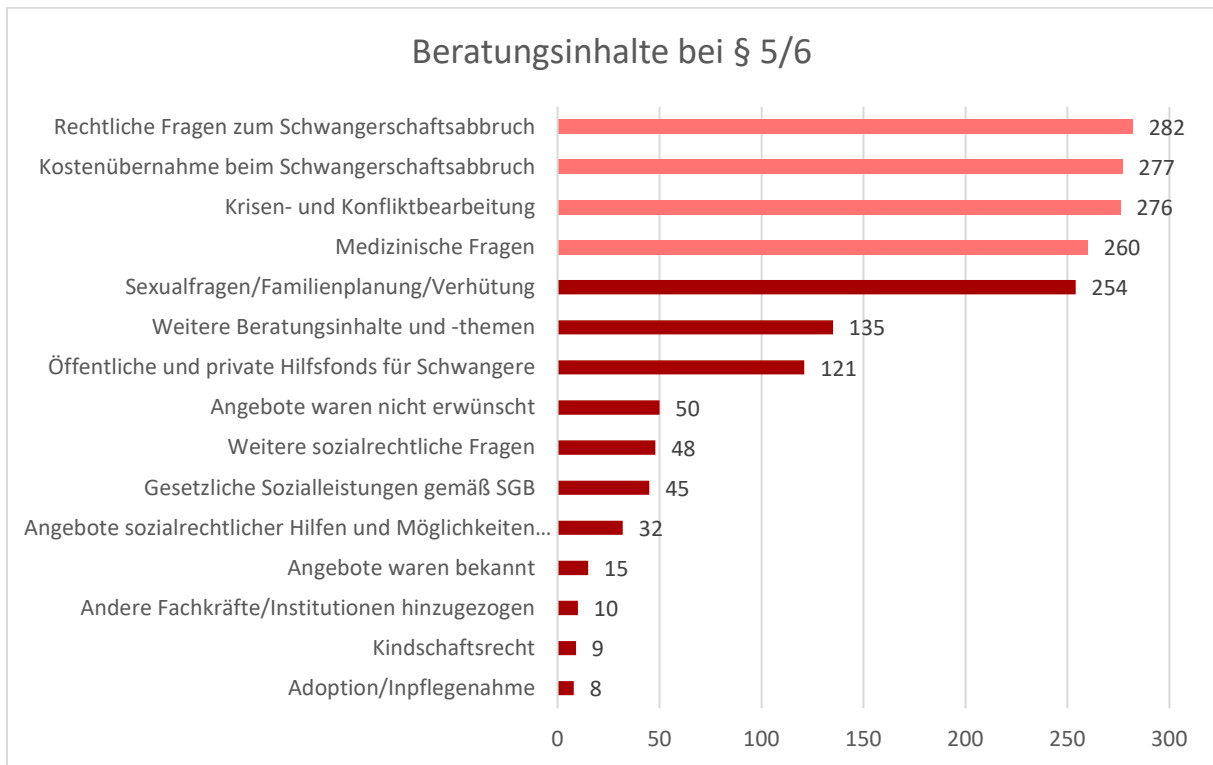


Abbildung 9: Beratungsinhalte bei §5/6

Die Beratungsinhalte gemäß § 5 und § 6 im Jahr 2024 umfassten ein breites Themenspektrum. Im Mittelpunkt standen insbesondere rechtliche Fragestellungen rund um den Schwangerschaftsabbruch. Zudem war die Klärung der Kostenübernahme von großer Bedeutung, da finanzielle Aspekte für viele Ratsuchende eine wesentliche Hürde darstellen. Ein weiterer zentraler Bestandteil der Beratung war die Krisen- und Konfliktbewältigung, bei der Ratsuchende emotionale Unterstützung und Hilfestellung im Umgang mit belastenden persönlichen Situationen erhielten. Auch medizinische Fragen, beispielsweise zu Abläufen, Risiken und Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs, waren ein häufig behandeltes Thema.

Diese vielfältigen Beratungsinhalte verdeutlichen – ebenso wie die zuvor benannten Gründe – dass die Beratung nach § 5/6 weit über reine Informationsvermittlung hinausgeht und sowohl medizinische, rechtliche als auch psychosoziale Unterstützung umfasst. Auch bei den Beratungsinhalten waren Mehrfachnennungen möglich.

**Experteneinschätzung zur Versorgungslage bei Schwangerschaftsabbrüchen – Herr Detlef Merchel
(Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Nottuln)**



Regionale Versorgungslage und Sicherstellungsauftrag:

In Großstädten wie Köln, Düsseldorf oder im Ruhrgebiet finden sich zahlreiche Praxen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. In ländlichen Regionen hingegen – etwa im Münsterland, Sauerland oder Siegerland – fehlen entsprechende Einrichtungen teilweise vollständig.

Für betroffene Frauen bedeutet das häufig:

- lange Anfahrtswege,
- hoher organisatorischer Aufwand,
- und einen teils erheblichen zeitlichen Druck, insbesondere wenn die Schwangerschaft spät bemerkt wird (WDR, 2025).

Herr Merchel ist derzeit der einzige Arzt in der näheren Umgebung, der medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche anbietet.

Auf Krankenhaus-Ebene bietet das Universitätsklinikum Münster nach vorliegenden Informationen Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben an, darunter bei medizinischer oder kriminologischer Indikation und nach verpflichtender Beratung.

Praktische Herausforderungen und Zugang:

Aus Sicht von Herrn Merchel ist der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch mit erheblichen strukturellen Hürden verbunden. Die Beschaffung der erforderlichen Präparate sei aufwendig und eine organisatorische Herausforderung. So unterliege das erste Medikament einem Sondervertriebsweg, könne nicht einfach in Apotheken bezogen werden und müsse von der Praxis rechtzeitig bestellt und vorfinanziert werden.

Auch das zweite Präparat sei nur eingeschränkt zugelassen und dürfe ausschließlich in einem sehr frühen Schwangerschaftsstadium angewendet werden. Für spätere Abbrüche stünden in Deutschland keine regulär verfügbaren Alternativen zur Verfügung – diese müssten mit erheblichem Aufwand beschafft werden.

Nach Einschätzung von Herrn Merchel erschweren diese strukturellen Vorgaben die Durchführung der Methode erheblich. Der zusätzliche bürokratische und logistische Aufwand liege vollständig bei den behandelnden Praxen – ein Umstand, der langfristig die Versorgungslage gefährden könne.

Bewertung der rechtlichen Rahmenbedingungen:

Herr Merchel steht der geltenden Rechtslage (§ 218a StGB) grundsätzlich positiv gegenüber. Besonders die verpflichtende Beratung vor einem Abbruch bewertet er als hilfreich, da sie seiner Erfahrung nach zu reflektierten Entscheidungen beitragen kann und ihn als behandelnden Arzt auch (moralisch) entlastet. Gleichzeitig zeigt er Verständnis dafür, dass Frauen diese gesetzliche Vorgabe mitunter als einschränkend oder belastend empfinden. Der gesetzliche Rahmen bietet einerseits Orientierung und Struktur, kann andererseits aber auch als zusätzliche Hürde im ohnehin schwierigen Entscheidungsprozess wahrgenommen werden.

Zukunftsperspektiven und Versorgungsengpässe:

Ein zentrales Problem sieht Herr Merchel in der Nachfolgeregelung:

- Viele der aktuell tätigen Ärztinnen und Ärzte, die Abbrüche durchführen, seien älteren Semesters.
- Es sei zu befürchten, dass sich künftig nicht genügend Nachfolger finden, da es keine Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte gibt, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

Kooperation mit Beratungsstellen:

Trotz der schwierigen Versorgungssituation hebt Herr Merchel hervor, dass die Zusammenarbeit mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen reibungslos und effizient verläuft. Die Wege seien kurz, der Austausch unkompliziert – ein wichtiger Pfeiler für die bestehende Versorgung in der Region.

3.3.11. Beratungsinhalte bei § 2/2a

Beratungsinhalte bei § 2/2a (Mehrfachnennung möglich)

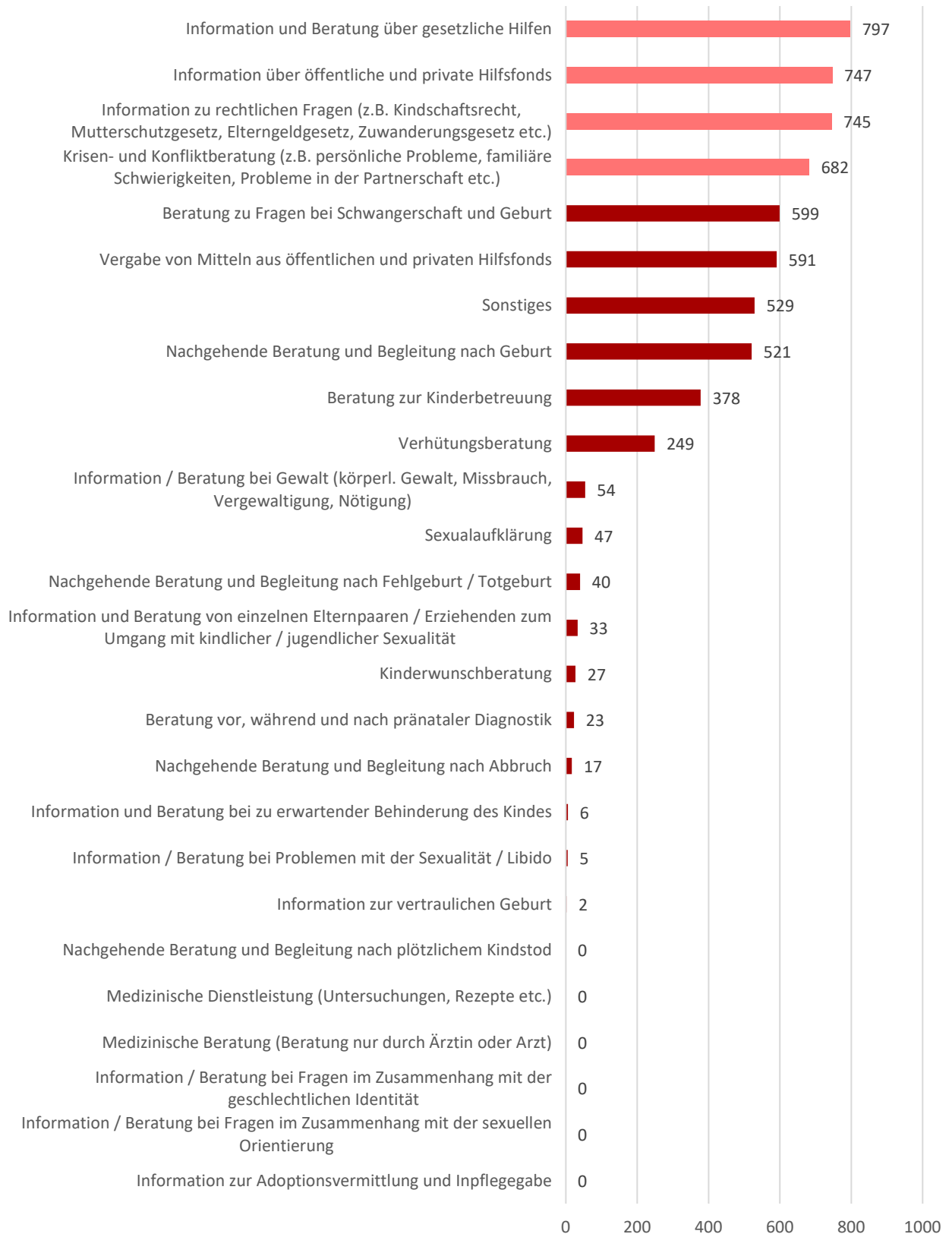


Abbildung 10: Beratungsinhalte bei § 2/2a

Die Beratungen nach § 2/2a im Jahr 2024 umfassten vielfältige Themen, die individuell auf die Lebenssituationen der Ratsuchenden abgestimmt wurden. Ein wesentlicher Bestandteil war die Information und Beratung über gesetzliche Hilfen sowie über öffentliche und private Hilfsfonds. Dabei ging es unter anderem um finanzielle Unterstützungsleistungen und konkrete Vermittlungsmöglichkeiten an weiterführende Angebote. Ergänzend wurden die Ratsuchenden umfassend zu rechtlichen Fragestellungen informiert – etwa zum Kindschaftsrecht, zum Mutterschutzgesetz, zum Elterngeldgesetz oder zu aufenthaltsrechtlichen Regelungen im Rahmen des Zuwanderungsgesetzes. Ein weiterer zentraler Bestandteil der Beratung war die Krisen- und Konfliktbearbeitung. Hierbei standen persönliche Herausforderungen, familiäre Belastungen oder partnerschaftliche Probleme im Fokus. Ziel war es, in akuten Belastungssituationen zu stabilisieren und gemeinsam Perspektiven zu entwickeln. Mehrfachnennungen sind hier möglich.

Exemplarischer Beratungsverlauf

Die Eheleute S., wohnhaft im Kreis Coesfeld, wenden sich mit einem konkreten Anliegen an unsere Beratungsstelle. Das Paar hat bereits ein einjähriges Kind und wünscht sich ein weiteres. Sie stellen sich die Frage, ob sie sich ein zweites Kind finanziell leisten können.

Frau S. befand sich bis zum ersten Geburtstag des gemeinsamen Sohnes in Elternzeit mit Bezug von Elterngeld. Aktuell ist sie weiterhin in Elternzeit und arbeitet bei einem anderen Arbeitgeber im Umfang von 8 Wochenstunden. Herr S. ist vollzeitbeschäftigt.

Im Mittelpunkt des ersten Beratungsgesprächs steht die finanzielle Situation der Familie während einer möglichen zweiten Schwangerschaft sowie nach der Geburt eines weiteren Kindes. Gemeinsam besprechen wir:

- **Berechnung des Elterngeldes** nach der Geburt des zweiten Kindes, einschließlich des maßgeblichen Bemessungszeitraums
- **Möglichkeiten finanzieller Unterstützung** während der Schwangerschaft beispielsweise für Umstandskleidung und Erstausrüstung
- **Ergänzende Sozialleistungen** (wie Wohngeld, Kinderzuschlag oder Bürgergeld), falls das Elterngeld allein nicht ausreichen sollte
- **Individuelle Planungsmöglichkeiten**, um finanzielle Engpässe zu vermeiden und Sicherheit für die Zeit nach der Geburt zu schaffen

Fünf Monate später meldet sich Frau S. erneut. Sie teilt mit, dass sie sich nun in der 9. Schwangerschaftswoche befindet. In diesem zweiten Gespräch stehen vor allem gesundheitliche und organisatorische Aspekte der Schwangerschaft im Vordergrund. Thematisiert werden:

- Frau S.'s aktuelles körperliches und seelisches Befinden
- Die Kontaktaufnahme zu einer **Hebamme**
- **Arbeitsrechtliche Fragestellungen**, insbesondere Mutterschutz, Beschäftigungsverbot, Kündigungsschutz sowie die Vereinbarkeit von Teilzeit und Schwangerschaft

Wir planen gemeinsam die nächsten Schritte und vereinbaren einen weiteren Termin, um die Anträge bei der **Bundesstiftung Mutter und Kind**, auf **Elterngeld** sowie **Kindergeld** gemeinsam vorzubereiten und ggf. Unterstützung beim Ausfüllen zu leisten.

Diakonie West e.V.

3.3.12. Hinzuziehung fallbezogener Kontaktpersonen/-Institutionen bei § 2/2a

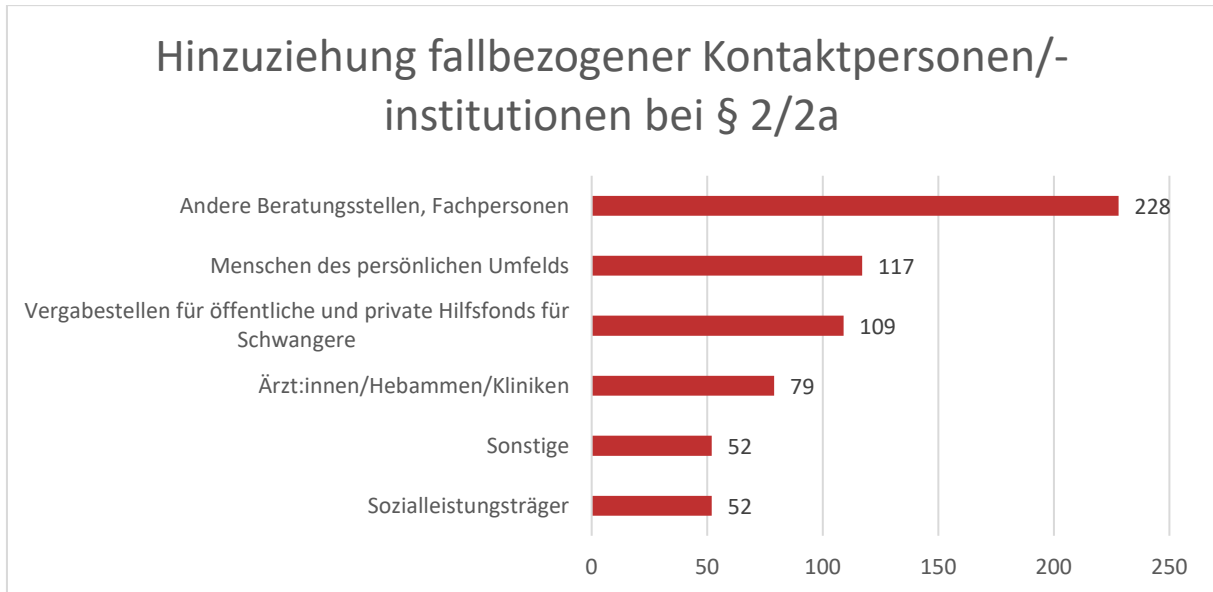


Abbildung 11: Fallbezogene Kontaktpersonen/-institutionen bei §2/2a

Im Rahmen der Beratungen nach § 2/2a wurden bei Bedarf fallbezogen weitere Personen oder Institutionen einbezogen, um die Ratsuchenden bestmöglich zu unterstützen. Besonders häufig erfolgte eine Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen und Fachpersonen, um spezifische Fragestellungen gezielt und fachübergreifend zu bearbeiten. Auch Menschen aus dem persönlichen Umfeld der Ratsuchenden wurden – sofern gewünscht und sinnvoll – in den Beratungsprozess einbezogen. Vergabestellen für öffentliche und private Hilfsfonds für Schwangere wurden kontaktiert, wenn finanzielle Unterstützung erforderlich war. Ebenso spielten Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Kliniken eine wichtige Rolle, insbesondere bei medizinischen Fragen oder in der Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft. Auch Sozialleistungsträger wurden in die Beratung eingebunden, insbesondere bei Fragen zu Ansprüchen auf Sozialleistungen, Antragsverfahren oder zur Koordination mit anderen Unterstützungsangeboten. Die fallbezogene Zusammenarbeit mit diesen unterschiedlichen Stellen zeigt, wie vernetzt und bedarfsgerecht die Beratung nach § 2/2a ausgestaltet ist, um Ratsuchende umfassend zu begleiten.

3.3.13. Anzahl Weitervermittelter

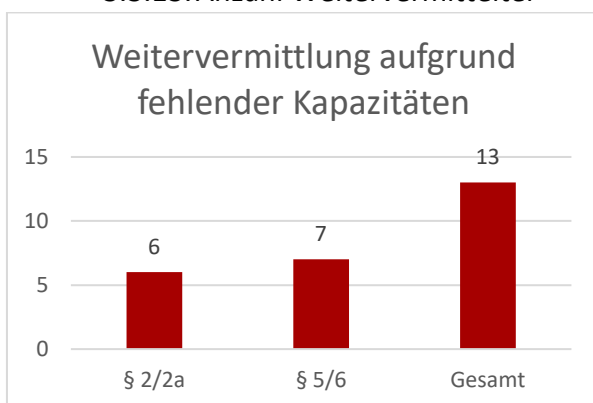


Abbildung 12: Anzahl Weitervermittelter

Im Jahr 2024 mussten insgesamt 13 Ratsuchende an andere Stellen weitervermittelt werden, da die Beratungsstelle zum Zeitpunkt der Anfrage nicht über ausreichende Kapazitäten verfügte. Davon entfielen 6 Fälle auf Beratungen nach § 2/2a und 7 Fälle auf Beratungen nach § 5/6.

Im Jahr 2024 wurde im Rahmen der Beratungen nach § 2/2a ein Fall gemäß § 2 Absatz 4 SchKG erfasst, bei dem ein Wunsch nach Kindsabgabe ohne Preisgabe der Identität geäußert wurde. Dabei handelt es sich um die erste Stufe der Beratung zur vertraulichen Geburt, bei der eine anonyme Kontaktaufnahme durch die Schwangere erfolgt und grundlegende Informationen über die Möglichkeiten einer vertraulichen Geburt vermittelt werden.

Die vertrauliche Geburt ist ein sensibles und besonders geschütztes Angebot für Schwangere in psychosozialen Ausnahmesituationen. Ziel ist es, medizinische Sicherheit für Mutter und Kind zu gewährleisten und gleichzeitig die Identität der Frau bis auf Weiteres zu wahren.

3.3.14. Erfahrungswerte aus den Beratungsstellen

Anhand eines Fragebogens wurden Erfahrungswerte aus den Beratungsstellen zu den Herausforderungen der Ratsuchenden erhoben. Die Angaben spiegeln persönliche Einschätzungen und Empfindungen der Mitarbeitenden wider.

1. Finanzielle und soziale Herausforderungen

- Verzögerungen bei der Auszahlung von Sozialleistungen führen zu finanziellen Notlagen.
- Fehlende bezahlbare Wohnungen und steigende Energiekosten belasten Familien zusätzlich.
- Der gestiegene Bedarf an Unterstützung bei sozialrechtlichen Antragstellungen, insbesondere durch den Zuzug von Migrantinnen und Migranten, stellt eine Herausforderung dar.
- Fehlende kurzfristige Betreuung für Geschwisterkinder während der Geburt für Familien ohne Vernetzung.

2. Sprachliche und kulturelle Barrieren

- Sprachverständigungsprobleme mit Behörden erschweren den Zugang zu Leistungen. Unklarheiten bestehen über den Einsatz und die Anforderungen von Sprachmittlern und Übersetzern.
- Ein Teil der Ratsuchenden haben einen Migrationshintergrund, was den Bedarf an sprachlicher und kultureller Unterstützung verdeutlicht.
- Fehlende Sprachkurse für Frauen mit kleinen Kindern

3. Medizinische und therapeutische Versorgung

- Mangel an Kinderarztpraxen sowie unzureichende gynäkologische Versorgung, insbesondere bei Schwangerschaftsabbrüchen.

- Fehlende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten führen zu Engpässen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen.
- Bedarf an einem größeren Angebot an Familienhebammen zur besseren Begleitung von Schwangeren und Familien.

Die in den Beratungsstellen geschilderten Eindrücke decken sich mit den Ergebnissen der ELSA-Studie, in der unter anderem ein deutlicher Mangel an Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche festgestellt wird. Diese Einschätzung wird auch durch die fachärztliche Perspektive von Herrn Merchel bestätigt, der auf bestehende Versorgungslücken und strukturelle Herausforderungen insbesondere im ländlichen Raum hinweist.

Ebenso zeigt die Studie eine unzureichende Versorgung mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Familienhebammen auf – Versorgungsdefizite, die sich direkt auf die Unterstützung und Begleitung ratsuchender Personen auswirken:

Exkurs:

Mangel an Kinderarztpraxen und unzureichende gynäkologische Versorgung, insbesondere bei Schwangerschaftsabbrüchen

Die ELSA-Studie weist auf eine ungleiche und oft unzureichende Versorgung hin, besonders was die Verfügbarkeit von Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche betrifft. Regionale Versorgungslücken werden dokumentiert.

Fehlende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Engpässe bei psychischer Versorgung

Die Studie thematisiert zwar nicht explizit den Mangel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, hebt aber die hohe psychosoziale Belastung ungewollt Schwangerer hervor und betont die Bedeutung psychosozialer Unterstützung. Indirekt lässt sich daraus ein Bedarf an besserer psychotherapeutischer Versorgung ableiten.

Bedarf an einem größeren Angebot an Familienhebammen

Die ELSA-Studie zeigt, dass Schwangere und Familien oft nicht die notwendige Unterstützung durch Hebammen erhalten und verweist auf den Bedarf an einem erweiterten Angebot, insbesondere in ländlichen Regionen (vgl. ELSA-Studie, Kapitel 5.3 und Kapitel 7.1.2.4.2).

4. Vernetzung und Zusammenarbeit

- Die Vernetzung mit anderen Hilfesystemen funktioniert sehr gut.
- Eine stärkere Einbindung von Ehrenamtlichen oder Unterstützung durch Ämter bei sozialrechtlichen Anträgen wird als hilfreich angesehen.

5. Weitere Anmerkungen und Hinweise

- Viele Schwangere und ihre Angehörigen sind unzureichend über die Angebote der Schwangerschaftsberatung informiert.
- Die Möglichkeit der Fortführung einer Beratung bis zum 3. Lebensjahr des Kindes ist vielen nicht bekannt und wird daher kaum in Anspruch genommen.

- Auch das Angebot einer psychosozialen Beratung nach einschneidenden Erlebnissen rund um Schwangerschaft und Geburt ist nicht ausreichend bekannt und wird entsprechend wenig nachgefragt.

4. Fazit und Perspektiven

Die Auswertung der Daten für das Jahr 2024 sowie die Einschätzungen der Fachkräfte aus den Beratungsstellen zeigen deutlich:

- **Hoher Bedarf an individueller, ganzheitlicher Beratung:** Die Vielzahl und Komplexität der Anliegen – von finanziellen und rechtlichen Fragen über medizinische und psychosoziale Themen bis hin zu existenziellen Entscheidungskonflikten – verdeutlichen den Bedarf an niedrigschwelliger, kompetenter und empathischer Beratung.
- **Psychosoziale und soziale Belastungen:** Ratsuchende sehen sich mit sozialen Unsicherheiten, psychischen Belastungen und gesundheitlichen Versorgungslücken konfrontiert.
- **Versorgungsdefizite behindern ganzheitliche Unterstützung:** Die mangelnde medizinische Versorgung – insbesondere bei Schwangerschaftsabbrüchen – sowie der Engpass bei psychotherapeutischen Angeboten.
- **Informationsdefizite erschweren den Zugang zu Hilfen:** Viele Schwangere und ihre Angehörigen wissen nicht, dass eine Beratung auch nach der Geburt – bis zum dritten Lebensjahr – möglich ist.
- **Beratungsstellen leisten zentrale Arbeit, stoßen aber an Grenzen:** Trotz des engagierten Einsatzes der Fachkräfte stoßen Beratungsstellen zunehmend an personelle, strukturelle und zeitliche Grenzen, insbesondere bei hoher Nachfrage und komplexen Fällen.

Ausblick und Perspektiven

Die im Rahmen dieses Berichts ausgewerteten Daten und Rückmeldungen lassen verschiedene Überlegungen zur Weiterentwicklung der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung im Kreis Coesfeld zu. Dabei geht es nicht um konkrete Handlungsempfehlungen, sondern vielmehr um mögliche Ansatzpunkte und Ideen, die zur Diskussion anregen und langfristig zur Weiterentwicklung des bestehenden Angebots beitragen könnten.

- **Mehr Sichtbarkeit für bestehende Angebote:**
Es erscheint sinnvoll, darüber nachzudenken, wie die Bekanntheit und Zugänglichkeit der Schwangerschaftsberatung – insbesondere der längerfristigen Begleitung bis zum dritten Lebensjahr sowie der psychosozialen Beratung – verbessert werden könnte. Denkbar wäre eine stärkere Nutzung digitaler Informationswege oder die gezielte Ansprache bestimmter Zielgruppen.
- **Stärkere Einbindung von medizinischem und sozialem Fachpersonal:**
Perspektivisch könnte es hilfreich sein, die Rolle von Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und weiteren Fachkräften als Informationsvermittler über Beratungsangebote zu stärken – etwa durch Schulungen oder die Entwicklung gemeinsamer Informationsmaterialien.

- **Niedrigschwellige Zugänge ausbauen:**
In Anbetracht der vielfältigen Lebenslagen der Ratsuchenden stellt sich die Frage, ob ergänzende Formate wie der Ausbau von Online-Beratung, mobile Angebote oder aufsuchende Arbeit helfen könnten, bislang schwer erreichbare Personen besser zu unterstützen.
- **Kulturelle und sprachliche Zugänglichkeit weiterentwickeln:**
Verstetigung von Sprach- und Kulturmittlerinnen und Kulturmittler und stärkerer Ausbau mehrsprachiger Informationsmaterialien.
- **Versorgungslücken in den Blick nehmen:**
Die Rückmeldungen aus den Beratungsstellen – etwa zum Mangel an Angeboten für Schwangerschaftsabbrüche, psychotherapeutischer Unterstützung oder Familienhebammen – werfen die Frage auf, wie eine bedarfsgerechtere Versorgung sichergestellt werden kann. Hier sind die bestehenden regionalen Netzwerke und überörtliche Kooperationsstrukturen von besonderer Bedeutung.
- **Vernetzung stärken und interdisziplinär denken:**
Die gute bestehende Zusammenarbeit mit anderen Akteuren der sozialen Infrastruktur ließe sich möglicherweise noch weiterentwickeln – beispielsweise durch gemeinsame Fallbesprechungen, standardisierte Abläufe bei Verweisungen oder die Einbindung zusätzlicher ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen.

Diese Perspektiven stehen exemplarisch für mögliche Weiterentwicklungen der Beratungslandschaft im Kreis Coesfeld. Sie laden dazu ein, über bestehende Strukturen hinauszudenken und gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren Wege zu finden, um ratsuchende Menschen auch künftig wirksam, bedarfsgerecht und wertschätzend zu begleiten.

5. Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2025). *Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Abschlussberichte/ELSA_Abschlussbericht.pdf

WDR (2025). *Schwangerschaftsabbruch / Abtreibung in NRW*. WDR. Verfügbar unter: <https://www1.wdr.de/nachrichten/schwangerschaftsabbruch-abtreibung-nrw-100.html> [Zugriff am 24.09.2025]

