



Frau
Katja Rathje-Hoffmann, MdL
Vorsitzende des Sozialausschusses
Des Schleswig-Holsteinischen Landtages

Per E-Mail sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Landesvorsitzende
Susanne Bechert
Krete 16
23701 Eutin
Telefon +49 (0) 4521 / 776621
E-Mail susannebechert@posteo.de

Stellv. Landesvorsitzende
Dr. med. Christine Mau-Florek
Danziger Straße 5
23611 Bad Schwartau
Telefon +49 (0) 170 / 5146829
E-Mail mau-florek@web.de

22.08.2025

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/5153

Stellungnahme für die Anhörung des Sozialausschusses am 18.09.2025

- 1. Unterstützung des überfraktionellen Gesetzentwurfs im Bundestag zur Neuregelung der Vorschriften zum Schwangerschaftsabbruch Antrag der Fraktionen von SPD und SSW
Drucksache 20/2743**
- 2. Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg, Antrag der Fraktionen von SSW und SPD
Drucksache 20/3454 (neu)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

für die Möglichkeit der Stellungnahme zu den oben genannten Anträgen mündlich und schriftlich Stellung nehmen zu können möchte ich mich bedanken.

Zu 1. Unterstützung des überfraktionellen Gesetzentwurfs im Bundestag zur Neuregelung der Vorschriften zum Schwangerschaftsabbruch Antrag der Fraktionen von SPD und SSW Drucksache 20/2743

Die Befürwortung der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruches im ersten Trimenon ist ein mit großer Mehrheit gefasster Beschluss des letzten Deutschen Ärztetages im Mai dieses Jahres.
<https://www.aerzteblatt.de/news/arztetag-fur-entkriminalisierung-von-schwangerschaftsabbruchen-746d75da-2153-4bd5-abfc-654756b07552>

Seit 2022 fordert die WHO fordert die Entkriminalisierung des frühen Schwangerschaftsabbruches in der "abortion care guideline"

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Die bestehende gesetzliche Regelung, dass ein Schwangerschaftsabbruch rechtswidrig, jedoch unter bestimmten Bedingungen straffrei sei, besagt, dass sowohl die Frauen, die Abbrüche durchführen

lassen, als auch Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen eine straffreie, aber kriminelle Handlung begehen.

Eine gesellschaftliche Ächtung dieses Vorganges wird durch die Rechtsprechung bestätigt. Ärztinnen und Ärzte, die legale Schwangerschaftsabbrüche durchführen, müssen damit rechnen im Internet verunglimpft zu werden und Drohbriefe zu erhalten.

<https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/egmr-abtreibung-darf-nicht-mit-holocaust-verglichen-werden>

<https://www.babykaust.de/>

Die Folge ist u.a., dass viele Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, sich nicht auf der öffentlichen Liste der Bundesärztekammer angeben lassen, weil sie negative Auswirkungen fürchten. Die Entwicklung zeigt, dass zunehmend weniger Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche anbieten.

Zu befürworten wäre eine Regelung für die ersten Wochen der Schwangerschaft außerhalb des Strafrechts. Zusätzlich wären weitere Maßnahmen erforderlich. Dies ist in der gemeinsamen Stellungnahme des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) und Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland aufgeführt.

<https://www.dggg.de/stellungnahmen/stellungnahme-zum-schwangerschaftsabbruch-in-deutschland-die-wuerde-aller-beteiligten-achten>

Hintergrund:

Familienplanung ist ein fester Bestandteil der modernen Gesellschaft. Jedoch haben alle Verhütungsmittel Versagensquoten. <https://de.wikipedia.org/wiki/Pearl-Index>

So kann beispielsweise eine Wechselwirkung zwischen Pille und anderen Medikamenten die Wirkung der Pille beeinträchtigen.

Dazu kommt, dass nicht alle Frauen Verhütungsmittel gleich gut nutzen können. Unterschiede in Bildung, Zugang zu Verhütung, die persönliche wirtschaftliche Situation, medizinische Verträglichkeit und bestehende Grunderkrankungen beeinflussen eine erfolgreiche Schwangerschaftsverhütung. Nicht zuletzt sind die Lebensumstände ein Einflussfaktor. So ist z.B. häusliche Gewalt ein Risiko für ungewollten Schwangerschaften.

Unser ärztliches Handeln erfordert Respekt gegenüber Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind.

Hier muss die eine Entscheidung treffen, die ihr gesamtes psychisches, physisches, soziales Leben, sowie die weiteren wirtschaftlichen Lebensumstände prägen. Eine ganzheitliche Entscheidung, die für ihre persönliche Würde von zentraler Bedeutung ist.

Die meisten Frauen merken früh nach Ausbleiben der Blutung, dass sie schwanger sind. Ab diesem Zeitpunkt ist es von den äußeren Gegebenheiten abhängig, wie schnell der Abbruch bei ungewollter Schwangerschaft durchgeführt werden kann.

Erschwerter Zugang zu Beratung und zum Schwangerschaftsabbruch in den ersten Wochen nach Feststellung der Schwangerschaft verursacht eine Zeitverzögerung und damit eine erschwerte medizinische Durchführung und ein höheres gesundheitliches Risiko für die schwangere Frau.

Aus meiner Erfahrung in der praktischen Tätigkeit kann ich sagen, dass Faktoren wie fehlende Information, lückenhaftes Angebot an Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, weite Wegstrecken, mangelhafte Mobilität und Probleme in der Kinderunterbringung zu Zeitverzögerung führen.

Fazit:

Mit der Rechtmäßigkeit eines gewünschten Schwangerschaftsabbruches in den frühen Schwangerschaftswochen und einer Abkehr der Stigmatisierung von Ärztinnen und Ärzten, die dies anbieten, kann die Versorgungssituation besser werden.

Schwangerschaftsabbrüche sind Teil der medizinischen Grundversorgung und müssen als solche geschützt und gewährleistet werden.

Zu 2. Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg, Antrag der Fraktionen von SSW und SPD

Drucksache 20/3454 (neu)

Der Antrag bezieht sich auf die Ankündigung des künftig fusionierten Klinikums in Flensburg, aufgrund der kirchlichen Trägerschaft keine Schwangerschaftsabbrüche mehr durchführen zu wollen.

Des Weiteren beinhaltet der Antrag die Aufforderung „Einrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen und Beratungseinrichtungen sowie ungewollt Schwangere, effektiv vor Gefährdung, Diskriminierung und Hass geschützt werden“.

Zunächst zur Erläuterung der Schwangerschaftswochen:

Ein Schwangerschaftsabbruch ist straffrei nach der Beratungsregelung innerhalb der ersten 12 Wochen der Schwangerschaft nach „Empfängnis“, d.h. der Befruchtung der Eizelle, (lateinisch post conceptionem, kurz p.c.) in der juristischen Rechnung.

Medizinisch wird ab der letzten Blutung (post menstruationem, p.m.), also 2 Wochen zusätzlich gerechnet. So entspricht die juristisch 12. Schwangerschaftswoche (SSW) der 14. SSW medizinisch.

Mit dem Wegfall der Möglichkeit eines ambulanten operativen Schwangerschaftsabbruches im Rahmen eines Krankenhauses, sowohl nach der Beratungsregelung, der kriminologischen Indikation bis zur 12. Schwangerschaftswoche (SSW) p.c., als auch nach medizinischer Indikation, entsteht für den Raum Flensburg und Umgebung eine medizinische Unterversorgung für diesen Eingriff.

Zurzeit führen in Flensburg nach Angaben der KVSH ambulant 9 Ärztinnen und Ärzte medikamentöse Abbrüche durch und eine Praxis operative Abbrüche.

Medikamentöse Abbrüche können nur bis 7+0 SSW p.c./nach Befruchtung durchgeführt werden.

Das Angebot für ambulant-operative Abbrüche ist mit einer Praxis in Flensburg mehr als ausgelastet. Diese Praxis wird spätestens ab 2026 aus wirtschaftlichen Gründen keine operativen Abbrüche mehr durchführen. Dies verschärft die Versorgungssituation vor Ort.

Es sollte für einem frühen Zeitpunkt in der Schwangerschaft weiterhin das Angebot des operativen Abbruches bestehen, denn eventuell wünscht die ungewollt Schwangere keinen medikamentösen Abbruch bei dem sie zu Hause abblutet, oder es bestehen Unverträglichkeiten gegen die Medikamente. Die Einschätzung der Schwangeren gegenüber potenziellen Risiken und Komplikationen gilt es ebenso zu berücksichtigen und diesem Umstand Rechnung zu tragen.

Ein geringerer Anteil von ungewollt Schwangeren stellt sich jedoch erst zu einem späten Zeitpunkt mit den erforderlichen Unterlagen und nach Einhaltung der 3 Tage Bedenkzeit für den Eingriff vor. Dies können zum Beispiel Teenager sein, die sich lange nicht trauen Hilfe zu suchen.

Abbrüche zwischen 10.- 12. SSW nach Konzeption sind aufgrund der Größe des Fötus mit einem erhöhten Risiko für verstärkte Blutungen, einer schwierigeren Durchführung und einer längeren Narkose verbunden. Sie bedürfen erfahrener Operateure und eine Ausstattung, mit der im Notfall eine starke Blutung beherrscht werden kann. Späte Abbrüche sind außerdem für Ärzt:innen und OP-Personal psychisch belastender, da der Fötus gut zu erkennen ist und die Anteile des Fötus zerlegt aus der Gebärmutter geborgen werden müssen.

Mit dem Wegfall des Angebotes in Flensburg entstehen nun Wege bis Schleswig, Rendsburg, Husum oder Heide.

Nach einer Operation darf die Frau nicht selbst Auto fahren und kann nicht den ÖPNV nutzen. sie müsste gefahren werden. Diese Fahrten sind mit der Krankentransportrichtlinie nicht abgedeckt, es kann kein „Taxischein“ ausgestellt werden. Hier ist die Kostenübernahme des Taxis eine Lösung, die bereits umgesetzt wird.

Der Aufforderung Beratungsstellen und medizinische Einrichtungen vor Gefährdung, Diskriminierung und Hass zu schützen schließt sich der Berufsverband der Frauenärzte an.

Es geht um grundlegende gesundheitliche Versorgung von Frauen, für die sich die Ärzteschaft einsetzt und die von Seiten der Politik sichergestellt werden sollte.

Auch hier lässt sich feststellen:

Mit der Rechtmäßigkeit eines gewünschten Schwangerschaftsabbruches in den frühen Schwangerschaftswochen und einer Abkehr der Stigmatisierung von Ärztinnen und Ärzten, die dies anbieten, sowie dem Vermeiden der regional alleinigen kirchlichen Trägerschaft der Kliniken, könnte die Versorgungssituation besser werden.

Schwangerschaftsabbrüche sind Teil der medizinischen Grundversorgung – und müssen als solche geschützt und gewährleistet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Susanne Bechert

Berufsverband der Frauenärzte e.V.