

**Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/5234****Stellungnahme****Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtages am  
18.09.2025****Katja Rathje-Hoffmann (Vorsitzende des Sozialausschusses)**

---

**Stellungnahme: Schwangerschaftsabbrüche im Raum Flensburg**

Antrag der Fraktionen von SSW und SPD, Drucksache 20/3454 (neu)

**Hintergrund/Ausgangslage:**

Durch die geplante Fusion der Krankenhäuser der Träger Diako und Malteser in Flensburg wurde 2019 eine öffentliche Debatte um die Versorgungssicherheit im Bereich Schwangerschaftsabbrüche angestoßen. Das gemeinsame neue Klinikum wird nach Eröffnung keine Schwangerschaftsabbrüche (SAB) nach Beratungsregelung sowie, wie kürzlich bekannt wurde, keine Abbrüche nach kriminologischer Indikation mehr durchführen. Es ist unklar, unter welchen Bedingungen überhaupt Schwangerschaftsabbrüche im neuen Fördekllinikum durchgeführt werden. Aus dieser Ausgangslage heraus wurde ein Arbeitskreis gegründet, welcher das Ziel hatte, ein ausreichendes, wohnortnahes, ambulantes und klinisches Angebot von Schwangerschaftsabbrüchen in Flensburg sicherzustellen. Drei politisch beschlossene Aufträge (Bestandsaufnahme, Formulierung eines qualitativen Ziels, und Erarbeitung von Umsetzungsvarianten) wurden im Arbeitskreis bearbeitet. Die Verwaltung hat über den Arbeitskreis versucht, die Versorgungssituation aktiv mitzugestalten ist aber vorwiegend aufgrund mangelnder rechtlicher Voraussetzungen an ihre Grenzen gelangt. Über die Arbeit im Arbeitskreis und den aktuellen Stand ist jetzt ein Verlaufs- und Sachstandsbericht<sup>1</sup> 2019 bis 2025 erschienen und die Ergebnisse werden im Folgenden kurz zusammengefasst.

Im Jahr 2024 wurden in Flensburg 250 SAB nach Beratungsregelung durchgeführt. Die Bestandsaufnahme der Situation in Flensburg hat gezeigt, dass ein Großteil dieser Schwangerschaftsabbrüche durch niedergelassene Praxen durchgeführt wird. Der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche, welche in der Diako (ausschließlich operativ) durchgeführt wurden, lag von 2018 bis 2024 zwischen 11,7% (2018) und 32,9% (2023). Im Jahr 2024 wurden 206 von 250 Schwangerschaftsabbrüche (82,4%) medikamentös durchgeführt. In den drei Jahren zuvor lag der Anteil von medikamentösen Abbrüchen jedoch bei ca. 60%, es ist daher nicht sicher, ob die Daten von 2024 eine Ausnahme oder eine dauerhafte Veränderung des Verhältnisses von medikamentösen und operativen Abbrüchen in Flensburg abbilden. Der Arbeitskreis kam aufgrund der Bestandserhebung zu dem Schluss, dass die Versorgungssicherheit nicht ausschließlich durch den Wegfall des klinischen Angebots, sondern vermehrt auch durch den Rückgang des operativ ambulanten Angebots gefährdet sein könnte.

---

<sup>1</sup> Es handelt sich bei den im Sachstandsbericht und im folgenden benannten Schwangerschaftsabbrüchen (SAB) um Abbrüche nach Beratungsregelung, welche laut §218a StGB nicht legal sind aber unter bestimmten Bedingungen straffrei bleiben.

Hier zeigte sich zuletzt ein positiver Trend. Die Anzahl an Flensburger Praxen mit abgerechnetem Schwangerschaftsabbruch ist, laut Zahlen der KVSH, im Vorjahr von 7 (2023) auf 10 Praxen (2024) gestiegen. Jedoch ist anzumerken, dass gegenwärtig nur drei niedergelassene Ärzte/Ärztinnen ambulant-operative SAB durchführen und der Rest ausschließlich medikamentöse Abbrüche durchführt. Von diesen drei Mediziner\*innen, wird Eine\*r nach Fusion der Diako mit den Maltesern keine operativen Abbrüche mehr durchführen. Die anderen beiden Ärzt\*innen bieten operative SAB ausschließlich für eigene Bestandspatientinnen im Ambulanten Operationszentrum (AOZ) an. Bezogen auf die letzteren Ärzte\*tinnen verschärft der perspektivische Umzug des AOZ die Lage in Flensburg weiter. Das AOZ plant, in den kommenden zwei Jahren seinen Standort vom Stadtteil Mürwik auf die andere Seite der Förde, in den Flensburger Norden, zu verlegen. Der neue Standort wäre mit einer deutlich verlängerten Anfahrtszeit für die beiden verbleibenden Ärzt\*innen verbunden und könnte perspektivisch ebenfalls in einem Wegfall des Angebots operativer Abbrüche resultieren. Im schlechtmöglichen Szenario verringert sich die Anzahl an Gynäkolog\*innen, die ambulante operative SAB nach §218 a durchführen von 3 auf 0 im Zeitraum bis 2030. Diese Erkenntnis hat sich nach Gesprächen mit dem Ambulanten Operationszentrum und operierenden Gynäkolog\*innen nach Veröffentlichung des Sachstandberichts ergeben. Bei einem Wegfall des operativen Angebots der Diako und gleichbleibend geringem oder schrumpfenden Anteil an niedergelassenen Gynäkolog\*innen, die ambulant-operative Abbrüche anbieten, ist die Versorgungssituation von ungewollt Schwangeren nach Ansicht der Verwaltung in Flensburg ernsthaft gefährdet. Es besteht trotz hohem Anteil an medikamentösen Abbrüchen weiterhin der Bedarf nach operativen Eingriffen, besonders da im Zeitraum zwischen Ende der 9. und Ende der 12. Woche der Schwangerschaft ausschließlich operativ abgebrochen werden kann. Es braucht in Flensburg weiterhin eine adäquate Versorgung mit operativen und medikamentösen SAB nach Beratungsregelung, insbesondere nachdem diese nicht mehr im ortsansässigen Krankenhaus möglich sein werden.

Für ungewollt Schwangere aus Flensburg mit begrenzten finanziellen Mitteln hat die Stadt Flensburg über die Politik die Einrichtung eines Sozialfonds beschlossen. Aus diesem sollen unbürokratisch Transportkosten, Kinderbetreuungskosten etc. erstattet werden können.

Aufgrund der zu erwartenden Unterversorgung mit ambulant-operativen SAB in Flensburg ab dem Zeitpunkt der Fusion sieht die Verwaltung weiterhin großen Handlungsbedarf um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

### **Appell an die Landesregierung:**

Die Verwaltung der Stadt Flensburg appelliert an die Landesregierung, dass Schwangerschaftsabbrüche nach §218a auch im Uniklinikum Kiel durchgeführt werden sollen. Diese Maßnahme soll dazu beitragen, dass Studierende und Ärzt\*innen in Ausbildung mit der Thematik in Berührung kommen und Vorurteile, Berührungsängste und Stigmata abgebaut werden. Zukünftig könnten sich somit mehr Ärzt\*innen dafür entscheiden, im niedergelassenen Setting operative SAB nach §218 a anzubieten und die Versorgungssituation im ambulanten Bereich zu verbessern.

Zudem erfordert die Versorgungsplanung der Stadt Flensburg Klarheit über das zukünftige Angebot der SAB in der fusionierten Klinik. Bisher gab es Hintergrundgespräche, welche auf einen Wegfall des Angebots an operativen SAB, nicht nur nach Beratungsregelung, sondern auch alle forensischen sowie alle formal medizinischen Abbrüche, bei welchen nicht das Leben der Mutter gefährdet wird, in der fusionierten Klinik hindeuten. Die Verwaltung tritt daher mit der Bitte an die Landesregierung heran, den Träger des zukünftigen Flensburger Fördekllinikum Katharinen-Hospitals aufzufordern im Rahmen der Anhörung schriftlich Klarheit zu schaffen:

- Unter welchen Bedingungen werden konkret zukünftig SAB in der Klinik stattfinden?
- Werden Abbrüche nach kriminologischer Indikation durchgeführt?
- Unter welchen Voraussetzungen werden Abbrüche nach medizinischer Indikation durchgeführt?
- Betrifft es nur die Lebensgefahr der Mutter oder werden künftig auch, wie gesetzlich erlaubt, SAB bei schwersten Behinderungen, Krankheiten oder Fehlentwicklungen weiter durchgeführt?

Falls sich herausstellen sollte, dass die Versorgungssituation der gesetzlich erlaubten SAB, welche nicht unter §218a fallen zusätzlich zu dem Wegfall der SAB nach §218a auch durch die starke Einschränkung der SAB nach forensischer und medizinischer Indikation zusätzlich gefährdet sein sollte, bittet die Verwaltung um die Nutzung der dem Land zur Verfügung stehenden Steuerungsmöglichkeiten, um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden.

Um das ambulant-operative Angebot auch unabhängig von der Situation in Flensburg zu stärken, sollten seitens des Landes weitere Maßnahmen umgesetzt werden. Unserer Ansicht nach, müssten finanzielle Anreize für niedergelassene Gynäkolog\*innen geschaffen werden, damit die Durchführung eines operativen SAB wirtschaftlich abbildbar ist. Kosten für die Vorhaltung oder Anmietung von Räumlichkeiten und Geräten, sowie zusätzliche Personalkosten müssen durch die Selbstzahler-Beiträge beglichen werden. Zudem kommen Kosten für Berufshaftpflichtversicherung, sowie entgangene Arbeitszeit bedingt durch die Dauer der OP und der Wegstrecke hinzu, was in einem deutlich geringeren Verdienst nach Abzug entstandener Kosten, verglichen mit regulärer Praxistätigkeit resultiert. Im Vergleich mit einem medikamentösen Abbruch kann ein operativer Abbruch in der Regel nicht in der niedergelassenen Praxis durchgeführt werden, was mit Fahrtzeiten verbunden ist. In Gesprächen mit niedergelassenen Gynäkologen/Gynäkologinnen in Flensburg ergab sich, dass es eine signifikante Differenz in der Vergütung zwischen einem medikamentösen und einem operativen Abbruch besteht, zugunsten der medikamentösen Methode. An dieser Stelle könnte das Land regulierend eingreifen.

Vorstellbar wäre beispielsweise die Gründung einer Gesellschaft bzw. eines Landesbetriebs für ambulante operative Schwangerschaftsabbrüche. Über die Gesellschaft werden Zeitfenster in Operationssälen für die operativen SAB's samt Anästhesist\*innen und Assistenzpersonal stundenweise angemietet. Ärzt\*innen werden in Teilzeit angestellt, die für die Gesellschaft die SAB durchführen. Den Ärzt\*innen wird, weil sie im Angestelltenverhältnis gegenüber der Gesellschaft sind, die Haftpflichtversicherung für die Eingriffe im Rahmen der Tätigkeit für die medizinische Gesellschaft übernommen. Den Ärzt\*innen wird ein Stundenlohn gezahlt, der die Tätigkeit so attraktiv macht, dass er nach Zeitaufwand idealerweise über der Vergütung eines medikamentösen SAB sowie der Behandlung von Patientinnen im normalen Praxiskontext liegt, dabei ist der Zeitaufwand für die An- & Abfahrt von der Praxis zum Operationssaal zu berücksichtigen. Die Verwaltung/Abrechnung mit den Krankenkassen, dem Sozialamt, den Selbstzahlerinnen als Auftragsleistung wird von dem Landesbetrieb durchgeführt, dabei ist es zu erwarten das Defizite entstehen. Die entstehenden Defizite trägt das Land und stellt damit sicher, dass in Landkreisen und kreisfreien Städten mit unzureichender Versorgungslage die Möglichkeit des operativen SAB erhalten bleibt.

### **Fazit:**

Während in der Stadt Flensburg ein ausreichendes Angebot für die Durchführung medikamentösen Schwangerschaftsabbrüchen vorliegt, ist die Versorgungslage von ungewollt Schwangeren mit operativen Abbrüchen nach der Fusion der beiden Krankenhäuser bedroht. Der Wegfall des operativ-ambulanten Angebots von Schwangerschaftsabbrüchen nach §218a in der Diako wird voraussichtlich nicht von den niedergelassenen Gynäkolog\*innen aufgefangen werden. Trotz eines hohen Anteils an medikamentösen Abbrüchen bei SAB in Flensburg besteht weiterhin der Bedarf nach einem operativen Angebot. Die Stadt Flensburg bittet die Landesregierung um Unterstützung, um die Versorgungslage von ungewollt Schwangeren, die einen SAB nach §218a durchführen (lassen), langfristig zu verbessern und des Weiteren die Versorgung mit SAB nach medizinischer und kriminologischer Indikation durch das fusionierte Krankenhaus zu gewährleisten.

### **Berichterstattung:** Marie Hornbogen

Noosha Aubel  
Dezernentin

Thies Marquardt  
Leiter Gesundheitsdienste