



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)

und Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit (MJG)

Versorgungssituation in der Frauengesundheit in Flensburg und Planungen für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Gesundheitscampus Peelwatt

Vorbemerkung des Fragestellers:

Vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungslage in der gynäkologischen und reproduktiven Gesundheitsversorgung in Flensburg sowie der politischen Bestrebungen zur Ansiedlung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) oder eines ambulanten Operationszentrums auf dem Gelände des geplanten Gesundheitscampus am Peelwatt ergeben sich Fragen zur Bewertung der Versorgungssituation sowie zur Rolle des Landes Schleswig-Holstein.

1. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Versorgungssituation im Bereich der Frauengesundheit, insbesondere der gynäkologischen Versorgung und der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Flensburg und Umgebung? Bitte begründen.

Antwort:

Die Kassenärztliche Vereinigung hat nach § 99 SGB V im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung

anzupassen. Der aktuelle Bedarfsplan für Schleswig-Holstein kann abgerufen werden unter: <https://www.kvsh.de/praxis/zulassung/bedarfsplan>.

Im Planungsbereich Flensburg/Schleswig-Flensburg sind zurzeit 40 Frauenärztinnen und Frauenärzte zugelassen, woraus sich ein Versorgungsgrad von 165 % ergibt. Dies stellt den höchsten gynäkologischen Versorgungsgrad in Schleswig-Holstein dar. Nach den Rahmenbedingungen ist der Planungsbereich überversorgt. Ab einem Versorgungsgrad von 110% ist ein Planungsbereich gesperrt. Die Sperrung eines Planungsbereichs bei Überversorgung ergibt sich aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA (insb. §§ 24) i. V. m. § 103 Abs. 1 SGB V. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte oberhalb der Sperrgrenze liegt in diesem Planungsbereich bereits bei 13 Ärztinnen und Ärzten.

Darüber hinaus wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Frauengesundheit in Schleswig-Holstein, Landtagsdrucksache 20/2093, verwiesen.

Wie viele dieser niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche (SAB) durchführen, ist nicht erfasst. Einen Anhaltspunkt können die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bieten. Sie führen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf, die Abbrüche abgerechnet haben. Im Jahr 2024 waren dies in Flensburg 10 Ärztinnen und Ärzte und 8 bis zum 3. Quartal 2025. In den Abrechnungsdaten der KVSH sind nur Vertragsärztinnen und -ärzte erfasst, die in dem genannten Zeitraum mindestens einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt haben, der bei der KVSH abgerechnet wurde. Dies sind Schwangerschaftsabbrüche basierend auf kriminologischer oder medizinischer Indikation sowie nach der Beratungsregelung (§ 218a Abs. 1 StGB), wenn die gesetzlichen Kassen die Kosten aufgrund von zum Beispiel sozialer Bedürftigkeit der Schwangeren übernehmen. Falls eine Ärztin bzw. ein Arzt im genannten Zeitraum nur Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung bei Frauen, die nicht sozial bedürftig sind und die Leistung selbst gezahlt haben, durchgeführt hat, wird dieser Abbruch nicht in diesen Daten erfasst, da die Leistung privat abgerechnet wurde.

Alle abgerechneten Schwangerschaftsabbrüche wurden ambulant-medikamentös durchgeführt. Es gibt im Raum Flensburg aktuell nur noch ein eingeschränktes Angebot für ambulant-operative Abbrüche. Für diese ist daher auf Praxen oder Krankenhäuser in den Nachbarkreisen auszuweichen.

Der Bericht der Stadt Flensburg zur Versorgungslage Schwangerschaftsabbrüche in Flensburg (Verlaufs- und Sachstandsbericht 2019 bis 2025) ordnet unter „Fazit der Bestandsaufnahme“ die Lage wie folgt ein: „Seit 2021 wurden in der Diako keine SAB nach Beratungsregelung stationär durchgeführt. Alle Abbrüche nach Beratungsregelung in der Diako wurden im Zeitraum von 2021 bis 2024 ambulant durchgeführt. Dies deutet

darauf hin, dass im Untersuchungszeitraum kein Bedarf nach einem stationären Angebot für SAB nach Beratungsregelung in Flensburg vorlag.

Folgende Tabelle zeigt einen Vergleich mit den übrigen Ländern der Bundesrepublik:

23311-06: Schwangerschaftsabbrüche 2024 nach Ländern (Land, in dem der Eingriff erfolgte) und Eingriffsort

Land, in dem der Eingriff vorgenommen wurde	Anzahl Schwangerschaftsabbrüche 2024 nach Ländern									Anteil		
	gesamt	Krankenhaus (ambulant)	Gynäkologische Praxis	Krankenhaus (stationär)					Krankenhaus (ambulant)	Gynäkologische Praxis	Krankenhaus (stationär)	
				gesamt	Aufenthaltsdauer von ... bis unter ... Tagen							
				1-2	2-3	3-4	4-8	8 und mehr				
Deutschland insgesamt	106 455	13 565	90 120	2 770	1 080	915	495	280	10	12,7 %	84,7 %	2,6 %
Baden-Württemberg	11 075	865	9 730	480	205	145	65	60	/	7,8 %	87,9 %	4,3 %
Bayern	12 235	395	11 350	485	135	195	110	45	/	3,2 %	92,8 %	4,0 %
Berlin	10 280	230	9 800	250	115	60	30	35	/	2,2 %	95,3 %	2,3 %
Brandenburg	3 110	1 475	1 605	35	25	10	/	/	/	47,4 %	51,6 %	1,1 %
Bremen	2 350	95	2 200	50	15	25	/	10	/	4,0 %	93,6 %	2,1 %
Hamburg	4 180	425	3 680	55	15	10	15	15	/	10,2 %	88,5 %	1,3 %
Hessen	9 090	390	8 520	185	60	70	30	15	/	4,3 %	93,7 %	1,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	2 185	870	1 305	10	5	/	/	/	/	39,8 %	59,7 %	0,2 %
Niedersachsen	7 585	1 770	5 640	175	60	55	35	25	/	23,3 %	74,4 %	2,3 %
Nordrhein-Westfalen	23 815	975	22 170	670	220	240	165	50	/	4,1 %	93,1 %	2,8 %
Rheinland-Pfalz	3 270	285	2 960	25	5	15	/	5	/	8,7 %	90,5 %	0,8 %
Saarland	2 185	70	2 055	40	25	10	/	/	/	3,2 %	94,9 %	1,6 %
Sachsen	5 570	1 900	3 480	185	110	45	15	10	/	34,1 %	62,5 %	3,2 %
Sachsen-Anhalt	3 100	1 145	1 925	35	25	5	/	/	/	36,9 %	62,1 %	1,0 %
Schleswig-Holstein	3 400	1 145	2 215	40	20	10	10	/	/	33,7 %	65,1 %	1,2 %
Thüringen	3 080	1 530	1 480	55	35	15	5	/	/	50,0 %	48,4 %	1,8 %

Nach § 16 des Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) erhebt das statistische Bundesamt Daten zu Leistungserbringern von Schwangerschaftsabbrüchen differenziert nach Rechtsgrundlage und Raumordnungsregion. Diese Daten können unter folgender Adresse abgerufen werden:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/inhalt.html>

und

<https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23311/details>

2. Sieht die Landesregierung in Flensburg bzw. der Region um Flensburg eine strukturelle Versorgungslücke im Bereich der ambulanten und/oder stationären Frauengesundheit? Bitte begründen.

Antwort:

Die Landesregierung sieht keine strukturelle Versorgungslücke im Bereich der ambulanten und der stationären Frauengesundheit. Darüber hinaus wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Frauengesundheit, Landtagsdrucksache 20/2093, verwiesen.

In der stationären Versorgung ist am Malteser Fördekllinikum St. Katharina, Standort Knuthstraße, eine frauenheilkundliche und geburtshilfliche

Fachabteilung, die in den Krankenhausplan 2017 des Landes aufgenommen ist, ausgewiesen. In Schleswig-Holstein nehmen insgesamt 18 Krankenhausstandorte an der stationären gynäkologischen und/oder geburtshilflichen Versorgung teil. Neben dem gynäkologischen Betreuungsangebot wird in Flensburg ein Perinatalzentrum des Level 1 gemäß Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgehalten. Damit wird eine vollumfängliche Infrastruktur für die Versorgung bei fehlenden, niedrigen, bis hin zu höchsten Risiken bei Schwangeren und Neugeborenen angeboten.

Bei der Betrachtung der verschiedenen Bereiche der frauenheilkundlichen stationären Versorgung gilt es zu beachten, dass grundsätzlich gemäß § 8 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) im Krankenhausplan unter anderem Fachgebiete unter Berücksichtigung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenstellungen an bedarfsgerechten Krankenhäusern ausgewiesen werden. Der Versorgungsauftrag bezieht sich auf alle Leistungen der ausgewiesenen Fachabteilung. Es erfolgt keine Ausweisung einzelner Leistungsbereiche oder nach Geschlechtern. Dieser Planungsgrundsatz wird sich bei der Neuaufstellung des Krankenhausplan unter Berücksichtigung der Leistungsgruppensystematik des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes nicht verändern.

Im Rahmen der Neuaufstellung erfolgt zur Zeit eine umfassende Bewertung des aktuellen, zukünftigen und prognostizierten stationären Versorgungsbedarfs. Des Weiteren wird durch die neue Planungssystematik und die analysierten Daten die Betrachtung der verschiedenen Standorte und der jeweils versorgten Bevölkerung deutlich detaillierter. Um die Leistungsgruppen gemäß Anlage 1 § 135e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) passgenau und bedarfsgerecht im Land ausweisen zu können, wurden sechs Versorgungsregionen entwickelt. In der Region Nord-Ost, in der Flensburg liegt, werden aktuell drei gynäkologische und geburtshilfliche Angebote vorgehalten. Alle Standorte haben entsprechend ihres aktuellen Leistungsumfangs Anträge in den Leistungsgruppen „allgemeine Frauenheilkunde“, „Ovarialkarzinome“, „Senologie“, „Geburten, „perinataler Schwerpunkt“, „Perinatalzentrum Level 1“ und „Perinatalzentrum Level 2“ gestellt, die aktuell durch den Medizinischen Dienst Nord geprüft werden. Die Gutachten zur Erfüllung der genannten Leistungsgruppen liegen erst zum 31.07.2026 vor.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zur Entwicklung der Versorgungssituation im Bereich der Frauengesundheit in Flensburg in den vergangenen fünf Jahren vor und wie stellen sich diese dar?

Antwort:

Die Versorgungssituation durch ambulante oder stationäre Angebote haben sich nicht wesentlich verändert. So lag beispielsweise der Versorgungsgrad gynäkologischer Praxen im Planungsbereich Flensburg in den vergangenen

Jahren immer deutlich über 160%. Darüber hinaus wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Frauengesundheit in Schleswig-Holstein verwiesen, Landtagsdrucksache 20/2093, hier insbesondere auf die Antwort zur Frage 13.

4. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung bislang ergriffen oder plant sie zu ergreifen, um die Versorgung im Bereich der Frauengesundheit in der Region zu sichern oder zu verbessern?

Antwort:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben gem. § 75 Absatz 1 SGB V die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Absatz 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Hinsichtlich des stationären Angebots wird auf die Antwort zu Frage 2 sowie auf die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Frauengesundheit in Schleswig-Holstein verwiesen, Landtagsdrucksache 20/2093, hier insbesondere die Antworten auf die Fragen 25 ff.

5. Wie bewertet die Landesregierung die Planungen der Stadt Flensburg zur Ansiedlung eines MVZ oder eines ambulanten Operationszentrums auf dem Gesundheitscampus Peelwatt?

Antwort:

Der Inhalt einer konkreten Planung der Stadt Flensburg ist der Landesregierung nicht bekannt. Eine Gründungsbefugnis für ein MVZ besteht für die Stadt Flensburg gem. § 95 Absatz 1a Satz 1 SGB V.

6. Welche Voraussetzungen müssen aus Sicht der Landesregierung erfüllt sein, damit ein entsprechendes MVZ zur Verbesserung der Versorgung beitragen kann?

Antwort:

Wie in Antwort zu Frage 1 dargelegt, ist der Planungsbereich nach § 101 SGB V überversorgt und damit gesperrt. Die Sperrung eines Planungsbereichs bei Überversorgung ergibt sich aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA in Verbindung mit § 103 Absatz 1 SGB V.

Die Ansiedlung eines MVZ oder Operationszentrums würde daher nicht zu mehr behandelnden Ärztinnen oder Ärzten vor Ort führen. Ein neues MVZ hätte in der aktuellen Versorgungssituation in Flensburg keine Möglichkeit, zusätzliche gynäkologische Sitze zu erhalten. Das MVZ müsste daher in Flensburg schon bestehende Sitze übernehmen bzw. integrieren. Es müssten

hierzu zur Zeit niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bereit sein, ihre Zulassung in ein MVZ einzubringen und im Sinne des § 103 Absatz 4b) SGB V in einem Anstellungsverhältnis in dem MVZ fortzusetzen. Hierdurch würde das Versorgungsangebot nicht quantitativ erweitert, sondern nur die Trägerschaft verändert. Eine Verbesserung der Versorgung ergibt sich damit in der Regel nicht allein durch einen Trägerwechsel.

7. Welche Rolle sieht die Landesregierung für kommunale Initiativen bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Bereich der Frauengesundheit?

Antwort:

Für kommunale Initiativen bestehen im Bereich der Frauengesundheit keine Besonderheiten.