



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**
vom 18.06.2019

Staatliche Subventionierung medizinisch unnötiger Eingriffe?

Der induzierte Abort beschreibt die vorzeitige, meist gewollte Beendigung einer Schwangerschaft. Hierbei handelt es sich um eine medizinische Behandlung, welche trotz einer immer aufgeklärteren Gesellschaft leider noch viel zu häufig durchgeführt wird.

Zwar ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche seit 2001 rückläufig, jedoch mit 98.721 Eingriffen im Jahr 2016 noch bedenklich hoch.

Ihren Höhepunkt erreicht diese gesellschaftliche Schiefelage vor dem Hintergrund der bundesweiten Diskussion zur Abschaffung des § 219a Strafgesetzbuch (StGB), dem sogenannten Werbeverbot. Hier werden wirtschaftliche Interessen und die Würde ungeborenen menschlichen Lebens ins Verhältnis zueinander gesetzt und abgewogen. Eine fragwürdige Diskussion vor dem Hintergrund, dass die Bestrebungen eher in die Verringerung der medizinischen Eingriffe und deren Prävention gehen sollten anstatt in ihre Agitation.

Sofern weder eine medizinische noch kriminologische Indikation vorliegt, bestimmt der § 19 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), dass Frauen Anspruch auf Leistungen für den Abbruch der Schwangerschaft haben, wenn ihnen „die Aufbringung der Mittel für den Abbruch der Schwangerschaft nicht zuzumuten ist“. Ferner bestimmt § 19 Abs. 2 SchKG in seiner ursprünglichen Fassung, dass einer Frau die Aufbringung der Mittel dann nicht zuzumuten sei, wenn ihre persönlichen Einkünfte 1.001 Euro nicht übersteigen oder gemäß § 19 Abs. 3 Nr. 2 SchKG „die Frau laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz erhält“. In einem solchen Fall können die betroffenen Frauen einen Antrag auf Kostenübernahme bei der gesetzlichen Krankenkasse stellen, welche die Kosten vorerst auslegt. Anschließend jedoch werden diese Kosten seitens der gesetzlichen Krankenkassen mit dem zuständigen Bundesland abgerechnet, welches letztlich der Kostenträger ist. Die Kosten belaufen sich schätzungsweise je nach stationärer oder ambulanter Behandlung auf 300 Euro bis 600 Euro.

Frauen, die keine Leistungen nach den o.g. Normen erhalten, tragen die Kosten selbst, können diese jedoch nach § 33 Einkommensteuergesetz (EStG) als außergewöhnliche Belastungen unter „medizinische Heilbehandlungen“ steuerlich geltend machen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Schwangerschaftsabbrüche sind in den Jahren 2015 und 2016 seitens der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Freistaat Bayern abgerechnet worden?
- 1.2 Welche Kosten sind dadurch entstanden?

- 2.1 Kann anhand der Angaben der Steuerpflichtigen in der Einkommensteuererklärung bezüglich der Art der „außergewöhnlichen Belastungen“ im Nachgang valide ermittelt werden, welche individuellen medizinischen Behandlungen geltend gemacht wurden?

- 2.2 Sollte eine valide Ermittlung im Fall von Frage 2.1 möglich sein, wie viele Schwangerschaftsabbrüche wurden in den Jahren 2012–2015 steuerlich geltend gemacht?
- 2.3 Welche Höhe hatten die steuerlich geltend gemachten Ausgaben zu Frage 2.2?
- 3.1 Wie viele Schwangerschaftsabbrüche sind in den Jahren 2015 und 2016 seitens der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Freistaat Bayern abgerechnet worden seitens Frauen, welche Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhielten?
- 3.2 Welche Kosten sind dadurch entstanden?

Antwort

des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales in Abstimmung mit dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat

vom 16.07.2019

Vorbemerkung:

Das Recht auf Leben steht nach dem Grundgesetz auch einem ungeborenen Kind zu. Der Staat hat die Pflicht, dieses zu schützen. Ein Schwangerschaftsabbruch zerstört werdendes Leben und gilt deshalb grundsätzlich als Unrecht. Allerdings erkennt der Gesetzgeber an, dass eine Schwangerschaft eine Frau in eine schwerwiegende Konfliktsituation bringen kann. Daher ist der Abbruch einer Schwangerschaft unter besonderen Voraussetzungen nicht strafbar.

Frauen haben bei einem rechtswidrigen, straffreien Schwangerschaftsabbruch (sogenannte Beratungsregelung § 218a Abs. 1 StGB) Anspruch auf Kostenübernahme durch das Land nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG).

Wesentliche Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass den Frauen die Aufbringung der Mittel für den Abbruch nicht zumutbar ist. Sozialbedürftigkeit ist gegeben, wenn das persönliche verfügbare Einkommen bestimmte Grenzen nicht übersteigt (§§ 19 ff SchKG).

Die Leistungen für den Schwangerschaftsabbruch werden durch die gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag gewährt. Diese prüfen, ob die Voraussetzungen vorliegen, und treffen die Entscheidung über die Kostenübernahme. Die Länder erstatten den gesetzlichen Krankenkassen die entstandenen Kosten (§ 22 SchKG). Zuständige Vollzugsbehörde für die Abrechnungen und Erstattungen für den Freistaat Bayern ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

1.1 Wie viele Schwangerschaftsabbrüche sind in den Jahren 2015 und 2016 seitens der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Freistaat Bayern abgerechnet worden?

Die Zahl der mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten Fälle beläuft sich aufgliedert nach den Jahren 2015 und 2016 auf insgesamt:

Anzahl der Fälle insgesamt:

| 2015 | 2016 |
|-------|-------|
| 8.470 | 8.480 |

1.2 Welche Kosten sind dadurch entstanden?

Kostenerstattung insgesamt aufgeteilt für die Jahre 2015 und 2016:

| | |
|---|----------------|
| 2015 | |
| Kostenerstattung insgesamt (stationär/ambulant/medikamentöse Abbrüche/Kontrolluntersuchungen) | 3.303.062,30 € |
| + Verwaltungskosten insgesamt | 358.069,48 € |
| Gesamtausgaben inklusive Verwaltungskosten | 3.661.131,78 € |

| | |
|--|----------------|
| 2016 | |
| Kostenerstattung insgesamt (stationär/ambulant/ medikamentöse Abbrüche/Kontrolluntersuchungen) | 3.321.682,43 € |
| + Verwaltungskosten insgesamt | 358.218,86 € |
| Gesamtausgaben inklusive Verwaltungskosten | 3.679.901,29 € |

Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales

2.1 Kann anhand der Angaben der Steuerpflichtigen in der Einkommensteuererklärung bezüglich der Art der „außergewöhnlichen Belastungen“ im Nachgang valide ermittelt werden, welche individuellen medizinischen Behandlungen geltend gemacht wurden?

Im Einzelfall ist es für den Bearbeiter im Finanzamt zwar möglich, anhand der ergänzenden Angaben der Steuerpflichtigen in der Einkommensteuererklärung personell zu ermitteln, welche individuellen außergewöhnlichen Belastungen steuerlich geltend gemacht wurden.

Sämtliche als außergewöhnliche Belastung geltend gemachten Aufwendungen im Steuerfall, wie z.B. behinderungsbedingte Fahrtkosten, Krankheitskosten, Pflegekosten etc., werden automationstechnisch aber in nur einer einzigen Kennziffer der Steuererklärung erfasst. Eine bayernweite differenzierende Auswertung nach individuellen medizinischen Behandlungen ist somit nicht möglich.

2.2 Sollte eine valide Ermittlung im Fall von Frage 2.1 möglich sein, wie viele Schwangerschaftsabbrüche wurden in den Jahren 2012–2015 steuerlich geltend gemacht?

2.3 Welche Höhe hatten die steuerlich geltend gemachten Ausgaben zu Frage 2.2?

Aus automationstechnischen Gründen ist es nicht möglich, die gewünschten Angaben zu ermitteln (siehe Antwort zu Frage 2.1).

- 3.1 Wie viele Schwangerschaftsabbrüche sind in den Jahren 2015 und 2016 seitens der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Freistaat Bayern abgerechnet worden seitens Frauen, welche Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhielten?**
- 3.2 Welche Kosten sind dadurch entstanden?**

Zu den Fragen 3.1 und 3.2 liegen auf Landesebene keine Erkenntnisse vor.

Die Kostenübernahme wird auf Antrag durch die gesetzliche Krankenkasse gewährt, bei der die Frau gesetzlich krankenversichert ist. Besteht keine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, kann die Frau einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthaltes wählen.

Die gesetzliche Krankenkasse prüft die Voraussetzungen des § 19 SchKG und stellt eine Bescheinigung über die Kostenübernahme aus, wenn die Voraussetzungen bestehen.

Die Anspruchsberechtigung der Empfängerinnen von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII), Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder wenn Kosten für die Unterbringung der Frau in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen werden (§ 19 Abs. 3 Ziff. 1 und 2 SchKG) wird im Einzelfall von den gesetzlichen Krankenkassen vor Ort ebenfalls geprüft.

Eine statistische, automatisierte Erfassung der jeweiligen Anzahl der Fälle wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht vorgenommen. Insofern werden in dieser Hinsicht keine Daten erhoben bzw. generiert.