

<b>Før udløbet af 12. svangerskabsuge</b>	Betingelser for indgrebet: Risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller forringelse af kvindens helbred m.v.	Fosterreduktion kan her ske <b>uden tilladelse</b> (Den praktiske hovedregel vil blive, at der uden tilladelse kan ske reduktion til to fostre, men ikke til ét foster)
	Betingelser for indgrebet: Risiko for alvorlig misdannelse mv. af et eller flere fostre	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamtalen
	Begrundelsen for indgrebet: Kvinden ønsker kun at føde ét barn eller andre ikke-lægelige begrundelser	Fosterreduktion kan <b>ikke tillades</b>
<b>Efter udløbet af 12. svangerskabsuge</b>	Betingelser for indgrebet: Risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller forringelse af kvindens helbred mv.	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamtalen (medmindre indgrebet er <b>nødvendigt</b> for at hindre fare for kvindens liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred)
	Betingelser for indgrebet: Risiko for alvorlig misdannelse mv. af et eller flere fostre	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamtalen Er fostret levedygtigt, kan fosterreduktion kun tillades, hvis der foreligger afgørende hensyn
	Begrundelsen for indgrebet: Kvinden ønsker kun at føde ét barn eller andre ikke-lægelige begrundelser	Fosterreduktion kan <b>ikke tillades</b>

Som anført i pkt. 2.3.1. pålagde Sundhedsstyrelsen i 1997 lægerne at indberette fosterreduktioner på et særskilt skema til Sundhedsstyrelsen. Denne indberetningsordning vil blive opretholdt efter lovforslagets vedtagelse.

Ifølge Sundhedsstyrelsens opgørelse på baggrund af de foretagne indberetninger blev der i årene 1998, 1999 og 2000 foretaget henholdsvis 22, 25 og 19 fosterreduktioner.

Som beskrevet i pkt. 2.3.1., har der i perioden 1998-2000 været to tilfælde af reduktion fra to til ét foster, hvor der ikke er oplyst en lægelig begrundelse. Der vil efter lovforslaget ikke være mulighed herfor.

Lovforslaget indebærer, at antallet af fosterreduktioner ikke vil blive udvidet i forhold til den nuværende praksis, men vil blive formindsket med nogle ganske få tilfælde.

### 3. Svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker

Justitsministeriet har igennem de seneste år modtaget flere anmodninger fra danske privathospitaler om, at der gennem en ændring af lov om svangerskabsafbrydelse åbnes mulighed for, at svangerskabsafbrydelse kan finde sted på private hospitaler og klinikker.

Det fremgår af § 10, stk. 1, i den gældende lov, at svangerskabsafbrydelse kun må foretages af læger på

amtskommunale og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse eller dertil knyttede ambulatorier. Svangerskabsafbrydelse kan således ikke lovligt ske på et privathospital eller hos en privatpraktiserende speciallæge.

Ved lov nr. 1136 af 22. december 1993 blev kravet om, at sterilisation og kastration kun måtte foretages i offentligt regi, ophævet. Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke sås nogen sundhedsfaglig begrundelse for at opretholde et krav om, at sterilisationer som hovedregel kun må foretages på et sygehus. Udviklingen i den medicinske teknologi og de anvendte sterilisationsmetoder har medført, at indgrebet i dag er enkelt, og at det fuldt ud forsvarligt kan foretages af praktiserende speciallæger. Endelig fremhæves det i bemærkningerne, at det findes hensigtsmæssigt, at sygehuskommunerne får mulighed for selv at tilrettelægge behandlingstilbudet for så vidt angår sterilisation. Der henvises herom til Folketingstidende 1993-94, forhandlingerne, s. 495 ff., og tillæg A, s. 67 ff.

Også for så vidt angår svangerskabsafbrydelse, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er nogen faglige hindringer for, at svangerskabsafbrydelse kan foretages på et privat hospital eller klinik. Sundhedsstyrelsen har således oplyst, at medicinsk abort,