

der kan anvendes indtil udgangen af 8. evt. 9. svangerskabsuge, ud fra en sundhedsfaglig vurdering uden øget risiko kan udføres uden for det offentlige sygehusvæsen af en speciallæge i gynækologi og obstetrik, der har det fornødne ultralydsapparat og erfaring i anvendelsen heraf, under forudsætning af, at kvinden inden indgrebet får foretaget en kvalificeret ultralydsscanning med henblik på fastlæggelse af graviditetslængde og tilstedeværelse af en graviditet i livmoderen, samt at der sker opfølgning til sikring af, at aborten er komplet. Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at abort med udsugningsmetoden, der kan benyttes indtil udgangen af 12. svangerskabsuge, kan udføres af en speciallæge i gynækologi og obstetrik, der har faciliteter, udstyr og personale til varetagelse af helbedeværelse og – i tilfælde af komplikationer – til varetagelse af gynækologiske operationer.

Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at der bør være en særlig regel for provokerede aborter efter 12. svangerskabsuge, idet sene provokerede aborter i almindelighed stiller større krav til både udstyr og personalets ekspertise. Selv om det i princippet er muligt rent teknisk at gennemføre de sene aborter i privat regi, vil det efter Sundhedsstyrelsens opfattelse være vanskeligt at sikre, at alle private klinikker, som ønsker at tilbyde at gennemføre et abortindgreb, vil have den nødvendige ekspertise og det nødvendige udstyr til at foretage sene aborter på forsvarlig vis. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at svangerskabsafbrydelse efter 12. svangerskabsuge fortsat kun foretages inden for det offentlige sygehusvæsen. Også fosterreduktioner kræver efter Sundhedsstyrelsens opfattelse en sådan særlig ekspertise, at de kun bør kunne foretages inden for det offentlige sygehusvæsen.

Det foreslås, at § 10, stk. 1, ændres således, at private hospitaler og klinikker får mulighed for at foretage svangerskabsafbrydelse, når dette sker inden udløbet af den 12. svangerskabsuge. Indgreb efter udløbet af 12. svangerskabsuge må fortsat kun foretages af læger på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse.

Som følge af forslaget om at tillade private hospitaler og klinikker at foretage svangerskabsafbrydelse, når dette sker inden udløbet af den 12. svangerskabsuge, vil det på grund af de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser være nødvendigt at ophæve det gældende bopælskrav i lov om svangerskabsafbrydelse. Ophævelse af bopælskravet betyder, at det vil være muligt for udenlandske kvinder, der ønsker det, at få foretaget svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker under ophold i Dan-

mark. Justitsministeriet er ikke bekendt med oplysninger, der gør det muligt at vurdere, hvor mange udenlandske kvinder der vil benytte sig af denne mulighed. Et privat hospital i Danmark har oplyst, at man modtager ca. 50 henvendelse om året fra kvinder, der ønsker at få foretaget svangerskabsafbrydelse på det pågældende hospital. Det er ikke oplyst, hvor mange af disse kvinder, der har bopæl uden for Danmark.

Muligheden for, at udenlandske kvinder eventuelt vil rejse til Danmark og få foretaget svangerskabsafbrydelse, kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke i sig selv begrunde, at private hospitaler og klinikker i Danmark fortsat afskæres fra at kunne foretage svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

I overensstemmelse med Det Etske Råds anbefalinger foreslås endvidere en ændring af lovens § 10, stk. 2, således at læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til fosterreduktion, efter anmodning skal fritages herfor, og at det samme skal gælde for personer, der er under uddannelse til de nævnte erhverv. Endelig foreslås det, at det præciseres, at § 10, stk. 2, også gælder for social- og sundhedsassistenter.

4. Bopælskrav herunder forholdet til EU-retten

Både efter lov om svangerskabsafbrydelse og efter sterilisationsloven er det som udgangspunkt en betingelse for at få foretaget de omhandlede indgreb, at de pågældende har bopæl her i landet. Med lovforslaget foreslås, at kravet om bopæl ophæves, dog således at retten til at få foretaget indgrebene vederlagsfrit på offentlige sygehuse fortsat er knyttet til et krav om bopæl i Danmark. Begrundelsen for forslaget er, at en fjernelse af det generelle bopælskrav vil sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser.

Lægelig virksomhed er ifølge EF-domstolens faste praksis omfattet af tjenesteydelsesbegrebet i EF-traktatens artikel 50, uanset om virksomheden udøves inden for eller uden for hospitalssektoren, jf. senest EF-domstolens dom af 12. juli 2001 i sag C-157/99, Smits og Peerbooms, Saml. 2001 I-5473. EF-domstolen har bl.a. fastslået, at et abortindgreb er en tjenesteydelse i traktatens forstand, jf. sag C159/90, Grogan (den irske abortsag), Saml. 1991, s. 4685, præmis 18. Også sterilisation og kastration må anses for tjenesteydelser i EF-traktatens forstand, og indgrebene omfattes derfor af EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser, jf. artikel 49 og 50.