

Til lovforslag nr. L 184. Skriftlig fremsættelse (12. marts 2003)

**Justitsministeren (Lene Espersen):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration (Fosterreduktion, svangerskabsafbrydelse på privathospitaler og ophævelse af bopælskrav).*

(Lovforslag nr. L 184).

Forslaget har for det første til formål at indføre en retlig regulering af foretagelsen af fosterreduktioner.

Foretagelsen af fosterreduktioner har hidtil ikke været lovreguleret, men Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer for, hvornår fosterreduktion bør tilbydes, baseret på principperne bag lov om svangerskabsafbrydelse og lægeloven.

Det Ethiske Råd afgav i oktober 2000 en redegørelse om de etiske spørgsmål ved flerfoldsgraviditeter og fosterreduktion.

I overensstemmelse med Det Ethiske Råds vurdering bygger lovforslaget på den opfattelse, at fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse ud fra en etisk synsvinkel må vurderes principielt forskelligt. Mens kvinden ved svangerskabsafbrydelse betragter svangerskabet – og moderskabet – som uønsket, er svangerskabet og moderskabet ønsket af kvinden ved fosterreduktion. Adgangen til at foretage fosterreduktion bør derfor reguleres med udgangspunkt i, at der ved fosterreduktion ikke er tale om at afslutte et svangerskab, men om at bevare det og på grundlag af en lægefaglig vurdering forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres sikkert for kvinden og så mange af fostrene som muligt.

Lovforslaget bygger således på det princip, at fosterreduktion kun bør kunne foretages, hvis der foreligger en medicinsk begrundelse for indgrebet. Der bør således efter regeringens opfattelse ikke være fri adgang til at få foretaget fo-

sterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge, sådan som det er tilfældet med hensyn til svangerskabsafbrydelse.

Et flerfoldssvangerskab indebærer en væsentligt øget risiko for spontan abort af alle fostre eller for, at fødslen finder sted så meget for tidligt, at fostrene enten ikke er levedygtige, eller at de får meget alvorlige handicaps. Endvidere indebærer et flerfoldssvangerskab en øget belastning for kvinden, som i nogle tilfælde kan medføre fare for hendes liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred.

Det foreslås derfor, at fosterreduktion skal kunne foretages, hvis indgrebet væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens helbred vil blive væsentligt forringet.

De risici, der på nuværende tidspunkt er forbundet med trillingsvangerskaber, indebærer, at betingelserne for at foretage fosterreduktion efter de nævnte kriterier i dag vil være opfyldt i alle tilfælde, hvor kvinden er gravid med tre eller flere fostre. I modsætning hertil vil et tvillingesvangerskab normalt ikke indebære sådanne risici, at betingelserne for at foretage fosterreduktion er opfyldt, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko.

Efter 12. svangerskabsuge vil fosterreduktion efter forslaget som hovedregel kun kunne foretages med tilladelse fra abortsamrådet.

Efter forslaget vil fosterreduktion endvidere kunne foretages med tilladelse fra abortsamrådet, hvis der f.eks. er konstateret en alvorlig misdannelse ved et af fostrene.

Lovforslaget har endvidere til formål at tillade private hospitaler og klinikker at foretage svan-