

vurdering af alle sagens øvrige oplysninger herunder oplysninger om ansøgerens sociale forhold og ansøgerens helbredsforhold.

Når det drejer sig om en lægekonsulent, der er ansat af kommunen, har kommunen indflydelse på, at lægekonsulenten som medarbejder udfører sit arbejde i overensstemmelse med de gældende retningslinier. Det er derfor kommunen som arbejdsgiver, der bør gribe ind, hvis en lægekonsulent ikke udfører arbejdet i overensstemmelse med jobfunktionen.

Endelig kan jeg oplyse, at jeg ud fra den konkrete sags problemstilling omkring lægekonsulentens rolle, har anmodet Gladsaxe Kommune om en redegørelse for, hvordan kommunen anvender lægekonsulenter i sager om en hjælpeordning efter servicelovens § 77.

Spm. nr. S 5255

Til indenrigs- og sundhedsministeren (1/9 04) af:

Tove Videbæk (KD):

»Vil ministeren kommentere artiklen »Hospita-
ler sælger abort til udlændinge« bragt i Kristeligt
Dagblad den 17. august 2004?«

Begrundelse

Danske privathospitaler og fertilitetsklinikker tilbyder for ca. 7.000 kr. at udføre en provokeret abort. Og det er ikke kun danske kvinder, der tilbydes denne ydelse. Privathospitalerne gør også særligt kvinder i Polen »opmærksomme« på muligheden, fordi det ifølge polsk lovgivning er forbudt at udføre provokerede aborter. Denne form for markedsføring finder spørgeren yderst problematisk af flere grunde. Spørgeren mener, at det er udtryk for mangel på respekt for polsk lovgivning, at danske privathospitaler hjælper borgerne i disse lande til at omgå loven.

Svar (16/9 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det fremgår af artiklen, at det fra 1. juli 2004 er tilladt at udføre abortindgreb på private sygehu-

se eller privatklinikker i Danmark mod betaling. Det fremgår ligeledes, at ydelsen kan tilbydes danske såvel som udenlandske kvinder. Ydermere anføres det, at et privathospital gør opmærksom på sit tilbud om abort mod betaling i bl.a. Polen, hvor abort ikke er tilladt. Af begrundelsen for spørgsmålet fremgår, at spørgeren mener, det er mangel på respekt for polsk lovgivning, at danske privathospitaler hjælper borgere der til at omgå polsk lov. Endvidere at det er problematisk, at de informerer polske, praktiserende læger om deres tilbud.

Indledningsvis vil jeg gerne slå fast, at i Danmark er det dansk lovgivning, der gælder. Dansk lovgivning er udfærdiget ud fra danske holdninger og synspunkter, og de muligheder, lovgivningen rummer, er efter min opfattelse ikke udtryk for mangel på respekt for lovgivning i andre lande. Jeg mener således heller ikke, at det er respektløst at give faktuelle oplysninger til polske praktiserende læger, om de ydelse, danske privathospitaler og -klinikker på lovlig vis kan tilbyde efter dansk lovgivning.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at privathospitalers og -klinikkers adgang til at tilbyde abortindgreb inden udgangen af 12. uge er fastsat i lov nr. 435 af 10. juni 2003 om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration. Med denne lov ophævedes også det hidtil gældende generelle bopælskrav, hvilket indebærer, at kvinder, der ikke har bopæl i Danmark, kan få foretaget svangerskabsafbrydelse på privathospitaler her i landet, der tilbyder at udføre indgrebet.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at formålet med ophævelse af bopælskravet var at sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser. Det bemærkes i den forbindelse, at EF-domstolen har fastslået, at et abortindgreb er en tjenesteydelse i traktatens forstand, og derfor omfattes af EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser. Det generelle bopælskrav blev endvidere ophævet, fordi det var indirekte diskriminerende over for borgere fra andre EU-medlemslande.

Jeg skal afslutningsvis bemærke, at en kvinde, der ikke har bopæl her i landet, men vælger at få foretaget en abort her, har ret til at få en støttesamtale. Dog vil hun selv skulle afholde alle udgifter forbundet hermed.