Føroya Pro Vita takkar landstýrismanninum fyri møguleikan at vera hoyringspartur til eitt so týdningarmikið mál, sum uppskotið um nýggja fosturtøkulóg er.

Svarskrivið er skipað við einari samanumtøku við 7 viðmerkingum fyrst í skjalinum. Ynskir man at lesa alt svarið, so er øll viðmerkingin aftaná samanumtøkuna við somu yvirskriftum.

Føroya Pro Vita vil vísa á týdningin av, at handfara fosturtøkuspurningar við størsta varsemi og etiskari umhugsan. Føroya Pro Vita leggur dent á virðing fyri øllum lívi: Øll menniskjalig lív hava virði og rættindi, óansæð genetiskar ella likamligar avbjóðingar, frá gitnaði til náttúrligan deyða. Tað er við hesum brillum, at viðmerkingarnar eru skrivaðar.

Viðmerking 1 **Undran**

Føroya Pro Vita undrast yvir, at lógaruppskotið, sum fyriliggur, tykist at vera eitt avrit av galdandi danskari lóg um fosturtøku, smíðað til donsk viðurskifti í 1973.

Ein samanbering vísir, at tvey punkt í donsku lógini ikki eru tikin við í lógaruppskotið, og okkurt er sett inn úr øðrum donskum lógum á økinum. Annars tykist lógaruppskotið at vera orð fyri orð umsett úr donskum. Hví vit skulu gera viðmerkingar til eina 51 ára gamla danska lóg, tá høvuðsgrundgevingin fyri at broyta galdandi lóg er, at hon er ov gomul, undrar okkum. Vit undrast eisini á, at tá man hevur havt fleiri hoyringspartar inni, hví man so ikki hevur gjørt sær tann ómak at gera eitt lógarsmíð til føroysk viðurskifti, sum eisini var ein grundgeving fyri at broyta galdandi lóg.

Viðmerking 2 **Stuðul**

Lógaruppskoti leggur stóran dent á, at kvinnan eigur evstu ábyrgd og kennir sína støðu best. Tað kann tykjast at ljóða gott. Men gransking vísir á, at meirlutin av kvinnum føla seg trýstar at velja fosturtøku og samstundis vísir tað seg, at kvinnur hava verri sálarheilsu og verri lívsgóðsku aftaná eina fosturtøku. Fosturtøkan eigur ongantíð vera loysnin, og tí eigur fosturtøkuráðgevin altíð vera kravd, so at allar kvinnur hava javnbjóðis rætt til kunning og vegleiðing. Hesa kravdu ráðgeving er at síggja í tí týsku fosturtøkulógini. Hendan ráðgeving vekur javnvág millum kvinnurættindi og sjálvræði og ein samfelagsligan áhuga í at verja lívið hjá tí ófødda barninum.

Viðmerking 3 **Lívfrøðin**

Fleiri av okkum vóru óivað skelka av misvísandi setninginum: *Læknafakliga er eingin endalig niðurstøða um, nær lívið byrjar".* Lívfrøðiliga er púra greitt, at lívið byrjar við gitnaði. Hevði tað staðið, at filosofiskt er man ikki samdur um, nær lívið byrjar, so er tað rætt, men ikki lívfrøðiliga. Í lívfrøðini, sum granskar livandi verur, tosar man um ávísar eginleikar, sum gera eina veru livandi. Hetta er førleikan at fjølgast, vaksa, laga seg eftir umhvørvinum, viðlíkahalda homøostasu, og at hava ein metabolismu. Allar hesar eginleikar hevur ein gitin eggkykna. Tískil er hon livandi, og tískil byrjar lívið við gitnaði.

Somuleiðis skelkaði tað nokk fleiri, at eitt fyribrigdi, sum vit kenna frá 2. veraldarbardaga og frá djóraalvi eisini hevur funnið sær veg inn í Almennu viðmerkingarnar. Eugenetik er moralst sera eldfimt, og frástøða eigur at vera tikið frá einum hugburði um rasureinsan, tí hóast tað lívfrøðiliga kann ljóða sum eitt gott hugskot, so er tað menniskjaliga púra burturvið. Hetta má ALS ikki vera í einari lóggávu, tí viðmerkingarnar eru grundgevingar fyri, hví lógin sær soleiðis út, sum hon ger.

Viðmerking 4 **Ábyrgdin**

Um lógin sum fyriliggur kemur ígjøgnum, so setur hon nógv heilsustarvsfólk í eina sera óhepna støðu. Fólk, sum síggja fosturtøku, sum at taka eitt lív, vera tvungin til at halda eina lóg, sum tey ikki taka undir við, um tey ynskja at arbeiða á t.d. økinum fyri kvinnusjúkur.

Somuleiðis fær kvinnan eina samfelagsliga ábyrgd til at skula hugsa um samfelagið, um hon t.d. velur eitt barn til, sum ber brek. Fosturtøka skal ikki vera í handkeyp, men eitt inntriv, sum verður gjørt við læknafakligari ráðgeving til, sum av heilsuávum fáa tað bjóðað, eins og vit fáa aðrar viðgerðir bjóðaðar og kunnu takka nei.

Viðmerking 5 **Hvat samfelag vit ynskja at byggja?**

Vit í Føroya Pro Vita eru stúrin um samfelagsligu avleiðingarnar av einari so liberalari fosturtøkulóg. Út frá lógaruppskotinum, so kann tað tulkast, sum at eitt mál ella ideali fyri samfelagið er, at øll skulu vera perfekt, sum vera fødd. Eingin skal bera brek, hava arvaligar sjúkur, vera fátækur, hava sálarsjúku, tá fosturtøka er tann hjálpin, man vil bjóða teimum. Flestu kvinnur, sum umhugsa fosturtøku, gera tað, tí tær er trongdar og hava stúranir um framtíðina. Hetta sæst tí høvuðsgrundgevingarnar fyri at fáa fosturtøku eru júst: brek, fíggjarviðurskifti og sosial viðurskifti. Og hyggja vit nærri at lógaruppskotinum, so er púra frítt hjá kvinnuni at velja fosturtøku fram til viku 12, og **eftir viku 12** er einki mark uppeftir, um grundgivið verður fyri fosturtøkuni við

omanfyri nevndu grundgevingunum. Sjálvt ikki tá barnið er lívført, kann loyvi vera givið til fosturtøku, um vandi er fyri, at barnið orsakað av ættarbregði, sjúku ella skaða í móðurlívi fær álvarslig sálarlig ella likamlig brek ella sjúku.

Viðmerking 6 **Avleiðingar av fosturtøkum fram til 2022 í hagtølunum**

Her sæst týðiliga, at vit mangla ein stóran part av okkara landsmonnum. 1085 børn sóu ikki dagsins ljós í okkara góða landi, frá 1994 til 2022, tí tey vóru tikin við fosturtøku. Hetta hevur samfelgsligar avleiðingar í dag, og fyriliggjandi lógaruppskot, sum loyvir fríari fosturtøku, kemur ikki at bøta um trupulleikan. Tvørturímóti. Fleiri dømi vísa greitt, at frí fosturtøka, hækkar um fosturtøkutalið og lækkar um burðartalið, og hetta er ikki til gangs fyri okkum, hvørki sum tjóð ella sum einstaklingar.

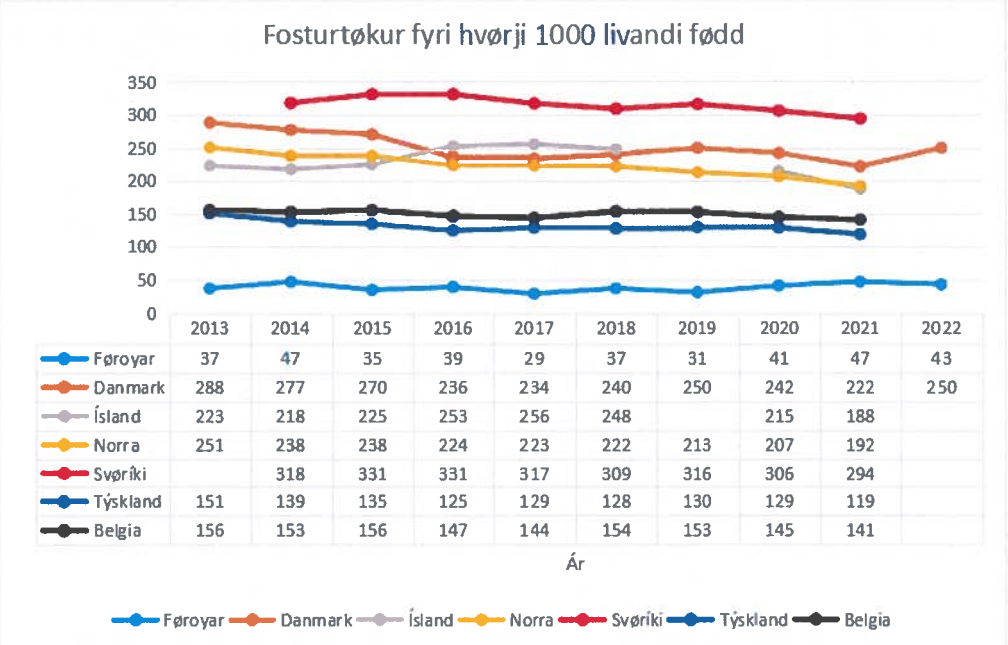
Viðmerking 7 **Føroya Pro Vita** kemur ongantíð at viðurkenna fosturtøku, sum eitt samfelagsligt amboð at stýra uttan sum samfelagsavbjóðingar, og vit hava eitt hjartans ynski um, at rætturin til at vera føddur skal síggjast sum fyrsti mannarætturin, sum eitt menniskja hevur. Lat okkum verða fyrsta landið í heiminum til at gera hetta. (Eingin longur viðmerking er til hetta)

Undran

Nýggj føroysk lóg ella gomul donsk lóg?

Tað hevur ofta verið ført fram, at tann føroyska fosturtøkulógin frá 1956 er alt ov gomul og ótíðarhóskandi - og tí má lógin broytast. At ein lóg er gomul gera hana ikki av sær sjálvum góða ella ringa, rættvísa ella órættvísa. Tað rættuliga undrunarvert, at man velur at smíða eina so kallaða nýggja føroyska fosturtøkulóg, ið er ein umseting av tí donsku fosturtøkulógini frá 1973.

Tað verður nevnt, at endamálið við lógini er at hava fosturtøkutalið so lágt sum gjørligt, og kunnu vit røkka hesum endamálið við tí donsku lógini? Verður hugt eftir hagtølum yvir fosturtøkur fyri hvørji 1000 livandi fødd, so er talið í Føroyum 43 og í Danmark 250 (Talva 1) - næsta 6 ferðir lægri í Føroyum ella í Danmark. Í teimum almennu viðmerkingjunum kemur hetta fram "Endamálið við uppskotinum er atdagføra galdandi lóg um fosturtøkur, soleiðis at hon verður meira nútíðarhóskandi og avmyndar verandi siðvenju á økinum." - avmyndar verandi siðvenju á økinum - tað vil siga, at vit longu hava fría fosturtøku í Føroyum. So kann man hugsa, hvat er munurin í roynd og veru við gomlu lógini, og tí donsku lógini. Í lógini frá 1956 verður atlit tikið til kvinnuna, barnið og pápan, og í nýggja lógaruppskotinum verður slett ikki atlit tikið til barnið í móðurlívi og pápan. So andin í lógini er ein heilt annar, og øll ábyrgdin verður løgd á kvinnuna og samfelagið tekur onga ábygd, sum leggur eitt øðiligt trýst á kvinnur.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Føroyar	37	47	35	39	29	37	31	41	47	43
Danmark	288	277	270	236	234	240	250	242	222	250
Ísland	223	218	225	253	256	248		215	188	
Norra	251	238	238	224	223	222	213	207	192	
Svøríki		318	331	331	317	309	316	306	294	
Týskland	151	139	135	125	129	128	130	129	119	
Belgia	156	153	156	147	144	154	153	145	141	

Talva 1. Fosturtøkur fyri hvørji 1000 livandi fødd frá 2013-2022 hjá ymsum londum. (Kelda: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_586-7010-abortions-per-1000-live-births/#id=19681&fullGraph=true%23id=19681&fullGraph=true

https://hagstova.fo/fo/folk/livsaevi/fosturtokur
https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet-foedsler-og-boern/Nyfoedte-og-foedsler-1997-
https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet%20foedsler-og-boern/Provokerede-aborter#tabpanel5656C72EE67141FBBA3F8F38829CDE7D)

Stuðul

Øll ábyrgdin løgd á kvinnuna

Í lógini verður ábyrgdin at velja fosturtøku til ella frá øll løgd á kvinnuna, og øll neyðug atlit vera ikki tikið til kvinnuna, mannin ella barnið í móðurlívið. Grundleggjandi skuldi fosturtøka verið óhugsandi og óneyðug, og tað skuldi lógin og andin í lógini eisini lagt upp til. Eingin kvinna eigur at føla seg noydda vegna sosialar, fíggjarliga ella samfelagsligar orsøkir hava fosturtøku sum eina loysn - tær hava betri uppiborði. Í vísindagrein (kelda 1) vísti tað seg, at meirlutin (61%) av kvinnum verið føldu seg trýstar til at velja fosturtøku. Hetta trýst var antin av partnara, familju, øðrum fólki og umstøðum. Eisini vísir hendan grein at kvinnurnar, ið høvdu fingið fosturtøku høvdu verri sálarheilsu og lívsgóðsku aftaná fosturtøku. Við hesum kann man seta spurnarteknin við um nýggja lógin um fosturtøku veruliga tekur atlit til kvinnuna.

Kelda 1
Reardon D C, Longbons T (January 31, 2023) Effects of Pressure to Abort on Women's Emotional Responses and Mental Health. Cureus 15(1): e34456. doi:10.7759/cureus.34456

Fosturtøku ráðgeving

Viðmerking til §§ 1 og 7: Í §1 stendur soleiðis "...og kvinnan framvegis vil hava fosturtøku eftir at hava fingið kunning og vegleiðing sambært § 7." Út frá §1 kann lesast, at kunningin er kravd áðrenn fosturtøka verður framd. Men §7 staðfestir at kunningin bert er í boði. Vit mæla til at kunning eigur at verða kravd áðrenn fosturtøka verður framd. Støði kann takast í "Ráðgevingsregulin" (Beratungsbescheinigung) í týsku fosturtøkulógini. Endamálið við "Ráðgevingsregulinum" í týsku fosturtøkulógini tænir til verju av ófødda barninum. Hon skal umfata átøk, sum eggja kvinnuna til at fullføra barnsburin. Ráðgevingin skal hjálpa henni at taka eina ábyrgdarfulla og samvitskufulla avgerð – væl vitandi, at tað ófødda barnið á hvørjum stigi av barnsburinum eisini hevur sín egna rætt til lívið.

Hendan ráðgeving er partur av einum breiðum etiskum, lógfrøðiligum og samfelagsligum karmi í Týsklandi, sum vekur javnvág millum kvinnurættindi og sjálvræði og ein samfelagsligan áhuga í at verja lívið hjá tí ófødda barninum.

Ráðgevingsregulin (Beratungsbescheinigung) í týsku fosturtøkulógini:

1. Krav um ráðgeving: Allar kvinnur, ið ynskir at fáa fosturtøku í Týsklandi, er lógarliga kravdar at luttaka í einum ráðgevingarfundi. Endamálið við hesum fundi er at vera neutralur, trúnaðarfullur og at veita stuðul. Lógin hevur til endamáls at hjálpa kvinnuni at taka eina upplýsta avgerð og umhugsa alternativ til fosturtøku, herundir stuðul til at halda fram við barnsburðinum.
2. Ráðgevingarstovnar: Ráðgevingin skal fara fram á einari góðkendari miðstøð. Hesar miðstøðir mugu ikki hava fíggjarligar ella fyriskipanarligar tilknýtt við veitarar av fosturtøku.
3. Váttan um ráðgeving: Eftir at hava luttikið í ráðgevingarfundinum, fær kvinnan eina váttan ("Beratungsbescheinigung"). Henda váttan er týdningarmikil, tí heilsustarvsfólkið, sum fremur fosturtøkuna skal síggja hana. Tað er týdningarmikið at leggja dent á, at váttanin inniheldur hvørki dóm ella ráðlegging viðvíkjandi fosturtøkuni; hon váttar bert, at ráðgevingarfundurin hevur funnið stað.
4. Bíðitíð: Tað er ein lógarbundin bíðitíð upp á tríggjar dagar millum ráðgevingarfundin og fosturtøkuna. Henda bíðitíð er ætlað at geva kvinnuni tíð til at umhugsa hennara avgerð.
5. Trúnaður: Ráðgevingin er í trúnaði, og innihaldið frá fundinum verður ikki avdúkað fyri triðjapørtum.
6. Undantøk: Í førum, har barnsburðurin setur kvinnuna fyri álvarsligum váða fyri lívið ella fyri kropsligari ella sálarligari heilsu, kunnu hesi krøv um ráðgeving verða frávikin.

Í lógaruppskotinum verður sagt, at "*kvinnan skal hava í boði óhefta ráðgeving*", hvat akkurát ein óheft ráðgeving merkir kemur ikki fram nakrastaðni. At hava ymsar almennar og privatar felagsskapir, ið kvinnur kunnu leita sær ráðgeving eigur at vera kvinnuni at frama. Hetta sæst eisini aftur í tí týsku lógini "*Anerkendte konfliktrådgivningscentre opretholdes både af offentlige og private organisationer. Så både konfessionelle og ikke-konfessionelle velfærdsorganisationer samt andre private organisationer og foreninger tilbyder den lovmæssige konfliktrådgivning (f.eks. Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, donum vitae, pro familia), derudover nogle steder lokale sundhedsmyndigheder samt forskellige læger.*" Hesir felagsskapir lúka fakligar treytir og eru púra óheft at øllum íblandaðum pørtum (fosturtøku søkjandi og føsturtøkuútinnandi).

Lívfrøðin

Uppskotið um nýggja fosturtøkulóg fyriheldur seg ikki til grundleggjandi etiskar spurningar, so sum "nær byrjar lívið?", "hvat er eitt fostur?" og "hvat virði hevur eitt fostur?". Í uppskotinum stendur at *"Læknafakliga er eingin endalig niðurstøða um, nær lívið byrjar"*. Hetta er faktuelt skeivt. Tað er greitt vísundaliga viðurkent, at lívfrøðiliga veran, sum eitt hvørt menniskja er, blívur til við gitnaði. Í Langman's Medical embryology, sum verður nýtt av læknalesandi, stendur soleiðis: *"Et menneskes udvikling starter ved befrugtningen, en proces, hvor en spermatozo fra manden og en oocyt fra kvinden forenes, og en ny organisme opstår (Langman's Medical embryology)"*.

Lat okkum fáa staðfest, at tað er stór semja millum vísindafólk at lívið byrjar við gitna. Í eini granskingarverkætlan frá 2018 (Biologists' Consensus on 'When Life Begins', Jacobs, 2018) vóru 5502 lívfrøðingar frá 1058 akademiskum stovnum spurdir um, nær lívið byrjar. Samanlagt var tað 95% (5212 av 5502), sum svaraðu, at lív hjá einum menniskja byrjar við gitnaði.

Í stuttum: Eggið hjá kvinnuni verður gitið við sáð frá manninum. Eitt gitið egg verður kallað ein blastocyst. Eftir 5-6 dagar setur blastocystan seg fast í lívmóðurina, og kallast nú eitt embryo. Embryofasan varar uml. 8 vikur, har grundleggjandi strukturar og gøgn verða ment. Eftir áttandu vikuna verður orðið "fostur" brúkt, ið vísir á eitt tíðarskeið við vøkstri og menning av strukturum og gøgnum, ið vórðu grundløgd í embryofasini. Fostrið heldur fram við at búnast til føðingina.

Við gitnaði byrjar ein nýggj verða við egnum DNA, sum er ein samanseting av DNA hjá foreldrunum, men serstøk í sínari samanseting. Hendan nýggjan verðan er sum síni foreldur, ein livandi limur av menniskjaættini. Eitt nýtt menniskja er blivið til.

So kann ein spyrja, um fostri hevur ein íbornan rætt til lívið. Ella: hvat gevur tí rættin til lívið? Er tað tilviskan, hjartasláttur ella at føla pínu, sum gevur tí rættin til lívið? Nakrir av sansunum hjá fostrinum mennast tíðliga, aðrir seint. Serliga pínusansurin hevur havt áhuga seinnu árini. Nýggj tøkni hevur latið upp fyri spurningum, um fostrið nógv fyrr, enn áður hildið, merkir pínu (Thill B, 2022). Niðurstøðan av kanning hjá Bridget Thill, undir heitinum "Fetal Pain in the First Trimester," er, at tað er ein møguleiki fyri, at fostur uppliva pínu í fyrsta trimesteri av barnsburðinum. Hetta er grundað á prógv um, at nervasambond fyri pínufatan, og heilastrukturar, sum eru neyðugir fyri tilvit hjá fostrinum, eru tilstaðar í fyrsta trimesteri av barnsburðinum. Kanningin setir spurnartekin við fyrrverandi fatanir um fosturpínu og hevur avleiðingar bæði fyri fosturskirurgi og fosturtøkukjakið.

Hvussu er so við hjartaslátti? Granskingin hjá J. Männer, "When Does the Human Embryonic Heart Start Beating?", viðger nær hjartaaktivitet kann mátast hjá embryonum (tvs. áðrenn fostri er 8

vikur). Männer greinar bæði søguligar og nútíðar keldur fyri at áseta, nær embryoniska hjartað byrjar at sláa. Kanningin vísir, at hjarta byrjar at sláa í viku 5 í viðgongutíðini (uml. tríggjar vikur eftir gitna), og slær tað millum 65 og 130 sløg um minuttin (sí talvu 1 í Männer, 2022). Henda gransking veitir týðandi innlit í fosturmenning og hevur avleiðingar fyri medisinska og etiska kjakið um rættin til lívið. Argumenterast kann fyri, at hjartasláttur er ein alheims viðurkendur málistokkur fyri lív og eigur at verða løgfrøðiliga og etiskt vardur.

Men eitt lívfrøðiligt menniskja er ikki neyðturviliga tað sama sum at vera ein persónur við rættindum. Læknavísundin og vísund sigur nakað um, hvat tað er sum doyr í einari fosturtøku – ein livandi og sjálvstøðug verða: eitt menniskja fostur. Vísundin kann ikki fortelja okkum um fostrið hevur virði ella ikki. Tað er ein heimspekiligur spurningur, sum hevur við tey virði, sum vit ynskja at grunda okkara samfelag á.

Grundboðskapurin hjá Føroya Pro Vita er einfaldur og týdningarmikil: Tú hevur virði, tí at tú ert eitt menniskja. Øll menniskju hava treytaleyst virði, sum merkir, at virðið ikki avhongur av, hvussu dugnaligur tú ert, um tú bert brek, hvørji foreldur tíni eru o.s.fr.

Eugenetik

Bæði galdandi lóg og nýggja uppskotið um fosturtøkulóg hjá Bjarni Kárason Petersen loyva fosturtøku, um fostrið er í vanda fyri at fáa álvarslig likamlig ella sálarliga brek. Ja, uppskotið hjá landstýrismanninum, sigur enntá, at *"Loyvi kann verða givið til fosturtøku av sonevndum eugeniskum (ættarrøktarligum) orsøkum"*.

Eugenetikkur ella ættarrøkt er ein praksis og ideologi, sum miðar eftir at bøta um ættarbregði hjá menniskjum ígjøgnum útveljing. Søguliga hevur eugenitikkur verið merkt av eini umstríddari og ofta daprari søgu og hevur verið knýtt, at moralskum og etiskum trupulleikum. Orðið "eugenics" var fyrstu ferð nýtt av Francis Galton í seinnu helvt av 19. øld. Tað leggur dent á nøring og útveljing av ávísum ílegum fyri at fremja menniskjaligir eginleikar, ið verða mettir sum ynskiligir, og at minka um teir, ið verða mettir sum óynsktir. Eugenics hevur verið nýtt til at rættvísgera td. tvungna sterilisering, og náddi sítt mest illgrunasama virksemi undir seinna veraldarbardaga.

Í dag taka flestu fólk, bæði almenningurin og vísindafólk, frástøðu frá eugenetik orsaka av teimum etisku avleiðingunum tað førir til, so sum brot á mannarættindi, manglandi virðing fyri lívið og diskriminering. Har ein slík framferð móti fostri við breki ella sjúku, kann skapa eina samfelagsliga atferð, har fólk við breki verða sæð at hava minni virði.

Tí er tað ógvuliga ørkymlandi, hvussu lætt Bjarni Kárason Petersen í hesum uppskotið fer um hesa sannroynd. Man kann bara vóna, at *eugeniskum (ættarrøktarligum)* er komið við í uppskotið av

misgáum. Við hesum vísa vit í Føroya Pro Vita á týdningin av at handfara eugeniskar spurningar við størsta varsemi og etiskari umhugsan. Føroya Pro Vita leggur dent á virðing fyri øllum lívi: Øll menniskjalig lív hava virði og rættindi, óansæð genetiskar ella likamligar avbjóðingar. At velja fosturtøku grundað á ættarbregði ella møgulig brek, kann verða sæð sum ein niðurgering av lívsvirðinum hjá teimum, ið liva við breki.

Keldur

Sadler, T. W. (Year of Publication: 2022). Langman's Medical Embryology (14th Edition). Wolters Kluwer.

Jacobs, Steven, Biologists' Consensus on 'When Life Begins' (July 25, 2018). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3211703 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3211703

Thill B. Fetal Pain in the First Trimester. Linacre Q. 2022 Feb;89(1):73-100. doi: 10.1177/00243639211059245. Epub 2021 Dec 6. PMID: 35321491; PMCID: PMC8935428.

Männer J. When Does the Human Embryonic Heart Start Beating? A Review of Contemporary and Historical Sources of Knowledge about the Onset of Blood Circulation in Man. J Cardiovasc Dev Dis. 2022 Jun 9;9(6):187. doi: 10.3390/jcdd9060187. PMID: 35735816; PMCID: PMC9225347.

Ábyrgd

Spurningurin, sum eingin spyr: "hví skal kvinnan ráða?" Fosturtøka ella ei? Nógvir læknar siga seg ikki vilja eiga hesa avgerðina, og sjálvandi skal eingin lækni noyða nakran at velja fosturtøku. Men skal kvinnan "ráða" púra sjálv? Vanligt er innan fyri heilsuverkið, at læknin ella annað heilsustarvsfólk ger av, hvørjar viðgerðir vit hava atgongd til. T.d. skal ein serfrøðingur mæla til skurðviðgerð, áðrenn onkur kann fáa nýggj knø ella keisaraskurð. Ein resept er neyðug til flest allar blóðroyndir og til stóran part av vørunum á apotekinum. Summar viðgerðir eru so lítið vandamiklar ella hava so fáar/vandaleysar potentiellar avleiðingar, at vit sleppa uttan um læknan. T.d. kann eg keypa hálsbomm og Panodil á apotekinum uttan resept; sokallað "handkeypsvøra". Nýggja lógaruppskotið bólkar fosturtøku sum "handkeypsvøru". Men fosturtøka er ikki eitt inntriv, sum kann samanberast við Panodil. Vit halda tað ikki vera eitt órímiligt minsta krav fyri at fáa fosturtøku, at ein lækni heldur viðgerðina vera neyðuga út frá nøkrum treytum/leiðreglum. Hetta er púra vanligt innanfyri læknans yrki. Læknarnir taka støðu til alt møguligt trupult hvønn dag í arbeiði teirra. Teir gera ikki altíð, sum sjúklingurin ynskir. Viðgerðir verða ikki bjóðaðar eftir, hvat tann einstaki ynskir, men eftir meting læknans. Merkir tað, at læknin eigur allan avgerðarrættin?

Sjálvandi ikki! Tú hevur havi altíð rætt at nokta eina viðgerð, sum ein lækni mælir til; sjálvt lívsbjargandi viðgerð. Men tú kanst ikki krevja eina viðgerð, sum læknin ikki metir er neyðug. Tað merkir, at hóast ein lækni mælir til eina fosturtøku, kann mamman ALTÍÐ NOKTA. Hon eigur síðstu avgerðina, um hon fær bjóðað eina fosturtøku. Uppaftur betri, um bæði mamman og pápin at barninum, ið talan er um, eru samd. Bæði eiga tey líka nógv í barninum. Í lógaruppskotinum hevur sjálvt ein giftur maður eingi rættindi til at úttala seg ella at vera upplýstur um støðuna. Hugsið tykkum um støðan var øvugt. Um gift kona gjørdist við barn, og maður hennara hevði rætt til at krevja eina fosturtøku, um hann vildi. Hvør okkara hevði klárað at liva undir slíkum umstøðum!? Og tó er onkur í hesi støðu. Líkamikið, hvussu nógv ein pápi ynskir sær barnið í móðurlívi, hevur mamman (í lógaruppskotinum) rætt til at enda lívið á hesum lítla menniskjanum. Tað passar, at tað bara er mamman, sum fær tikið sær av barninum, tað fyrstu tíðina, tá ið barnið er í móðurlívi. Men eftir hetta, kann pápin sjálvur taka sær av barninum, um tað er tað foreldrini ynskja. Tá ið mamman er eitt barn Ein rættur, ið vit í Føroyum, vanliga taka í stórum álvara, er rætturin (og ábyrdgin) hjá foreldrum, at taka sær av sínum børnum og at taka avgerðir teirra vegna. Hetta er galdandi til barnið er 18 ár. Uttan í heilt serligum støðum, har Barnavernd má blandast uppí, er eingin, sum elskar teg líka nógv sum tíni foreldur. Og foreldur ynskja børnunum tað besta, og gera alt tey kunnu, fyri at børnini skulu hava tað so gott sum gjørligt. Men tað heldur lógaruppskotið ikki. Bjarni Kárason Petersen skrivar: "Men tað er ikki altíð, at tann ella tey, sum hava foreldramyndugleikan vita, hvat er best fyri barnið." Og tí hevur lógaruppskotið "samráðið". Samráðið, veit eftir øllum at døma, betri enn tit foreldur, hvat er best fyri tykkara barn. Í sama brotið stendur um samráðið at: "Samráðið er óheft og kann lýsa og taka støðu út frá barnsins sjónarmiði. Tá ið samráðið tekur avgerð, skal dentur m.a. leggjast á barnsins besta, og samráðið skal tryggja barninum ta verju og umsorgan, sum er neyðug fyri trivnaðin hjá barninum. Hesi atlit viga tungt í metingini av, um fosturtøka kann verða loyvd ella ikki." Vit í Føroya Pro Vita halda, at hetta ljóðar sera gott og eru samd, at dentur skal leggjast á barnsins besta, verju og umsorgan! Í summum førum eru tvey ella fleiri børn hjá samráðnum at hugsa um, men tað er ALTÍÐ minst eitt barn at hugsa um, tá ið talan er um fosturtøku.

Samfelagsligt ábyrgdarloysi. Í lógaruppskotinum eru ymsar grundgevingar fyri hví fosturtøka kann vera neyðug: Eitt barn, ið mamman ikki hevur ráð til; eitt barn, við álvarsligari sjúku og kostnaðarmiklari viðgerð; eitt barn, ið aldrin fer at kunna hava eitt vanligt starv. Um vit hugsa um málið frá einum politiskum og samfelagsligum sjónarmiði, koma vit skjótt til niðurstøðuna, at tann bíligasta loysnin í krónum kanska er fosturtøka. Tí, um vit siga við mammuna: "her er ein góð,

moralsk loysn, sum tú kanst velja, sum loysir tín trupulleika", so kunnu vit jú eisini siga við hana, tá ið leiðin gerst tung: "tú valdi hetta sjálv. Tú valdi hetta barnið. Vit góvu tær eina loysn." Ein slík "loysn" tekur ábyrgdina at finna eina ordiliga loysn frá samfelagnum. Tí samfelagið hevur jú bjóðað tær eina "góða" loysn. Tá ið vit byrja at síggja tað sum eina loysn, at nokta teimum at liva, sum kosta okkum pengar ella krevja meira umsorgan, so gevast vit skjótt at tíma, at veita neyðugan pening og umsorgan. Trupulleikin er jú loystur. Hvat eigur samfelagið at verja? Samfelagið eigur at verja okkara grundleggjandi rættindi, so sum rættin til lív, rætt til at taka avgerðir um okkara børn og arbeiðslív, o.s.fr. Serliga skal samfelagið/staturin verja okkum, um onkur roynir at gera seg inn á okkara grundleggjandi rættindi. Men hetta lógaruppskotið ger einki slíkt. Tað verjir ikki rættin til lív. Tað verjir ikki rættin hjá pápanum at verja sítt barn í móðurlívi. Tað verjir ikki rættin hjá foreldrum, at taka avgerðir um síni børn (uttan at gera seg inn á rættin til lív). Tað verjir ikki rættin hjá einum heilsustarvsfólki, at ikki vilja luttaka í eini fosturtøku. Lógin verjir bara "rættin" til at taka lív av egnum barni.

Hvat fyri samfelaga vilja vit byggja?

Við lóg skal land byggjast! Og so er. Allar lógir, sum vera smíðaðar, leggja grund fyri, hvat tað er fyri samfelag, vit ynskja byggja.

Familjulív. Familjan er í løtuni serstakliga útsett, tí familjulív, sjálvrealisering og arbeiðslív passa illa saman. Øll hava vit fingið 24 tímar í hvørjum døgni, og hvør tími skal tí raðfestast. Skermar pressa enn meir familjurnar, og sálarheilsa er eisini vorin ein avbjóðing fyri barnafamiljur. Hetta sær út til, at fólk hava mett seg fram til, at 1-3 børn eru tað, sum tey meta, at tey klára. Tí fáa vit eitt burðartal, sum passar til trýstið á barnafamiljurnar. Vit síggja tí eisini á hagtølunum, at tað eru kvinnur, sum hava børn ella sum ikki eru blaðungar, sum velja fosturtøku. Tíð og orka er til tað sum er komið, men ikki fleiri. Eisini bankarnir hava eitt stórt krav til, hvussu nógv skal vera eftir pr. barn, um man skal taka sethúsalán. Tí er aftur her óheppið at hava nógv børn, og serliga um tú hevur fingið tey, meðan man er fyrst í 20unum, áðrenn húsalánið er tikið.

Hetta er tó ikki gagnligt fyri samfelagið, men tað er soleiðis vit við lóg og krøvum hava myndað okkara samfelag.

Burðartøl. Fyri jólum komu skelkandi tíðindini um, at burðartølini í Føroyum nú vóru so lág, at tað fer at fáa stórar fylgir fyri okkara samfelag, um vend ikki kemur í. Aftur her eru súmptomir uppá at vit mugu gera eina broyting fyri at familjur skulu trívast og nørast. Barnafrádrátturin er nógv

hækkaður seinastu árini og barsilstíðin er somuleiðis tvífalda, síðani skipanin var sett á stovn um aldarskifti. Tó hevur hetta ikki verið við til at halda burðartalinum uppi. Øll kunnu vit vera samd um, at ferðin í samfelagnum, og jagstranin eftir pensiónini als ikki koma barninum til gangs. Tá barnatalið var høgt, vóru kvinnur so tengdar fíggjarliga av makanum, at tær mistu sína rødd og part av sínum identiteti. Nú hava kvinnurnar fingið sína rødd og ávirkan, og tað vilja tær sjálvsagt ikki av aftur við, so at senda tær heimaftur til grýturnar er ikki ein gongd leið. Eitt javnvág má finnast millum familjulív og arbeiðslív, annars kann barnatalið ikki fáast í eina trygga legu.

Ættleiðing. Skelkandi sendingin um unga mannin úr India, sum var ættleiddur uttan samtykki frá foreldrunum, sendi eitt sjokk gjøgnum kongaríki Danmark, og hevði tað somuleiðis stórar avleiðingar fyri tey, sum ynskja at ættleiða. Stongt bleiv fyri ættleiðing úr útlondum. Eingin forðing er í lógini fyri at ein mamma kann geva sítt føroyska barn upp til ættleiðing, men heldur ongar mannagongdir og mentan eru fyri slíkum. Fyrr var vanligt, at í einum stórum systkinaflokki var onkur uppaldur hjá onkrum barnleysum í familjuni ella kenningum. Heldur ikki her var tað gjørt undir skipaðum viðurskiftum, men bara avtala innanhýsis. So alt í alt var ættleiðing í Føroyum ikki óvanlig, men betri hevði verið at hetta eisini var gjørt undir skipaðum viðurskiftum.

Etikkur. Etiski parturin mangla heilt í lógini. Grundleggjandi í spurninginum um mannaviríði er tað mentanarliga viðtikið at vit í Føroyum siga, at øll hava sama virði. Tað sæst t.d., tá vit hava brúk fyri læknahjálp. Sami sjúkrabilur heintar ein løgmann eins væl og ein heimleysan í Steinatúni. Teir kunnu eisini koma at liggja á somu stovu og fáa viðgerð frá sama lækna. Tí teir hava sama virði óansæð, hvar teir búgva, um teir hava brek, um teir eiga pengar ella ikki. Hetta virðisgrundarlagið ríkur púra út í fyriliggjandi lógaruppskoti. Her fara vit inn og skulu siga: 1) hvar býr barnið? Í móðurlívi, okey so hevur tað minni virði enn mamman. 2) Hvussu verður fíggjarstøðan hjá mammuni, tá barnið er føtt? Barnið verður fátækt, okey so hevur tað minni virði. 3) Hevur tað brek? Ja, sambært lógaruppskotinum kann barnið fáa staðfest sálarsjúku í móðurlívi. Mangan hevur verið ilskast inn á, at epilepsi stendur í verandi lóggávu, men sálarsjúka er komin inn, so nú er tað enn meir elastiskt. So hetta lógaruppskotið pilkar við grundsoylur í føroyska samfelagnum, sum vit mugu vera tilvitað um, áðrenn vit fara at skrúða uppá lógir av slíkum týdnigi.

Fíggjarligi parturin. Høvuðsorsøkirnar til at ein kvinna kemur í støðuna at umhugsa fosturtøku, eru fíggjarligar. Her eigur at vera sett inn, tí sjálvsagt er tað bíligari fyri samfelagið at tær fáa fosturtøku enn at fíggja tær fíggjarligu útreiðslurnar eitt barn hevur við sær.

Samfelagið. Samfelagið eigur at verja tað ófødda barni. Samfelagið hevur altíð tann leiklut at skula verja veikasta partin, tað er grundarlagið undir at byggja eitt samfelag. Tí er tað okkara største skylda, í hesum lógaruppskotið, at verja veikasta partin í samfelafinum, sum er ófødda barnið. Somuleiðis eiga vit at byggja eitt samfelag, sum tillagar arbeiðsmarknaðin til at kvinnur fáa børn. Hetta við viðføddi rætturin hjá kvinnum, og tó hevur man bara skúmað róman av at kvinnur nú eru í stórum tali á arbeiðsmarknaðinum, og man hevur ikki tillagað arbeiðsmarknaðin til at tær eisini føða og ganga við børnum. Hetta eigur at vera tikið hond um ongantíð ov skjótt, tí tað kann fáa óbótaligan skaða at seta kvinnur og børn upp í móti hvørjum øðrum.

Avleiðingar av fosturtøkum fram til 2022 í hagtølunum

Í talvuni niðanfyri síggja vit, at frá 1994 til 2022 eru í alt 1085 fosturtøkur framdar í Føroyum. 1085 føroysk børn sóu ikki dagsins ljós í hesum tíðarskeiðnum. Syrgiligi sannleikin er tann, at hesir 1085 føroyingarnir mangla í Føroyska samfelagnum í dag. Vit síggja hetta m.a. á arbeiðsmarknaðinum, har tað er mangul uppá arbeiðsmegi. Vit hava somuleiðis lækkandi burðartal, og hava brúk fyri at fleiri børn vera fødd í Føroyum. Harumframt eru avleiðingarnar uppaftur større enn tann einstaka og syrgiliga fosturtøkan í sjálvum sær, tí hetta snýr seg um ættarlið, sum koma at mangla í okkara samfelagi. Hetta hava vit ikki ráð til sum samfelag. Glottin í talvuni er, at talið av fosturtøkum er lækkandi. Um hetta er vegna skuggatøl ella annað, vita vit tó ikki. Í miðal vóru sostatt 37,41 børn tikin við fosturtøku um árið frá 1994 til 2022. Hetta svarar til at vit árliga hava manglað **tveir** stórar skúlaflokkar.

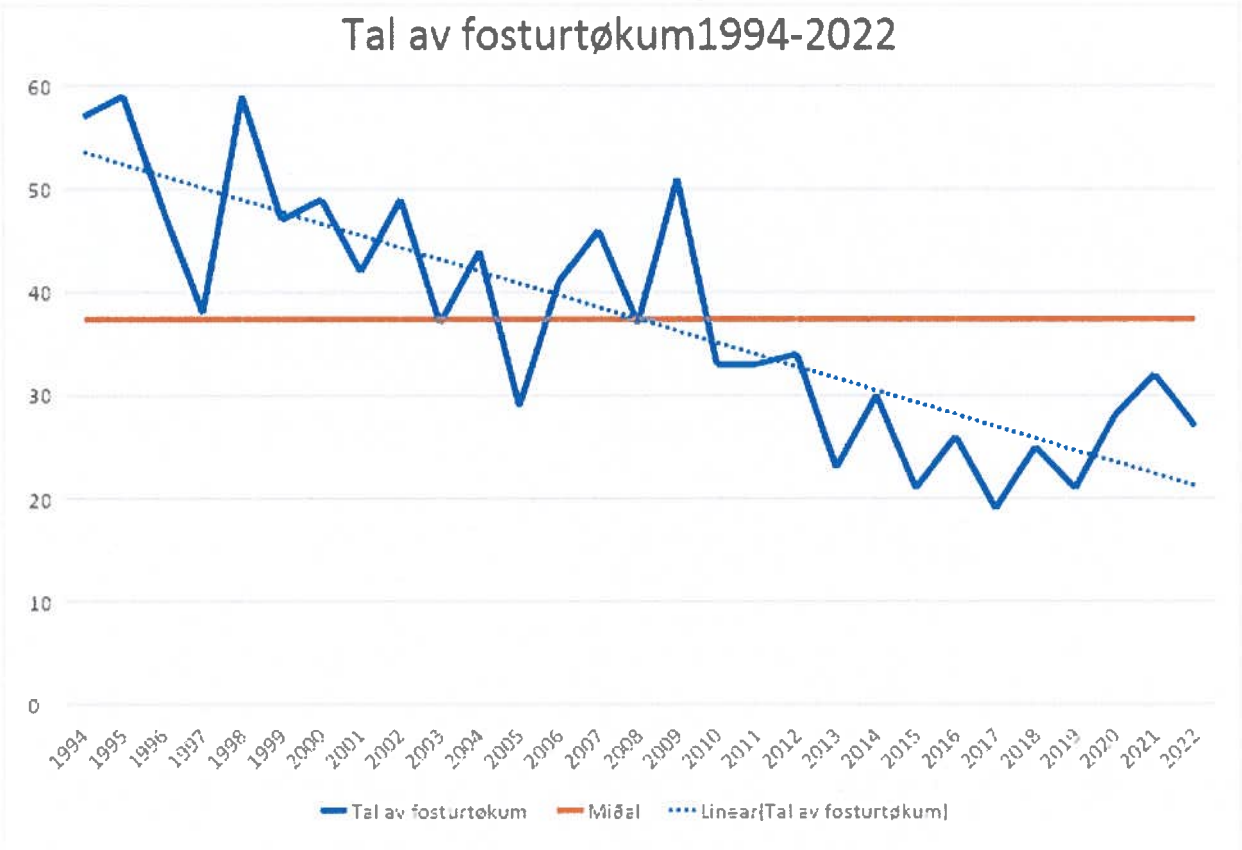
Tískil heitir Føroya Pro Vita á Bjarna Kárason Petersen, landstýrismann, um at taka munandi større atlit til fostrið í sínari tilgongd til málið. Vit senda eina áheitan um at verja lív ófødda barnsins.

Ár	Tal av fosturtokum
1994	57
1995	59
1996	48
1997	38
1998	59
1999	47
2000	49
2001	42
2002	49
2003	37
2004	44
2005	29
2006	41
2007	46
2008	37
2009	51
2010	33
2011	33
2012	34
2013	23
2014	30
2015	21
2016	26
2017	19
2018	25
2019	21
2020	28
2021	32
2022	27
Tilsamans	1085

Hagtøl frá Hagstovuni (januar 2024)

Miðal um árið: 37,41 fosturtøkur

Grafurin niðanfyri vísir, at fosturtøkutalið í Føroyum hevur verið lækkandi frá 1994 til 2022. Men í Føroya Pro Vita eru vit sannførd um, at vit í Føroyum kunnu gera tað enn betri. Hetta við at skapa ein hugburð bæði í mentan og lóg um, at fosturtøka er óhugsandi, og við at gera umstøðurnar og møguleikarnar so góðar sum gjørligt, so at onki barn, og heldur ongin mamma og pápi, skulu detta niður ímillum í okkara góða landi.

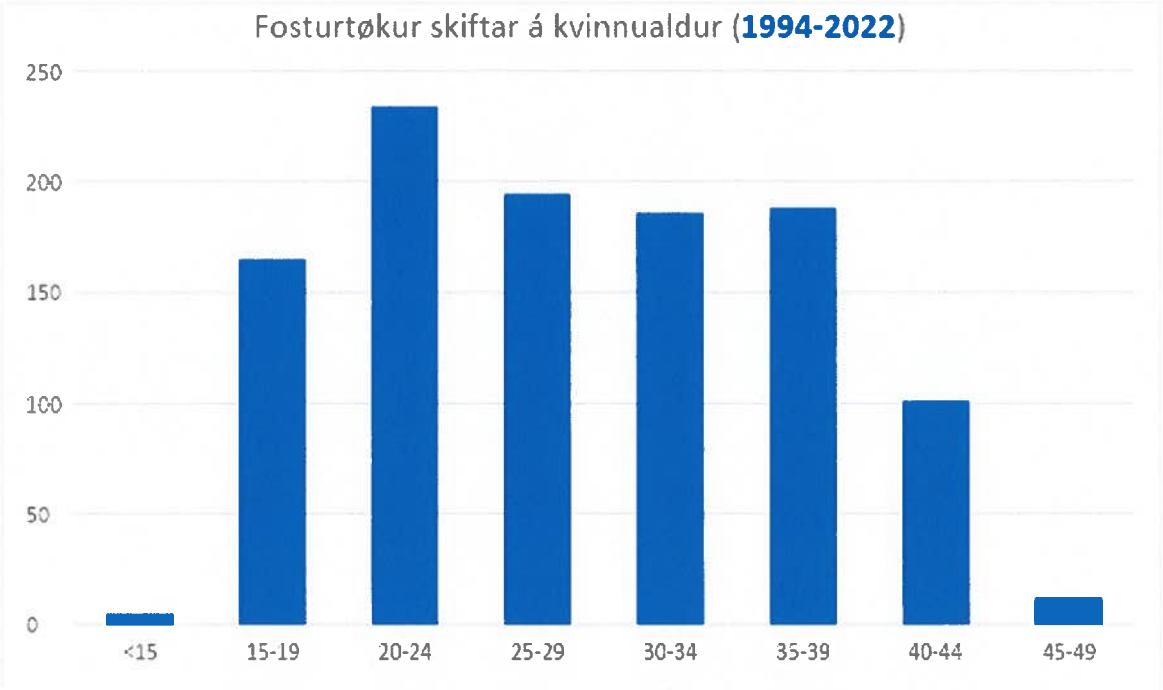


Fosturtøkur skiftar á kvinnualdur

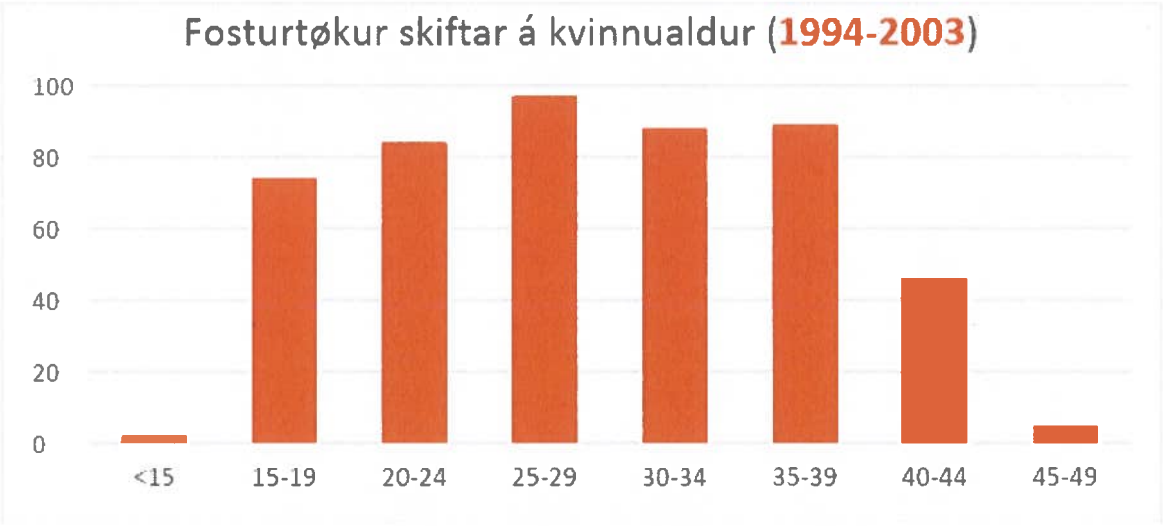
Talvan niðanfyri vísir eitt nú fosturtøkur í Føroyum skiftar á kvinnualdur. Flestu fosturtøkurnar eru framdar av kvinnum 20-24 ár, har í alt 234 børn eru tikin við fosturtøku frá 1994 til 2022. Síðani eru tað kvinnurnar 25-29 ár (194 fosturtøkur), kvinnurnar 35-39 (188 fosturtøkur), og 30-34 (186 fosturtøkur).

	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Tilsamans	Fyri hv. 1.000 livandi fødd	Samlaður fosturtøkutittleiki
1994	-	7	11	16	9	8	5	1	57	85	202
1995	-	9	7	11	10	12	10	-	59	92	213
1996	-	8	5	12	8	8	6	1	48	71	175
1997	-	4	6	12	8	6	2	-	38	57	142
1998	-	8	12	6	17	9	5	2	59	94	211
1999	-	10	5	7	8	14	3	-	47	75	166
2000	1	6	13	9	7	6	6	1	49	71	179
2001	-	4	9	8	6	11	4	-	42	66	149
2002	1	11	7	8	10	10	2	-	49	69	168
2003	-	7	9	8	5	5	3	-	37	52	129
2004	-	8	9	9	4	11	2	1	44	62	151
2005	-	6	2	5	8	5	3	-	29	41	98
2006	-	8	7	2	8	8	8	-	41	62	137
2007	-	9	14	4	6	7	6	-	46	68	161
2008	-	4	8	6	6	9	3	1	37	55	133
2009	-	6	18	7	9	6	4	1	51	83	185
2010	1	9	7	2	6	6	2	-	33	51	113
2011	-	6	12	3	5	3	3	1	33	57	118
2012	2	4	11	4	2	8	3	-	34	55	125
2013	-	1	5	4	7	5	1	-	23	37	90
2014	-	4	6	4	8	4	4	-	30	47	113
2015	-	3	6	3	5	2	2	-	21	35	79
2016	-	3	6	7	3	6	-	1	26	39	96
2017	-	2	4	7	2	2	2	-	19	29	70
2018	-	3	8	4	4	3	3	-	25	37	89
2019	-	2	2	11	4	2	-	-	21	31	74
2020	-	3	12	4	2	4	3	-	28	41	97
2021	-	8	5	5	5	3	4	2	32	47	104
2022	-	2	8	6	4	5	2	-	27	43	92
Tilsamans	**5**	**165**	**234**	**194**	**186**	**188**	**101**	**12**	**1085**	**1652**	**3859**

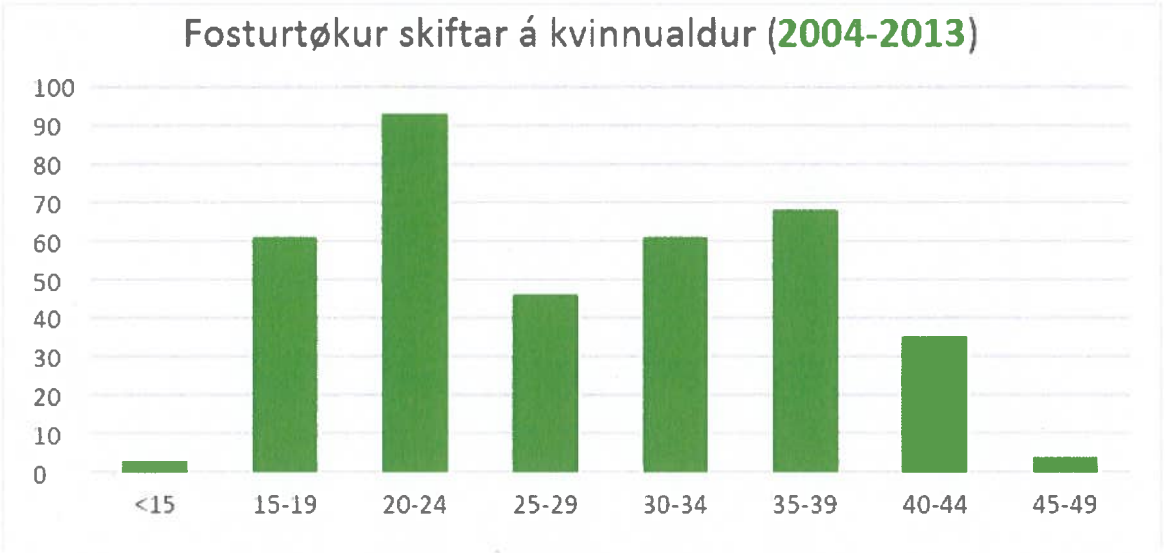
Stabbamyndin niðanfyri vísir, at fægst fosturtøkur eru framdar gentum undir 15 ár og kvinnum 45-49 ár. Ein av orsøkunum kann vera, at tað eru ikki eins nógvir burðir í tí yngra og eldra endanum.



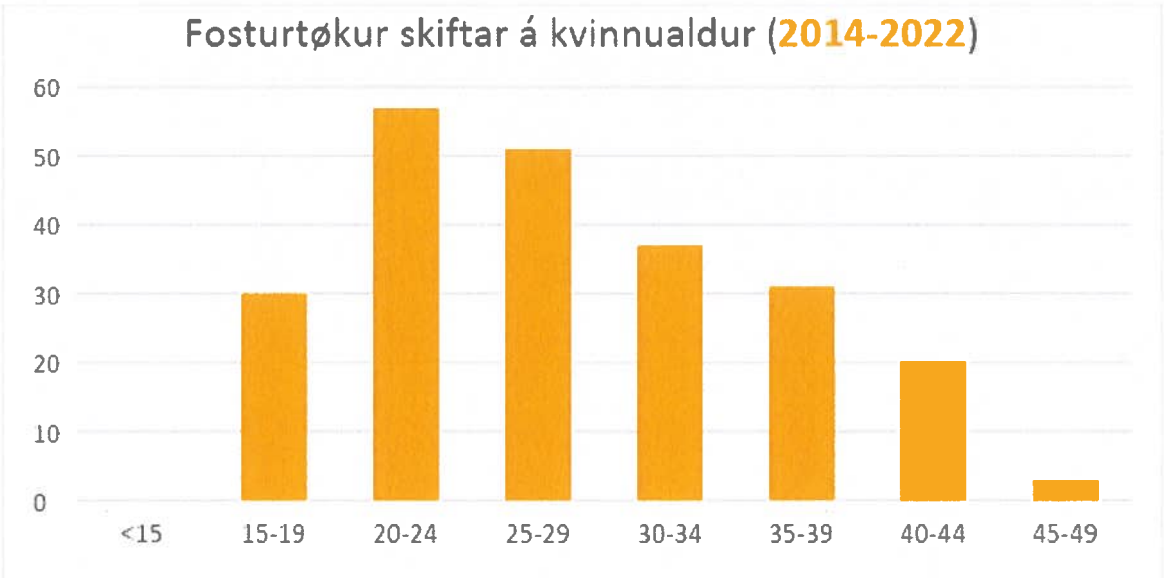
Stabbamyndin niðanfyri vísir fosturtøkur skiftar á kvinnualdur frá 1994 til 2003. Kvinnur 25-29 ár fingu flest fosturtøkur.



Stabbamyndin niðanfyri vísir fosturtøkur skiftar á kvinnualdur frá 2004 til 2013. Kvinnur 20-24 ár fingu flest fosturtøkur.



Stabbamyndin niðanfyri vísir fosturtøkur skiftar á kvinnualdur frá 2014 til 2022. Kvinnur 20-24 ár fingu flest fosturtøkur.

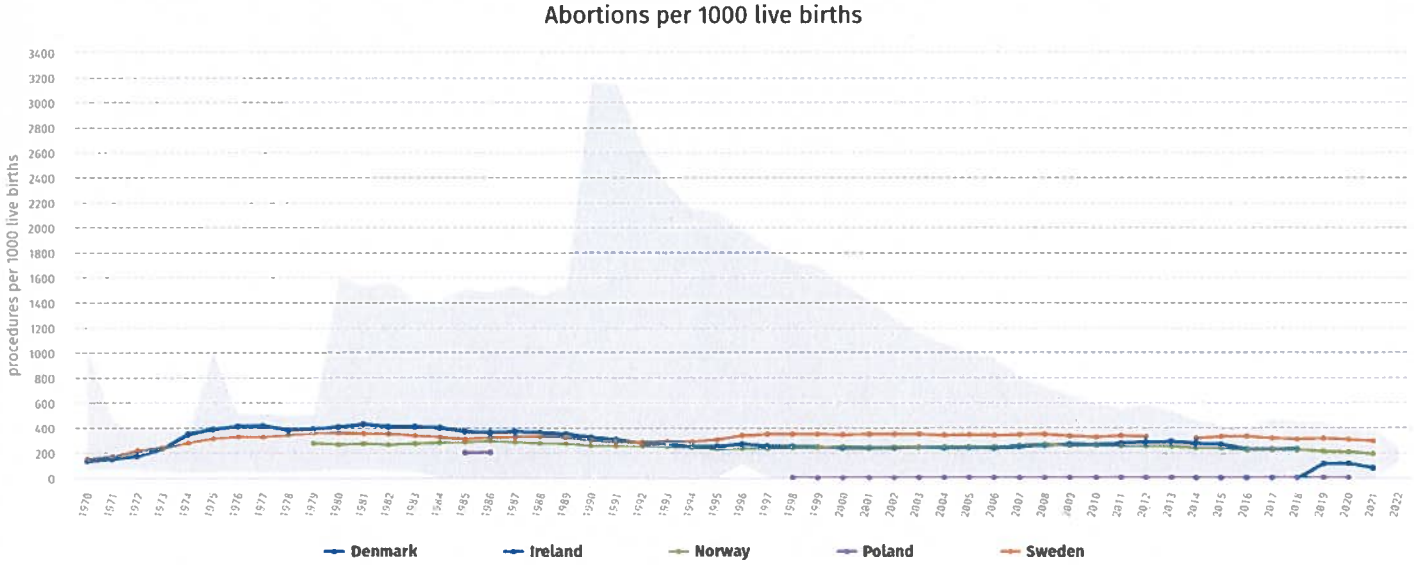


Ger frí fosturtøka, at vit fáa færri fosturtøkur?

Í fyriliggjandi lógaruppskoti, hjá Bjarna Kárasyni Petersen, verður sagt, at endamálið er, at so fáar fosturtøkur sum gjørligt skulu vera í Føroyum. Hetta hongur ikki saman við sjálvum lógaruppskotinum, sum letur upp so nógvar dyr sum gjørligt, fyri at loyva fosturtøku. Heldur man av álvara, at hetta fer at minka um fosturtøkurnar sum verða framdar í Føroyum? Okkum nýtist ikki at hyggja longri enn í ríkisfelagsskapinum, so síggja vit, at bæði Danmark og Grønland, sum hava fríari fosturtøkulóg enn vit, hava munandi hægri fosturtøkutøl enn vit hava í Føroyum, við einari strangari lóg.

Tá vongurin, ið er fyri fríari fosturtøku, vaskar sær um hendurnar við at siga, at fosturtøkutalið ikki er lægri í teimum londum, har lógin er strangari, taka tey tískil feil. Samanbera vit tølini sum eita fosturtøkur pr. 1000 livandi fødd børn, eru tað færri fosturtøkur í teimum londum, har sum lógin er strangari. Og hetta er tað talið, sum vit mugu hyggja eftir og samanbera, fyri at myndin skal geva meining. Fakta er, at fleiri børn verða fødd, har lógin er strangari.

Grafurin niðanfyri vísir, at tey trý skandinavisku londini; Danmark, Norra og Svøríki liggja ímillum 200-400 fosturtøkur fyri hvørji 1000 livandi fødd børn frá 70'inum og fram til 2021. Hesi londini hava øll fría fosturtøku. Pólland, sum ikki loyvir fosturtøku, liggur á null fosturtøkum fyri hvørji 1000 livandi fødd børn. Írland sum loyvdi fríari fosturtøku fyri fáum árum síðani, eftir at hava havt eina strangari lóg, er farið frá null til góðar 100 fosturtøkur fyri hvørji 1000 livandi fødd børn. Hetta er bert nøkur fá dømi, sum lýsa at frí fosturtøka økir um talið av fosturtøkum.



Kelda:https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_586-7010-abortions-per-1000-live-births/#id=19681&fullGraph=true

Fosturtøkur fyri hv. 1000 fødd vs 1000 kvinnur

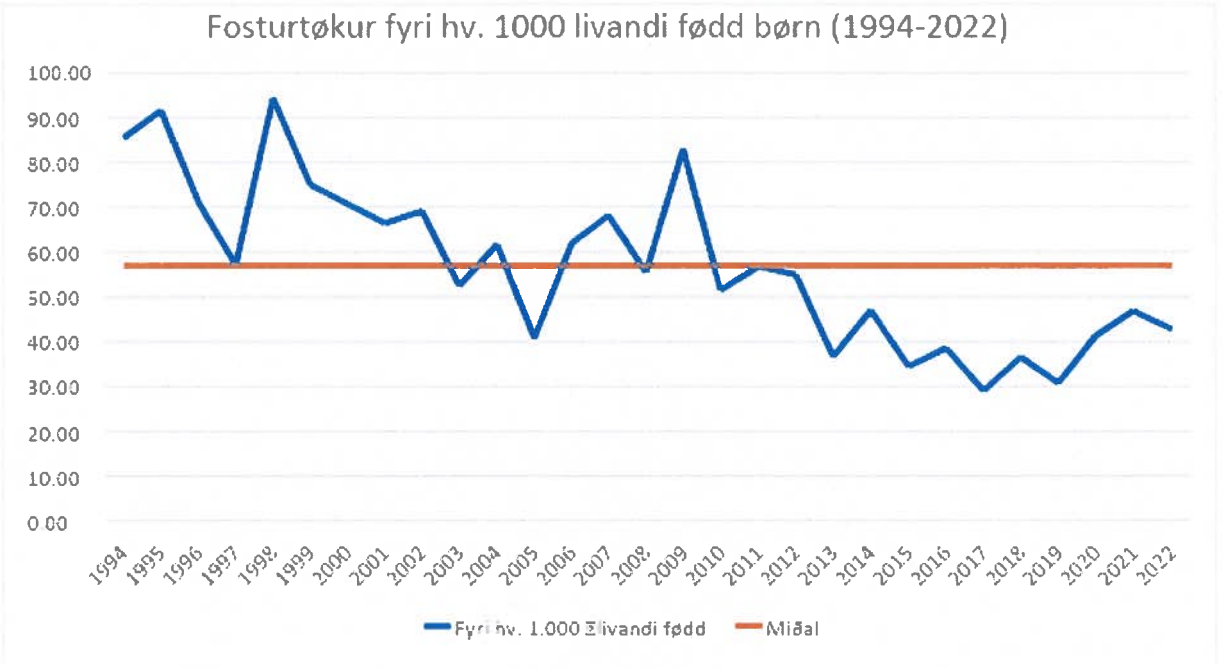
Talvan niðanfyri vísir fosturtøkur í Føroyum fyri hvørji 1.000 livandi fødd børn og fosturtøkutíttleikan pr. 1000 kvinnur frá 1994 til 2022.

Ár	Fyri hv. 1.000 livandi fødd	Pr. 1000 kvinnur (Samlaður fosturtøkutíttleiki)
1994	85,5	202
1995	91,6	213
1996	71,1	175
1997	57,1	142
1998	94,4	211
1999	75,1	166
2000	70,8	179
2001	66,5	149
2002	69,1	168
2003	52,5	129
2004	61,7	151
2005	40,8	98
2006	61,9	137
2007	68,1	161
2008	55,5	133
2009	83,1	185
2010	51,4	113
2011	56,8	118
2012	54,9	125
2013	36,7	90
2014	46,9	113
2015	34,5	79
2016	38,5	96
2017	29	70
2018	36,5	89
2019	30,7	74
2020	41,3	97
2021	46,9	104
2022	42,8	92

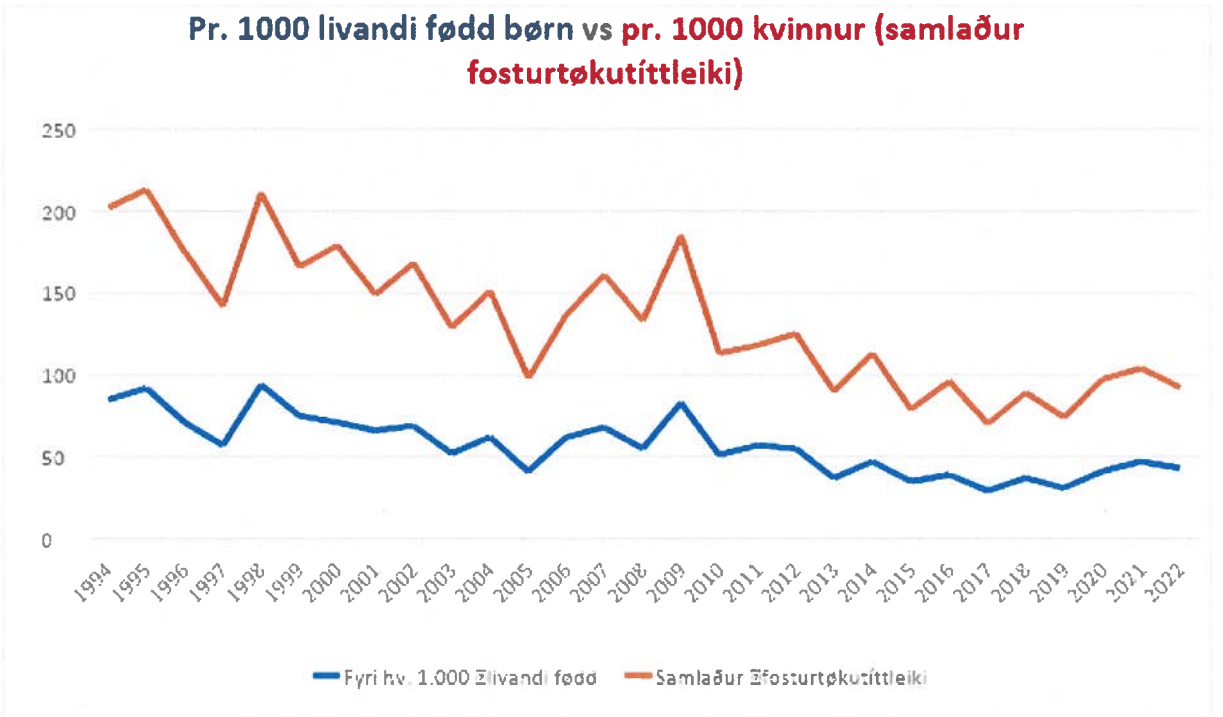
Miðal fyri hv. 1.000 livandi fødd: **56,96**

Miðal fyri samlaðan fosturtøkutíttleika: **133**

Grafurin niðanfyri vísir fosturtøkur í Føroyum frá 1994 til 2022 fyri hvørji 1000 livandi fødd børn.



Grafurin niðanfyri vísir fosturtøkur fyri hvørji 1000 livandi fødd børn og samlaða fosturtøkutíttleikan, tvs. pr 1000 kvinnu.



Verjið ófødda barnið!

Lóg og hugburður ganga hond í hond. Tí er tað sera álvarsamt, tá lógin fer inn og ger rangt til rætt og lógloysi til lóg. Heilt frá barnaárum liggur tað í okkum menniskjum, at tilveran skal vera rættvís. Um børn klandrast, og ein ákærir annan, so spyr tann vaksni "var tað við vilja?", tí okkara motivir eru grundleggjandi og eiga at vera grundaði í rættvísi.

Fyriliggjandi lógaruppskot er við til at grugga rætt og rangt. Tað sigur, "rangt verður gjørt kortini, so tað kann líka so væl vera gjørt til tað rætta".

Við øðrum orðum leggur hetta lógaruppskotið upp til, at vit í Føroyum fara at gera lógloysi lógligt, bara tí at lógloysi fer fram kortini. Við hesum fyridøminum, kunnu vit líka so væl, hava frían stuldur, frían harðskap, fría ferðslu og vit kundu hildið fram.

Er hetta veruliga tað samfelagið, sum vit ynskja okkum? - Eitt ábyrgdarleyst samfelag uttan teir normar, sum avspegla at vit virðismeta hvønn annan og fara væl um bæði menniskju, djór, ognir og alt annað? Nei. Vit ynskja okkum einar fyrimyndarligar Føroyar, har vit fara væl um alt og øll.

Vit vilja vísa á, at eins og okkara føroyska lóggáva er til fyri at verja allar føddar føroyingar ímóti harðskapi og órætti, soleiðis eigur lógin eisini at verja allar óføddar føroyingar, og geva teimum rættin til lívið.

Fyriliggjandi lógaruppskot setir ósekar føroyingar í vanda við hjálp av lógini, og hetta taka vit ikki undir við.

Vit í Føroya Pro Vita eru sera stúrin fyri avleiðingunum av hesi sera víttgangandi libralisering av fosturtøkulógini. Hóast endamáli er at hava so fáar fosturtøkur sum gjørligt, so stúra vit fyri, at hon fer at eggja til fleiri fosturtøkur.

Uppskotið sigur, at sjálvt um fostrið er lívført, kann loyvi til fosturtøku verða givið, um vandi er fyri, at barnið orsakað av ættarbregði, sjúku ella skaða í móðurlívi fær álvarslig sálarlig ella likamlig brek ella sjúku (§§ 5 og 3, stk. 1, nr. 3).

Hyggja vit at hagtølunum um seinfosturtøkur, sum landsstýrismaðurin vísir til frá danska samráðinum, umframt eina nýggja rapport frá 2022[1]. Síggja vit, at 79 % av øllum seinfosturtøkum (tað er eftir vika 12, eftir nýggja uppskotinum) vóru framdar orsaka av vandanum fyri at barni fór at vera føtt við breki ella sálarsjúku.

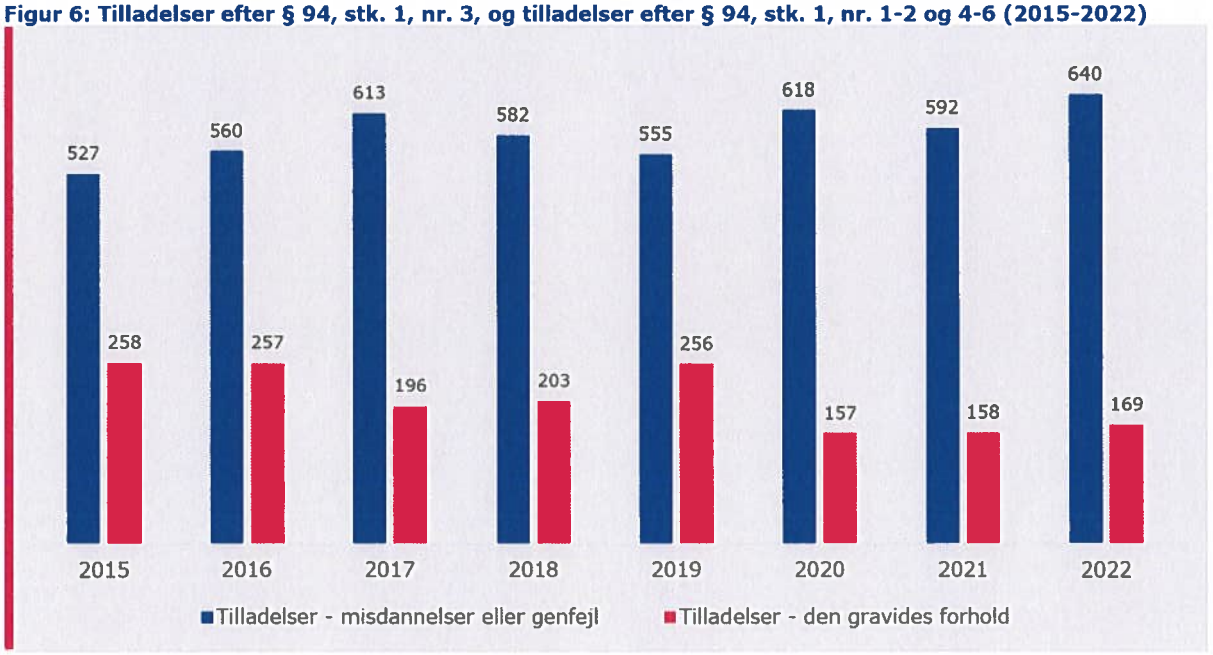
Tað er eingin grund at halda, at tað verður øðrvísi rák í Føroyum enn í Danmark á hesum økinum.

Sí grafin niðanfyri, sum vísir at seinfosturtøkur vera framdar til viku 24. Tískil stúra vit fyri, at hendan víðgongda libralisering av fosturtøkulógini eisini fer at føra til diskriminering av ávísan bólkum av føroyingum.

Udviklingen over en årrække ses af nedenstående søjlediagram:

a) Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3, (misdannelser eller genfejl) og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (den gravides forhold), 2015-2022

Figur 6: Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3, og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (2015-2022)



[1] *ÅRSBERETNING 2022 ABORTANKENÆVNET*
https://stpk.dk/media/xo0bj5g5/abortanken%C3%A6vnets-%C3%A5rsberetning-2022.pdf

Tórshavn 5. februar 2024

Føroya Pro Vita

LM-088/2023

Fylgiskjal til umsøkið frá Føroya Pro Vita (fylgiskjal 5.)

Graviditetsrådgivning § 218

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Information om loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet samt lovgivning vedrørende § 218 i en tyske straffelov

Introduktion 2
I. Hvad forudser lovgivningsmæssige bestemmelser specifikt? 3
- Rammen omkring straffeloven 3
- Rådgivningsbestemmelse 3
- Afbrydelse af graviditet af medicinske eller andre grunde 3
- Mere omfattende juridisk immunitet for den gravide kvinde 4
- Strafbarhed for andre personer 4
- Lægelige pligter 4
- Graviditetskonfliktrådgivning i forhold til aborter underlagt rådgivningsbestemmelsen 4
- Hvordan udføres Graviditetskonfliktrådgivning? 5
- Graviditetskonfliktrådgivningstjenester 6
- Graviditetsrådgivning i relation til potentielle medicinske grunde til afbrydelse 7
- Rådgivning efter diagnose af en alvorlig tilstand 7
- Rådgivning i tilfælde af medicinske grunde til afbrydelse udelukkende relateret til moderen (ingen diagnose af en alvorlig tilstand) 9
- Beregning af refleksionsperioden 9
- Overtrædelser 10
- Hvor kan graviditeter afsluttes? 10
- Hvordan dækkes omkostningerne ved en abort? 10
- Føderal Statistik over Aborter 11
- Generel Graviditetsrådgivning 12
- Hvad betyder fortrolig fødsel egentlig? 13
- Rådgivning ved en rent maternal medicinsk indikation (ingen usædvanlig fund) 16
- Overtrædelse af bestemmelserne 17
- Hvor kan en abort udføres? 17
- Hvem betaler omkostningerne ved en abort? 17
- Hvad inkluderer den føderale statistik om afslutning af graviditeter? 19
- Hvad inkluderer generel graviditetsrådgivning? 20
- Hvad indeholder tilbuddet om fortrolig fødsel? 20

II. Lovmæssige regler 23
- Straffeloven (StGB) i uddrag 23
- Lov om genetiske undersøgelser hos mennesker (Genetisk Diagnostiklov - GenDG i uddrag) 40

III. Adresser 44
- Rådgivning om graviditet 44
- Impressum 45

LM-088/2023

Introduktion

I 1995 indførte tyske lovgivere ændringer i straffeloven med hensyn til abort gennem Ændringsloven om bistand til gravide kvinder og familier og etablerede reguleringer, der giver gravide kvinder ret til omfattende rådgivning under graviditeten gennem Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet. Et centralt element i denne løsning, som blev vedtaget som respons på en afgørelse fra den føderale forfatningsdomstol den 28. maj 1993, er rådgivningsbestemmelsen med hensyn til afbrydelse af en graviditet. Bestemmelsen fokuserer på at tilbyde rådgivning til gravide kvinder i den tidlige fase af graviditeten med det formål at beskytte det ufødte liv; juridiske sanktioner i forbindelse med afbrydelse af en tidlig graviditet frafaldes, efter en kvinde har søgt rådgivning. Denne individuelle rådgivning reguleres af den tyske straffelov og Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet. I 2009 blev den juridiske ret til rådgivning relateret til medicinske grunde for afbrydelsen af en graviditet udvidet og mere klart defineret.

I 2011 blev den obligatoriske inklusion af graviditetsrådgivningscentre i det tidlige hjælpenetværk skrevet ind i Loven om graviditeter i konfliktsituationer. I 2012 blev den lovgivningsmæssige ret til anonym rådgivning ændret til at omfatte alle gravide kvinder og piger. Den 1. maj 2014 trådte Loven om udvidelse af bistanden til gravide kvinder og regulering af fortrolig fødsel i kraft. I marts 2019 blev der foretaget ændringer inden for rammerne af Loven for at forbedre oplysninger om abort.

Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet styrer detaljerne i rådgivning for gravide kvinder i de første 12 uger af graviditeten, før eventuelle medicinske grunde til afbrydelse af graviditeten tages i betragtning, og med hensyn til deres ret til generel og psykosocial rådgivning om alle spørgsmål vedrørende seksualundervisning, prævention, familieplanlægning og alle graviditetsrelaterede forhold samt tilbuddet om fortrolig fødsel.

I. Hvad forudser lovgivningsmæssige bestemmelser specifikt?

Rammen omkring straffeloven

Under § 218 i den tyske straffelov (StGB) er en abort en strafbar handling for alle involverede (den gravide kvinde, lægen, ophavsmanden, assistenten). Der er dog undtagelser:

Rådgivningsbestemmelse

Hvis en graviditet afbrydes i overensstemmelse med den såkaldte rådgivningsbestemmelse (§ 218a (1) StGB), anses den strafbare handling af abort ikke for opfyldt, hvis:

- den gravide kvinde anmoder om afbrydelse af graviditeten og demonstrerer for lægen ved certifikat i henhold til § 219 (StGB), at hun har modtaget rådgivning mindst tre dage før operationen,
- afbrydelsen af graviditeten udføres af en læge,
- ikke mere end tolv uger er forløbet siden undfangelsen.

Fritagelsen fra retsforfølgelse af denne forseelse under disse betingelser betyder, at ingen af de involverede i udførelsen af aborten skal underlægges retsforfølgelse. Handlingen er dog stadig ulovlig (dom fra den føderale forfatningsdomstol den 28. maj 1993):

Afbrydelse af graviditet af medicinske eller andre grunde

En abort udført af medicinske grunde eller grunde relateret til kriminalitet anses ikke for at være ulovlig:

- Hvor der foreligger medicinske grunde (§ 218a (2) StGB): Afslutningen af graviditeten udført af en læge med samtykke fra den gravide kvinde skal ikke anses for ulovlig, hvis det, under hensyntagen til den gravide kvindes nuværende og fremtidige omstændigheder, er medicinsk nødvendigt for at afværge en fare for livet eller faren for alvorlig skade på den fysiske eller mentale sundhed af den gravide kvinde, og hvis denne fare ikke kan afværges ved andre støtteberettigede midler.
- Hvor en graviditet er forårsaget af en forbrydelse (§ 218a (3) StGB): Afslutningen af en graviditet af en læge er ikke ulovlig, hvis det ifølge lægens viden er konsekvensen af en forbrydelse i henhold til §§ 176 til 179 i den tyske straffelov (seksuelt misbrug af børn, seksuel tvang, voldtægt, seksuelt misbrug af en hjælpeløs person), der er stærke grunde til at støtte antagelsen om, at graviditeten blev forårsaget af den kriminelle handling, og ikke mere end tolv uger er forløbet siden undfangelsen.

Mere omfattende juridisk immunitet for den gravide kvinde

Den gravide kvinde skal ikke være genstand for straf ifølge loven, hvis graviditeten afsluttes af en læge efter rådgivning af en anerkendt graviditetskonfliktrådgivningstjeneste (§ 219 StGB) og ikke mere end toogtyve uger er forløbet siden undfangelsen. Sådan straffrihed gælder udelukkende for den gravide kvinde (personlig fritagelse fra ansvar, § 218a (4), 1. sætning, StGB). Derudover kan kvinden være fritaget fra straf (på ubestemt tid) hvis hun befinder sig i en særlig hård situation (§ 218a (4), 2. sætning, StGB).

Strafbarhed for andre personer

Udover strafbar involvering i udførelsen af en abort (medvirken, anstiftelse, hjælp og bistand), hvilket både er ulovligt og strafbart for de involverede, begår enhver, der bruger trusler eller vold til at få en gravid kvinde til at afbryde graviditeten, en strafbar handling (§ 240 (4) nr. 2 StGB – særligt alvorlige tilfælde af tvang).

Ligeledes anses enhver, der er forpligtet til at yde underhold til en gravid kvinde og tilbageholder dette underhold på en upassende måde og dermed forårsager en afbrydelse af graviditeten, for at have begået en forbrydelse (§ 170 (2) StGB – manglende betaling af børnebidrag).

Lægelige pligter

Når en abort udføres, skal lægen opfylde følgende krav for at forblive fritaget for retsforfølgelse (§ 218c StGB):

- Kvinden skal have mulighed for at forklare årsagerne til hendes anmodning om afbrydelse af graviditeten.
- Den gravide kvinde skal gives medicinsk rådgivning om betydningen af operationen, især om omstændighederne ved proceduren, eftervirkninger, risici, mulige fysiske eller psykologiske konsekvenser.
- I tilfælde, der falder ind under § 218a (1) og (3) (rådgivningsbestemmelse, grunde relateret til en forbrydelse), skal graviditetens stadie bestemmes ved medicinsk undersøgelse.
- Hvor bevis for obligatorisk graviditetskonfliktrådgivning er nødvendigt for, at kvinden kan forblive fritaget fra straf (§ 218a (1) StGB), er det forbudt for den læge, der har rådgivet kvinden under § 219 i den tyske straffelov, også at udføre aborten.

Graviditetskonfliktrådgivning i forhold til aborter underlagt rådgivningsbestemmelsen

Rådgivningsbestemmelsen anerkender det faktum, at ufødt menneskeliv kun kan beskyttes i den tidlige fase af graviditeten ved at støtte kvinden og ikke ved at handle imod hende.
§ 219 i den tyske straffelov og §§ 5 og 6 i Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet (Schwangerschaftskonfliktgesetz, Ger. fork. = SchKG) giver juridiske regler, der fastlægger, hvad rådgivningen skal omfatte og opfylde.

Et af kravene, der skal opfyldes for at undgå retsforfølgelse for afbrydelse af graviditet, er, at rådgivningen leveres af en anerkendt graviditetskonfliktrådgivningstjeneste (se s. 10).

Graviditetskonfliktrådgivning er tiltænkt at beskytte det ufødte liv. Den bør ledes af bestræbelser på at opmuntre kvinden til at fortsætte graviditeten og vise hende mulige muligheder for et liv med barnet. Den skal hjælpe hende til at træffe en ansvarlig og samvittighedsfuld beslutning – i bevidstheden om, at det ufødte barn på ethvert stadium af graviditeten har sin egen ret til liv, også med hensyn til moderen. Rådgivningen skal udføres således, at beslutningen forbliver åben, og på præmissen om, at ansvaret ligger hos den gravide kvinde. Den skal være opmuntrende og forstående, ikke bebrejdende og nedladende (§ 5 (1) SchKG).

Specifikt indebærer graviditetskonfliktrådgivning (§ 5 (2) SchKG):

- at indgå i konfliktrådgivning, hvor det forventes, at den gravide kvinde informerer rådgiveren om sine grunde til at overveje en abort. Den gravide kvinde kan dog ikke tvinges til at diskutere sin situation og samarbejde med rådgiveren;
- al nødvendig medicinsk, social og juridisk information relateret til den pågældende sag, herunder en forklaring af de juridiske rettigheder, der er tilgængelige for både mor og barn, og de tilgængelige former for praktisk hjælp, især dem, der støtter fortsættelsen af graviditeten og letter situationen for mor og barn;
- et tilbud om at hjælpe den gravide kvinde med at fremme hendes krav, finde bolig, arrangere børnepasning, fortsætte med erhvervsuddannelse og træning samt ydelse af opfølgningsstøtte.

Den gravide kvinde kan også anmode om information om måder at undgå uønskede graviditeter på.

Hvordan udføres Graviditetskonfliktrådgivning?

En gravid kvinde, der søger rådgivning, har ret til rådgivning uden forsinkelse (§ 6 (1) SchKG). Hvis hun ønsker det, kan hun forblive anonym og ikke afsløre sin identitet for den rådgiver, hun ser (§ 6 (2) SchKG). Hvor det er nødvendigt, og med den gravide kvindes samtykke, kan andre fagfolk (især læger, psykologer, socialarbejdere og juridiske specialister) og personer, der yder personlig støtte, inkluderes i rådgivningssessionen (§ 6 (3) SchKG). Graviditetskonfliktrådgivning tilbydes gratis (§ 6 (4) SchKG).

Efter graviditetskonfliktrådgivning skal rådgivningstjenesten give den gravide kvinde et certifikat, der angiver, at obligatorisk graviditetskonfliktrådgivning har fundet sted, navnene på de involverede og datoen for hvornår det skete (§ 7 (1) SchKG). Udstedelse af et rådgivningscertifikat må ikke nægtes, hvis en fortsættelse af rådgivningen ville gøre det umuligt at overholde 12-ugers fristen som foreskrevet i § 218a i den tyske straffelov.

Personale ved graviditetsrådgivningstjenester er underlagt tavshedspligten fastsat i § 203 i den tyske straffelov. De har ret til at nægte at vidne under § 53 i den tyske straffeproceslov (StPO). Beslaglæggelse af dokumenter, som holdes af graviditetsrådgivningstjenester, er forbudt under § 97 i den tyske straffeproceslov (StPO).

Graviditetskonfliktrådgivningstjenester

Graviditetskonfliktrådgivningstjenester skal være særligt anerkendt af staten (§ 9 SchKG). En forudsætning for en sådan anerkendelse er levering af passende graviditetskonfliktrådgivning som defineret i § 5 SchKG og evnen til at udføre sådan rådgivning i overensstemmelse med lovgivningsmæssige krav. Særligt vigtigt er tilstrækkelig bemanding af personer, der har de nødvendige personlige og faglige kvalifikationer, muligheden for at tilkalde yderligere specialister med kort varsel, og samarbejde med alle agenturer, der yder hjælp til mor og barn. Der må også ikke være nogen organisatoriske eller økonomiske bindinger til institutioner, der udfører aborter, da disse kunne opfattes som grunde til en materiel interesse i udførelsen af aborter.

Graviditetsrådgivningstjenester er påkrævet at forberede en årlig rapport om deres rådgivningsaktiviteter, der angiver standarderne for deres aktiviteter og den erfaring, der er opnået som et resultat (§ 10 (1) SchKG).

De årlige rapporter skal baseres på de notater, som rådgivningspersonalet er påkrævet at lave om hvert enkelt interview. Disse notater må ikke give nogen indikation af den gravide kvindes identitet eller andre personer, der deltog i konsultationen. De skal registrere de vigtige punkter i konsultationen og dokumentere typen af hjælp, der blev tilbudt (§ 10 (2) SchKG). De årlige rapporter giver de ansvarlige myndigheder mulighed for at overvåge arbejdet i rådgivningstjenesten. Anerkendelsen af en rådgivningstjeneste er underlagt revision af den kompetente myndighed mindst hvert tredje år. Myndigheden kan se de nævnte notater. Hvis der konstateres manglende overholdelse af nogen af de betingelser, der kræves for anerkendelse under § 9, vil anerkendelsen blive tilbagekaldt (§ 10 (3) SchKG).

Anerkendte graviditetskonflikttjenester finansieres offentligt og privat. Obligatorisk konfliktrådgivning leveres derfor af kirkelige og ikke-kirkelige velfærdsforeninger samt af andre finansieringsudbydere og organisationer (f.eks. Arbejderwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, donum vitae, pro familia), og i nogle kommuner af lokale sundhedsmyndigheder og visse læger. Oplysninger om lokale organisationer og adresser kan findes på adresselisten i appendikset eller hos det lokale velfærdskontor. En online graviditetsinformationservice – www.familienplanung.de/www.schwanger-info.de –, drevet af det føderale center for sundhedsoplysning (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA) og finansieret af det føderale ministerium for familiesager, ældre borgere, kvinder og ungdom (BMFSFJ), indeholder en søgemaskine, som finder og lister alle graviditetsrådgivningstjenester i et givet område.

Graviditetsrådgivning i relation til potentielle medicinske grunde til afbrydelse

Bestemmelsen vedrørende afbrydelse af en graviditet af medicinske grunde dækker to forskellige situationer:

- en ellers uundgåelig trussel mod den gravide kvindes liv eller hendes risiko for alvorlig fysisk eller psykologisk skade efter diagnosen af en alvorlig sygdom eller handicap opdaget under prænatal testning af fosteret
- en trussel mod den gravide kvindes liv eller hendes risiko for alvorlig fysisk eller psykologisk skade af andre grunde end barnets sygdom eller handicap (grunde, der udelukkende vedrører moderen) og som ikke kan afværges på anden vis.

I begge tilfælde har gravide kvinder et betydeligt behov for information og rådgivning, hvilket er forsynet af Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet gældende fra 22. marts 2019. Loven indeholder også bestemmelser, som regulerer medicinsk rådgivning.

Rådgivning efter diagnose af en alvorlig tilstand

Når overbevisende beviser indikerer, at barnets sundhed er nedsat, **skal lægen**, der meddeler diagnosen, **rådgive** kvinden om de medicinske, psykologiske og sociale aspekter af diagnosen (med inddragelse af læger med erfaring i det diagnosticerede sundhedsdefekt hos børn, der er født med sådanne tilstande) og informere hende om typen af assistance, der er tilgængelig for at hjælpe hende med at klare de fysiske og psykologiske krav, der er involveret. Rådgivningen skal udføres på en måde, der er letforståelig og lader beslutningen være åben.

Derudover skal lægen, der meddeler diagnosen, informere den gravide kvinde om hendes ret til yderligere og mere **dybdegående psykosocial rådgivning** fra en rådgivningstjeneste. Med den gravide kvindes samtykke skal der etableres kontakt med en passende rådgivningstjeneste samt også med selvhjælpsgrupper og handicapforeninger.

Lægen, der meddeler diagnosen, er forpligtet til at give den gravide kvinde **informationsmateriale** produceret af det Føderale Center for Sundhedsoplysning. Dette indeholder oplysninger om livet med et handicappet barn og livet for mennesker med handicap. Det peger også på den juridiske ret til psykosocial rådgivning ved en rådgivningstjeneste og opremser adresserne på selvhjælpsgrupper, rådgivningstjenester, handicapforeninger og foreninger for forældre til handicappede børn.

Før der dokumenteres medicinske grunde skriftligt, **skal den læge**, der er ansvarlig for at bestemme, at der findes medicinske grunde til at afbryde en graviditet, først **rådgive** den gravide kvinde om de medicinske og psykologiske aspekter af en abort.

Lægen, der er ansvarlig for at udarbejde en skriftlig diagnose af medicinske grunde til afbrydelse af en graviditet, **skal også sikre, at der er gået en 3-dages refleksionsperiode mellem meddelelsen af diagnosen og produktionen af den skriftlige fastlæggelse** af medicinske grunde til at afbryde graviditeten. Dette giver den gravide kvinde og hendes partner den nødvendige tid til at komme sig over chokket og tjener til at sikre, at en informeret og ansvarlig beslutning kan træffes om, hvorvidt den gravide kvinde kan klare de forventede krav, eller om de udgør en trussel mod hendes liv eller hendes sundhed. Refleksionsperioden gælder ikke, hvis der er en umiddelbar trussel mod den gravide kvindes liv eller sundhed.

LM-088/2023

Når diagnosen af medicinske grunde til afbrydelse af en graviditet dokumenteres, **skal lægen indhente skriftlig bekræftelse** fra den gravide kvinde, der angiver, at hun er blevet rådgivet og henvist til en graviditetsrådgivningstjeneste, eller at hun vælger at fravælge rådgivning.

Den gravide kvinde er dog ikke forpligtet til at søge rådgivning. Det er snarere lægen, der er forpligtet til at give omfattende information og rådgivning og, med den gravide kvindes samtykke, at etablere kontakt med en graviditetsrådgivningstjeneste eller selvhjælpsgrupper og handicapforeninger. Den gravide kvinde kan undvære både information og rådgivning (enten helt eller delvist) samt henvisning til en rådgivningstjeneste. Hvis hun gør dette, bør hun alligevel give den læge, der dokumenterer hendes diagnose, en skriftlig erklæring om dette.

Målet med støtte og rådgivning - som altid skal udføres på en måde, så beslutningen forbliver åben - er at bringe opmærksomhed på alle aspekter af den pågældende handicap, at støtte den gravide kvinde og hendes partner i at identificere de nuværende og fremtidige omstændigheder og krav, og at overveje mulige løsninger for at komme til rette med den graviditetsrelaterede konflikt. Psykosocial rådgivning af en graviditetsrådgivningstjeneste er særligt velegnet til at give oplysninger om indvirkningen af barnets potentielle handicap på familien og dens nærmeste miljø, hvilken slags liv personer med dette handicap kan forvente, og hvordan livet med det handicappede barn vil være. Gravide kvinder og par kan udtrykke deres bekymringer og frygt, og diskutere forskellige aspekter af en mulig afbrydelse af graviditeten.

Bestemmelserne tjener til at sikre, at en informeret og solid vurdering kan nås om, hvorvidt den gravide kvinde kan klare de forventede byrder, eller om disse udgør en trussel mod liv eller sundhed.

Rådgivningen hjælper den gravide kvinde med at beslutte sig og hjælper også lægen ansvarlig for at bestemme grunde til afbrydelse på grund af en alvorlig medicinsk tilstand i at træffe deres beslutning.

Når der er involveret genetiske sundhedsdefekter, fastsætter Loven om Menneskelig Genetisk Testning (som trådte i kraft den 1. februar 2010) yderligere uddannelses-, rådgivnings- og dokumentationsforpligtelser, som skal overholdes før og efter udførelsen af prænatale genetiske tests. I sådanne tilfælde er det vanskeligere for den gravide kvinde at fravælge rådgivning: ved modtagelse af skriftlig information vedrørende de emner, der behandles i graviditetskonfliktrådgivningen, er hun forpligtet til at give en skriftlig erklæring om sit fravalg af rådgivning.

Rådgivning i tilfælde af medicinske grunde til afbrydelse udelukkende relateret til moderen (ingen diagnose af en alvorlig tilstand)

Før medicinske årsager til afbrydelse af en graviditet dokumenteres skriftligt, **er den læge, der er ansvarlig for at udarbejde en skriftlig fastlæggelse af disse medicinske grunde**, forpligtet til at rådgive den gravide kvinde om de medicinske og psykologiske aspekter af en abort for at sikre, at hun er fuldt informeret.

Lægen skal også informere den gravide kvinde om hendes ret til yderligere, mere dybdegående psykosocial rådgivning ved en graviditetsrådgivningstjeneste. Med den gravide kvindes samtykke skal der etableres kontakt til en passende rådgivningstjeneste.

- Lægen **skal sikre**, at der går en 3-dages refleksionsperiode **mellem rådgivningen** om de medicinske og psykologiske aspekter ved en afbrydelse af graviditeten og den **skriftlige fastlæggelse**, der angiver forudsætningerne for en abort på medicinske grunde. Refleksionsperioden gælder ikke, hvis der er en umiddelbar trussel mod liv eller sundhed.

- **Bekræftelse fra den gravide kvinde**
  Når lægen fastlægger forudsætningerne for en abort på medicinske grunde skriftligt, skal lægen indhente skriftlig bekræftelse fra den gravide kvinde om rådgivningen og henvisningen til en graviditetsrådgivningstjeneste eller hendes beslutning om at fravælge rådgivning.

Den gravide kvinde **er dog ikke forpligtet til at søge rådgivning**. Det er snarere lægen, der er forpligtet til at give omfattende information og rådgivning og, med den gravide kvindes samtykke, at etablere kontakt med en rådgivningstjeneste. Den gravide kvinde kan fravælge både information og rådgivning (enten helt eller delvist) samt en henvisning til en rådgivningstjeneste. Hvis hun gør dette, bør hun alligevel give den læge, der dokumenterer hendes diagnose, en skriftlig erklæring om dette.

Beregning af refleksionsperioden

Ved beregning af 3-dages refleksionsperioden **tælles den dag**, hvor patienten modtager diagnosen, **ikke med** (§ 187 (1) i det tyske borgerlige lovbog (Bürgerliches Gesetzbuch, Ger. fork. = BGB)). **Perioden slutter ved udgangen af den sidste dag** (§ 188 (1) BGB).
Eksempel:
Torsdag: patienten modtager diagnosen
Fredag: perioden begynder, første dag af tre-dages perioden
Lørdag: anden dag af tre-dages perioden
Søndag: tredje dag af tre-dages perioden
Mandag: skriftlig dokumentation af medicinske grunde

Overtrædelser

§ 14 i Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet understreger kravet om omfattende rådgivning og overholdelse af de nødvendige fordi en læge, der

undlader at rådgive en gravid kvinde eller ignorerer den tre-dages refleksionsperiode, overtræder loven.

Hvor kan graviditeter afsluttes?

De tyske stater (Länder) er forpligtede til at sikre tilgængeligheden af et tilstrækkeligt antal ambulante og stationære faciliteter til udførelse af aborter. Disse skal sikre tilvejebringelse af den nødvendige efterbehandling (§ 13 SchKG). Obligatorisk graviditetskonfliktrådgivning skal også inkludere alle nødvendige medicinske og sociale oplysninger som krævet af den pågældende sag (§ 5 (2) nr. 2 SchKG). Dette inkluderer også tilvejebringelse af oplysninger om nærliggende faciliteter, der udfører aborter.

Siden juli 2019 har den tyske lægeforening (Bundesärztekammer) vedligeholdt en liste over kvindelige og mandlige læger samt hospitaler og faciliteter, der har informeret den om, at de udfører aborter i overensstemmelse med § 218a (1) til (3) i straffeloven. Inklusion på denne liste er frivillig. Den indeholder også oplysninger om de forskellige metoder, der bruges til at udføre aborter, hvor de er angivet. Den tyske lægeforening opdaterer denne liste på månedsbasis og offentliggør den online på www.bundesaerztekammer.de. Listen er også tilgængelig fra det føderale center for sundhedsoplysning (BZgA) på www.familienplanung.de.

Hjælpetelefonen "Gravide kvinder i nød" tilbyder også oplysninger om listen og kan kontaktes via nødtelefonnummeret +49 800 40 40 020.

Indtil sommeren 2022 forbød den tyske straffelov (StGB) reklame for afbrydelse af graviditet, en handling, der var strafbar med fængsel eller bøde. Ophævelsen af § 219a StGB den 11. juli 2022 ophævede forbuddet mod at reklamere for aborter. Derfor kan læger nu også give oplysninger på deres hjemmesider om, hvorvidt de udfører aborter og om de procedurer, de anvender.

For at forhindre urealistisk reklame eller reklame, der endda fremhæver aborter som følge af ophævelsen af reklameforbuddet under § 219a StGB, blev tilsvarende ændringer foretaget i loven om reklame for sundhedstjenester og -produkter. Desuden blev den indledende lov til den tyske straffelov ændret på en sådan måde, at domme baseret på § 219a StGB blev omstødt, og de procedurer, der lå til grund for afgørelserne, blev indstillet. Læger, der er blevet dømt under § 219a StGB, er dermed rehabiliteret.

Hvordan dækkes omkostningerne ved en abort?

Omkostningerne ved en abort udført af medicinske grunde eller grunde relateret til en forbrydelse dækkes af de lovpligtige sundhedsforsikringsfonde, hvis den gravide kvinde er passende forsikret. Omkostningerne ved en abort udført i overensstemmelse med kravet om obligatorisk rådgivning dækkes ikke af de lovpligtige sundhedsforsikringsfonde. Dog dækker fondene omkostningerne ved medicinsk behandling under graviditeten og for efterbehandling, hvis der opstår komplikationer. Under Loven om bistand til at undgå og håndtere konflikter under graviditet har kvinder ret til tilbagebetaling af de omkostninger, de selv er pålagt at bære i tilfælde af aborter udført under ekstraordinære omstændigheder,

forudsat at de har deres bopæl eller sædvanlige opholdssted inden for denne lovs jurisdiktion og rimeligt ikke kan forventes at finde midlerne af økonomiske årsager.

Disse omkostninger bæres af Länder (§§ 19 til 22 i loven).

En forudsætning for ydelsen af bistand er økonomisk nød: kvinder anses for at være i nød, hvis deres tilgængelige personlige indkomst ikke overstiger en indkomstgrænse fastsat ved lov, og hvis de ikke har kortfristede aktiver til rådighed. Indkomstgrænsen bliver normalt nulstillet hvert år, og oplysninger relateret til den kan opnås fra de lovpligtige sundhedsforsikringsfonde.

Status som nødstedt anses for at eksistere uden yderligere vurdering for kvinder, der modtager en af følgende former for bistand eller ydelser:

- Socialhjælp under Bog XII i den tyske sociale kodeks (SGB XII)
- Arbejdsløshedsunderstøttelse II (under SGB II)
- Erhvervsuddannelse og -træning som bestilt af den føderale arbejdsagentur, enten via individuel fremme af erhvervsuddannelse og -træning eller via beskæftigelsesog erhvervsfremme for mennesker med handicap
- Stipendium til erhvervsuddannelse under den føderale uddannelsesbistandslov
- Ydelser under loven om bistand til asylansøgere.

Det samme gælder for kvinder, der bor i en institution, et hjem eller en lignende facilitet, hvis omkostningerne ved indkvartering bæres af en velfærdsorganisation eller af ungdomsvelfærdstjenester.

Ydelserne leveres på ansøgning af den lovpligtige sundhedsforsikringsfond, hvormed kvinden er forsikret. Hvis hun ikke er så forsikret, kan hun vælge en lokal lovpligtig sundhedsforsikringsfond for at få dækning på hendes bopæl eller sædvanlige opholdssted. Den lovpligtige sundhedsforsikringsfond udsteder et certifikat, der bekræfter, at de vil dække omkostningerne og også administrere betalingen af det skyldige beløb. Ansøgningsskemaer til refusion af omkostninger kan opnås fra de lovpligtige sundhedsforsikringsfonde eller i faciliteter, der udfører aborter.

Retten til fortsat løn eksisterer også i tilfælde af aborter udført under rådgivningsbestemmelsen. Der ydes dog ikke sygedagpenge i sådanne tilfælde.

Føderal Statistik over Aborter

Nationale statistikker samles om aborter udført i overensstemmelse med § 218a (1) til (3) i straffeloven. Statistikkerne indsamles og behandles af det Føderale Statistiske Kontor (§ 15 SchKG).
For at bistå med udarbejdelsen af nationale statistikker er læger og hospitaler forpligtet til at give oplysninger om aborter udført inden for to år før udgangen af kvartalet, hvor undersøgelsen gennemføres (§ 18 (1) SchKG). De data, der skal indsamles, er juridisk foreskrevet: navnet på kvinden, der afbryder en graviditet, må ikke meddeles af rapporteringsagenturerne (se § 16 (1) SchKG). Oplysninger givet under § 16 (1) SchKG og

negative rapporter skal rapporteres til det Føderale Statistiske Kontor på kvartalsbasis senest ved udgangen af kvartalet (§ 16 (2) SchKG).

Ved at indføre reguleringer om udarbejdelse af officiel statistik har lovgiveren skabt de nødvendige betingelser for at overvåge effekten af den lovbestemte beskyttelsesmåde over for det ufødte liv.

Generel Graviditetsrådgivning

Enhver kvinde og enhver mand skal have ret til at opnå, anonymt hvis det ønskes, information og rådgivning i spørgsmål om seksualundervisning, prævention, familieplanlægning og alle spørgsmål direkte eller relateret til graviditet fra rådgivningstjenester tildelt til formålet (§ 2 (1) SchKG). Rådgivningen tilbydes normalt gratis. Den juridiske ret til rådgivning omfatter information om eksisterende lovbestemte hjælp og støtte til familier og børn, forebyggende medicinske undersøgelser under graviditeten (inklusive særlige prænatale tests), social og finansiel bistand til gravide kvinder, mulige løsninger på psykosociale konflikter, som opstår i forbindelse med en graviditet, og bistand tilgængelig for personer med handicap og deres familier (se § 2 (2), 1. sætning SchKG).

Derudover skal der ydes støtte til en gravid kvinde, efter behov, i at gøre krav på hendes rettigheder, finde bolig og børnepasningsmuligheder for det barn, hun bærer, og i fortsættelsen af hendes erhvervsuddannelse og -træning (§ 2 (2) SchKG). Retten til rådgivning inkluderer også efterbehandling efter en abort eller efter fødslen (§ 2 (3) SchKG). I modsætning til obligatorisk graviditetskonfliktrådgivning indebærer generel graviditetsrådgivning ikke udstedelse af et rådgivningscertifikat.

Gravide kvinder kan også henvende sig til graviditetsrådgivningstjenester for at ansøge om bistand fra midler tilvejebragt af den føderale fond "Mor og Barn – Beskyttelse af det ufødte liv". Sådan bistand kan ydes i akutte tilfælde til personer, for hvem alle lovbestemte ydelser (f.eks. arbejdsløshedsunderstøttelse II, socialhjælp, forskud på børnebidrag og boligstøtte) er udtømt, er utilstrækkelige eller ikke kan tilvejebringes rettidigt.

Bistand fra den føderale fond ydes især til at dække omkostningerne ved barnets indledende behov, vedligeholdelse af husholdningen, bolig og apparater/møbler samt pleje af et lille barn. Ifølge loven om etablering af den føderale fond "Mor og Barn – Beskyttelse af det ufødte liv", stiller den føderale regering årligt midler på mindst € 92 millioner til rådighed for den føderale fond med det formål at hjælpe gravide kvinder i specifikke nødsituationer. Information om den føderale fond, dens tjenester, ansøgning om bistand, nødvendige krav og tildeling af finansiering kan findes i en brochure samt på fondens hjemmeside (www.bundestiftung-mutter-und-kind.de).

Generelle graviditetsrådgivningstjenester drives af kirkelige og ikke-kirkelige velfærdsorganisationer samt andre ikke-statslige organisationer (f.eks. Arbejderwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, donum vitae, Caritas, Sozialdienst katholischer Frauen, pro familia). Information om lokale organisationer og deres adresser kan findes i appendikset eller kan opnås fra lokale velfærdskontorer. En online graviditetsinformationservice

(www.familienplanung.de/www.schwanger-info.de) drevet af det føderale center for sundhedsoplysning (BZgA) og finansieret af det føderale ministerium for familiesager, ældre borgere, kvinder og ungdom (BMFSFJ) indeholder en søgemaskine, der finder og opremser alle graviditetsrådgivningstjenester i et givet område.

Hvad betyder fortrolig fødsel egentlig?

Hvis en kommende mor ønsker eller er nødt til at holde sin graviditet og sit barn, og endda fødslen, hemmelig, befinder hun sig i en enormt stressende situation både fysisk og følelsesmæssigt. Hun har akut brug for hjælp for at få ordentlig medicinsk pleje, når hun bringer sit barn til verden, og ideelt set vælge at dele sit liv med dette barn. Loven, der udvidede bistanden til gravide kvinder og regulerede fortrolig fødsel, trådte i kraft den 1. maj 2014, og implementerede mange foranstaltninger (§ (4) og 5, § 2 (4), §§ 25–34 i Loven om graviditeter i konfliktsituationer), der specifikt er designet til at gøre psykosocial rådgivning og medicinsk assisteret fødsel til en levedygtig mulighed selv for kvinder, der benægter deres graviditet eller holder den hemmelig, og som indtil videre ikke har været nået af det regulære bistandssystem. I overensstemmelse hermed kræver § 1 (4) i Loven om graviditeter i konfliktsituationer, at den føderale regering gør bistandstjenesterne tilgængelige for gravide kvinder og mødre mere bredt kendt for offentligheden – specifikt med vægt på det faktum, at alle gravide kvinder har ret til anonym rådgivning. I den forbindelse skal der gøres en indsats for at engagere sig i og sensibilisere kvindernes miljø. I denne kontekst søger den føderale regering også at fremme forståelse for forældre, der opgiver deres barn til adoption. Som angivet i loven, lancerede den føderale regering fra den 1. maj 2014 en specifik landsdækkende hjælpetelefon "Gravide kvinder i nød", specifikt for gravide kvinder med psykosociale konflikter, som kan nås ved hjælp af nødtelefonnummeret +49 800 40 40 020. Denne barrierefri hjælpetelefon yder assistance døgnet rundt på flere sprog. Hjælpetelefonen suppleres af en chat-tjeneste, der også tilbyder øjeblikkelig online assistance og svar.

Disse nye foranstaltninger gavner både mor og barn. Faktisk kan mødrene modtage kompetent og kontinuerlig assistance og rådgivning selv efter barnet er født.

Proceduren for fortrolig fødsel, der er reguleret i §§ 26 til 34 i Loven om graviditeter i konfliktsituationer, er opbygget omkring behovene hos mor og barn. Når en kvinde, efter dybdegående, ikke-direktiv rådgivning, vælger fortrolig fødsel, vælger hun først et pseudonym og et eller flere fornavne til barnet. Derefter indtaster rådgivningscentret hendes personlige data i attesten for forældreskab og forsegler dem i en kuvert. Kuverten vil blive mærket med pseudonymet, fødselsdataene og adressen på rådgivningscentret. På denne måde kan kuverten matches med barnet, hvis dette 16 år senere ønsker at lære om sin herkomst. Ved brug af sit pseudonym booker rådgivningscentret den gravide kvinde til fødsel på et hospital eller hos en jordemoder. Dette tjener til at imødekomme hendes frygt for registreringsformaliteter og pligter til at oplyse. For at det lokale ungdomskontor tidligt kan tage sig af barnet, er rådgivningscentret forpligtet til at informere det om den forestående fødsel.

Efter fødslen er hospitalet eller, i tilfælde af hjemmefødsel, jordemoderen forpligtet til straks at informere rådgivningscentret om fødselssted og -dato. Rådgivningscentret vil notere disse

data på kuverten, som derefter sendes til det Føderale Kontor for Familieanliggender og Civile Samfundsfunktioner (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftlichen Aufgaben/ BAFzA) til opbevaring. Ifølge § 18 i loven om civilstand (Personenstandsgesetz – PStG) skal hospitalet eller jordemoderen desuden indberette fødslen til registret inden for en uge. For at ære løftet om anonymitet behøver kun morens pseudonym at blive opgivet til dette formål ud over fornavn(e) valgt af moren samt stedet, datoen, timen og minuttet for fødslen og barnets køn. Registret skal informere det Føderale Kontor for Familieanliggender og Civile Samfundsfunktioner om barnets attesterede navn sammen med morens pseudonym.

Hvis en gravid kvinde, der vælger fortrolig fødsel, bliver indlagt til fødsel uden forudgående rådgivning, skal hospitalet eller jordemoderen straks informere et lokalt rådgivningscenter herom, jf. § 29 (1) SchKG. I dette tilfælde skal rådgivningscentret sikre, at kvinden bliver tilbudt korrekt rådgivning uden forsinkelse – også efter fødslen. Hvis kvinden afviser rådgivning, gælder princippet om kontinuerlig bistand til at løse konflikten, som fastlagt i § 30 (2) (3) i Loven om graviditeter i konfliktsituationer, også her. Specifikt vil kvinderne ikke blive overladt til sig selv i dette tilfælde, men de vil blive tilbudt løbende bistand og støtte.

Enhver adskillelse af barnet fra deres mor mod hendes vilje forhindres ved pligten til at informere kvinden, under rådgivningssessionen, om hvordan hun kan gøre sine rettigheder til sit barn gældende efter en fortrolig fødsel (§ 25(2) (2) (5) Loven om graviditeter i konfliktsituationer, ny version). Før barnets adoption træder i kraft, kan moderens ønske om at tage sit barn tilbage kun afvises for at beskytte barnets bedste interesser (§ 1674a i forbindelse med §§ 1666, 1666a i Borgerlig lovbog – BGB).

Hvis der er presserende grunde til at antage, at barnets sundhed er i fare, skal den læge, der meddeler diagnosen, rådgive om de medicinske, psykiske og sociale aspekter af diagnosen og muligheder for støtte ved fysiske og psykiske belastninger, med deltagelse af læger, der har erfaring med sundhedsskader hos fødte børn. Denne rådgivning skal være forståelig for alle og åben for forskellige resultater.

Derudover skal den læge, der meddeler diagnosen, informere den gravide om hendes ret til yderligere og dybere psykosocial rådgivning i en rådgivningsinstans. I samråd med den gravide skal der formidles kontakt til en passende rådgivningsinstans samt til selvhjælpsgrupper eller handicaporganisationer.

Den læge, der meddeler diagnosen, skal også udlevere informationsmateriale fra Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dette materiale indeholder oplysninger om livet med et handicappet barn og livet for mennesker med handicap. Det indeholder også oplysninger om retten til psykosocial rådgivning i en rådgivningsinstans og

LM-088/2023

kontaktoplysninger til selvhjælpsgrupper, rådgivningscentre og handicaporganisationer samt organisationer for forældre til handicappede børn.

Før den skriftlige fastlæggelse af en medicinsk indikation skal den gravide rådgives om de medicinske og psykiske aspekter af en abort af en læge, der skal foretage den skriftlige fastlæggelse af en medicinsk indikation.

Lægen, der skal foretage den skriftlige fastlæggelse af en medicinsk indikation, skal også sikre, at der er en tænkeperiode på 3 dage mellem meddelelsen af diagnosen og den skriftlige fastlæggelse af betingelserne for en medicinsk indikation. Dette giver de berørte gravide og deres partnere den nødvendige tid til at håndtere choksituationen og hjælper med at træffe en velbegrundet beslutning om, hvorvidt den gravide kan håndtere de forventede belastninger eller om de udgør en livs- eller sundhedsfare for hende. Tænkeperioden gælder ikke, hvis der er en aktuel fare for den gravides liv eller helbred.

Ved den skriftlige fastlæggelse af betingelserne for en medicinsk indikation skal lægen **indhente en skriftlig bekræftelse fra den gravide** om rådgivning og henvisning til en rådgivningsinstans eller om fravalg af dette.

Den gravide er dog ikke forpligtet til rådgivning. I stedet er lægen forpligtet til omfattende oplysning og rådgivning samt i samråd med den gravide at formidle kontakter til en rådgivningsinstans eller til selvhjælpsgrupper og handicaporganisationer. Den gravide kan fravælge oplysning og rådgivning eller dele af oplysning og rådgivning og formidling. Dog bør hun bekræfte over for lægen, der foretager den skriftlige fastlæggelse, om hendes valg om rådgivning eller fravalg af rådgivning.

Målet med en åben og resultatorienteret følge og rådgivning er at belyse konsekvenserne af den påståede handicap fra alle vinkler og støtte den gravide og hendes partner i at undersøge de nuværende og fremtidige livsforhold og belastninger samt at overveje løsningsmuligheder i forhold til graviditetskonflikt. Især inden for rammerne af psykosocial rådgivning fra en rådgivningsinstans kan virkningerne af det potentielle barns handicap på familien og omgivelserne, aspekterne ved livet for en handicappet person og livet med et handicappet barn undersøges. Gravide og par kan dele deres bekymringer og ængstelser der og også diskutere aspekter af en eventuelt overvejet abort.

Reguleringen bidrager til, at der kan træffes en velbegrundet beslutning om, hvorvidt den gravide kan håndtere de forventede belastninger eller om de udgør en livs- eller sundhedsfare for hende. Rådgivningen hjælper den gravide kvinde med beslutningsprocessen og støtter lægerne i medicinsk fastlæggelse af indikationen.

I henhold til Gendiagnostikgesetz (GenDG; trådte i kraft den 1. februar 2010) er der yderligere specifikke lægelige rådgivnings-, henvisnings- og dokumentationspligter før en prænatal genetisk undersøgelse og efter modtagelse af undersøgelsesresultaterne, som skal overholdes i disse tilfælde. Den gravide kan fravælge genetisk rådgivning, men dette kræver, at hun skriftligt erklærer sit fravalg efter forudgående skriftlig information om rådgivningens indhold (for detaljerede bestemmelser vedrørende GenDG, se afsnit II).

Rådgivning ved en rent maternal medicinsk indikation (ingen usædvanlig fund)

"Før den skriftlige fastlæggelse af en medicinsk indikation skal den gravide rådgives om de medicinske og psykiske aspekter af en abort af en læge, der skal foretage den skriftlige fastlæggelse af en medicinsk indikation, så hun er fuldt oplyst.

Derudover skal lægen informere den gravide om hendes ret til yderligere og dybere psykosocial rådgivning i en graviditetsrådgivningsinstans. I samråd med den gravide skal der formidles kontakt til en passende rådgivningsinstans.

- Lægen skal **sikre, at der er en tænkeperiode på 3 dage mellem rådgivningen** om de medicinske og psykiske aspekter af en abort **og den skriftlige fastlæggelse** af betingelserne for en medicinsk indikation. Tænkeperioden gælder ikke, hvis der er en aktuel fare for den gravides liv eller helbred.
- **Skriftlig bekræftelse fra den gravide**
  Ved den skriftlige fastlæggelse af betingelserne for en medicinsk indikation skal lægen indhente en skriftlig bekræftelse fra den gravide om rådgivning og henvisning til en rådgivningsinstans eller om fravalg af dette.

Den gravide er dog ikke forpligtet til rådgivning. I stedet er lægen forpligtet til omfattende oplysning og rådgivning samt i samråd med den gravide at formidle kontakter til en rådgivningsinstans.

Den gravide kan fravælge oplysning og rådgivning eller dele af oplysning og rådgivning samt formidling til en rådgivningsinstans. Dog bør hun bekræfte over for den læge, der foretager den skriftlige fastlæggelse, om hendes valg om rådgivning eller fravalg af rådgivning.

Beregning af betænkningstiden
Ved beregning af den 3-dages betænkningstid skal dagen for meddelelse af diagnosen ikke medregnes (i henhold til § 187, stk. 1 i BGB). Fristen udløber ved afslutningen af den sidste dag (i henhold til § 188, stk. 1 i BGB).

Eksempel:
Torsdag: Meddelelse af diagnosen
Fredag: Start på fristen, 1. dag af fristen
Lørdag: 2. dag af fristen
Søndag: 3. dag af fristen
Mandag: Skriftlig fastlæggelse

Overtrædelse af bestemmelserne

Bestemmelsen i § 14 i SchKG understreger behovet for omfattende rådgivning og oprettelsen af det nødvendige tidsvindue, da lægen, der undlader at rådgive den gravide eller overtræder den 3-dages frist, begår en overtrædelse."

Hvor kan en abort udføres?

Delstaterne skal sikre tilstrækkeligt udbud af både ambulante og stationære faciliteter til udførelse af aborter. Disse faciliteter skal også sikre nødvendig opfølgningsbehandling (i henhold til § 13 i Schwangerschaftskonfliktgesetz). Lovmæssig graviditetskonflikt rådgivning inkluderer blandt andet al relevant medicinsk og social information (i henhold til § 5, stk. 2, nummer 2 i Schwangerschaftskonfliktgesetz). Dette inkluderer også levering af oplysninger om tilgængelige faciliteter, der udfører aborter. Siden juli 2019 har den tyske lægeforening (Bundesärztekammer) ført en liste over læger, hospitaler og faciliteter, der har meddelt dem, at de udfører aborter under betingelserne i § 218a, stk. 1-3 i straffeloven. Indførelsen på listen er frivillig. Listen indeholder også oplysninger om de metoder, der anvendes til udførelse af abort, hvis de meddeles. Den tyske lægeforening opdaterer listen månedligt og offentliggør den på internettet på www.bundesaerztekammer.de. Listen offentliggøres også af Federal Center for Health Education (BZgA) på www.familienplanung.de. Hjælpelinjen 'Gravide i nød' giver også oplysninger om denne liste via nødnummeret 0800 - 40 40 020.

Indtil sommeren 2022 var det forbudt at reklamere for abort med trussel om bøde eller fængsel i henhold til § 219a i straffeloven. Med ophævelsen af § 219a i straffeloven den 11. juli 2022 blev forbuddet mod reklame for abort ophævet. Læger kan derfor nu også give information på deres hjemmesider om, hvorvidt de udfører aborter og hvilke metoder de anvender.

For at forhindre usaglig eller opfordrende reklame for aborter som følge af ophævelsen af reklameforbuddet i henhold til § 219a i straffeloven, blev lov om markedsføring af lægemidler (Heilmittelwerbegesetz) tilpasset i overensstemmelse hermed. Derudover blev indførelsesloven til straffeloven ændret på en måde, der ophævede strafferetlige domme på grundlag af § 219a i straffeloven og afsluttede de procedurer, der lå til grund for dommene og læger, der allerede er blevet dømt i henhold til § 219a i straffeloven, bliver dermed rehabiliteret.

Hvem betaler omkostningerne ved en abort?

Omkostningerne ved en abort, der er baseret på en medicinsk indikation, dækkes af den offentlige sundhedsforsikring (gesetzlichen Krankenkasse) for medlemmer, der er kvalificerede til det.

Omkostningerne til en abort efter rådgivningsreglerne dækkes ikke af den offentlige sundhedsforsikring, men omkostningerne til lægebehandling under graviditeten og efterbehandling af komplikationer dækkes.

Retten til dækning af omkostninger er fastlagt i Schwangerschaftskonfliktgesetz og gælder, når en kvinde har pligt til at betale omkostningerne ved en abort, har sin bopæl eller almindelige opholdssted inden for lovens omfang, og det ikke er rimeligt for hende at dække omkostningerne af økonomiske årsager.

I dette tilfælde er omkostningerne dækket af delstaterne (i henhold til §§ 19 til 22 i loven).

For at kunne modtage ydelser skal kvinden være økonomisk trængende, hvilket betyder, at hendes disponible personlige indkomst ikke må overstige visse indkomstgrænser fastsat af lovgiveren, og at hun ikke må have kortfristigt omsættelig formue til rådighed personligt. Størrelsen af indkomstgrænserne fastsættes normalt årligt og kan oplyses hos de offentlige sundhedsforsikringer.

Behovet for støtte antages uden yderligere kontrol for de kvinder, der modtager en af følgende ydelser:

- Økonomisk bistand i henhold til SGB XII (Socialgesetzbuch XII),
- Arbejdsløshedsunderstøttelse II (i henhold til SGB II),
- Uddannelsesstøtte inden for rammerne af beslutningen fra Bundesagentur für Arbeit om individuel støtte til erhvervsuddannelse eller arbejds- og erhvervsfremme for handicappede,
- Uddannelsesstøtte i henhold til Bundesausbildungsförderungsgesetz (loven om føderal uddannelsesstøtte),
- Ydelser i henhold til Asylbewerberleistungsgesetz (loven om ydelser til asylansøgere).

Det samme gælder for kvinder, der bor på institutioner, når omkostningerne til indkvartering på en institution, i et hjem eller i en lignende facilitet bliver dækket af en socialhjælp eller ungdomshjælp udbyder.

Ydelserne tildeles på anmodning fra den lovpligtige sygeforsikring, som kvinden er medlem af. Hvis der ikke er en forsikring hos en lovpligtig sygekasse, kan der vælges en lovpligtig sygeforsikring på bopælsstedet eller det almindelige opholdssted. Sygekassen udsteder en bekræftelse om dækning af omkostningerne og håndterer den økonomiske afvikling af omkostningerne. Ansøgninger om refusion af omkostninger kan fås hos de lovpligtige sygekasser eller normalt i de faciliteter, der udfører aborter.

Retten til løn under sygdom gælder også for aborter i henhold til rådgivningsreglerne. Imidlertid udbetales sygedagpenge ikke for perioden med sygefravær på grund af aborten.

"Behovet for støtte antages uden yderligere kontrol for kvinder, der modtager en af følgende ydelser:

- Økonomisk bistand i henhold til SGB XII (Socialgesetzbuch XII),
- Arbejdsløshedsunderstøttelse II (i henhold til SGB II),
- Uddannelsesstøtte inden for rammerne af beslutningen fra Bundesagentur für Arbeit om individuel støtte til erhvervsuddannelse eller arbejds- og erhvervsfremme for handicappede,
- Uddannelsesstøtte i henhold til Bundesausbildungsförderungsgesetz (loven om føderal uddannelsesstøtte),
- Ydelser i henhold til Asylbewerberleistungsgesetz (loven om ydelser til asylansøgere).

Det samme gælder for kvinder, der bor på institutioner, når omkostningerne til indkvartering på en institution, i et hjem eller i en lignende facilitet bliver dækket af en socialhjælp eller ungdomshjælp udbyder.

Ydelserne tildeles på anmodning fra den lovpligtige sygeforsikring, som kvinden er medlem af. Hvis der ikke er en forsikring hos en lovpligtig sygekasse, kan der vælges en lovpligtig sygeforsikring på bopælsstedet eller det almindelige opholdssted. Sygekassen udsteder en bekræftelse om dækning af omkostningerne og håndterer den økonomiske afvikling af omkostningerne. Ansøgninger om refusion af omkostninger kan fås hos de lovpligtige sygekasser eller normalt i de faciliteter, der udfører aborter.

Retten til løn under sygdom gælder også for aborter i henhold til rådgivningsreglerne. Imidlertid udbetales der ikke sygedagpenge for perioden med sygefravær på grund af aborten.

Hvad inkluderer den føderale statistik om afslutning af graviditeter?

Aborter, der udføres i henhold til bestemmelserne i § 218a stk. 1-3 i Straffeloven, registreres i en føderal statistik. Statistikken indsamles og behandles af det statistiske forbundskontor (§ 15 i SchwKG).

For at indsamle føderal statistik er lægepraksis og hospitaler, hvor der er udført aborter i løbet af de sidste 2 år før kvartalets afslutning, forpligtet til at indberette (§ 18 stk. 1 i SchwKG). Oplysningskravene er fastsat ved lov, og navnet på kvinden, der får udført aborten, må ikke videregives af de indberettende instanser (jf. § 16 stk. 1 i SchwKG). Oplysningerne i henhold til § 16 stk. 1 i SchwKG samt fejlmeddelelser skal indberettes til det statistiske forbundskontor kvartalsvis ved kvartalets afslutning (§ 16 stk. 2 i SchwKG).

Gennem bestemmelserne om gennemførelse af den officielle statistik har lovgiveren skabt betingelser for at overvåge virkningerne af den lovmæssige beskyttelsesplan.

Hvad inkluderer generel graviditetsrådgivning?

Generel graviditetsrådgivning omfatter muligheden for, at enhver kvinde og mand kan få anonym information og rådgivning i en relevant rådgivningscenter om spørgsmål vedrørende seksuel oplysning, prævention og familieplanlægning samt alle spørgsmål, der indirekte eller direkte vedrører graviditet (jf. § 2 stk. 1 i SchwKG). Rådgivning er normalt gratis. Retskravet på rådgivning omfatter blandt andet oplysninger om eksisterende lovbaserede ydelser og støtte til familier og børn samt forebyggende undersøgelser i forbindelse med graviditet (herunder også special før-fødselsundersøgelser), sociale og økonomiske hjælperessourcer for gravide, løsningsmuligheder for psykosociale konflikter i forbindelse med graviditet, adoption, hjælperessourcer for mennesker med handicap og deres familier (se § 2, afsnit 2, sætning 1, SchKG).

Desuden skal den gravide – efter behov – støttes i at gøre krav gældende, i boligsøgning, i at finde pasningsmuligheder for det kommende barn samt i at fortsætte sin uddannelse (§ 2, afsnit 2, SchKG). Rådgivningsretten omfatter også efterfølgende pleje efter en abort eller fødslen af et barn (§ 2, afsnit 3, SchKG). I modsætning til den lovmæssige rådgivning om graviditetskonflikter omfatter den generelle graviditetsrådgivning ikke udstedelsen af en rådgivningsattest. I rådgivningscentre kan der også ansøges om økonomisk støtte fra midlerne i "Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens". Denne hjælp kan supplerende tilbydes gravide kvinder, der befinder sig i vanskelige nødsituationer, hvis de lovmæssige ydelser (f.eks. arbejdsløshedsunderstøttelse II, socialhjælp, forudbetalt underhold eller boligstøtte) er udtømte, utilstrækkelige eller ikke bevilliges rettidigt. Hjælp fra Bundesstiftung gives især til førstegangsudrustning til barnet, fortsættelse af husførelsen, bolig og indretning samt pleje af det lille barn. Den føderale regering stiller årligt omkring 92 millioner euro til rådighed for Bundesstiftung i henhold til stiftelsesloven med målet om at hjælpe kommende mødre i individuelle nødsituationer tidligt i graviditeten. Detaljeret information om Bundesstiftung samt deres ydelser, ansøgningsprocedure, forudsætninger og tildeling af midler findes også på internettet på www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de.

Generelle graviditetsrådgivningscentre drives af konfessionelle og ikke-konfessionelle velgørenhedsorganisationer samt andre frie bærere (blandt andet Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, donum vitae, Caritas, Sozialdienst katholischer Frauen, pro familia). Oplysninger om lokale faciliteter og adresser kan indhentes via de adresser, der er trykt i bilaget, eller fra det lokale socialkontor. Hjemmesiden www.familienplanung.de, som støttes af det føderale ministerium for familie, seniorer, kvinder og ungdom, og som drives af BZgA, indeholder en søgemaskine, der viser graviditets- og graviditetskonflikt rådgivningscentre for alle bærere i nærheden af den indtastede bopæl.

Hvad indeholder tilbuddet om fortrolig fødsel?

Når den vordende mor ønsker eller er nødt til at holde sin graviditet, barn eller endda fødslen hemmelig, befinder hun sig i en psykisk og fysisk enormt belastende situation. Hun har akut brug for hjælp, så hun kan bringe sit barn til verden under medicinsk opsyn og i bedste fald beslutte sig for et liv med barnet. Med loven, der trådte i kraft den 1. maj 2014, om udvidelse af hjælpen til gravide og regulering af fortrolig fødsel, træffes en række foranstaltninger (§ 1, afsnit 4 og 5, § 2, afsnit 4, §§ 25-34 SchKG) for også at nå kvinder, der fortrænger eller skjuler deres graviditet og ikke tidligere er nået af det regulære hjælpesystem, for at få dem til psykosocial rådgivning og medicinsk overvåget fødsel. Derfor er det i § 1, afsnit 4, SchKG fastsat, at forbundet øger bevidstheden om hjælpen til gravide og mødre - især den eksisterende ret til anonym rådgivning for alle gravide.

I denne sammenhæng er det også vigtigt at tage hensyn til og skabe bevidsthed om omgivelserne for de berørte kvinder. I denne forbindelse fremmer forbundet også forståelsen for forældre, der vælger at bortadoptere deres barn. I henhold til loven har forbundet fra 1. maj 2014 specifikt oprettet et landsdækkende hjælpetelefon "Schwangere in Not" med nødnummeret 0800 - 40 40 020 for gravide i psykosociale konflikt situationer. Denne er tilgængelig døgnet rundt på flere sprog og uden barrierer. Det telefoniske tilbud suppleres af en chat-tjeneste, der tilbyder mulighed for også online at få direkte hjælp og svar.

De nye foranstaltninger gavner både moderen og barnet. Moderen modtager kompetent og kontinuerlig hjælp og rådgivning - også ud over barnets fødsel. Proceduren for fortrolig fødsel, som §§ 26 til 34 SchKG regulerer, er tilpasset efter moderens og barnets behov. Hvis en kvinde efter indgående, åben rådgivning beslutter sig for en fortrolig fødsel, vælger hun først et pseudonym og et eller flere fornavne til barnet. Rådgivningscentret registrerer derefter hendes personlige oplysninger i et oprindelsescertifikat og forsegler dette sikkert i en kuvert. På kuverten noteres pseudonymet, fødselsdataene og adressen på rådgivningscentret. På denne måde kan kuverten tildeles barnet, hvis det ønsker at kende sin oprindelse efter 16 år. Rådgivningscentret tilmelder den gravide under hendes pseudonym til fødsel på et hospital eller hos en jordemoder. Dette skal tage frygten for optagelsesformaliteter og forklaringspligter fra hende. For at det lokale ungdomsamt rettidigt kan tage sig af barnet, informerer rådgivningscentret obligatorisk om den forestående fødsel.

Efter barnets fødsel er hospitalet eller jordemoderen ved hjemmefødsel forpligtet til straks at meddele rådgivningscentret om fødestedet og fødselsdatoen. Disse data noterer rådgivningscentret på kuverten, som derefter sendes til Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) for sikker opbevaring. Hospitalet eller fødselshjælperen skal desuden inden for en uge indberette fødslen til registerkontoret i henhold til § 18 i Personenstandsgesetz (PStG). For at kunne overholde løftet om anonymitet, skal der udover det eller de fornavne, som moderen har valgt, samt fødselssted, dag, time og minut for fødslen og barnets køn, kun angives moderens pseudonym på registerkontoret. Registerkontoret meddeler Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben det attesterede navn på barnet sammen med moderens pseudonym.

Hvis en gravid kvinde, der ønsker en fortrolig fødsel, optages til fødsel uden forudgående rådgivning, skal hospitalet eller jordemoderen straks meddele dette til en rådgivningsstelle nær kvindens bopæl, jf. § 29, stk. 1, SchKG. I dette tilfælde sørger rådgivningscentret for, at kvinden – også efter fødslen – straks tilbydes faglig rådgivning. Hvis kvinden afviser rådgivning, gælder princippet om kontinuerlig hjælp til løsning af konflikten, jf. § 30, stk. 2, sætning 3, SchKG: Det betyder, at kvinderne ikke efterlades alene i dette tilfælde heller, men de modtager fortsat tilbud om hjælp og rådgivning.

En adskillelse af barnet fra moderen mod hendes vilje forhindres ved den obligatoriske information, der skal gives i rådgivningssamtalen, om hvordan en kvinde kan gøre sine rettigheder over for sit barn gældende efter en fortrolig fødsel (§ 25, stk. 2, sætning 2, nummer 5, SchKG n. F.). Inden en adoption af barnet træder i kraft, kan moderen kun nægtes tilbagelevering af barnet af hensyn til barnets velfærd (§ 1674a i forbindelse med §§ 1666, 1666a BGB).

Følgende er oversat af ChatGBT fra den tyske tekst i Schwangerschaftsberatung § 218

II. Lovmæssige regler

Straffeloven (StGB) i uddrag

§ 170: Overtrædelse af underholdspligt

(1) Den, der unddrager sig en lovpligtig underholdspligt, således at den underholdsbetingedes livsbehov er truet eller ville være truet uden hjælp fra andre, straffes med fængsel op til tre år eller med bøde.

(2) Den, der er forpligtet til at yde underhold til en gravid kvinde og på en forkastelig måde undlader at yde dette underhold, hvilket fører til en abort, straffes med fængsel op til fem år eller med bøde.

§ 218: Abort

(1) Den, der afbryder en graviditet, straffes med fængsel op til tre år eller med bøde. Handlinger, hvis virkning indtræder før det befrugtede ægs indlejring i livmoderen, betragtes ikke som abort i henhold til denne lov.

(2) I særligt alvorlige tilfælde er straffen fængsel fra seks måneder op til fem år. Et særligt alvorligt tilfælde foreligger generelt, hvis gerningsmanden

1. handler imod den gravides vilje eller
2. uforsigtigt forårsager risikoen for døden eller en alvorlig sundhedsskade på den gravide.

(3) Hvis den gravide begår handlingen, er straffen fængsel op til et år eller bøde.

(4) Forsøget er strafbart. Den gravide straffes dog ikke for forsøg.

§ 218 a: Straffrihed for abort

(1) Bestemmelsen i § 218 er ikke realiseret, hvis

1. den gravide kvinde kræver aborten og har bevist over for lægen ved et certifikat i henhold til § 219, stk. 2, sætning 2, at hun har modtaget rådgivning mindst tre dage før indgrebet,
2. aborten udføres af en læge, og
3. der ikke er gået mere end tolv uger siden befrugtningen.

(2) Aborten foretaget med den gravide kvindes samtykke af en læge er ikke ulovlig, hvis aborten efter lægelig vurdering er indiceret for at forhindre en fare for kvindens liv eller risikoen for en alvorlig forringelse af hendes fysiske eller psykiske helbredstilstand, og denne fare ikke kan afværges på nogen anden rimelig måde for hende.

(3) Forudsætningerne i stk. 2 gælder også ved en abort foretaget med den gravide kvindes samtykke af en læge, hvis det efter lægelig vurdering er sket en ulovlig handling mod den gravide kvinde i henhold til §§ 176 til 179 i Straffeloven, der er presserende grunde til at antage, at graviditeten skyldes denne handling, og der ikke er gået mere end tolv uger siden befrugtningen.

(4) Den gravide kvinde er ikke strafbar i henhold til § 218, hvis aborten er foretaget af en læge efter rådgivning (§ 219) og der ikke er gået mere end toogtyve uger siden befrugtningen. Retten kan undlade at idømme straf i henhold til § 218, hvis den gravide kvinde på tidspunktet for indgrebet befandt sig i en særlig trængende situation.

§ 218 b : Abort uden lægelig vurdering; urigtig lægelig vurdering

(1) Den, der i tilfælde af § 218 a, stk. 2 eller 3, afbryder en graviditet uden at have en skriftlig vurdering fra en læge, der ikke selv udfører aborten, om hvorvidt forudsætningerne i § 218 a, stk. 2 eller 3, er opfyldt, straffes med fængsel op til et år eller med bøde, hvis handlingen ikke er strafbelagt i § 218. En læge, der mod bedre vidende giver en urigtig vurdering om forudsætningerne i § 218 a, stk. 2 eller 3, til fremvisning i henhold til sætning 1, straffes med fængsel op til to år eller med bøde, hvis handlingen ikke er strafbelagt i § 218. Den gravide kvinde er ikke strafbar i henhold til sætning 1 eller 2.

(2) En læge må ikke give vurderinger i henhold til § 218 a, stk. 2 eller 3, hvis den ansvarlige myndighed har forbudt dette, fordi han er blevet endeligt dømt for en ulovlig handling i henhold til stk. 1, §§ 218 eller 219 b eller for en anden ulovlig handling, som han har begået i forbindelse med en abort. Den ansvarlige myndighed kan midlertidigt forbyde en læge at give vurderinger i henhold til § 218 a, stk. 2 og 3, hvis der er åbnet hovedforhandling mod ham på grund af mistanke om en af de i sætning 1 nævnte ulovlige handlinger.

§ 218 c : Lægelig pligtforsømmelse ved en abort

(1) Den, der afbryder en graviditet,

1. uden at have givet kvinden mulighed for at forklare ham grunde til hendes ønske om at afbryde graviditeten,
2. uden at have rådgivet den gravide om indgrebets betydning, især om forløbet, konsekvenser, risici, mulige fysiske og psykiske virkninger,
3. uden forinden i tilfælde af § 218 a, stk. 1 og 3, at have overbevist sig om graviditetens varighed gennem en lægeundersøgelse, eller
4. selvom han har rådgivet kvinden i et tilfælde af § 218 a, stk. 1 efter § 219, straffes med fængsel op til et år eller med bøde, hvis handlingen ikke er strafbelagt i § 218.

(2) Den gravide er ikke strafbar efter stk. 1.

§ 219 : Rådgivning af den gravide i en nød- og konfliktsituation

(1) Rådgivningen tjener til beskyttelse af det ufødte liv. Den skal ledes af bestræbelserne på at opmuntre kvinden til at fortsætte graviditeten og åbne perspektiver for hende for et liv med barnet; den skal hjælpe hende med at træffe en ansvarlig og samvittighedsfuld beslutning. Kvinden skal være bevidst om, at det ufødte barn på ethvert stadium af graviditeten også har sin egen ret til liv over for hende, og at derfor ifølge retsordenen kun i undtagelsestilfælde kan en abort komme i betragtning, hvis kvinden gennem at bære barnet ud pålægges en byrde, der er så tung og usædvanlig, at den overstiger den rimelige offergrænse. Rådgivningen skal ved råd og hjælp bidrage til at håndtere den konfliktsituation, der er forbundet med graviditeten, og afhjælpe en nødsituation. Detaljerne reguleres af Schwangerschaftskonfliktgesetz.

(2) Rådgivningen skal ifølge Schwangerschaftskonfliktgesetz foretages af en anerkendt graviditetsrådgivningsstelle. Efter afslutningen af rådgivningen skal rådgivningscentret

udstede et certifikat for kvinden med datoen for det sidste rådgivningsmøde og kvindens navn i henhold til bestemmelserne i Schwangerschaftskonfliktgesetz. Lægen, der udfører aborten, er udelukket som rådgiver.

§ 219 b : Salg af midler til abort

(1) Den, der med hensigt om at fremme ulovlige handlinger efter § 218, bringer midler eller genstande, der er egnede til abort, i omløb, straffes med fængsel op til to år eller med bøde.

(2) Deltagelsen af kvinden, der forbereder afbrydelsen af hendes graviditet, er ikke strafbar efter stk. 1.

(3) Midler eller genstande, som handlingen vedrører, kan konfiskeres.

§ 240 : Tvungen handling

(1) Den, der ulovligt tvinger en anden person med vold eller ved trussel om et alvorligt onde til en handling, tålmodighed eller undladelse, straffes med fængsel op til tre år eller med bøde.

(2) Handlingen er ulovlig, hvis anvendelsen af vold eller truslen om det onde er at betragte som forkastelig i forhold til det tilstræbte formål.

(3) Forsøget er strafbart.

(4) I særligt alvorlige tilfælde er straffen fængsel fra seks måneder op til fem år. Et særligt alvorligt tilfælde foreligger generelt, hvis gerningsmanden

1. tvinger en anden person til en seksuel handling,
2. tvinger en gravid kvinde til abort, eller
3. misbruger sine beføjelser eller sin stilling som offentlig ansat.

Afsnit 1
Oplysning, Prævention, Familieplanlægning og Rådgivning

§ 1 : Oplysning
(1) Det føderale center for sundhedsoplysning og sundhedsuddannelse udarbejder, under inddragelse af delstaterne og i samarbejde med repræsentanter fra familierådgivningscentre fra alle bærere, koncepter til seksualoplysning med henblik på sundhedsforebyggelse og forebyggelse og løsning af graviditetskonflikter, tilpasset til de forskellige alders- og persongrupper.

(1a) Det føderale center for sundhedsoplysning udarbejder i henhold til stk. 1 informationsmateriale om livet med et mentalt eller fysisk handicappet barn og om livet for mennesker med en mental eller fysisk handicap. Informationsmaterialet indeholder henvisning til retten til psykosocial rådgivning i henhold til § 2 og til kontaktadresser for selvhjælpsgrupper, rådgivningscentre samt handicappede- og forældreforeninger af børn med handicap. Lægen udleverer informationsmaterialet til den gravide i forbindelse med rådgivningen efter § 2 a, stk. 1.

(2) Det føderale center for sundhedsoplysning distribuerer de føderale ensartede oplysningsmaterialer til formålene nævnt i stk. 1, hvor præventionsmetoder og præventionsmidler er omfattende beskrevet.

(3) Oplysningsmaterialerne uddeles gratis til enkeltpersoner på anmodning, samt som undervisnings- eller informationsmaterialer til skole- og erhvervsuddannelsesinstitutioner, til rådgivningscentre, til gynækologer, læger samt medicinske institutioner, der udfører prænatal diagnostik, til human genetikere samt til alle institutioner inden for ungdoms- og uddannelsesarbejde.

(4) Forbundet gør hjælperessourcer til gravide og mødre kendt; dette omfatter også retten til anonym rådgivning i henhold til § 2, stk. 1, og til den fortrolige fødsel. Informationerne om den fortrolige fødsel inkluderer også forklaringen om, hvordan en kvinde kan gøre sine rettigheder over for sit barn efter en fortrolig fødsel gældende under opgivelse af sin anonymitet og hvordan hun kan gøre beskyttelsesværdige interesser gældende mod senere offentliggørelse af hendes personoplysninger. Forbundet fremmer forståelsen for forældre, der vælger at bortadoptere deres barn, gennem egnede foranstaltninger.

(5) Forbundet sikrer gennem en landsdækkende central nødopkaldslinje, at gravide i konfliktsituationer, der skjuler deres graviditet, til enhver tid og omgående formidles til en rådgivningsstelle i henhold til §§ 3 og 8. Det gør nødopkaldslinjen kendt på landsplan og driver kontinuerligt offentliggørelsesarbejde for nødopkaldslinjen.

§ 2 : Rådgivning
(1) Enhver kvinde og mand har ret til at blive informeret og rådgivet anonymt på anmodning af en dertil indrettet rådgivningsstelle om spørgsmål vedrørende seksualoplysning, prævention og familieplanlægning samt i alle spørgsmål, der direkte eller indirekte berører en graviditet, til de formål nævnt i § 1, stk. 1.

(2) Retten til rådgivning omfatter information om

1. seksualoplysning, prævention og familieplanlægning,
2. eksisterende familiefremmende ydelser og hjælperessourcer til børn og familier, herunder særlige rettigheder i arbejdslivet,
3. forebyggende undersøgelser ved graviditet og omkostningerne ved fødslen,
4. sociale og økonomiske hjælperessourcer til gravide, især finansielle ydelser samt hjælp til at finde bolig, arbejde eller uddannelsesplads eller til at bevare disse,
5. hjælpemuligheder for handicappede mennesker og deres familier, der er tilgængelige før og efter fødslen af et barn med fysiske, mentale eller psykiske skader,
6. metoder til udførelse af en abort, de fysiske og psykiske konsekvenser af en abort og de dermed forbundne risici,
7. løsningsmuligheder for psykosociale konflikter i forbindelse med en graviditet,
8. de juridiske og psykologiske aspekter i forbindelse med en adoption.

Den gravide skal desuden støttes i at gøre krav gældende samt i boligsøgningen, i at finde pasningsmuligheder for barnet og i at fortsætte sin uddannelse. På den gravides ønske skal tredjeparter inddrages i rådgivningen.

(3) Retten til rådgivning omfatter også efterfølgende pleje efter en abort eller fødslen af barnet.

(4) En gravid kvinde, der ikke ønsker at afsløre sin identitet og som ønsker at afgive sit barn efter fødslen, skal tilbydes en udførlig, åben rådgivningssamtale for at håndtere den psykosociale konfliktsituation. Indholdet af rådgivningssamtalen inkluderer:

1. passende hjælpetilbud til at håndtere situationen og til beslutningstagning samt
2. muligheder, der gør det muligt for den gravide at opgive sin anonymitet eller leve et liv med barnet.

§ 2 a : Oplysning og rådgivning i særlige tilfælde

(1) Hvis der på grundlag af resultaterne fra prænatal diagnostik er presserende grunde til at antage, at barnets fysiske eller mentale sundhed er skadet, skal lægen, der meddeler den gravide diagnosen, rådgive om de medicinske og psykosociale aspekter, der følger af fundet, under inddragelse af læger, der har erfaring med denne sundhedsskade hos fødte børn. Rådgivningen skal være på almindeligt forståeligt sprog og resultatåben. Den omfatter en indgående drøftelse af de mulige medicinske, psykiske og sociale spørgsmål samt mulighederne for støtte ved fysiske og psykiske belastninger. Lægen skal informere om retten til yderligere og dybere psykosocial rådgivning efter § 2 og formidle i samråd med den gravide kontakter til rådgivningscentre efter § 3 og til selvhjælpsgrupper eller handicaporganisationer.

(2) Lægen, der i henhold til § 218 b, stk. 1 i Straffeloven, skal afgive en skriftlig erklæring om forudsætningerne i henhold til § 218 a, stk. 2 i Straffeloven, skal før den skriftlige erklæring i henhold til § 218 b, stk. 1 i Straffeloven, rådgive den gravide om de medicinske og psykiske aspekter af en abort, informere om retten til yderligere og dybere psykosocial rådgivning efter § 2 og formidle i samråd med den gravide kontakter til rådgivningscentre efter § 3, for så vidt dette ikke allerede er sket i henhold til stk. 1. Den skriftlige erklæring må ikke afgives før udløbet af tre dage efter meddelelsen af diagnosen i henhold til stk. 1, sætning 1, eller

efter rådgivningen i henhold til sætning 1. Dette gælder dog ikke, hvis graviditeten skal afbrydes for at afværge en nuværende alvorlig fare for legeme eller liv for den gravide.

(3) Lægen, der skal afgive den skriftlige erklæring om indikationen, skal ved den skriftlige erklæring indhente en skriftlig bekræftelse fra den gravide om rådgivningen og formidlingen i henhold til stk. 1 og 2, eller om afkald på dette, men ikke før udløbet af betænkningstiden efter stk. 2, sætning 2.

§ 3 : Rådgivningscentre

Delstaterne sikrer et tilstrækkeligt udbud af lokalt tilgængelige rådgivningscentre for rådgivning i henhold til § 2. Herunder fremmes også rådgivningscentre fra frie bærere.
Rådsøgende skal kunne vælge mellem rådgivningscentre med forskellige verdensanskuelsesretninger.

§ 4 : Offentlig støtte til rådgivningscentre

(1) Delstaterne sørger for, at der i rådgivningscentrene i henhold til §§ 3 og 8 for hver 40.000 indbyggere er mindst én fuldtidsbeskæftiget rådgiver eller et tilsvarende antal deltidsansatte til rådighed. Der kan fraviges fra denne nøgle, hvis rådgivningscentrenes aktivitet ikke kan udføres ordentligt på lang sigt med det tilgængelige personale. Det skal også tages i betragtning, at gravide skal kunne opsøge en rådgivningsstelle inden for en rimelig afstand fra deres bopæl.

(2) For at informere om tjenesteydelser i det lokale opland og sikre en omfattende rådgivning samarbejder rådgivningscentrene i netværkene i henhold til § 3 i loven om samarbejde og information i børnebeskyttelse.

(3) Rådgivningscentre, der er nødvendige for at sikre et tilstrækkeligt udbud i henhold til §§ 3 og 8, har ret til passende offentlig støtte til personale- og driftsomkostninger.

(4) Nærmere bestemmelser reguleres af delstatsretten.

Afsnit 2
Rådgivning om Graviditetskonflikter

§ 5 : Indholdet af Rådgivning om Graviditetskonflikter

(1) Rådgivningen, der er nødvendig i henhold til § 219 i Straffeloven, skal være åben for resultat. Den tager udgangspunkt i kvindens ansvar. Rådgivningen skal opmuntre og skabe forståelse, ikke belære eller formynde. Rådgivningen om graviditetskonflikter tjener til beskyttelse af det ufødte liv.

(2) Rådgivningen omfatter:

1. Deltagelse i en konfliktrådgivning; det forventes, at den gravide kvinde meddeler den rådgivende person grunde til, at hun overvejer en abort; rådgivningens karakter indebærer, at den gravides villighed til samtale og deltagelse ikke må tvinges frem;
2. Enhver nødvendig medicinsk, social og juridisk information efter sagens natur, fremstilling af juridiske krav for mor og barn og mulige praktiske hjælpemidler, især dem der lette fortsættelsen af graviditeten og situationen for mor og barn;

3. Tilbuddet om at støtte den gravide kvinde i at gøre krav gældende, i boligsøgningen, i at finde pasningsmuligheder for barnet og i at fortsætte hendes uddannelse, samt tilbuddet om efterfølgende pleje. Rådgivningen informerer på den gravides ønske også om muligheder for at undgå uønskede graviditeter.

§ 6 : Gennemførelse af Rådgivning om Graviditetskonflikter

(1) En gravid kvinde, der søger råd, skal rådgives omgående.

(2) Den gravide kan forblive anonym over for den rådgivende person, hvis hun ønsker det.

(3) Hvis det er nødvendigt, skal følgende inddrages i rådgivningen i samråd med den gravide:

1. Andre fagfolk, især læger, specialister, psykologer, socialpædagoger, socialarbejdere eller jurister,
2. Fagfolk med særlig erfaring i tidlig intervention for handicappede børn,
3. Andre personer, især barnets far og nære slægtninge.

(4) Rådgivningen er gratis for den gravide og de i henhold til stk. 3 nr. 3 inddragede personer.

§ 7 : Rådgivningsattest

(1) Efter afslutningen af rådgivningen skal rådgivningscentret udstede en attest til den gravide med navn og dato, der bekræfter, at en rådgivning i henhold til §§ 5 og 6 har fundet sted.

(2) Hvis den rådgivende person efter rådgivningssamtalen anser det for nødvendigt at fortsætte denne samtale, bør dette ske omgående.

(3) Udstedelsen af en rådgivningsattest må ikke nægtes, hvis en fortsættelse af rådgivningssamtalen kunne gøre det umuligt at overholde de frister, der er fastsat i § 218 a, stk. 1 i Straffeloven.

§ 8 : Rådgivningscentre for Graviditetskonflikter

Delstaterne skal sikre et tilstrækkeligt og pluralistisk udbud af lokalt tilgængelige rådgivningscentre for rådgivning i henhold til §§ 5 og 6. Disse rådgivningscentre kræver særlig statslig anerkendelse i henhold til § 9. Som rådgivningscentre kan også institutioner fra frie bærere samt læger anerkendes.

§ 9 : Anerkendelse af Rådgivningscentre for Graviditetskonflikter

En rådgivningsstelle kan kun anerkendes, hvis den tilbyder en faglig korrekt rådgivning om graviditetskonflikter i henhold til § 5 og er i stand til at udføre rådgivning om graviditetskonflikter i henhold til § 6, især

1. råder over tilstrækkeligt personale, der er personligt og fagligt kvalificeret,

2. sikrer, at en faguddannet person med læge-, speciallæge-, psykolog-, socialpædagog-, socialarbejder- eller juridisk uddannelse kan inddrages i rådgivningen, hvis nødvendigt,
3. samarbejder med alle instanser, der yder offentlige og private hjælperessourcer til mor og barn, og
4. ikke er så organisatorisk eller økonomisk forbundet med en institution, hvor aborter udføres, at det ikke kan udelukkes, at rådgivningscentret har en materiel interesse i udførelsen af aborter.

§ 10 : Rapporteringspligt og Overvågning af Rådgivningscentre for Graviditetskonflikter

(1) Rådgivningscentrene er forpligtet til at nedfælde de retningslinjer, de baserer deres rådgivning på, og de erfaringer, de samler, i en skriftlig rapport årligt.

(2) Som grundlag for den skriftlige rapport i henhold til stk. 1 skal den rådgivende person udarbejde en optegnelse af hver rådgivningssamtale. Denne må ikke tillade konklusioner om identiteten af den gravide og yderligere personer, der er inddraget i rådgivningssamtalen. Den optegner det væsentlige indhold af rådgivningen og de tilbudte hjælpeforanstaltninger.

(3) Den ansvarlige myndighed skal mindst hvert tredje år kontrollere, om forudsætningerne for anerkendelse i henhold til § 9 stadig er opfyldt. Til dette formål kan den anmode om at få forelagt rapporterne i henhold til stk. 1 og få indsigt i de optegnelser, der skal udarbejdes i henhold til stk. 2. Hvis en af forudsætningerne i § 9 ikke længere er opfyldt, skal anerkendelsen tilbagekaldes.

§ 11: Overgangsregulering

Anerkendelsen af en rådgivningsstelle på baggrund af II.4 i afgørelsesformuleringen af dommen fra Forbundsforfatningsdomstolen den 28. maj 1993 (BGBl. I S. 820) er lig med en anerkendelse i henhold til §§ 8 og 9 i denne lov.

Afsnit 3
Udførelse af Aborter

§ 12 : Afvisning

(1) Ingen er forpligtet til at medvirke i en abort.

(2) Stk. 1 gælder ikke, hvis medvirken er nødvendig for at afværge en ellers uundgåelig fare for død eller alvorlig sundhedsskade for kvinden.

§ 13 : Faciliteter til Udførelse af Aborter

(1) En abort må kun udføres på en facilitet, hvor den nødvendige efterbehandling også er sikret.

(2) Delstaterne sikrer et tilstrækkeligt udbud af ambulante og stationære faciliteter til udførelse af aborter.

(3) Den føderale lægekammer fører en liste over læger og hospitaler samt institutioner, der har meddelt, at de udfører aborter under betingelserne i § 218a, stk. 1 til 3 i Straffeloven, og må behandle de personrelaterede data, der er indsamlet til dette formål. Listen indeholder også oplysninger om de anvendte metoder til udførelse af en abort, i det omfang disse er meddelt. Den føderale lægekammer opdaterer listen månedligt på grundlag af de meddelte oplysninger, offentliggør den på internettet og stiller den til rådighed for det føderale center for sundhedsoplysning, det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver og delstaterne.

§ 13a : Information om en Abort

(1) Det føderale center for sundhedsoplysning offentliggør de oplysninger, som den føderale Bundesärztekammer § 13, stk. 3 førte liste og yderligere oplysninger om en abort, der udføres under betingelserne i § 218a, stk. 1 til 3 i Straffeloven.

(2) Den landsdækkende centrale nødopkaldslinje i henhold til § 1, stk. 5, sætning 1, giver oplysninger om de data, der er indeholdt i listen efter § 13, stk. 3.

(3) Faciliteter til udførelse af aborter, hospitaler samt læger har tilladelse til at informere sagligt og professionelt om udførelsen af en abort, der skal foretages under betingelserne i § 218a, stk. 1 til 3 i Straffeloven.

§ 14 : Bødeforskrifter

(1) En overtrædelse foreligger, hvis nogen

1. modsat § 2a, stk. 1 eller 2, undlader at rådgive den gravide;
2. modsat § 2a, stk. 2, sætning 2, udsteder den skriftlige erklæring;
3. modsat § 13, stk. 1, foretager en abort;
4. ikke overholder sin oplysningspligt i henhold til § 18, stk. 1.

(2) Overtrædelsen kan straffes med en bøde på op til femtusind euro.

Afsnit 4
Føderal Statistik over Aborter

§ 15 : Anordning som Føderal Statistik

Der gennemføres en føderal statistik over aborter, der udføres under betingelserne i § 218a, stk. 1 til 3 i Straffeloven.
Statistikken indsamles og bearbejdes af det Statistiske Føderale Kontor.

§ 16 : Dataindsamlingspunkter, Rapporteringsperiode og Periodicitet

(1) Indsamlingen gennemføres for hvert kalenderkvartal og omfatter følgende dataindsamlingspunkter:

1. Antallet af aborter i rapporteringsperioden (også fejlrapportering),
2. De juridiske forudsætninger for aborten (rådgivningsreglen eller efter indikation),
3. Den gravides civilstand og alder samt antallet af hendes børn,

4. Varigheden af den afbrudte graviditet,
5. Typen af indgreb og observerede komplikationer,
6. Delstaten, hvor aborten udføres, og delstaten eller landet i udlandet, hvor den gravide bor,
7. Udførelsen i en lægepraksis eller et hospital og i tilfælde af udførelsen af indgreb i et hospital varigheden af hospitalets ophold.

Navnet på den gravide må ikke angives.

(2) Oplysningerne i henhold til stk. 1 samt fejlrapporteringer skal meddeles til det Statistiske Føderale Kontor kvartalsvis ved kvartalets afslutning.

§ 17: Hjælpedata
Hjælpedata for undersøgelsen er:

1. Navn og adresse på faciliteten i henhold til § 13, stk. 1;
2. Telefonnummer på personen til rådighed for spørgsmål.

§ 18 : Oplysningspligt
(1) Der er oplysningspligt for indsamlingen. Oplysningspligtige er indehavere af lægepraksis og ledere af hospitaler, hvor der er foretaget aborter inden for to år før kvartalets afslutning.

(2) Angivelse i henhold til § 17, nr. 2, er frivillig.

(3) For at gennemføre undersøgelsen overfører de på anmodning fra det Statistiske Føderale Kontor

1. de regionale lægekamre adresserne på læger, hvis faciliteter efter deres kendskab har udført eller skal udføre aborter,
2. de relevante sundhedsmyndigheder adresserne på hospitaler, hvor der efter deres kendskab er udført eller skal udføres aborter.

Afsnit 5
Hjælp til Kvinder ved Aborter i Særlige Tilfælde

§ 19 : Berettigede
(1) En kvinde har ret til ydelser efter dette afsnit, hvis det ikke kan forventes, at hun selv skaffer midlerne til en abort, og hun har bopæl eller sædvanligt opholdssted inden for denne lovs anvendelsesområde. For kvinder, der har ret til ydelser i henhold til loven om asylansøgeres ydelser, gælder § 10 a, stk. 3, sætning 4 i loven om asylansøgeres ydelser* tilsvarende.

(2) En kvinde er ikke forpligtet til at finansiere omkostningerne i henhold til afsnit 1, hvis hendes disponible personlige indkomst i penge eller værdi af penge ikke overstiger 1.001 euro (indkomstgrænsen) og hun ikke personligt har kortfristig likvide midler til rådighed, eller hvis brugen af hendes formue ville udgøre en usædvanlig byrde for hende. Indkomstgrænsen øges med 237 euro for hvert barn, som kvinden er underholdspligtig for,

hvis barnet er mindreårigt og bor i hendes husstand eller hovedsageligt er afhængig af hende. Hvis boligomkostningerne for kvinden og de børn, som hun har ret til tillægget i henhold til sætning 2, overstiger 294 euro, øges indkomstgrænsen med det overskydende beløb, dog højst 294 euro.

** Uddrag fra loven om asylansøgeres ydelser: § 10 a, stk. 1, sætning 1: Den myndighed, der er ansvarlig for ydelserne i henhold til denne lov, er den myndighed, som bestemmes i § 10, i hvis område den berettigede er blevet fordelt efter beslutningen fra det føderale indenrigsministeriums centrale fordelingsstelle eller tildelt af den myndighed, der er ansvarlig i landet. § 10 a, stk. 3, sætning 4: Hvis nogen er blevet fordelt eller tildelt i henhold til stk. 1, sætning 1, gælder dette område som hans sædvanlige opholdssted.*

(3) Forudsætningerne i stk. 2 anses for opfyldt,

1. hvis kvinden modtager løbende hjælp til leveomkostninger efter bog tolv i Socialloven, ydelser til sikring af leveomkostninger efter bog to i Socialloven, uddannelsesstøtte inden for rammerne af Forbundsagenturet for Arbejdes ordning om individuel støtte til erhvervsuddannelse eller arbejds- og erhvervsfremme for handicappede, ydelser efter loven om asylansøgeres ydelser eller uddannelsesstøtte efter Forbundsuddannelsesstøtteloven, eller
2. hvis udgifter til indkvartering af kvinden i en institution, et hjem eller en lignende facilitet betales af en udbyder af socialhjælp eller ungdomshjælp.

§ 20 : Ydelser

(1) Ydelser er dem, der er nævnt i § 24 b, stk. 4, i bog fem i Socialloven, som den lovpligtige sygeforsikring kun dækker ved en ikke-ulovlig abort.

(2) Ydelserne ydes ved en ikke-ulovlig eller under betingelserne i § 218a, stk. 1 i Straffeloven foretaget abort som naturalydelser. Ydelser efter bog fem i Socialloven har forrang over ydelser efter dette afsnit.

§ 21 : Gennemførelse, Ansvar, Procedure

(1) Ydelserne ydes på ansøgning af den lovpligtige sygekasse, hvor kvinden er lovpligtigt sygeforsikret. Hvis der ikke er forsikring i en lovpligtig sygekasse, kan kvinden vælge en udbyder af lovpligtig sygeforsikring på hendes bopælssted eller sædvanlige opholdssted.

(2) Proceduren gennemføres skriftligt efter kvindens ønske. Hvis forudsætningerne i § 19 er opfyldt, udsteder sygekassen straks en attest om dækning af omkostningerne. Fakta skal gøres troværdige.

(3) Den berettigede har frit valg blandt læger og faciliteter, der erklærer sig villige til at foretage indgrebet for den i sætning 2 nævnte godtgørelse. Læger og faciliteter har krav på den godtgørelse, som sygekassen betaler til sine medlemmer for ydelser i henhold til § 20 ved en ikke-ulovlig abort.

(4) Lægen eller faciliteten afregner ydelser i henhold til § 20 med sygekassen, der har udstedt attesten i henhold til stk. 2, sætning 2. Med med afregningen skal det bekræftes, at aborten er udført på en facilitet i henhold til § 13, stk. 1 i denne lov, under betingelserne i § 218a, stk. 1, 2 eller 3 i Straffeloven.

(5) I hele proceduren skal kvindens personlighedsret respekteres under hensyntagen til den særlige situation i graviditeten. De involverede instanser skal samarbejde og arbejde hen imod, at deres aktiviteter effektivt supplerer hinanden.

§ 22 : Refusion af omkostninger

Delstaterne refunderer de lovpligtige sygekasser de omkostninger, der opstår for dem gennem dette afsnit. Detaljerne, herunder budgetprocedurer og myndighedsansvar, reguleres af delstaterne.

§ 23 : Retlig vej

Offentligretlige tvister i anliggender af dette afsnit afgøres af domstolene inden for socialretslige anliggender.

§ 24 : Justering

De beløb, der er nævnt i § 19, stk. 2, justeres med den procentdel, hvormed det aktuelle pensionstal i den lovpligtige pensionsforsikring ændres; et beløb, der ikke er beregnet i hele euro, skal afrundes opad eller nedad. Det føderale ministerium for familie, seniorer, kvinder og ungdom offentliggør de ændrede beløb i Bundesanzeiger.

Afsnit 6
Fortrolig Fødsel

§ 25 : Rådgivning om Fortrolig Fødsel

(1) En gravid kvinde, der er rådgivet i henhold til § 2, stk. 4, og som ikke ønsker at afsløre sin identitet, skal informeres om, at en fortrolig fødsel er mulig. En fortrolig fødsel er en fødsel, hvor den gravide ikke afslører sin identitet og i stedet afgiver oplysningerne i henhold til § 26, stk. 2, sætning 2.

(2) Det primære mål med rådgivningen er at muliggøre en medicinsk overvåget fødsel for den gravide og at tilbyde hjælp, så hun kan beslutte sig for et liv med barnet. Rådgivningen omfatter især:

1. information om procedurens forløb og de retlige konsekvenser af en fortrolig fødsel,
2. information om barnets rettigheder; her skal betydningen af at kende barnets oprindelse fra mor og far for barnets udvikling fremhæves,
3. information om faderens rettigheder,
4. fremstilling af det sædvanlige forløb og afslutning af en adoptionsproces,
5. information om, hvordan en kvinde kan gøre sine rettigheder over for sit barn gældende efter en fortrolig fødsel ved at opgive sin anonymitet, samt
6. information om proceduren i henhold til §§ 31 og 32.

(3) Ved informationen i henhold til stk. 2, sætning 2, nummer 2 og 3, skal den gravides villighed til at give barnet så omfattende informationer om dets oprindelse og baggrunden for dets afgivelse som muligt fremmes.

(4) Rådgivning og støtte bør ske i samarbejde med adoptionsformidlingsstedet.

(5) Hvis kvinden afviser en fortrolig fødsel, skal hun informeres om, at tilbuddet om anonym rådgivning og hjælp stadig står til hendes rådighed.

§ 26 : Proceduren for Fortrolig Fødsel

(1) Hvis den gravide ønsker en fortrolig fødsel, vælger hun

1. et for- og efternavn, som hun vil bruge i proceduren for den fortrolige fødsel (pseudonym), og
2. et eller flere kvindelige og et eller flere mandlige fornavne til barnet.

(2) Rådgivningscentret skal oprette en oprindelsesattest for barnet. Til dette formål registrerer de den gravides fornavne og efternavn, hendes fødselsdato og adresse og kontrollerer disse oplysninger ved hjælp af et gyldigt id-dokument, der er egnet til at fastslå den gravides identitet.

(3) Oprindelsesattesten skal forsegles i en konvolut på en måde, der forhindrer uopdaget åbning. På konvolutten skal noteres:

1. at den indeholder en oprindelsesattest,
2. pseudonymet,
3. barnets fødested og fødselsdato,
4. navnet og adressen på den fødselshjælpende institution eller person, hvor tilmeldingen i henhold til stk. 4 er foretaget, og
5. adressen på rådgivningscentret.

(4) Med angivelse af, at det drejer sig om en fortrolig fødsel, tilmelder rådgivningscentret den gravide under hendes pseudonym i en fødselshjælpende institution eller til en person berettiget til at yde fødselshjælp til fødslen. Den gravide kan frit vælge denne institution eller person. Rådgivningscentret meddeler ved tilmeldingen de fornavne til barnet, som er valgt i henhold til stk. 1, nummer 2.

(5) Rådgivningscentret meddeler ungdomsmyndigheden på fødselsstedet følgende oplysninger:

1. den gravides pseudonym,
2. den forventede fødselsdato, og
3. institutionen eller personen berettiget til at yde fødselshjælp, hvor tilmeldingen i henhold til stk. 4 er foretaget.

(6) Lederen af fødselsinstitutionen, hvor den gravide har født, meddeler straks rådgivningscentret i henhold til stk. 4, sætning 1, barnets fødselsdato og fødested.
Det samme gælder for en person berettiget til at yde fødselshjælp ved en hjemmefødsel.

(7) Standesamtet meddeler det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver barnets registrerede navn sammen med moderens pseudonym.

(8) Beskeder fra kvinden til barnet videregives af rådgivningscentret til adoptionsformidlingsstedet og optages der i den tilsvarende formidlingsfil; for ikke-adoptive børn videregives de til det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver.

§ 27 : Håndtering af Oprindelsesattesten

(1) Rådgivningscentret sender konvolutten med oprindelsesattesten til det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver til sikker opbevaring, så snart de har kendskab til barnets fødsel.

(2) Det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver noterer barnets navn, som er meddelt af Standesamtet i henhold til § 26, stk. 7, på konvolutten, der indeholder dets oprindelsesattest.

§ 28 : Rådgivningscentre for Fortrolig Fødsel

(1) Rådgivningscentre i henhold til §§ 3 og 8 kan udføre rådgivning om fortrolig fødsel, hvis de kan garantere en ordentlig gennemførelse af proceduren for fortrolig fødsel i henhold til bestemmelserne i dette afsnit og har tilstrækkeligt personligt og fagligt kvalificerede rådgivningsfagfolk.

(2) For at udføre rådgivning om fortrolig fødsel lokalt kan rådgivningscentre i henhold til §§ 3 og 8 inddrage en rådgivningsfagperson i henhold til stk. 1.

§ 29 : Rådgivning i Fødselshjælpsfaciliteter eller ved Hjemmefødsler

(1) Lederen af en fødselshjælpsfacilitet, der optager en gravid kvinde til fødsel uden at fastslå hendes identitet, skal straks informere et lokalt rådgivningscenter i henhold til §§ 3 og 8 om optagelsen. Det samme gælder for en person berettiget til at yde fødselshjælp ved en hjemmefødsel.

(2) Det informerede rådgivningscenter sørger for, at den gravide straks personligt tilbydes rådgivning om fortrolig fødsel og dens gennemførelse i henhold til bestemmelserne i dette afsnit af en rådgivningsfagperson i henhold til § 28. Kvinden må ikke presses til at acceptere rådgivningen.

(3) Forpligtelsen i henhold til stk. 2 gælder også, hvis kvinden allerede har født sit barn.

§ 30 : Rådgivning Efter Barnets Fødsel

(1) Moderen skal også efter barnets fødsel tilbydes rådgivning i henhold til § 2, stk. 4, og § 25, stk. 2 og 3. Dette gælder også, hvis der ikke er oprettet en oprindelsesattest.

(2) Hvis rådgivningen omhandler tilbagelevering af barnet, skal rådgivningscentret informere moderen om de tilgængelige ydelser for forældre i det lokale område. Hvis moderen ønsker at få sit barn tilbage, skal rådgivningscentret fremme, at hun søger hjælp. Rådgivningscentret tilbyder kontinuerlig assistance til moderen for at løse hendes psykosociale konfliktsituation.

§ 31
Barnets Ret til Indsigt i Oprindelsesattesten

(1) Når et barn født under fortrolige omstændigheder fylder 16 år, har det ret til at se oprindelsesattesten, der opbevares hos det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver, eller at anmode om kopier (ret til indsigt).
(2) Moderen kan, fra barnet fylder 15 år, under sit pseudonym som angivet i § 26, stk. 1, nummer 1, ved et rådgivningscenter i henhold til §§ 3 og 8 fremlægge forhold, der kan hindre barnets ret til indsigt. Hun skal angive oplysningen i henhold til § 26, stk. 3, sætning 2, nummer 3. Rådgivningscentret præsenterer hjælpetilbud for moderen og diskuterer med hende mulige foranstaltninger til at afværge de frygtede farer. Hun skal informeres om, at barnet kan kræve sin ret til indsigt retsligt.
(3) Hvis moderen fastholder sin erklæring i henhold til stk. 2, skal hun over for rådgivningscentret udpege en person eller et sted, som i tilfælde af en familieretlig procedure kan gøre moderens rettigheder gældende i eget navn (procesrepræsentant). Procesrepræsentanten må ikke afsløre moderens identitet uden hendes samtykke. Moderen skal informeres af rådgivningscentret om, at hun skal sikre, at denne person eller sted er villig til at påtage sig procesrepræsentationen og er tilgængelig for familieretten. Rådgivningscentret informerer straks det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver om moderens erklæring og hendes oplysninger om personen eller stedet.
(4) Det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver må ikke give barnet indsigt indtil afslutningen af en familieretlig procedure i henhold til § 32, hvis moderen har afgivet en erklæring i henhold til stk. 2, sætning 1, og har udpeget en person eller et sted i henhold til stk. 3, sætning 1.

§ 32 : Familieretlig Procedure
(1) Hvis det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver nægter barnet indsigt i dets oprindelsesattest i henhold til § 31, stk. 4, afgør familieretten efter anmodning fra barnet om dets ret til indsigt. Familieretten skal vurdere, om interessen fra den biologiske mors side i at fortsætte med at holde sin identitet hemmelig på grund af de frygtede farer for legeme, liv, sundhed, personlig frihed eller lignende beskyttelsesværdige interesser vejer tungere end barnets interesse i at kende sin afstamning. Udelukkende kompetent er familieretten i det område, hvor barnet har sit sædvanlige opholdssted. Hvis der ikke er jurisdiktion for en tysk domstol i henhold til sætning 3, er distriktsdomstolen Schöneberg i Berlin udelukkende kompetent.

(2) I denne procedure gælder bestemmelserne i den første bog i loven om proceduren i familiesager og i sager inden for frivillig jurisdiktion tilsvarende, medmindre andet er fastsat nedenfor.

(3) Deltagere i proceduren er:
1. barnet,
2. det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver,
3. den procesrepræsentant, som er nævnt i § 31, stk. 3, sætning 1.

Retten kan høre moderen personligt. Hvis den hører moderen, skal høringen finde sted i fravær af de øvrige deltagere. Disse skal informeres om resultatet af høringen under hensyntagen til moderens anonymitet. Kendelsen fra familieretten træder først i kraft, når den er retskraftig. Afgørelsen har også virkning for og imod moderen. I denne procedure opkræves der ikke omkostninger.

§ 174 i loven om proceduren i familiesager og i sager inden for frivillig jurisdiktion anvendes tilsvarende.

(4) Hvis procesrepræsentanten og moderen ikke erklærer sig i proceduren inden for en frist, som retten fastsætter, antages det, at der ikke foreligger beskyttelsesværdige interesser fra moderen i henhold til stk. 1, sætning 2.

(5) Hvis barnets anmodning afvises, kan barnet tidligst tre år efter retskraften af kendelsen igen indgive en anmodning til familieretten.

§ 33 : Dokumentations- og Rapporteringspligt

(1) Rådgivningscentret udarbejder en optegnelse for hver rådgivningssamtale under den gravides pseudonym, som især dokumenterer følgende:

1. undervisningerne i henhold til § 26, stk. 4 og 5,
2. den korrekte dataoptagelse i henhold til § 26, stk. 2, samt afsendelsen af oprindelsesattesten i henhold til § 27, stk. 1, og
3. udarbejdelse og afsendelse af en besked i henhold til § 26, stk. 8.

Den gravides anonymitet skal bevares.

(2) Rådgivningscentrene er forpligtede til på grundlag af dokumentationen årligt at nedfælde de erfaringer, der er indsamlet med den fortrolige fødsel, i en skriftlig rapport, der overgives til det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver via den relevante delstatsmyndighed.

§ 34 : Dækning af omkostninger

(1) Forbundet dækker omkostningerne forbundet med fødslen samt for- og efterplejen. Omkostningsovertagelsen sker i overensstemmelse med godtgørelsen for ydelser fra den lovpligtige sygeforsikring i forbindelse med graviditet og moderskab.

(2) Udbyderen af faciliteten, hvor fødselshjælpen har fundet sted, den person berettiget til at yde fødselshjælp, der har ydet fødselshjælp, samt andre involverede ydelsesudbydere kan gøre disse omkostninger gældende direkte over for forbundet.

(3) Hvis moderen efter fødslen giver de oplysninger, der er nødvendige for registreringen af fødslen, kan forbundet kræve de omkostninger, der er overtaget i henhold til stk. 1, tilbage fra sygeforsikringen.

(4) Opgaverne i henhold til stk. 2 og 3 overdrages til det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver.

(5) I tilfælde af stk. 3 meddeler Standesamtet det føderale kontor for familie og civilsamfundsopgaver moderens navn og adresse samt hendes pseudonym.

Lov om genetiske undersøgelser hos mennesker (Genetisk Diagnostiklov - GenDG i uddrag)

§ 1 Formålet med loven

Formålet med denne lov er at fastlægge forudsætningerne for genetiske undersøgelser og genetiske analyser udført som led i genetiske undersøgelser samt brugen af genetiske prøver og data for at forhindre diskrimination på grund af genetiske egenskaber, især for at opretholde statens forpligtelse til at respektere og beskytte menneskets værdighed og retten til informationel selvbestemmelse.

§ 2 : Anvendelsesområde

(1) Denne lov gælder for genetiske undersøgelser og genetiske analyser udført på fødte mennesker samt embryoner og fostre under graviditeten og håndteringen af genetiske prøver og data opnået ved genetiske undersøgelser til medicinske formål, afklaring af slægtskab samt i forsikrings- og arbejdslivet.

(2) Denne lov gælder ikke for genetiske undersøgelser og analyser og den håndtering af genetiske prøver og data

1. til forskningsformål,
2. på grund af bestemmelser
    a) om straffesager, international retshjælp i straffesager, loven om det føderale kriminalpoliti og politilovene i delstaterne,
    b) infektionssygdomsloven og de retsforordninger, der er udstedt på grundlag af infektionssygdomsloven.

§ 3 : Definitioner

I denne lov

1. er en genetisk undersøgelse en målrettet
    a. genetisk analyse for at fastslå genetiske egenskaber eller
    b. prænatal risikovurdering, herunder vurdering af de respektive resultater,
2. er en genetisk analyse en analyse rettet mod at fastslå genetiske egenskaber
    a. antallet og strukturen af kromosomer (cytogenetisk analyse),
    b. den molekylære struktur af deoxyribonukleinsyre eller ribonukleinsyre (molekylargenetisk analyse) eller
    c. produkter af nukleinsyrer (Genproduktanalyse),

3. er prænatal risikovurdering en undersøgelse af embryoet eller fosteret, der sigter mod at bestemme sandsynligheden for tilstedeværelsen af bestemte genetiske egenskaber med betydning for en sygdom eller helbredsforstyrrelse i embryoet eller fosteret,

4. er genetiske egenskaber arvelige eller erhvervede under befrugtning eller indtil fødslen, menneskelige arveinformationer,
5. er den ansvarlige læge den læge, der udfører genetisk undersøgelse til medicinske formål,

6. er en genetisk undersøgelse til medicinske formål en diagnostisk eller prædiktiv genetisk undersøgelse,

7. er en diagnostisk genetisk undersøgelse en genetisk undersøgelse med det formål
   a. at afklare en allerede eksisterende sygdom eller helbredsforstyrrelse,
   b. at afklare, om der foreligger genetiske egenskaber, der sammen med påvirkningen af bestemte ydre faktorer eller fremmedstoffer kan udløse en sygdom eller helbredsforstyrrelse,
   c. at afklare, om der foreligger genetiske egenskaber, der kan påvirke virkningen af et lægemiddel, eller
   d. at afklare, om der foreligger genetiske egenskaber, der helt eller delvist kan forhindre indtræden af en mulig sygdom eller helbredsforstyrrelse,

8. er en prædiktiv genetisk undersøgelse en genetisk undersøgelse med det formål at afklare
   a. en sygdom eller helbredsforstyrrelse, der først vil optræde i fremtiden, eller
   b. bærerskab for sygdomme eller helbredsforstyrrelser hos efterkommere,

9. er en genetisk screeningsundersøgelse en genetisk undersøgelse til medicinske formål, der systematisk anvendes til afklaring af lyse må kun udføres, og en til dette formål nødvendig genetisk prøve må kun indsamles, hvis den pågældende person udtrykkeligt og skriftligt har givet sit samtykke til undersøgelsen og indsamlingen af den nødvendige genetiske prøve over for den ansvarlige læge. Samtykket i henhold til sætning 1 omfatter både beslutningen om omfanget af den genetiske undersøgelse og beslutningen om, hvorvidt undersøgelsesresultatet skal meddeles eller destrueres. En person eller institution, der er bemyndiget i henhold til § 7, stk. 2, må kun udføre den genetiske analyse, hvis de har dokumentation for samtykket.

(2) Den pågældende person kan til enhver tid trække sit samtykke tilbage med virkning for fremtiden skriftligt eller mundtligt over for den ansvarlige læge. Hvis tilbagetrækningen sker mundtligt, skal dette straks dokumenteres. Den ansvarlige læge skal straks overføre dokumentation for tilbagetrækningen til personen eller institutionen, der er bemyndiget i henhold til § 7, stk. 2.

§ 9 : Information

(1) Før indhentning af samtykke skal den ansvarlige læge informere den pågældende person om arten, betydningen og omfanget af den genetiske undersøgelse. Den pågældende person skal efter informationen have en passende betænkningstid til at træffe en beslutning om samtykke.

(2) Informationen omfatter især

1. formålet, arten, omfanget og pålideligheden af den genetiske undersøgelse, herunder resultater, der kan opnås med det planlagte genetiske undersøgelsesmiddel inden for rammerne af undersøgelsesformålet; dette inkluderer også betydningen af de genetiske egenskaber, der skal undersøges, for en sygdom eller helbredsforstyrrelse, samt mulighederne for at undgå, forebygge eller behandle dem,

2. helbredsrisici forbundet med kendskab til resultatet af den genetiske undersøgelse og indsamling af den nødvendige genetiske prøve for den pågældende person, for gravide også helbredsrisici forbundet med den prænatale genetiske undersøgelse og indsamling af den nødvendige genetiske prøve for embryoet eller fosteret,
3. den planlagte anvendelse af den genetiske prøve samt resultaterne af undersøgelseneller analysen,
4. den pågældende persons ret til til enhver tid at trække sit samtykke tilbage,
5. den pågældende persons ret til ikke at vide, herunder retten til ikke at modtage undersøgelsesresultatet eller dele heraf, men at få det destrueret,
6. ved en genetisk screeningsundersøgelse information til de pågældende personer om resultatet af vurderingen af undersøgelsen af Gendiagnostik-Kommissionen i henhold til § 16, stk. 2.

(3) Den ansvarlige læge skal dokumentere indholdet af informationen før den genetiske undersøgelse.

§ 10 : Genetisk Rådgivning

(1) Efter at have modtaget resultatet af en diagnostisk genetisk undersøgelse, skal den ansvarlige læge tilbyde den pågældende person genetisk rådgivning af en læge, der opfylder kravene i henhold til § 7, stk. 1 og 3. Hvis der hos den pågældende person konstateres en genetisk egenskab med betydning for en sygdom eller helbredsforstyrrelse, som ifølge den generelt anerkendte tilstand af videnskab og teknologi ikke er behandelbar, gælder sætning 1 med den forbehold, at den ansvarlige læge skal tilbyde rådgivningen.

(2) Før en prædiktiv genetisk undersøgelse og efter modtagelsen af resultatet af undersøgelsen, skal den pågældende person rådgives genetisk af en læge, der opfylder kravene i henhold til § 7, stk. 1 og 3, medmindre denne på individuel basis efter forudgående skriftlig information om rådgivningsindholdet skriftligt fraskriver sig genetisk rådgivning. Den pågældende person skal efter rådgivningen have en passende betænkningstid før undersøgelsen.

(3) Den genetiske rådgivning skal gives i almindeligt forståeligt sprog og være åben for resultater. Den omfatter især en detaljeret diskussion af mulige medicinske, psykologiske og sociale spørgsmål i forbindelse med udførelsen eller ikke-udførelsen af den genetiske undersøgelse og dens eksisterende eller mulige undersøgelsesresultater samt mulighederne for støtte ved fysiske og psykologiske belastninger for den pågældende person forårsaget af undersøgelsen og dens resultat. Med den pågældende persons samtykke kan en yderligere fagperson inddrages som rådgiver. Hvis det antages, at genetisk beslægtede til den pågældende person er bærere af de genetiske egenskaber, der skal undersøges, med betydning for en forebyggelig eller behandelbar sygdom eller helbredsforstyrrelse, inkluderer den genetiske rådgivning også anbefalingen om at anbefale disse slægtninge genetisk rådgivning. Hvis den genetiske undersøgelse skal udføres på et embryo eller foster, gælder sætning 4 tilsvarende.

(4) Den ansvarlige læge eller den læge, der har tilbudt eller gennemført rådgivningen, skal dokumentere indholdet af rådgivningen.

§ 15 : Prænatal Genetiske Undersøgelser

(1) En genetisk undersøgelse må kun udføres prænatal til medicinske formål og kun, hvis undersøgelsen er rettet mod specifikke genetiske egenskaber hos embryoet eller fosteret, der ifølge den almindeligt anerkendte tilstand af videnskab og teknik kan påvirke dets helbred under graviditeten eller efter fødslen, eller hvis der er planlagt en behandling af embryoet eller fosteret med et lægemiddel, hvis virkning påvirkes af bestemte genetiske egenskaber, og den gravide er blevet informeret i henhold til § 9, og hun har givet sit samtykke i henhold til § 8, stk. 1. Hvis kønnet af et embryo eller foster bestemmes under en undersøgelse i henhold til sætning 1 eller en anden prænatal undersøgelse, kan dette meddeles den gravide med hendes samtykke efter den tolvte graviditetsuge.

(2) En prænatal genetisk undersøgelse, der sigter mod at fastslå genetiske egenskaber hos embryoet eller fosteret for en sygdom, som ifølge den almindeligt anerkendte tilstand af medicinsk videnskab og teknik først bryder ud efter fuldførelsen af det 18. leveår, må ikke udføres.

(3) Før en prænatal genetisk undersøgelse og efter modtagelsen af undersøgelsesresultatet, skal den gravide rådgives genetisk i henhold til § 10, stk. 2 og 3, og yderligere informeres om hendes ret til rådgivning i henhold til § 2 i loven om konflikter under graviditet; indholdet af rådgivningen skal dokumenteres.

(4) Hvis den prænatale genetiske undersøgelse udføres på en gravid, der ikke er i stand til at forstå arten, betydningen og konsekvenserne af den prænatale genetiske undersøgelse og til at træffe en beslutning baseret herpå, finder § 14, stk. 1, nr. 2 og 3 anvendelse. Den genetiske undersøgelse må kun udføres, hvis den gravides repræsentant først

1. er blevet informeret i henhold til § 9,
2. er blevet rådgivet genetisk af en læge, der opfylder kravene i henhold til § 7, stk. 1 og 3, i overensstemmelse med stk. 2, og
3. har givet sit samtykke i henhold til § 8, stk. 1.

Bestemmelserne i §§ 1627 og 1901, stk. 2 og 3 i den borgerlige lovbog finder anvendelse.

III. Adresser

Rådgivning om graviditet

Arbeiterwohlfahrt (AWO)
Bundesverband e. V.
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Tel.: 030 263090
Internet: www.awo.org

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
Generalsekretariat
Carstennstr. 58
12205 Berlin
Tel.: 030 854040
Internet: www.drk.de

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Str. 1
10115 Berlin
Tel.: 030 65211-0
E-Mail: diakonie@diakonie.de
Internet: www.diakonie.de

donum vitae Bundesverband e. V.
Thomas-Mann-Str. 4
53111 Bonn
Tel.: 0228 3867343
Internet: www.donumvitae.org

Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband (DPWV)
Gesamtverband e. V.
Oranienburger Str. 13–14
10178 Berlin
Tel.: 030 246360
Internet: www.der-paritaetische.de, www.paritaet.org

pro familia Bundesverband e. V.
Mainzer Landstr. 250–254
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 069 26957790
Internet: www.profamilia.de

LM-088/2023

Impressum

Denne brochure er en del af den offentlige informationsindsats fra den føderale regering; den uddeles gratis og er ikke beregnet til salg.

Udgiver:
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Det Føderale Ministerium for Familie, Seniorer, Kvinder og Ungdom)
Afdeling for Offentlighedsarbejde
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Bestillingssted:
Publikationsversand der Bundesregierung (Føderal Regerings Publikationsforsendelse)
Postboks 48 10 09, 18132 Rostock
Telefon: 030 18 272 2721
Fax: 030 18 10 272 2721
Gebärdentelefon (tegnsprogstelefon): gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
E-mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

For yderligere spørgsmål, brug venligst vores servicetelefon: 030 20 179 130
Mandag–Torsdag: 9–18 Uhr
Fax: 030 18 555-4400
E-mail: info@bmfsfjservice.bund.de
Ensartet myndighedsnummer: 115*
Artikelnummer: 4BR43
Status: December 2022, 11. udgave
Omslagsdesign: www.zweiband.de
Design af indersider: www.avitamin.de
Tryk: MKL Druck GmbH & Co. KG, Ostbevern