

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Tredje behandling af lovforslag nr. L 5: Forslag til lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 2/10 96. Første behandling 8/10 96. Betænkning 16/4 97. Anden behandling 29/4 97. Tillægsbetænkning 21/5 97. 1 ændringsforslag af Anne Baastrup (SF) og Aage Frandsen (SF) 22/5 97. 2 ændringsforslag af Tove Fergo (V) 22/5 97. 1 ændringsforslag af Margrete Auken (SF), Anne Baastrup (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) 22/5 97. 1 ændringsforslag af Bruno Jerup (EL) 22/5 97. 2 ændringsforslag af Charlotte Antonsen (V), Eva Kjer Hansen (V), Flemming Oppfeldt (V) og Ulla Tørnæs (V) 22/5 97. 1 ændringsforslag af Margrete Auken (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) 23/5 97).

Der var stillet 12 ændringsforslag i tillægsbetænkningen.

Uden for tillægsbetænkningen var der stillet 1 ændringsforslag af Anne Baastrup (SF) og Aage Frandsen (SF) 22/5 97, 2 ændringsforslag af Tove Fergo (V) 22/5 97, 1 ændringsforslag af Margrete Auken (SF), Anne Baastrup (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) 22/5 97, 1 ændringsforslag af Bruno Jerup (EL) 22/5 97, 2 ændringsforslag af Charlotte Antonsen (V), Eva Kjer Hansen (V), Flemming Oppfeldt (V) og Ulla Tørnæs (V) 22/5 97, 1 ændringsforslag af Margrete Auken (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) 23/5 97).

Første næstformand (Ivar Hansen):

Uden for tillægsbetænkningen er der efter omdeling af dagsordenen stillet 3 ændringsforslag af Sonja Mikkelsen (S) 26/5 96.

Ændringsforslagene sættes først til forhandling.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Der må være lidt mere ro i salen!

Forhandling

Tove Lindbo Larsen (S):

Endnu en gang har forslag til lov om kunstig befrugtning været til behandling i Sundhedsudvalget, og endnu en gang er der fremsat ændringsforslag til forslaget, idet der efter andenbehandlingen den 29. april i alt er stillet 24 ændringsforslag.

I Socialdemokratiet er vores stillingtagen til ændringsforslagene fortsat individuel. Dog er der enighed om at afvise enhver form for brugerbetaling, og det skal jeg komme tilbage til.

Grundlæggende tager vi stilling til ændringsforslagene dels ud fra hensynet til, hvad der tjener barnets tarv, dels ud fra hensynet til kvinden og dels med henblik på den administrative opgave, især med hensyn til information m.v.

Sundhedsministeren har stillet en række ændringsforslag, som dels er konsekvensforslag, om, at kunstig befrugtning alene skal tilbydes kvinder i parforhold, hvilket en del af Socialdemokratiet kan tilslutte sig, mig selv inklusiv. ...

Første næstformand (Ivar Hansen):

Det er ikke tilfredsstillende med så meget uro i salen. Nu siger jeg det én gang til, og så håber jeg, at min opfordring om at få mere ro bliver efterkommet. Tak!

Tove Lindbo Larsen (S):

Ændringsforslag nr. 3 sikrer fuldstændig anonymitet for donoren, hvilket Socialdemokratiet har tilsluttet sig i udvalget, idet vi finder det væsentligt, at den ægdonerende kvinde ikke er kendt af det modtagende par, ligesom det modtagende par ikke må bestemme donorens identitet.

Sundhedsministeren har ligeledes ønsket indført i loven, at der kræves skriftligt samtykke til behandling fra såvel kvinden som dennes partner, og at lægen skal sikre, at samtykket stadig er gældende, før behandlingen påbegyndes.

Selv om det allerede praktiseres, er det betryggende, at det indføres i lovteksten, hvilket er flere socialdemokraters opfattelse.

Endelig indfører ministeren en lovtekst om anvendelsen af æg, der har været gjort til genstand for biomedicinsk forskning.

Her er det afgørende vigtigt for de socialdemokratiske medlemmer af Sundhedsudvalget, at et sådant æg er genetisk uændret, og at det efter en faglig vurdering ikke må antages, at ægget er blevet beskadiget i sin videre udvikling. I øvrigt skal forskningsprojekter godkendes i Den Videnskabetiske Komité.

I et ændringsforslag uden for betænkningen forsøger to medlemmer af SF at omgøre en vedtagen beslutning om, at kun kvinder i parforhold kan behandles, men her mener jeg og flere andre socialdemokrater fortsat, at behandlingen kun skal kunne gives til kvinder i parforhold, og vi stemmer derfor imod ændringsforslag nr. 13.

Ændringsforslag nr. 14 og 15 om obligatorisk høring af Det Ethiske Råd og Sundhedsudvalget mener vi er en overflødig lovtæst, for det sker allerede.

Overflødig er også lovtæksten om udarbejdelse af pjecer m.v. i forbindelse med information om behandling, og jeg mener ikke, at man skal lovgive om pjecer m.v.

Og Enhedslistens ændringsforslag nr. 17 om gratis psykologhjælp skyder over målet, for dels vil der ikke være brug for det, som Enhedslisten kalder uvildig vejledning, idet vi har tillid til, at vejledningen gives korrekt af lægerne, og dels er kontoen for psykologhjælp allerede hårdt belastet.

Og så sent som i går aftes er der kommet et ændringsforslag fra fru Sonja Mikkelsen fra Socialdemokratiet om, at kunstig befrugtning med anvendelse af sædceller, der er manipulerede, herunder sorterede, ikke må foretages af personer, der ikke er læger, eller som ikke er under en læges ansvar.

Indholdet er jeg enig i, men ændringsforslaget vedrører ikke dette lovforslag, og derfor vil jeg anmode regeringen via sundhedsministeren om at sørge for, at dette forslag bliver taget op i regeringen af justitsministeren, under hvem dette forslag hører.

De øvrige ændringsforslag drejer sig mere eller mindre om brugerbetaling for behandling imod barnløshed, og her vil jeg sige helt klart, at Socialdemokratiet siger nej til betaling for kunstig befrugtning. Socialdemokratiet har den grundlæggende holdning, at der skal sikres lighed i sygehusvæsenet, og det spoles ved indførelse af brugerbetaling. Brugerbetaling er i øvrigt også i modstrid med solidaritetsprincippet både i det danske sygehusvæsen og i det danske samfund som sådant.

Men nogle mener, at barnløshed ikke er en sygdom, og den opfattelse deler jeg ikke helt, for barnløshed skyldes faktisk ofte sygdom af en eller anden art, og i virkeligheden er det vanskeligt at skelne mellem sygdomsbehandling og behandling for barnløshed. Dette er fremført med megen styrke af den lægelige sagskundskab både direkte til Sundhedsudvalgets medlemmer og i pressen.

Og mange læger såvel som Den Almindelige Danske Lægeforening og lederen i Ugeskrift for Læger har taget klar afstand fra indførelse af brugerbetaling, for det kan meget let blive en rutsjebane, og hvad bliver så det næste, og hvad skal det koste?

Desuden mener både formanden for Det Ethiske Råd og store dele af rådet, at kunstig befrugtning skal tilbydes af det offentligt finansierede sygehusvæsen, altså uden brugerbetaling.

Og skulle nogen få den tanke, at der er god samfundsøkonomi i, at nogle barnløse selv skal betale for behandlingen, må det afvises, for erved flytter man blot nogle behandlingsmetoder, og en høj brugerbetaling gavner kun de mest velstillede, mens en lav brugerbetaling ikke vil begrænse adgangen til behandling, hvis det er det, man vil.

Socialdemokratiet stemmer derfor imod såvel 100 procents som både 75 procents og 50 procents brugerbetaling for behandling imod barnløshed.

Her kan det nævnes, at det ændringsforslag, som syv medlemmer af SF har stillet, også indfører delvis betaling, idet det ifølge forslaget skal koste noget at få gennemført en befrugtning uden for kvindens krop. SF'erne foreslår således, at man i offentligt regi opretter særlige klinikker til denne behandling. Men hvad det skal koste, og hvilke regler der skal gælde, overlader man til sundhedsministeren at fastlægge.

Men indførelse af denne delbetaling finder vi også totalt ødelæggende for det danske sygehusvæsen, idet det vil tvinge folk over i en anden og mere belastende behandling og dermed igen skabe forvirring om, hvad der er sygdom, og hvad der ikke er sygdom. Vi synes derfor, det er et dårligt forslag, og stemmer imod det, idet vi er imod at ødelægge det danske sygehusvæsen på den måde.

Jeg minder her om, at sundhedsministeren har besluttet at iværksætte et udredningsarbejde, der nærmere skal belyse spørgsmålet om brugerbetaling for behandling af ufrivillig barn-

løshed i det offentlige sygehusvæsen, og det tilslutter vi os.

Til slut et par bemærkninger om, at andre kriterier end de rent lægelige eventuelt bør med i en vurdering af og rådgivning om behandling med kunstig befrugtning:

Læger har naturligvis pligt til at vurdere såvel kvindens samlede helbredstilstand som det kommende foster og barns, men da vi finder, at der er behov for en nærmere afdækning af problemerne med hensyn til såvel de ikkelægelige som de lægelige kriterier for rådgivning, er vi godt tilfredse med, at sundhedsministeren iværksætter en nærmere belysning heraf.

Og for at undgå enhver tvivl vil jeg til sidst nævne, at vi selvfølgelig er optagede af, at oplysning om adoption skal indgå i de oplysninger og vejledninger, som lægen vil give dem, der søger behandling imod barnløshed.

De øvrige kommentarer vil jeg komme med i debatten om lovforslaget i dets helhed.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Fru Tove Lindbo Larsen taler om, at Socialdemokratiet ikke kan være med til at indføre brugerbetaling på et bestemt område inden for de behandlingstyper, som sygehusvæsenet skal tilbyde, fordi der skal være lighed i behandlingen, men ikke desto mindre har fru Tove Lindbo Larsen og Socialdemokratiet jo sat en grænse for, hvor mange gange man kan tilbydes behandling for ufrivillig barnløshed.

Man har altså fra Socialdemokratiets side netop gjort forskel på behandling for ufrivillig barnløshed og behandling af andre sygdomme i sygehusvæsenet, og når man nu allerede har gjort forskel her, er det underligt, at man ikke vil tage skridtet fuldt ud.

Der er jo i i øjeblikket ikke lighed mellem de ufrivilligt barnløse og andre patientgrupper inden for sundhedsvæsenet, og derfor vil jeg spørge fru Tove Lindbo Larsen: Hvordan kan man fra Socialdemokratiets side acceptere denne ulighed, når man ikke vil tage skridtet fuldt ud og indføre brugerbetaling?

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg vil bede fru Tove Lindbo Larsen om at uddybe argumentationen for, at fru Tove Lindbo Larsen stemmer imod det ændringsforslag, der er stillet af hr. Aage Frandsen og mig vedrørende kravet om, at man skal have været gift

eller samlevende i tre år for at få tilladelse til kunstig befrugtning.

I den forbindelse vil jeg også bede fru Tove Lindbo Larsen om at redegøre for argumentationen for, at den socialdemokratiske gruppe i givet fald stemmer imod det af fru Lone Møller m.fl. stillede ændringsforslag om, at man i det mindste bør have mulighed for at få insemination, hvis man ikke opfylder de strenge krav om at være gift.

Og hvad er den egentlige begrundelse for, at den socialdemokratiske ordfører har den holdning, at det ikke må være muligt for enlige eller lesbiske at få nogen form for kunstig befrugtning, alternativt insemination?

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Fru Tove Lindbo Larsen meddelte, at den socialdemokratiske gruppe er imod både hel og delvis brugerbetaling for kunstig befrugtning, og det er jo en ærlig sag, men i en sidebemærkning kan man så sige, at da det netop er sådan et etisk spørgsmål, vi her taler om, ville det være mærkeligt, om hele gruppen skulle være enig heri, for der er jo i allerhøjeste grad også etik i spørgsmålet om brugerbetaling.

Og jeg vil derfor spørge den socialdemokratiske ordfører, fru Tove Lindbo Larsen, om det virkelig er rigtigt forstået, at Socialdemokratiet mener, at der ikke skal prioriteres i det offentlige sygehusvæsen. Vi har da haft prioriteringsdebatter på sygehusområdet adskillige gange, og jeg mener absolut, at der er brug for en prioritering her.

Jeg er dog ikke tilhænger af brugerbetaling, hvis man bliver syg, men jeg mener altså ikke, at der decideret er tale om en alvorlig sygdom her. Og selv om vi i Fremskridtspartiet er hundrede procent enige i, at det er psykisk belastende ikke at kunne børn, må vi også erkende, at når der skal prioriteres, skal vi være realistiske. Og skal der prioriteres, er dette altså et af de områder, hvor man kan sige, at en vis brugerbetaling er rimelig – og jeg understreger: en vis brugerbetaling!

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Der har været flere spørgsmål om vores holdning til brugerbetaling, og som jeg nævnte i min tale, finder vi, at ved indførelse af brugerbetaling her vil det danske sygehusvæsen blive spoleret med hensyn til den solidaritet og lighed,

der ligger i, at det er et offentligt sygehusvæsen uden brugerbetaling. Det er altså vores klare opfattelse, at der ikke skal indføres brugerbetaling, for det skaber ulighed og usolidaritet.

Og så vil jeg sige til hr. Jan K pke Christensen, at prioritering jo ikke har noget med betaling at gøre, og at man godt kan prioritere i sundhedsvæsenet uden dermed at indføre brugerbetaling. Jeg kan her nævne, at det rundt omkring i amterne er blevet besluttet, at der kun må gennemføres tre forsøg, og det kan man så kalde prioritering, eller hvad man vil, men det er alls  en beslutning, der er taget i amterne.

S  var der spørgsmålet om, hvorfor jeg og andre socialdemokrater mener, at enlige ikke skal have adgang til kunstig befrugtning, og d r er det vores opfattelse, at vi mener, at et barn som udgangspunkt har krav på en far og en mor – så enkelt er det. Og det er barnets tarv, vi mener skal være det afgørende, og ikke et spørgsmål om, hvorvidt man ønsker eller ikke ønsker sig et barn. Vi prøver alls  at sætte os i barnets sted.

Det var vist, hvad der blev spurgt om.

(Kort bemærkning).

Jan K pke Christensen (FP):

Fru Tove Lindbo Larsen sagde, at brugerbetaling ikke har noget med prioritering som sådan at gøre.

Dertil vil jeg godt sige, at overalt i dette land er der alls  alvorligt syge mennesker, som venter på, at det bliver deres tur til at modtage behandling, og nogle af dem har ventet i m nedesvis, ja nogle af dem endda i årevis, og måske i et smertehelvede, mens sygdommen forværres. Det er i det perspektiv, man skal se forslaget om delvis brugerbetaling.

For et sundhedsvæsen, der i den grad halter, ja nærmest g r på krykker, må vi alls  gøre noget for at forbedre, og når regeringen ikke kan sørge for at få amterne til at bruge flere kroner på de mennesker, der virkelig befinder sig i et smertehelvede, kan det ikke være rigtigt, at man ikke siger: Jamen lad os så fordele ressourcerne på en anden måde.

Det er alls  et skridt i den rigtige retning, og havde der været penge nok, ville det have været helt o.k. for os, at der blev brugt nogle af dem på behandling imod barnløshed – hundrede procent!

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Den argumentation vil jeg godt høre om fru Tove Lindbo Larsen egentlig har overvejet, for hele det her lovforslag går ud på at begrænse forskningens muligheder for at forhindre mangfoldighed, men fru Tove Lindbo Larsen vil alls  alligevel på en statslig morals vegne have en styrende hånd, som vil forhindre de mennesker, som af den ene eller anden grund ikke er gift eller samlevende med en mand, i at få et barn via en offentlig insemination, henholdsvis kunstig befrugtning.

Men kan fru Tove Lindbo Larsen da ikke se, at man derved forhindrer en mangfoldighed, som også kan tjene det barns tarv, som måtte blive født?

Og fru Tove Lindbo Larsen skal jo også gøre sig klart, at der stadig væk vil blive produceret børn; det vil bare blive under nogle helt andre forhold, hvor man ikke har den sikkerhed, som man har, n r det foregår inden for det offentlige system. Har fru Tove Lindbo Larsen overvejet den konsekvens?

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Det drejer sig også om brugerbetaling for kunstig befrugtning:

Fru Lindbo Larsen fra Socialdemokratiet nævnte, at der stadig væk skal være solidaritet og lighed inden for sundhedsvæsenet.

Hvis det bare var sådan! Men sådan er det jo ikke i dag, for det, der er problemet inden for det offentlige sundhedsvæsen, er jo, at der desværre kun er lighed med hensyn til, at folk på grund af, at de må vente og vente på at blive behandlet, når de skal opereres eller behandles i øvrigt inden for det offentlige sundhedsvæsen, f r det dårligere og dårligere.

Det er jo det, der er problemet, og derfor synes jeg, fru Tove Lindbo Larsen må svare på, hvor langt fru Tove Lindbo Larsen og Socialdemokratiet vil gå i denne socialdemokratiske såkaldte solidaritet, som jeg ikke giver så forfærdelig meget for.

Og der er jo en utrolig udvikling inden for mange områder i sundhedsvæsenet, og skal det så være sådan, at uanset hvor langt man n r og hvor mange nye ting der kommer frem, skal alt skatteyderfinansieres under det offentlige sundhedsvæsen?

Det ville dog være sund fornuft at prioritere således, som jeg synes der bliver gjort med det

her forslag, altså ved at sige, at dér, hvor der ikke direkte er sygdom, skal der indføres brugerbetaling.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Først en kort bemærkning fra hr. Bruno Jerup, og så svarer fru Tove Lindbo Larsen, og derefter regner jeg med at vi kan gå videre i ordfører-rækken.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg har også en lille kommentar til fru Lindbo Larsen om begrebet barnets tarv:

Jeg tror ikke, der er nogen i det her Ting, som ikke i baghovedet har et ønske om at varetage børnenes tarv bedst muligt.

Men det drejer sig jo ikke kun om dem, der tilfældigvis får børn ved kunstig befrugtning, men også om børn generelt set, og i dette land bliver der altså født titusinder af børn, som lever i familier, hvor der kun er en enlig mor. Og nogle børn lever i et familieforhold, hvor der er en enlig far, og nogle lever i et forhold, hvor der er to kvinder, og nogle i et forhold, hvor der er to mænd – det er nu engang den mangfoldighed, der er i samfundet. Og nogle børn er endda i den situation, at de i visse perioder kun har deres mor og i andre perioder har skiftende fædre – det er faktisk den måde, vores samfund er indrettet på. Og det, som undrer mig, er, at der ikke er nogen egentlig argumentation for, at det skulle være specielt skadeligt for børnene, for vi har jo sørget for at indrette vores samfund sådan, at børnenes tarv bliver varetaget på andre måder.

Derfor mener jeg altså, at fru Lindbo Larsen forsøger at skruer historien tilbage i forhold til den familieudvikling, der har været i Danmark.

(Kort bemærkning).

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg har næsten på fornemmelsen, at vi skal til at løse hele sygehusvæsenets problemer via lov om kunstig befrugtning, og det mener jeg er noget af en misforståelse, for det er forkert at blande en diskussion om behandlingen af alvorligt syge sammen med diskussionen om behandling imod barnløshed. Det er jo ikke de samme mennesker, der foretager de samme ting, og derfor kan man ikke uden videre putte det hele ned i en stor hat og sige, at hvis vi indfører brugerbetaling, løser vi også problemerne på andre områder, for det gør vi jo ikke.

Tingene skal løses dér, hvor tingene hører hjemme, og er der tale om, at ventetiderne skal nedsættes, osv., så tager vi en diskussion om dét, og det kan vi altså ikke gøre under behandlingen af et lovforslag om barnløshed. Og brugerbetaling løser ikke det problem, vil jeg sige til hr. Jan Kjøpke Christensen.

Med hensyn til fru Anne Baastrups udtalelser om en begrænsning af mangfoldigheden vil jeg sige, at det er en grundlæggende opfattelse hos både mig selv og andre, at barnet som udgangspunkt skal have både en far og en mor. Det er det, der ligger i det. Og så kan vi selvfølgelig ikke løse alle sociale problemer med børns opvækst i et lovforslag om barnløshed.

Fru Pia Kjærsgaard mener jeg også blandede tingene utrolig meget sammen med hensyn til, at der skal være lige adgang til alting, for det grundlæggende princip hos Socialdemokraterne er altså, at der skal være solidaritet og lige adgang til behandling i sygehusvæsenet, og at det ikke er tegnebogens størrelse, der skal være afgørende for det.

Og varetagelsen af barnets tarv har altså også været et af de grundlæggende synspunkter i vores stillingtagen både til lovforslaget som helhed og til ændringsforslagene.

Jørgen Winther (V):

Der har i de sidste måneder været mange og lange debatter om kunstig befrugtning, også her i Folketinget, og det, som jeg føler er allervæsentligst, er noget, som vi allerede har vedtaget, nemlig at der nu er mulighed for at nedfryse befrugtede æg i 2 år, for det, at man har udvidet tiden fra 1 år til 2 år, betyder meget for de kvinder, som tilbydes denne form for behandling. Så det ser jeg med stor glæde på.

Så har vi nogle spørgsmål angående ændringsforslagene, og de drejer sig især om forslaget om, hvorvidt både lesbiske kvinder og enlige kvinder også skal have mulighed for at modtage kunstig befrugtning i det offentlige sygehusvæsen.

Dér vil jeg sige, at vi politikere jo skal tage stilling, og så skal der altså argumenteres for, hvor vi skal stoppe, og dér synes jeg, det er sådan, at hvis et par bestående af to lesbiske kvinder skal have mulighed for at få foretaget kunstig befrugtning, så skal en enlig kvinde selvfølgelig også have den mulighed, og hvis en enlig kvinde skal have den mulighed, skal hun også have lov til at adoptere – hvilket hun også har, men så skal to homoseksuelle mænd vel senere hen også have lov til at adoptere.

Og her er altså nogle holdninger, hvor vi i Venstre mener, at et eller andet sted på denne glidebane må vi sige stop, og dér, hvor de fleste af os siger stop, er dér, hvor vi siger, at udgangspunktet for et barn må være, at der er både en mor og en far, og da to lesbiske kvinder ikke har nogen som helst naturlig mulighed for at få børn, siger vi altså også nej til, at lesbiske kvinder skal tilbydes denne mulighed.

Så er der spørgsmålet om brugerbetaling, som fru Tove Lindbo Larsen var en hel del inde på, og dér er der flere ændringsforslag, og et af dem går ud på at indføre 100 pct. brugerbetaling, og et andet går ud på at indføre 75 pct. brugerbetaling, og et tredje går ud på at indføre 50 pct. brugerbetaling.

Her vil Venstre stemme på en sådan måde, at langt de fleste først stemmer ja til 100 pct., og hvis ikke det bliver vedtaget, så til 75 pct., og hvis det heller ikke bliver vedtaget, så til 50 pct. Og det sidste forslag er jo nok det, hvor det i dag er mest interessant, om der bliver flertal, og det afhænger noget af fremmødet.

Så nævnte fru Tove Lindbo Larsen solidaritetsprincippet, og dér vil jeg sige, at det ikke altid er sådan, at det er bedre for alle, at man gør noget vederlagsfrit, altså gratis. F.eks. har vi det sådan inden for Århus Amtskommunale Sygehusvæsen, at der i dag er stop for reagensglasbefrugtning af kvinder, idet ressourcerne er opbrugt, og så er det sådan, at ingen kvinder kan tilbydes denne behandling, før vi når frem til den 1. januar 1998.

Og så kan fru Tove Lindbo Larsen sagtens sige, at der skal være lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser for alle, men når man siger, at der af økonomiske grunde ikke er muligheder for det, er der altså blevet sagt stop. Og dér mener vi altså i Venstre, at hvis man indførte en form for brugerbetaling på det her område, ville der altså være flere, der havde mulighed for at blive behandlet i rette tid – frem for at skulle vente i utrolig lang tid.

Men så siger fru Tove Lindbo Larsen, at de patienter, der er alvorligt syge, og som skal vente på behandling, jo ikke er de samme som dem, der har behov for reagensglasbefrugtning, og det er jo rigtigt, men hvis fru Tove Lindbo Larsen havde et nærmere kendskab til Århus Amts Sygehusvæsen – og det tror jeg egentlig hun har – ville hun også forstå, at hvis man bevilger penge til ét område, er der altså færre penge til et andet område.

Det lyder ret simpelt, og så simpelt er det altså også med hensyn til ressourcetildelingen på sundhedsområdet.

Men som det hele ser ud nu, synes jeg, befrugtningsselskabet alt i alt lander på en ret god måde, for set fra Venstres synsvinkel får vi en hel del af vores ønsker igennem, og lad os nu se, om vi ikke også får ønsket om brugerbetaling igennem. Det ved vi om et sted mellem en halv time og en time.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Hr. Jørgen Winther nævnte problemet med hensyn til, om lesbiske par skal kunne få kunstig befrugtning, og drog så en parallel til adoptionslovgivningen, og her vil jeg bare gøre hr. Jørgen Winther opmærksom på, at Folketinget faktisk i den borgerlige regerings tid for en del år siden – i øvrigt med Erik Ninn-Hansen som minister – sikrede, at både lesbiske og enlige i princippet kunne adoptere, nemlig ved at indføre den bestemmelse, at enlige kvinder og mænd kan adoptere. Og der foregår faktisk i dag adoption, hvor adoptanterne er enlige, og der er flere lande i verden, der accepterer at donere børn til enlige.

Derfor må jeg sige, at hvis man ønsker parallelisering over til adoptionslovgivningen, er det, som Venstre forsøger at indføre, helt skudt ved siden af.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er et kort svar til hr. Bruno Jerup. Det er sådan, at enlige kvinder i dag godt kan få lov til at adoptere, men det er sådan, at ingen lesbiske kvinder, så vidt jeg har erfaret, endnu har fået lov til at adoptere her i Danmark.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

Vi fik under andenbehandlingen vedtaget to af vores egne forslag. For det første et om en aldersgrænse for kvinder på 45 år, og det er vi glade for, for de børn, der fødes af kvinder over 45 år, fødes ofte med en lav fødselsvægt og med risiko for medfødte svagheder, der kan skade barnet i opvæksten.

Det andet, vi fik vedtaget, var, at kun kvinder, der selv er i behandling, kan donere æg. Der er ingen grund til at lokke kvinder ind fra gaden

som donorer og sætte dem i gang med en smertefuld behandling, så de skal sygemeldes fra deres job. Derfor er vi også glade for, at vi blev imødekommet af resten af Folketinget på dette punkt.

I dag står vi så over for 23 nye ændringsforslag til loven om kunstig befrugtning. Jeg vil ikke kommentere dem alle sammen, men holde mig til de spørgsmål, der drejer sig om brugerbetaling.

Vi mener, det er fuldt ud rimeligt med brugerbetaling for kunstig befrugtning. Det er ikke nogen sygdom ikke at kunne få børn, og jeg mener ikke, at man kan påkalde sig ret til at få offentlig hjælp på dette område. Jamen, jamen, siger modstanderne af brugerbetaling så, så skal vi også have brugerbetaling på alle andre områder, der ikke kan betegnes som sygdom. Og dér vil jeg da sige: Ja, gerne for min skyld.

Det er i hvert tilfælde vigtigt, at vi får en debat om, hvad det offentlige skal udbyde af vederlagsfri behandling, for det er da stadig væk et spørgsmål, om det er rimeligt, at man skal tilbyde sterilisation og genåbning af sædvejene og operationer for nærsynethed. Den debat synes jeg vi skal tage i nær fremtid.

Men når vi nu tager debatten om brugerbetaling for kunstig befrugtning isoleret, og det er det, som sundhedsministeren har udtalt kritik af, skyldes det jo, at det er helt naturligt at tage debatten, når vi står med et lovforslag som dette og har brugt næsten to år på at debattere det, for så melder spørgsmålet sig: Skal det her være noget, det offentlige skal tilbyde vederlagsfrit?

Og dér siger vi altså i Det Konservative Folkeparti, at det mener vi ikke det offentlige skal. Vi mener, det er rimeligt med en vis brugerbetaling.

SF's forslag er meget bureaukratisk og lidt uoverskueligt, idet man overlader meget til ministeren, og dér kunne vi godt have tænkt os, at det var lidt mere konkret. Der er meget, som man skal læse sig til i bemærkningerne, og hvad ender det med, hvis forslaget bliver vedtaget, og man så skal i gang med nogle forhandlinger med ministeren? Vi har svært ved at se, hvordan det endeligt kommer til at se ud, og derfor må vi altså tage afstand fra det, som det ligger nu.

Margrete Auken (SF):

Det er jo lidt lettere denne gang, end det var sidst, i hvert fald for os, der sidst var igennem møllen, så det burde jo også kunne gå lidt hurtigere. De store principielle diskussioner mener jeg vi har været igennem.

Jeg vil i forlængelse heraf dog sige, at jeg selvfølgelig stemmer imod det første ændringsforslag, for jeg mener stadig væk, at der skal være en social far. Men jeg stemmer alligevel for vores ændringsforslag om donoranonymiteten til enlige. Og dér vil jeg altså godt sige nu her, sådan at alle ved det, at ændringsforslag nr. 2, som er noteret som nr. 3, kommer til afstemning under alle omstændigheder.

Hvis ændringsforslag nr. 1 falder, hvad der jo altså får kravet om parforhold – mellem en mand og kvinde – til at bortfalde, så vil ændringsforslag nr. 2, altså det, som vi skal stemme om som det tredje, være en indskrænkning, for så siger vi, at hvis der ikke er en social far, så skal der være en genetisk far. Hvis det første ændringsforslag falder og vi fastholder – hvilket jeg håber, for det går jeg ind for – at der skal være en far og en mor, dér hvor samfundet laver børn, så siger vi samtidig, at det er par, vi behandler.

Jeg er hamrende uenig med sundhedsministeren, der sidste gang reducerede mænd til leverandører af biologisk materiale. Jeg tror, at det var den smagfulde vending, der blev brugt om hannerne. Jeg har altså et lidt mere positivt forhold til hanner og også til det, som de leverer. De bliver fædre af det. Jeg synes, at en far på en eller anden måde er noget, der spiller en stor rolle i mit liv, i mine børns liv. Og jeg mener også, at de fædre, som jeg også sagde sidste gang, der glimrer ved deres fravær, er bedre end dem, der slet ikke er der, som overhovedet ikke findes.

Hvis man så siger, at der skal være en far og en mor, vil jeg godt – så vil nogle af os godt – være med til at give adgang til, at enlige kvinder, hvis der er en genetisk kendt far, kan få lov til alligevel at få kunstig befrugtning.

Vi har snakket meget med de lesbiske om det, og jeg vil sige, at det i øvrigt er i overensstemmelse med, hvad mange af dem faktisk mener, og også i overensstemmelse med, hvad der nu foregår i den verden, hvor det er blevet ganske anderledes vigtigt at have mændene med. Det har jeg jo lagt mærke til i de her miljøer. De går op i, at der er en far. Men uanset om de nu gjorde det eller ej, så synes jeg, at vi værsågod har at leve op til FN's børnekonventions krav om, at der på en eller anden måde skal være en far, og det skal ikke være en, der først dukker op ved skilsmissem.

Det er jo så interessant med alle de diskussioner, vi har om fædrenes nødvendighed, når folk

skal skilles, hvorimod man altså ikke synes, det er så vigtigt, at de er der, når der skal laves børn. Jeg synes altså, det er vigtigt, at de er der i begge tilfælde.

Derfor vil jeg stemme imod det første ændringsforslag. Jeg mener, det er par, der får børn, og ikke enlige, men jeg vil godt gå med til, at vi kan lave kunstig befrugtning på enlige, hvis der er en genetisk kendt far.

Med hensyn til de andre ændringsforslag gør jeg lige opmærksom på, at vi har tiltrådt ændringsforslag nr. 4, som jo altså endte med at blive et først og fremmest socialdemokratisk ændringsforslag stillet af fru Hanne Andersen. Det er det, der begrænser dybfrosttiden, så man altså ikke kan få forskudte tvillinger; tvillinger er tvillinger. Det vil sige, at de to år altså kun gælder, indtil der, om jeg så må sige, er kommet én vellykket fødsel ud af det, med hvor mange børn det nu måtte blive. Man kan altså ikke have søskende liggende i dybfryseren. Jeg vil selvfølgelig anbefale, at man stemmer for ændringsforslag nr. 4.

Jeg vil så godt sige, at ændringsforslag nr. 7 stemmer de fleste af os i SF – hvis ikke alle – imod. Det er dér, hvor ministeren mener, at hvis bare Sundhedsstyrelsen har sagt, at der ikke sker noget ved den dér forskning, må man godt sætte ægget op. Dér har jeg altså ikke tillid nok til Sundhedsstyrelsen, til at jeg vil være med til det, så vi stemmer imod ændringsforslag nr. 7.

Ændringsforslag nr. 14 og 15, som er stillet af fru Tove Fergo, stemmer vi for – de fleste af os i hvert fald. Det er godt at få så meget diskussion som muligt om, hvad der foretages, og at vi i hvert fald som minimum har Det Etske Råd og det relevante udvalg i Folketinget. Om det så bliver Udvalget om Etsk Råd, der skal sidde med i det, ved jeg ikke, men det vil jeg i givet fald anbefale.

Jeg vil også gerne nævne ændringsforslag nr. 16 – det er det, der drejer sig om informationspligt – hvor vi altså godt vil have lovfæstet, at der skal gives en grundig information til dem, der, undskyld mig udtrykket, udsættes for kunstig befrugtning. Jeg mener jo personligt, at det er sygdomsskabende at komme ind i den mølle dér, i hvert fald hvis det er IVF-behandlingen. Og det er jo op imod halvdelen af dem, der gennemgår behandlingen, der ikke får børn ud af det, og de kommer jo værre ud i den anden ende, end de kom ind. De skal i hvert fald informeres om, hvad de bliver udsat for.

Vi vil i øvrigt sikre os, at barnløse gennem denne information – uanset hvad der nu kommer igennem om brugerbetaling – i samme øjeblik de bliver klar over, at de ikke bare kan få børn på den almindelige facon, præsenteres for adoption som en reel mulighed.

Så det er altså ændringsforslag nr. 16, hvor vi blot lovfæster en grundig information, så vi er sikre på, at den finder sted, og at den foregår på et kvalificeret niveau.

Så til fru Sonja Mikkelsens ændringsforslag. Jeg kan ikke huske, hvilke numre de har, men det er dem, der er kommet i særbetænkningen, og jeg ved, at de er proppet ind – bare så man ved det – efter nr. 14 og før nr. 15, så det er altså nr. 13 i afstemningslisten. Her vil vi stemme for. Vi havde lidt svært ved at forstå det. Fru Sonja Mikkelsen er en gang imellem verdensmester i at skrive tingene på en svær måde.

Men da vi sådan havde tænkt og tænkt, fandt vi ud af, at det, som det vist nok betyder – nu vil jeg godt bede fru Sonja Mikkelsen dementere, hvis det ikke er det, det betyder – er, at man i øjeblikket inden for dyreforskningen kan eller arbejder på at kunne sortere sædcellerne, hvor man jo mener, at hanner er endnu mere overflødige, og at det er et problem med alle de hanner. Man har så en eller anden forestilling om, at man i en centrifuge kan sortere sædcellerne sådan, at alle hannerne er væk. Så kan man en gang imellem lave en, som bare skal være donor af biologisk materiale. Og tænk sig, hvis man kunne lave noget tilsvarende på mennesker! Altså, hvis man kan det på dyr, så kan man jo også på mennesker.

Det behøver man jo egentlig ikke at skulle ind i det store apparat for at kunne få lavet, for det er simpelt hen reelt et hul i loven. Det er det, vi hermed lukker, så det ikke er tilladt for folk, der ikke er læger og ikke er inde under hele lovens kontrol, at foretage den her form for sæddonation. Det støtter vi i SF – hvis vi altså har forstået det rigtigt. Det håber jeg så vi har. Det var en større kunst at komme igennem med det.

Og så vil jeg endelig sige, at hr. Aage Frandsen vil gennemgå hele diskussionen om brugerbetaling. Jeg har blot en lille bemærkning, for jeg har set, at der enkelte steder i verdenspressen har stået, at der skulle være nogle i SF, som mener, at der er frit slag med hensyn til, hvad man vil betale til. Hvis man var imod noget, skulle man ikke betale til det, men det er altså på det stadium, hvor vi stemmer om det. Når det så er blevet vedtaget, er det vedtaget. Og der er

blevet vedtaget meget i det her Folketing, som jeg er imod, men jeg betaler da alligevel min skat til det, der skal betales til. Så der er ikke tale om, at man bagefter har en afkrydsningsliste: Hvad vil jeg betale til, og hvad vil jeg ikke betale til på min skattebillet? Det er der altså ingen i SF der mener. Jeg tror heller ikke, der er andre i Folketinget, som mener det. Det er så en anden side af sagen.

Men det, vi siger, er, at nogle af os har sagt, at vi ikke vil stemme for noget, som vi mener ikke bør finde sted, og som ikke er en sygdom. Men nu holder vi os til vores ændringsforslag, hvor vi får skabt balancen mellem adoption og brugerbetaling, og jeg vil henvise til hr. Aage Frandsens indlæg for de nærmere grunde hertil.

Vibeke Peschardt (RV):

Når man tænker på den hidsige og livlige debat, der på mange planer har været om dette lovforslag, er det egentlig utroligt at se, hvor lidt det i virkeligheden har flyttet sig – ikke debatten, men lovforslaget – fra første gang, det blev førstebehandlet for et år siden, frem til anden gang, det blev førstebehandlet, og endelig til nu, hvor vi skal til tredjebehandlingen. Lovens skelet og det, den virkelig handler om – bl.a. tunge ting som ægsortering – er fuldstændig uændret. Der er ikke sket noget voldsomt. Der er ændret lidt på aldersgrænserne, sådan at de harmonerer med praksis i øjeblikket, osv.

Der er siden andenbehandlingen kommet nogle forslag, som jeg godt vil kommentere. Jeg vil selv personlig støtte SF's forslag om, at § 3 udgår som utidig. Der er også til dette andre holdninger i min gruppe. Der er bl.a. stillet forslag om en tilføjelse til § 3, bl.a. af Socialdemokratiet, som jeg mener man bør støtte, hvis man ikke vil have, at paragraffen skal udgå, fordi den bløder op eller i hvert fald bløder lidt op på den situation, hvor enlige og homoseksuelle udelukkes fra kunstig befrugtning.

Ændringsforslag nr. 1 begrænses til at udelukke IVF-behandling, men ikke anden barnløshedsbehandling, f.eks. insemination. Som tingene er efter andenbehandlingen, går man faktisk ud og opfordrer til, at enlige eller andre, der gerne vil være gravide ved insemination, henvises til de såkaldte køkkenbordsinseminationer. Det synes jeg er forkert, og jeg tror, at loven vil blive omgået. Og det er da mærkeligt, at man godt kan adoptere som enlig, men man kan altså ikke få lov til at blive insemineret under lægekontrol. De ting hænger ikke sammen.

Debatten har i høj grad handlet om, hvorvidt der skal indføres brugerbetaling eller ej på dette område. Dele af den radikale folketingsgruppe går ind for brugerbetaling, men er enige med sundhedsministeren i, at eventuel indførelse af brugerbetaling dels hører hjemme i sygehusloven og ikke i denne forbudslov, som den egentlig er, dels godt kan fortjene en mere grundig behandling, end det har været muligt ved denne i virkeligheden meget tilfældigt opståede lejlighed. Derfor kommer der en kulegravning af brugerbetalingsproblematikken, som sundhedsministeren har lovet færdig ved årsskiftet.

Det betyder, at den radikale gruppe i dag stemmer alle forslag om brugerbetaling ned og vi afventer resultaterne af den kommende undersøgelse.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Det er lige for at få et par bemærkninger ind om det, der foregår blandt de lesbiske i øjeblikket. Det er altså ikke så uforsvarligt, som det bliver beskrevet her med køkkenborde og snavs og sjask. Det er altså ansvarlige mennesker, vil jeg bare lige sige. Der er da ikke tale om, at det er noget, man sådan laver snusket. Jeg kender mange, der har fået børn på den måde, og det foregår pænt og ordentligt. Og det, som mange af de lesbiske siger, er, at det trods alt er deres barns far, det her drejer sig om, og derfor skal man selvfølgelig se sig godt for.

Men jeg synes, det er lidt strengt, at man nu omtaler noget, der faktisk foregår i forholdsvis stor udstrækning, som om det er helt uforsvarligt. Det er det ikke. Det foregår på en helt forsvarlig måde, og det kan overhovedet ikke sammenlignes med de gamle illegale aborter, og hvad der nu ellers er blevet sagt i denne debat.

Så jeg synes lige, vi skal holde fast i, at der ikke er tale om, at vi nu pludselig nedgør en praksis, som er simpel, som er meget, meget nem, og hvor man ikke engang behøver at lukke øjnene og tænke på Good Old England; man kan godt få børn ud af det alligevel på anden vis. Det er altså ikke mere uforsvarligt, end når vi andre får børn.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Det er til fru Margrete Auken. Jeg er overhovedet ikke uenig i de synspunkter, hun kommer med, og det var heller ikke det, jeg sagde, men jeg brugte måske et forkert udtryk. Det, der

sker, hvis § 3 bliver stående i sin nuværende form, er, at man faktisk udelukker de menesker, som i dag bliver insemineret, fra lægelig kontrol og lægelig behandling, og det mener jeg er forkert.

Jeg håber så at have rettet op på det dér måske lidt flotte udtryk, som har stået i et af de tidligere lovforslag, men som altså er gået ud nu. Jeg skal nok lade være at bruge det igen.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Jamen det er jeg glad for at jeg havde misforstået. Så vil jeg bare sige til fru Vibeke Peschardt, at jeg vil anbefale fru Vibeke Peschardt, hvis det første ændringsforslag bliver stemt ned, at stemme for ændringsforslag nr. 2 – det er den tredje afstemning – hvor man siger, at de enlige kvinder stadig væk skal have lov til det, hvis der er en kendt donor, men så sikrer vi bare, at der er en far et eller andet sted. Og det er som sagt i vid udstrækning det, der allerede foregår.

Jan Kjøpke Christensen (FP):

Vi havde sådan set forudset i Fremskridtspartiet, at der i dag ville blive mere eller mindre – undskyld jeg udtrykker det på den måde – kaos omkring det med brugerbetalingen, og jeg må erkende, at sådan ser det også ud for mig på nuværende tidspunkt.

Jeg tror godt, at man kan konkludere, at det nok bliver svært at få hel eller delvis brugerbetaling igennem. Ved andenbehandlingen var det sådan, at der principielt så ud til at være et flertal for hel eller delvis brugerbetaling, men med fiksfakserier osv. og med en slags afværgedagsorden fra ministeren og sådan noget vil konklusionen nok blive, at det bliver svært at få det igennem. Det vil altså sige, at det, man inderst inde godt vil som folketingsmedlem, bliver ikke gennemført, fordi man laver de dér taktiske manøvrer. Og lad det så ligge.

Der er fra Fremskridtspartiet et forslag fremme om 100 pct. brugerbetaling, der er forslag om 75 pct., og så er der et forslag om 50 pct., og alle de dér procenter er det åbenbart meget, meget svært at forholde sig til. Konklusionen bliver jo så nok, at det skal være forslag som det, jeg står med her i hånden, beslutningsforslag nr. B 148 fremsat af Fremskridtspartiet, som vil komme til behandling i morgen, hvor man ikke har sat procentsatser på. Man må nemlig ikke gå for meget i detaljer, så er det, det går galt med hensyn til flertallet.

Derfor håber vi, at vi i morgen ved førstebehandlingen af et beslutningsforslag, der går på det principielle i, at man indfører hel eller delvis brugerbetaling, kan få en melding, der kan udmøntes i noget konkret, f.eks. en beretning, således at vi i den nye samling kan se, at regeringen kommer med et forslag om hel eller delvis brugerbetaling på området.

Jeg kan se, at SF nu ligesom også er sprunget fra og har sagt: Jamen man må se det i relation til adoptionslovgivningen, at man ligesom må tilstræbe eller tilnærme sig de udgifter, der er for adoptionsforældre i relation til dem, der skal have kunstig befrugtning. Og dér må jeg sige, at jeg er principielt indstillet på at kigge positivt på det. Vi har jo tidligere i Fremskridtspartiet stillet forslag om netop at liberalisere adoptionsreglerne, således at det bliver nemmere for de danske borgere at adoptere f.eks. udenlandske børn. Vi mener, at det er på høje tid, at man gør det mere liberalt, og under førstebehandlingen af Fremskridtspartiets forslag viste der sig at være et klart flertal her i Tinget for at gennemføre de principper.

Det er vi selvfølgelig tilfredse med, og det ligger så i udvalget, og der er blevet afgivet en beretning, hvor man stort set er enig om, at nu skal der virkelig ske en liberalisering på området. Det er regeringen så naturligvis indstillet på; dér må man jo adlyde et politisk flertal.

Derfor vil jeg også sige til SF her i dag, at jeg er principielt indstillet på at kigge på, hvorledes man ligesom kan sætte det her forslag om brugerbetaling for kunstig befrugtning i relation til adoption. Jeg mener ikke helt, at man kan side stille dem. Det må jeg sige med det samme. Og derfor må vi kigge nærmere på, hvordan vi kan tilstræbe, at vi får denne konsensus, så vi kan få et eventuelt flertal.

Jeg er dybt og meget, meget uenig med hr. Jørgen Winther, der ligesom på forhånd afviser at ville debattere adoptionslovgivning i relation til det her. Det mener jeg i allerhøjeste grad har noget med hinanden at gøre. Og derfor mener jeg, at vi skal passe på, vi ikke er for firkantede i denne debat, for så nytter det ikke noget at tro, at man kan få et flertal for principperne om at indføre hel eller delvis brugerbetaling, som vi jo er enige med hr. Jørgen Winther om. Derfor vil jeg appellere til Venstres gruppe om, at man, hvis vi skal have de her principper igennem, også skeler lidt til adoptionsforældrene.

Jeg har selv personligt forældre tæt inde på livet, som ikke selv kan få børn, og som på

nuværende tidspunkt er i gang med kunstig befrugtning osv., så det er absolut ikke, fordi jeg ikke kan se, at det vil blive en ekstra udgift for disse forældre, hvis forslaget fra Fremskridtspartiet bliver gennemført, men jeg mener også, at man må være realistisk og se det i relation til de alvorlige sygdomme, som mange af vore kære medborgere går rundt og har, som lever i et smertehelvede i adskillige måneder, og som vi ikke kan behandle i ordentlig tid.

Dér mener jeg modsat Socialdemokratiet, at det naturligvis har noget med det her at gøre, for man må se det som en helhed. I en samfundsøkonomi som helhed har vi x antal kroner, som vi bruger i sundhedsvæsenet, og når man har det, så må man sige, at indfører man hel eller delvis brugerbetaling på visse områder, som ikke er decideret sygdomme, er det således, at man absolut får ressourcer til overs til andre gøremål her i samfundet. Så enkelt er det. Og en gang imellem kunne man godt håbe på, at selv politikere selv i Socialdemokratiet ville se lidt mere enkelt på samfundsøkonomien frem for alle de her spidsfindigheder og detailudsagn om, hvordan det hænger sammen.

Jeg kan så sige, at jeg er ikke 100 pct. sikker på, at hele Fremskridtspartiets folketingsgruppe stemmer for brugerbetaling. Det er det der med, at vi står frit på områder som dette her. Det gør vi selvfølgelig også på alle andre områder, og jeg har altid udtrykt, at Fremskridtspartiets gruppe ikke tilstræber gruppedisciplin, når det drejer sig om etiske spørgsmål. Det er naturligvis således, at vi også på andre områder står frit, så det skulle ikke være nødvendigt at sige det. Vi skal selvfølgelig stemme efter vores overbevisning. Det står i grundloven.

Men jeg må nok sige, at når vi nu er nået til ende med det her og skal til at stemme, så er jeg nok, som jeg sagde indledningsvis, efter at have hørt de udmeldinger, der er kommet på nuværende tidspunkt, overbevist om, at vi desværre ikke får et forslag igennem, som der reelt er flertal for i Tinget.

Vi kan bare tage den radikale ordfører, som siger: Nu tager vi til takke med, at ministeren prøver at nedsætte et udvalg osv. Jamen det ser vi jo gang på gang. Så snart der er et eller andet, der er ved at gå galt for regeringen, så laver man et hurtigtarbejdende udvalg. Jeg går for øvrigt ud fra, at alle udvalg er hurtigtarbejdende. Men det er det, man gør. Det er taktik, og det må vi så lære at leve med herinde. Jeg troede bare, at et forholdsvis nyt folketingsmedlem som den

radikale ordfører ikke ville finde sig i de manøvrer, som sker her.

Jeg mener faktisk, at der her i Tinget er flertal for det princip om hel eller delvis brugerbetaling, hvilket klart er fremgået af medierne og også af den afstemning, vi havde sidste gang, hvis alle var mødt op. Det må man forholde sig til, og det princip skal gennemføres, uanset om man kan lide det eller ej.

Jeg mener faktisk, at det ville have været mere fair, at den radikale ordfører havde sagt: Vi ønsker, at det bliver accepteret, at der her er et flertal, og vi stemmer i dag for, at der f.eks. bliver 50 pct., eller hvad ved jeg.

Men vi kan måske få noget andet at se i morgen, når vi behandler Fremskridtspartiets forslag, der mere går på principperne frem for de her procentsatser, som måske er medvirkende til at ødelægge et politisk flertal, der skulle være i det her Ting, så vi håber på en bedre behandling i morgen.

Bruno Jerup (EL):

Et af de store emner, der har været inde, er i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt enlige og lesbiske skal have mulighed for at få kunstig befrugtning. Det synes vi er en fuldstændig skæv diskussion, og det er også derfor, vi uden tøven støtter det forslag – som er det første, vi skal stemme om – om, at § 3, som blev puttet ind under andenbehandlingen, går ud igen.

Jeg er af den opfattelse, at hvis man så på antallet af børn, som blev født af enlige som konsekvens af en lov, hvor § 3 ikke var med, så ville det i den store målestok tilføre et par håndfulde ekstra ud af titusinder af børn, der lever sammen med enten deres mor, deres far, eller måske lever sammen med to kvinder eller to mænd. Det ville ikke være noget, som i den store sammenhæng ville give den store forskel.

Men det vil selvfølgelig betyde, at den mangfoldighed med hensyn til, hvordan børnene lever, og i hvilke familier de lever, som findes i det øvrige samfund, også vil være muligt i forhold til den kunstige befrugtning og i forhold til inseminationen. Derfor stemmer vi selvfølgelig for forslag nr. 13, som bliver det første, vi stemmer om. Hvis det af en eller anden grund ikke skulle blive vedtaget, vil vi stemme for det lidt mindre vidtrækkende forslag, som er kommet fra en gruppe af socialdemokrater og hr. Kjeld Rahbæk Møller, om, at man trods alt giver muligheden for insemination for den her gruppe. Det var det første element.

Et andet aspekt er, at det har været fremhævet i debatten, at man skulle prøve at få en ligestilling i forhold til adoptionslovgivningen. Der vil jeg gerne sige, at det er Enhedslistens holdning, at man skal have lempet adoptionslovgivningen på nogle væsentlige områder. Blandt andet mener vi, at også lesbiske skal have mulighed for at adoptere, og at det skal gøres mere reelt, at enlige kan adoptere. Muligheden er der i dag, men der er ganske få lande, som ønsker at donere eller levere børn til enlige, og det er dér, et af hovedproblemerne er.

Med hensyn til, at man skal gå ind og indføre betaling for kunstig befrugtning, må vi sige, at Enhedslisten tværtimod ønsker at gå den modsatte vej og lempe de udgifter, der er ved adoption. Det er sådan, at en typisk adoption koster omkring 150.000 kr., hvis man tager alle omkostningerne med, og det er derfor vores opfattelse, at man skal gå ind og sænke de udgifter.

Man har tidligere sænket udgifterne ved at øge betalingen til barnet, idet man for nogle år tilbage øgede betalingen fra 16.000 kr. til 32.000 kr. Vi har et forslag om, at man i stedet går ind og sørger for, at der er en betalt hjemtagingsorlov for adopterende par, således at de økonomisk har mulighed for at klare de to måneder, hvor de f.eks. skal være i Colombia, fordi det er det krav, som Colombia stiller, for at de kan få barnet med hjem. Det skal være muligt at klare dette, ved at de får løn i den periode, hvor de også skal leve i Colombia. Det var en meget bedre vej at gå.

For det tredje har vi selv stillet et forslag. Det er ændringsforslag nr. 17, og i den forbindelse vil jeg også godt fremhæve forslag nr. 16. Begge forslag handler om information, som skal sikre, at de, der ønsker kunstig befrugtning, får en tilstrækkelig god information. Og vi vil i den sammenhæng stemme for forslag nr. 16, som er et forslag, der er stillet af en kreds af SF'ere. Men jeg vil også gerne sige, at vi naturligvis også stemmer for det forslag, som jeg selv har stillet.

Jeg kunne forstå på den socialdemokratiske ordfører, at man mente, det var forkert at gå ind og tilbyde psykologhjælp. Nu er det sådan, at der ikke ligger i Enhedslistens forslag, at man generelt skal tilbyde folk, der ønsker kunstig befrugtning, psykologhjælp, men der ligger det i forslaget, at barnløse, som henvender sig på hospitalet, får mulighed for at få en diskussion med andre end lægerne omkring den videre proces.

Det vil sige, det, der er vores idé, er, at man får lavet en rådgivningsenhed i hvert amt til hver sygehusejer, så der er en rådgivningsenhed, der skal bestå af andet end psykologer. Det skal ikke kun være psykologer, men der kunne også godt være repræsentanter for adoptionsforeningerne. Der kunne også godt være socialrådgivere, og der kunne også godt være læger. Så havde hvert amt en rådgivningsenhed på en håndfuld personer, og lægerne havde, når der kom et barnløst par, den mulighed at sige: Måske skulle vi prøve at få en diskussion med den gruppe mennesker og prøve at gøre nogle overvejelser, om man skal leve et liv uden børn eller man skal gå ind i en kunstig befrugtning eller man skal gå efter en adoption.

Det kan godt være, at det er en meget svær afgørelse, som mange par – og i mit billede også enlige – har svært ved at klare i en samtale alene med en læge. Og det er det, der er ideen med det ændringsforslag, som vi har stillet. Det er ikke ideen, at alle skal til psykologbehandling, men det skal være et frivilligt tilbud.

Det er heller ikke en idé om, at vi vil råde folk til ikke at adoptere eller ikke at vælge kunstig befrugtning. Vi går i princippet ind for begge muligheder, og vi betragter det som vigtigt, at man sørger for, at de pågældende er velorienterede om de problemer, der er forbundet med det. Så meget om det forslag, der ligger fra Enhedslisten.

Det fjerde, som også har været meget oppe i debatten, er hele forholdet til brugerbetaling. Og jeg vil gerne sige, at vi er lodret imod brugerbetaling, og vi vil stemme imod alle forslag, der ligger om brugerbetaling. Vi synes, at den diskussion, som kører om, hvorvidt man kan betragte kunstig befrugtning som mindre væsentlig i forhold til mange andre behandlinger i sundhedsvæsenet, er en fuldstændig absurd diskussion.

Jeg forstod på hr. Køpke Christensen i en udtalelse, han havde til en avis, at grunden til, at man skulle have brugerbetaling, var, at barnløshed ikke var nogen dødelig sygdom. Nej, det er ganske vist, men der findes mange andre typer af behandling i sundhedsvæsenet, som ikke foretages mod nogen dødelig sygdom. Og for Enhedslisten er det vigtigt at understrege, at sundhed er andet end fravær af sygdom, sundhed er andet end reparation af nogle konkrete fejl. Sundhed handler også om livskvalitet, og livskvalitet er jo bl.a. for de mennesker, som ønsker at få børn, at de har denne her mulighed.

Derfor er diskussionen om, hvorvidt det her er mere relevant end andet i sundhedsvæsenet, skudt ved siden af.

Vi vil stemme imod brugerbetaling, og hvis det bliver vedtaget, stemmer vi imod loven til slut. Vi mener, at hvis det er sådan, at det bliver indført, så er det bedre, at denne lov ikke bliver vedtaget, og så skal den stemmes ned.

Konsekvensen af, at den bliver stemt ned, vil være, at § 4 i loven om de videnskabetiske komitéssystemer stadig væk gælder, og det lægger en udmærket ramme for det videre arbejde. Der er nemlig ikke brugerbetaling, og dér er der også adgang for lesbiske, og dér er der også adgang for enlige. I virkeligheden er det sådan, at hvis man skulle finde på at indføre brugerbetaling i denne her lov, så er der kun én vej at gå, og det er at stemme den ned.

Det håber vi så at et flertal i Folketinget vil gøre sammen med os, og så kan ministeren eventuelt trække lovforslaget tilbage. Jeg har hørt, at hvis ministeren skulle finde på at gøre det, så vil de borgerlige opretholde det. Jeg håber så, at et flertal i Folketinget, dvs. regeringen og andre sammen med Enhedslisten, vil stemme loven ned og så sige: Det er alt andet lige bedre end en lov, hvor man indfører brugerbetaling på et så fuldstændig vilkårligt grundlag som det, der ligger her.

Pia Kjærsgaard (DF):

Debatten under tredjebehandlingen i dag af lov om kunstig befrugtning har primært drejet sig om betaling, og om lesbiske kvinder skal have adgang til at få kunstig befrugtning. Og det er det, jeg som Dansk Folkepartis ordfører vil forholde mig til.

Som jeg var oppe at fortælle i en kort bemærkning, så støtter Dansk Folkeparti, at der bliver indført en brugerbetaling for kunstig befrugtning. Vi støtter de forslag, der i forskellig grad indebærer en betaling for kunstig befrugtning. Vi synes, det er rimeligt, når man ser på sygehusvæsenet, at der prioriteres mellem de områder, som ikke direkte kan betragtes som sygdom, og det kan man altså ikke med barnløshed. Uanset hvor mange modeller der så har været i udvalget for at gøre det til en sygdom, så er det ikke at betragte som en sygdom.

Jeg skal kraftigt understrege, at Dansk Folkeparti ønsker et offentligt sygehusvæsen, som er betalt af skatteborgerne. Det skal der slet, slet ikke herske tvivl om. Men dér, hvor vi bør prioritere, er inden for ventelisteproblemerne for de

sygdomme, som kan afhjælpe mange mennesker en lidelse. Vi kender dem alle sammen. Der er ingen grund til at liste dem op. Vi har haft masser af diskussioner om det i Folketingssalen, uden at det har hjulpet synderligt. Det offentlige sygehusvæsen trænger stadig væk til penge, og det offentlige sygehusvæsen trænger stadig væk til rationalisering, for at man kan varetage patienternes tarv.

Så kan jeg ikke lade være med at komme med en bemærkning til Enhedslistens ordfører, som nævnte, at livskvalitet også var et sundhedsmæssigt spørgsmål for Enhedslisten. Det lyder selvfølgelig godt at sige det på den måde. Nu diskuterer vi kunstig befrugtning, men jeg vil godt spørge Enhedslistens ordfører: Hvis nogle f.eks. synes, at de skal have nogle pænere bryster, er det så også en form for livskvalitet? Synes Enhedslisten også, at det altid skal betales af det offentlige sygehusvæsen?

Vi er nødt til at sætte nogle grænser og sige: Hvor meget kan det offentlige være med til? Og jeg skal endnu en gang understrege, at Dansk Folkeparti ønsker, at det offentlige sygehusvæsen skal fungere. Jeg synes også godt, at man i denne her debat kan diskutere de grundlæggende principper, og det er så set i forhold til kunstig befrugtning.

Mennesker, som ikke kan få børn på naturlig vis, skal efter flere partiers mening betale en pris selv. Hvad med f.eks. abort? Vil det ikke også være rimeligt, at vi på et tidspunkt drøftede, om mere end den første abort skal være gratis? Er det ikke rimeligt at diskutere sådan nogle spørgsmål og specielt i relation til kunstig befrugtning? Nogle forsøger at komme af med et barn og får det betalt, andre vil gerne have et barn, men skal betale. Jeg synes altså, det er en helt rimelig diskussion.

Så kan jeg jo ikke nære mig for at sige, når nu jeg hører fru Tove Lindbo Larsen i sin ordførertale lovprise det offentlige sundhedsvæsen og sige, at der skal være solidaritet og lighed, at det er jo ingen hemmelighed, og jeg røber ikke noget forkert her fra Folketingets talerstol ved at sige, at der jo altså også er socialdemokrater, som har benyttet sig af andre muligheder. De, der har det tæt inde på livet, ved godt, at der desværre ikke er den lighed og der ikke er den solidaritet, som man godt kunne ønske at der var. Gid det var så vel, men sådan er det jo ikke.

Må jeg så sige med hensyn til lesbiske kvinder og det ændringsforslag, der er, om fortsat at tillade kunstig befrugtning: Det er en gevaldig

diskussion, og jeg kan godt forstå nogle af de synspunkter her, som har talt for det, men jeg må så sige, at for Dansk Folkepartis vedkommende mener vi, at det med mangfoldigheden vel egentlig også kan blive for mangfoldigt. Der bør igen sættes visse grænser, og vi kan altså ikke støtte ændringsforslaget om, at man fortsat skal tillade kunstig befrugtning over for lesbiske kvinder.

Så kan jeg ikke nære mig for at sige, at når man som parti gerne vil tilskynde til adoption, så skal der ses på, hvordan man tillader adoption, hvordan man liberaliserer, og også på, om der skal være et vist forhold imellem eventuel betaling for kunstig befrugtning og adoption. Når man synes, at det ville være velgørende, hvis adoptionsreglerne blev lempet, hvis flere mennesker kunne adoptere, og hvis flere gravide måske ville gennemføre et svangerskab med adoption for øje, så bør man også se på, om ikke det ville være rimeligt, at der blev lempet i forhold til tilskuddet, som måske burde forhøjes, for adoption er meget, meget dyrt i dag. Der burde være en vis sammenhæng.

Så skal jeg til sidst sige, at Dansk Folkeparti som alle andre partier – og det skal jeg understrege, det er min opfattelse – står frit, men heldigvis som i så mange andre politiske spørgsmål er vi enige, så det bliver altså fire ens stemmer. Men jeg skal selvfølgelig understrege, at det er et etisk spørgsmål, og at vi hermed står frit.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Fru Pia Kjærsgaard nævnte spørgsmålet, om der overhovedet var nogen grænse, og om en kosmetisk operation også skulle være gratis. Nu er det sådan, at grænsen for, hvad der er en kosmetisk operation, og hvad der bliver givet tilskud til, er flydende. F.eks. er det sådan, at vi i dag fra samfundets side giver tilskud til, at folk kan få rettet deres tænder. For måske en generation siden blev det betragtet som rent kosmetisk, og tænderne skulle helst stikke den vej, de nu engang gjorde. I dag er det almindeligt, og der er mange, der får rettet deres tænder.

Det er selvfølgelig en diskussion, men det er ikke en diskussion, som er relevant i den her sammenhæng. For det er ikke rigtigt at parallelisere spørgsmålet om, hvorvidt en, der ønsker at få en kosmetisk operation af sine bryster – nu snakker vi ikke om dem, der af lægefaglige grunde f.eks. ønsker at få brysterne formind-

sket, fordi de er for store og dermed faktisk er belastende for ryggen – med det spørgsmål, der handler om, at der er nogle, der ønsker at få et barn, som jo for et par eller for en kvinde er et fundamentalt eksistentielt spørgsmål af en helt anden karakter end det, som fru Pia Kjærsgaard er inde på.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Hr. Bruno Jerup sagde selv, at der var flydende grænser. Det er nemlig fuldstændig rigtigt: Der er flydende grænser. Og jeg tror, at det er svært at have en helt fastlåst mening om de her problemer. Det tror jeg rent faktisk det er.

Men på et eller andet tidspunkt skal folketingsmedlemmerne jo stemme, og når jeg provokerede hr. Bruno Jerup, så var det, fordi han netop brugte ordet livskvalitet. Det synes jeg er et godt ord, et rigtig godt ord, men der er grænserne altså også flydende i forhold til de enkelte, der ønsker en bedre livskvalitet.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg vil godt advare imod, at vi breder os for meget i den her debat med hensyn til hel eller delvis brugerbetaling for kunstig befrugtning.

Jeg er glad for, at fru Pia Kjærsgaard støtter Fremskridtspartiets holdning i den her sag, men jeg må også sige, at det altså grundlæggende er nødvendigt for et samfund, at udgangspunktet er, at al sygdom behandles gratis. Det er i hvert fald Fremskridtspartiets holdning.

Vi kan drøfte alt, dette område og kosmetiske operationer, men det er jo, som det også er blevet sagt flere gange, meget, meget svært, og det er jo en flydende grænse. Der er mange kosmetiske operationer, som absolut er lægeligt nødvendige at få gennemført. Og jeg mener, at grænsen går, hvor det er på en henvisning fra læge. Så er det absolut o.k., at det bliver betalt af det offentlige. Det kunne f.eks. være øjenlåg, der falder i, eller hvad ved jeg, hvor det vitterlig er nødvendigt at få en operation, og det er jo en kosmetisk operation. Med hensyn til abort kan det også være ved henvisning fra læge.

Men vi skal passe på, at debatten ikke bliver for bred, men koncentrerer sig om det, det handler om, nemlig kunstig befrugtning.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg synes overhovedet ikke, det gør spor, at debatten bliver bred, for der er nemlig mange ting i den her debat. Og der skal ikke være tvivl om – og nu tager jeg abortspørgsmålet op, fordi det nu er blevet berørt – at når det drejer sig om en abort, som skal foretages af lægelige grunde eller af sociale grunde, at så skal den betales af det offentlige.

Så vil jeg godt spørge, hvordan Fremskridtspartiet stiller sig med hensyn til en abort, som bare er en abort, fordi man ikke vil have barnet, og som man i øvrigt selv har råd til at betale. Jeg må sige, at her ønsker Dansk Folkeparti, at der bliver indført en brugerbetaling. Det er ikke rimeligt at få udført den ene abort efter den anden.

Og jeg er ikke bange for at tage den diskussion; jeg har aldrig nogen sinde været det. Jeg synes, den skal tages, og specielt i sammenhæng med det her, hvor der er mennesker, som vitterligt brændende ønsker at få børn. Og nu diskuterer vi – og det er en rimelig diskussion – betaling for kunstig befrugtning, men jeg mener egentlig, at det også hører sammen med den anden diskussion.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg har nu 6 medlemmer indtegnet som privatister, og her er reglen jo den, at man har indtil 5 minutters – indtil 5 minutters – taletid. Den første er fru Lone Møller ... (*Afbrydelse*). Det har jeg overset, undskyld. Der er endnu en kort bemærkning, før vi går over til privatisterne. Man skal markere, hvis man ønsker en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Jan Kópke Christensen (FP):

Det gjorde jeg også.

Jeg vil bare svare på det, der bliver spurgt om, nemlig om Fremskridtspartiet kan gå ind for brugerbetaling, når det drejer sig om abort og det er således, at man har råd til det, som det bliver sagt af fru Pia Kjærsgaard. Her er det jo igen flydende, hvor grænsen går, hvor stor indkomsten skal være, osv.

Jeg synes, vi kommer ind på en debat, som vi har taget tidligere. Vi må tage den på et andet tidspunkt. Vi er i Fremskridtspartiet åbne over for at indføre brugerbetaling på området, men det er meget svært at definere helt præcist. Jeg tror ikke engang, fru Pia Kjærsgaard kan sige, at på det og det løntrin skal man altså betale.

Jeg synes faktisk, at vi skal prøve at holde os til det, debatten handler om, og det er netop brugerbetaling for kunstig befrugtning, og lad os nu forhåbentlig få den igennem, selv om det kan være svært.

Men med hensyn til spørgsmålet til Fremskridtspartiet kunne det måske være, fru Pia Kjærsgaard selv kan svare, for den politik, der ligger for dagen, har fru Pia Kjærsgaard selv været med til at udforme.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

I min tid var der vist ingen, der var i tvivl. Og jeg vil fastholde det synspunkt, som jeg hele tiden har haft, og jeg synes, det er rimeligt i forhold til denne debat.

Jeg kan forstå – og det synes jeg er rimeligt – at Fremskridtspartiet går ind for brugerbetaling for kunstig befrugtning. Er det så ikke uden konsekvens, at man ikke samtidig klart kan melde ud, at ved abort, som faktisk er en meget, meget trist sag i forhold til det her, for det er forældre, der fravælger, skal man indføre en brugerbetaling?

Det synes Dansk Folkeparti er helt rimeligt. Jeg vil godt understrege, at den holdning har vi.

Første næstformand (Ivar Hansen):

De korte bemærkninger er slut! Fru Lone Møller har ordet.

Lone Møller (S):

Som konsekvens af andenbehandlingen af det her lovforslag fik vi en ny § 3, som lyder, at kunstig befrugtning kun må tilbydes kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold. Det medfører, at enlige kvinder og lesbiske par ikke vil kunne få kunstig befrugtning, herunder insemination, hverken i det offentlige eller hos privatpraktiserende læger.

I dag er det sådan, at det er en meget enkel øvelse at få foretaget insemination. Men i kraft af at vi også har set, at der er kommet nye farlige sygdomme til, ja, så er det sådan, at en stor del af enlige i dag vælger at få det gjort under ordnede forhold, nemlig under lægelig behandling.

Med den paragraf, vi vedtog ved anden behandling, afskærer vi en gruppe fra at få foretaget insemination under ordnede forhold. Og jeg er enig med dem, som har sagt, at vi er på vej tilbage til køkkenbordsteorien og kvaksalveriet. Det mener jeg ikke at vi kan være bekendt

sundhedspolitisk i et samfund, hvor der er mulighed for at få foretaget det under ordnede forhold. I det tilfælde at man i dag ønsker en læges medvirken, ja, så har vi faktisk, hvis vi ender med at vedtage den paragraf, som den står nu, kriminaliseret, at læger medvirker.

Jeg vil meget appellere til, at man endnu en gang tænker sig om. Jeg har fuld respekt for opfattelsen af, at et barn har krav på en far og en mor, men jeg har ikke respekt for, at man lukker øjnene for virkelighedens verden, og hvis man tror, at fordi man i dette Folketing vedtager, at det kun må være par, hvor der er en far og en mor, og at man så ikke mere som enlig vil få foretaget insemination, ja, så lever man altså i en verden, som ikke hører 1997 til.

Så jeg vil meget opfordre til, at man stemmer for ændringsforslag nr. 1.

Aage Frandsen (SF):

Som det fremgik af afstemningerne ved ændringsforslagene under anden behandling, så er hovedparten af SF's folketingsmedlemmer principielt modstander af kunstig befrugtning uden for kvindens krop gennem IVF-behandlinger. Det er vi bl.a., fordi der er tale om indgreb af såvel psykisk som fysisk art, der er omfattende, og så fordi antallet af positive resultater heller ikke altid står mål med indsatsen.

Når vi principielt er imod den form for indgreb, så forekommer det mig og andre medlemmer af SF's folketingsgruppe urimeligt, at man samtidig skulle vedtage, hvis det blev vedtaget, at de offentlige kasser skulle finansiere med den konsekvens, at der kunne blive tale om, at livstruende sygdomme kunne blive nedprioriteret.

Derfor var vi syv medlemmer af SF's folketingsgruppe, der stemte for Fremskridtspartiets forslag ved anden behandling. Ikke fordi vi synes, at det var et ideelt forslag, og det var det ikke alene af den grund, at det ikke inddrog det, som for os var det helt centrale, men som vi desværre ikke selv var opmærksom på man kunne stille forslag om ved den lejlighed, nemlig spørgsmålet om at se adoption som alternativ mulighed til kunstig befrugtning.

Når man tænker på, at der er millioner af børn rundt omkring i verden, der er forældreløse, og tænker på, at der er mange forældre, der gerne vil adoptere, så er det efter vores opfattelse tosset, at prisen på at adoptere et barn er så høj, at mange ufrivilligt barnløse ikke har råd til det. For selv om en adoption ikke nødvendigvis

er løsningen på et ufrivilligt barnløst forhold for alle, så ville adoption givetvis være løsningen for mange flere, hvis det ikke var så vanskeligt at adoptere, og hvis det ikke var så dyrt at adoptere.

Kravene til at opnå adoption er efter vores opfattelse meget strenge med hensyn til alder, økonomi m.v., samtidig med at prisen for at adoptere et barn er meget høj, omkring 80.000 kr. selv efter det offentlige tilskud, som i dag er på ca. 32.000 kr.

Derimod er som bekendt kunstig befrugtning foretaget uden for kvindens krop gratis på offentligt sygehus.

Det er derfor, vi er nogle i SF's folketingsgruppe, der nu har bragt diskussionen om adoption ind sideordnet med diskussionen om kunstig befrugtning og har foreslået, at de to ting ses som reelle alternativer for et ufrivilligt barnløst forhold.

Derfor er det efter vores opfattelse vigtigt, at man giver ordentlig information om adoption i forbindelse med, at der søges om kunstig befrugtning. Det er derfor, vi har stillet ændringsforslag nr. 16.

Men det er efter vores opfattelse ikke nok med information. Adoption er for mange barnløse i dag ikke en realistisk mulighed på grund af de økonomiske vilkår og på grund af de stramme regler. Mens det således er overordentlig kostbart at adoptere, er det uden nævneværdige omkostninger at få foretaget en kunstig befrugtning for den enkelte.

Det er altså derfor, vi stiller det forslag, som vi har gjort, som sidestiller de to ting. Og vi har sagt, og det ligger i forslaget, at kunstig befrugtning derfor ikke skal foregå i det egentlige offentlige sygehusvæsen ud fra en betragtning om, at vi ikke ad den vej og under ingen omstændigheder er interesseret i at få egenbetaling ind i det offentlige sygehusvæsen, og derfor henviser vi til særlige amtslige klinikker.

Man vil selvfølgelig anføre, at det her forslag ville betyde, hvis det blev gennemført, at antallet af kunstige befrugtninger ville falde, og at forskningen på området ville falde. Det ved vi godt, men det er ikke i modstrid med det udgangspunkt, vi har. Vi mener ikke, at det er noget, man specielt skal fremme. Tværtimod ønsker vi at fremme adoptionsmuligheden.

Vi har kædet de to ideer sammen med hensyn til, hvornår forslagene skal træde i kraft, nemlig på det tidspunkt, hvor man har kendskab til sundhedsministerens forslag om den dér rede-

gørelse og også har Adoptionsudvalgets betænkning. Derfor ser vi de to ting i sammenhæng, og det kan man gøre på det tidspunkt, hvor det skal træde i kraft.

Så vil jeg godt lige til allersidst kommentere ændringsforslag nr. 13, som jeg har stillet sammen med fru Anne Baastrup. Fru Anne Baastrup og jeg er ikke enige i de her spørgsmål på en række punkter, men på ét punkt er vi hundrede procent enige. Det er, at i det omfang man vil have muligheden for kunstig befrugtning og man har det, så er det ikke noget med, at staten bagefter skal gå ind via lovgivning og sige, at der er nogle bestemte, der ikke må, fordi de ikke svarer til de opfattelser, man selv har. Ét er etik, noget andet er ens private moral.

Flemming Oppfeldt (V):

Jeg skal gøre en enkelt anbefaling af det forslag, som fru Lone Møller anbefalede, nemlig det, der hedder ændringsforslag nr. 1, som kommer ved afstemning nr. 2.

Jeg kan anbefale det ændringsforslag, og det kan jeg af følgende grund: Hvis en enlig kvinde vælger at gå til en privat klinik for at blive insemineret, så mener jeg ikke, uanset hvad vi ellers mener i Folketinget, at Folketinget kan forbyde, at læger medvirker til at kontrollere, at hivsmitte ikke breder sig ved denne behandling. Vi vil bittert komme til at fortryde det, hvis vi ikke vedtager ændringsforslag nr. 1.

Jeg kender ikke ret mange andre steder i vor lovgivning, hvor vi forbyder læger at medvirke for at forhindre, at sygdom breder sig.

Tove Fergo (V):

Fru Vibeke Peschardt sagde, at der er ikke meget, der er blevet ændret i denne lov trods Folketingets lange og langvarige arbejde med loven. Det er jeg selvfølgelig ked af ikke er sket, og jeg synes, at vi i denne meget store og tekniske debat om brugerbetaling og det ene og det andet af teknisk art skal holde fast i, hvad det egentlig drejer sig om.

Det drejer sig om livets begyndelse for mennesker, en teknificering og en tingsliggørelse af mennesket. Det står stadig væk ved magt, det har vi ikke fået ændret på.

De ændringsforslag, der er blevet stillet, som skulle forhindre, at man fortsat kan foretage kunstig befrugtning, er ikke blevet vedtaget. Man kan stadig væk diagnosticere disse begyndende menneskeliv, når de er uden for kvindens krop, og finde ud af, om de lider af alvorlige

arvelige sygdomme, eller om der er noget andet galt med det lille kommende menneske.

Det var heller ikke at forvente, at Folketinget skulle have vedtaget, at man ikke længere kunne foretage kunstig befrugtning. Det er klart, at det er et udtryk for tidsånden, at når teknikken og videnskaben kan noget, så vil den også gøre det, og så vil man også som menneske stille krav om, at det bliver gjort.

Der har været meget stor diskussion om den såkaldte ægsorteringsparagraf, og der er mange, der er blevet ved med at sige: Jamen det drejer sig kun om alvorlige arvelige sygdomme.

Og det er jo svært at stå og tale imod, at man skulle slutte det her begyndende liv, hvis man kan se, at det vil blive et menneske, der vil lide af en meget, meget alvorlig sygdom. Alligevel har jeg gjort mig til talsmand for, at man ikke skal tillade ægsortering, og det har jeg, fordi jeg ved, at tidsånden vil drive mennesker videre og videre.

Alle ønsker vi selvfølgelig sunde, raske, velbegavede, kønne børn. Hvorfor ikke? Og hvis man kan få det, hvorfor skulle man så ikke forlange det, kræve det? Og det er det, der ligger i det her forslag. Det vil nu blive vedtaget, og grænserne vil ikke kunne sættes.

Nu er min taletid gået, men jeg vil godt sige, at jeg vil støtte SF's forslag om fertilitetsklinikker. Det synes jeg er et godt forslag, og jeg synes også, at det er vigtigt, at der bliver en ligestilling mellem adoption og kunstig befrugtning, så derfor synes jeg, at det skal støttes.

Jeg har stillet 2 ændringsforslag, og dem vil jeg da godt anbefale Folketinget at støtte. De drejer sig om, at Etisk Råd og et af Folketinget nedsat udvalg skal følge med i, hvad ministeren vil foreslå af ændringer på dette meget følsomme etiske område. Det håber jeg vil blive vedtaget.

Formanden:

Vi går videre i privatistrækken med hr. Niels Jørgen Langkilde.

Niels Jørgen Langkilde (KF):

Der er en del af ændringsforslagene, der handler om brugerbetaling. Jeg kan støtte de ændringsforslag og håber, at brugerbetalingen bliver så stor som muligt.

Så har jeg noteret mig, at SF er kommet med et spændende ændringsforslag gående på at lægge en del af det her uden for det egentlige sygehusvæsen. Det er for, at SF kan komme

uden om problemet med betalingsordninger inden for vores nuværende sundhedssystem, og dér synes jeg, at SF burde se i øjnene, at som det ligger, kommer den diskussion på et tidspunkt, og vi kan lige så godt tage den nu, for der er så mange muligheder for at bruge penge i sundhedssystemet på noget, der minder om det her, at hvis vi siger ja til det hele, er der ingen ende på de skattestigninger, vi får. Dér tror jeg, den enkelte er bedst til at prioritere ved at kigge lidt ned i egen tegnebog og vurdere, om det er noget, der er så væsentligt, at man også vil bruge sine egne penge på det.

Jeg må også sige, at det er jo ganske betydelige beløb, som det her koster. Jeg har set, at Mogens Jacobsen, der er overlæge, i dagbladet Politiken har redegjort for dette, og nu citerer jeg fra en artikel, han har skrevet den 13. maj om teknologisk graviditet:

»For den sum, det koster med de mest avancerede tekniske metoder at gøre én dansk kvinde gravid, kan der oprettes fire centre for prævention og sundhedsoplysning for kvinder i de mest fødselsbelastede ulande.«

Det fortæller alligevel om dimensionerne, om hvor stort et ressourceforbrug det kræver. Samtidig med at vi har en politik i dette Folketing og i dette land, der siger, at vi er meget opmærksomme på, at overbefolkningsproblemet er meget voldsomt, vælger vi altså at prioritere til fordel for, at der kommer ekstra mennesker, frem for at vi tager os af de mennesker, der allerede er her.

Det var så det tiltalende i det, hr. Aage Frandsen sagde på SF's vegne, nemlig SF's støtte til, at det bliver lettere at adoptere. Jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at det er vejen, vi skal gå.

Jeg synes, SF skulle tage at støtte brugerbetalingsforslagene. Men hvis det ikke kommer så vidt, kan jeg dog meddele, at jeg vil stemme for SF's ændringsforslag, selv om jeg kan se, at der er en række problemer i det, og der er megen bemyndigelse til ministeren. Men jeg regner med, at det ikke får lov til at stå, som det gør nu, hvis det bliver vedtaget. Derfor tør jeg gøre det.

Jeg skal sige, at hvis man vælger at lægge det ud, får man en gevinst, som SF ikke selv har nævnt, og det er, at de medarbejdere i sundhedssystemet, som har en etisk modvilje mod at være med i de her processer, vil være sikre på, at det bliver lagt ud.

På samme måde kunne man med fordel lægge hele abortspørgsmålet uden for det egentlige sygehussystem, så vi ikke har medarbejdere, der

går og får samvittighedskvaler til daglig. Det er ikke en sund ting, og det er ikke i overensstemmelse med god virksomhedsledelse at bringe medarbejdere i en sådan situation.

Så har fru Sonja Mikkelsen stillet et ændringsforslag, der kan lukke et hul. Jeg kan også anbefale meget varmt, at man støtter det forslag, for her får vi lukket en af mulighederne for at lave ægsortering. Jeg synes, det er fortræffeligt, at så mange gode kolleger her i Folketinget har læst det igennem med de værste tænkelige muligheder i baghovedet. Det er godt, for det gør, at vi får lukket den slags huller.

Jeg vil endelig også meget varmt anbefale de to ændringsforslag, som fru Tove Fergo har stillet. Det er noget, der vil være med til at få lidt mere styr på et område, hvor vi desværre er på vej til at få en egentlig tingsliggørelse af mennesket, som jeg også må beklage.

Christian Mejdahl (V):

Dette lovforslag er et skoleeksempel på, hvor omfattende det er, og hvad der sker, når vi som lovgivere griber ind i naturens orden. Vi sætter et bureaukratisk værn op i håb om, at vi kan styre menneskelivet i alle dets facetter.

Selv om det er de ædleste hensigter, der ligger bag lovforslaget, har lovforslagets tekst med bemærkninger og bilagsmængden i sagen, ændringsforslagene og ordførernes taler bevist, hvor svært det er at regulere og gribe ind i naturens orden.

Da lovforslaget går videre, end jeg føler det er rimeligt, for at hjælpe barnløse, vil jeg efter at have forholdt mig til alle ændringsforslagene stemme imod lovforslaget.

Hans Peter Baadsgaard (S):

Ved andenbehandlingen af dette lovforslag vedtog et stort flertal det princip, at et barn har ret til en far og en mor. Det var i hvert fald det, der lå bag det ændringsforslag, som jeg var medforlagsstiller til, at når vi skulle forholde os til de dele her, skulle det være det overordnede princip.

Jeg skal ikke kunne tolke, hvad andre har lagt til grund for deres stillingtagen, men det blev i hvert fald vedtaget, at kunstig befrugtning kun kan gives til par eller til en mand og kvinde, der lever i et ægteskabslignende forhold. Det var en rigtig beslutning, og den synes jeg vi skal holde fast i.

Det er nu engang sådan, og vi bruger det i mange sammenhænge, at et barn skal have ret

til en far og en mor. Vi har nogle regler om, hvordan forældrene skal sikres samkvemsret i forbindelse med skilsmisse. Vi har det også i forbindelse med delt forældremyndighed, hvor vi gerne vil, at både faderen og moderen har samkvem, tilknytning til deres barn.

Hvis vi bryder det princip af hensyn til nogle andre, bytter vi om på prioriteringen, og det synes jeg er en forkert rækkefølge. Det er en ret for et barn at have en far og en mor. Det er ikke en ret for forældre eller for voksne at have et barn.

Hvis vi vedtager ændringsforslag nr. 1 og nr. 13, bryder vi det princip, som et flertal her i Folketinget fastlagde ved andenbehandlingen, og det synes jeg er betænkeligt. Derfor vil jeg håbe, at vi fastholder det, vi vedtog ved anden behandling.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg skal indskrænke mig til nogle få bemærkninger til ændringsforslagene.

Der er jo sket det siden andenbehandlingen, at vi i Sundhedsministeriet har gennemgået lovforslaget meget nøje, jeg har været i samråd i Sundhedsudvalget, og det er der så kommet en række konsekvensændringer ud af i forhold til det resultat, der lå efter andenbehandlingen. Det betyder, at jeg har stillet ændringsforslagene nr. 3, 5, 6, 7 og 8, og de vil være medvirkende til, når man stemmer for dem, at loven kommer til at hænge ordentligt sammen.

Derudover har fru Lone Møller stillet et ændringsforslag, som jeg også godt kan tilslutte mig. Det er en argumentation, som er vægtig, nemlig at man på den måde undgår, at der foregår insemination under nogle ikke betryggende forhold, og at man dermed så også kan få en ordentlighed omkring dette her.

Så har jeg en bemærkning til fru Sonja Mikkelsen's ændringsforslag. Jeg har reelt megen forståelse for den tankegang, der ligger bag ændringsforslaget, men jeg synes, det er nødvendigt at gøre opmærksom på, at det altså ikke hører hjemme i denne lovgivning. Det lovforslag, vi behandler nu, drejer sig om de grænser, der sættes for lægers og sundhedspersonalets omgang med kunstig befrugtning, og ikke om almindelige menneskers måde at opføre sig på.

Men jeg har som sagt en del sympati for det forslag, som fru Sonja Mikkelsen har stillet; derfor synes jeg, at det er oplagt, at vi prøver at finde ud af i regeringen at få den tankegang ind i den lov, som det rent faktisk hører hjemme i.

Det er ikke mit område, det er i justitsministerens regi, men jeg vil tage initiativ til, at vi kan få tankegangen ordentligt gennemdiskuteret og eventuelt reguleret i justitsministerens lovgivning.

Så nogle ganske få bemærkninger om brugerbetaling. Jeg har givet nogle grundige besvarelser på spørgsmålene 62-66, og deraf fremgår min væsentligste argumentation imod brugerbetaling og også imod den variant, som SF har foreslået.

Om SF's forslag vil jeg godt sige, at jeg mener, at det bygger på en lang række uklarheder, og jeg vil blot nævne et par af dem. For det første synes jeg, det er vigtigt, at man gør sig klart, at der er en flydende grænse imellem undersøgelse og behandling, når det drejer sig om barnløshed. Og konsekvensen, hvis man stemte for det ændringsforslag, ville være, at en kvinde ville være tvunget til at afbryde det, der kan foregå gratis inden for det offentlige sygehusvæsen, nemlig undersøgelsen, og at den egentlige behandling så skulle finde sted andetsteds, enten på en privatklinik eller på en offentlig fertilitetsklinik.

Om de offentlige fertilitetsklinikker skal jeg kun sige, at de findes jo ikke, og derfor er der vel også et problem her, hvis man stemmer for SF's ændringsforslag.

Derudover synes jeg også, at det er vigtigt at gøre sig klart, at det sammenhængende forløb omkring kunstig befrugtning er noget, som alle, der har deltaget i debatten, har været stærkt inde på er belastende for den enkelte kvinde. Derfor synes jeg, at det, at man skal afbryde sit forløb undervejs og gå hen et helt andet sted for at få den egentlige befrugtning, ganske enkelt ikke hænger sammen.

Men alt i alt vil jeg godt glæde mig over, at der imellem anden- og tredjebehandlingen har været en positiv proces. Jeg synes, der har været en lyst til at lytte sig ind i hinandens argumenter, at der har været en lyst til at forsøge at få et så sammenhængende endeligt lovforslag ud af det som muligt, hvor vi vel alle sammen har måttet erkende, at vi har ikke kunnet få præcis det, vi selv mente, 100 pct. igennem, men at det, det handler om, er, at når vi nu for første gang går hen og laver en egentlig regulering af dette besværlige område, skal det også hænge ordentligt sammen både teknisk, videnskabeligt og lovmæssigt. Og det synes jeg der er lagt op til ved den afstemning, vi starter på nu om lidt.

Margrete Auken (SF):

Jeg har en enkelt bemærkning, og så glemte jeg sidste gang at sige, hvordan vi vil stemme til lovforslaget – de fleste af os – og det er måske meget godt.

Men lige først nogle enkelte bemærkninger – det er så også, fordi salen nu er fuld – om, at man er opmærksom på, at ændringsforslag nr. 2, altså det, der kommer til afstemning som det tredje, kommer til afstemning under alle omstændigheder. Det vil have lidt forskellig virkning. Hvis ændringsforslag nr. 13 vedtages, vil ændringsforslag nr. 2 – det, jeg har stillet om donoranonymiteten – være begrænsende. Hvis ændringsforslag nr. 13 – altså det første, vi stemmer om – forkastes, vil mit ændringsforslag være udvidende. Men derfor skal det under alle omstændigheder til afstemning.

Man kan også godt forestille sig, at det første forkastes, men at de to næste vedtages. Det kan også lade sig gøre. Det er vigtigt, at man lige er klar over, hvordan det hænger sammen, for der har simpelt hen stået noget forkert i papirerne.

Så har jeg en enkelt bemærkning til ministeren i diskussionen om brugerbetaling. Jeg tror nok, at hvis det forslag, vi havde som vores store subsidiære ændringsforslag, altså hvor det kun var kvinder, der var medicinsk infertile, der skulle i behandling, havde jeg ingen problemer haft med at lade det blive i det almindelige system, som vi har det i dag, ingen problemer, for så er det inden for det, vi kunne kalde sygdomsbehandling. Så ville jeg have lettere ved det i hvert fald. Men det er det med, at man har sagt: Jamen man behøver ikke engang være syg for at komme ind i den mølle, altså der behøver ikke være noget i vejen med én for at komme ind i den mølle, det, at man har åbnet for det.

Jeg har da ikke noget imod hverken reagensglasbefrugtning eller reagensglasbørn for den sags skyld, jeg kender mange af slagen, og det er dejlige børn, og et skarn var man dog, hvis man ikke sagde tillykke til de forældre, der havde fået dem. Det synes jeg man skal holde fast ved og så alligevel gøre sig klart, hvorfor vi har været restriktive på en række andre punkter.

Det fører mig så frem til at sige, at jeg i hvert fald personlig vil stemme imod loven til sidst. Det er der en del hos os der vil, for det er ikke nogen god lov. Den tillader stort set mere, end der er tilladt i dag – stort set.

Den eneste begrænsning, der er kommet ind i forhold til, hvad der er tilladt i dag, er spørgsmålet om, hvorvidt man skal godkende en

behandling, i stedet for at der bare skal orienteres om det. Jeg tror, at de fleste her i Folketinget var overrasket over, at den dagsorden, man vedtog efter en forespørgselsdebat – jeg tror, det var i 1991 – ikke drejede sig om en godkendelsesprocedure, men bare om en anmeldelsesprocedure. Det er en begrænsning i forhold til nu. Og hvis forslaget om, at det kun er par, der må få behandling, vedtages, er det også en begrænsning i forhold til nu.

Alt andet er liberaliseringer, og det er altså simpelt hen for sjasket en lov. Det er derfor, at jeg personlig og en del hos os vil stemme imod og en del undlade at stemme for loven. Det er simpelt hen, fordi loven er ikke god nok. Ministeren kan kalde det aldrig så meget en forbudslov; det er en udvidelse af, hvad der er tilladt i øjeblikket med de to – måske kun den ene – undtagelse. Alt andet er forbudt i dag. Monsterforskningen er forbudt i dag, og en række af de andre ting er ikke tilladt i dag heller.

Så kunne man sige, at selv i spørgsmålet om behandling til par er praksis i dag, praksis ved hospitalerne, at det er par, man behandler. Det er meget få steder, det ikke er par. Det er i det hele taget det, man generelt gør i dag.

Så det allersidste lille hjertesuk. Jeg vil godt igen forsvare de lesbiske. Det, de foretager sig for tiden, er altså ikke så uforsvarligt, som det er beskrevet heroppefra. Det er ikke sygelige og jammerlige tilstande. Det, de lesbiske gør, når de skal have børn, sådan som det foregår nu, er lidt anderledes, end vi andre har gjort det, men det er altså ikke mere uforsvarligt end det, vi andre har gjort. Vi har altså også set os for, når vi skulle finde ud af, hvem der skulle være far til vores børn. Vi har da ikke taget hvem som helst, vi sådan kunne støve op.

Og metoden er i hvert fald mindre uforsvarlig, den, de lesbiske bruger, end den, vi andre har brugt, hvis det endelig skal ses ud fra det synspunkt. Så alt taget i betragtning vil jeg sige, at jeg synes ikke, vi skal gøre de lesbiske sygere, end de er. Det er ikke en sygdom at være lesbisk, og man kan oven i købet få børn, uden at det skal kaldes uforsvarligt.

Dorte Bennedsen (S):

Et barn har ret til en far og en mor. Dette udsagn er adskillige gange i denne debat både i dag og i tiden, der er gået, blevet anvendt som argument bl.a. for at stemme imod ændringsforslag nr. 1 stillet af fru Lone Møller.

Men sådan hænger verden jo ikke sammen. Her er ikke tale om, hvorvidt enlige kvinder får insemination eller ej. Det kan de få, og det får de på det grå marked. Ændringsforslag nr. 1 handler derfor om noget andet. Det handler om forebyggelse. Det handler om at give de bedst mulige vilkår for, at der ikke videreføres alvorlige smitsomme sygdomme. Og det er dog – for at sige det mildt – ejendommeligt eller særpræget, at insemination, som kan foretages og bliver foretaget uden for lægeligt regi, vil vi her forbyde at læger medvirker til. Jeg tror, det var hr. Oppfeldt, der også var heroppe og tale for det. Det er en særpræget situation, hvis Folketinget her vil sige nej til sygdomsforebyggelse.

Tom Behnke (FP):

Stort set alle Folketingets partier har jo fritstillet sine medlemmer, og det betyder alt andet lige, at der vil blive stemt også på tværs. Derfor skal jeg allerede på nuværende tidspunkt i forhold til afstemningsproceduren begære, at alle ændringsforslag kommer til afstemning.

Hermed sluttede forhandlingerne om ændringsforslagene.

Formanden:

Der er ønsket afstemning om alle ændringsforslag for at få markeret, hvad hver enkelt mener om hvert enkelt ændringsforslag.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 13 uden for tillægsbetænkningen af Anne Baastrup (SF) og Aage Frandsen (SF) forkastedes, idet 52 stemte for, 106 imod.

Ændringsforslag nr. 1 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 71 stemte for, 87 imod.

Ændringsforslag nr. 2 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 40 stemte for, 114 imod.

Ændringsforslag nr. 3 i tillægsbetænkningen vedtoges med 127 stemmer mod 32.

Ændringsforslag nr. 4 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 64 stemte for, 95 imod.

Ændringsforslag nr. 14 uden for tillægsbetænkningen af Tove Fergo (V) forkastedes, idet 26 stemte for, 134 imod; 1 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 23 uden for tillægsbetænkningen af Sonja Mikkelsen (S) vedtoges med 110 stemmer mod 48.

Ændringsforslag nr. 22 uden for tillægsbetænkningen af Sonja Mikkelsen (S) vedtoges med 136 stemmer mod 21.

Ændringsforslag nr. 24 uden for tillægsbetænkningen af Sonja Mikkelsen (S) vedtoges med 140 stemmer mod 17.

Ændringsforslag nr. 15 uden for tillægsbetænkningen af Tove Fergo (V) forkastedes, idet 29 stemte for, 129 imod.

Ændringsforslag nr. 5 i tillægsbetænkningen vedtoges med 127 stemmer mod 32.

Ændringsforslag nr. 16 uden for tillægsbetænkningen af Margrete Auken (SF), Anne Baastrup (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) vedtoges med 85 stemmer mod 76.

Ændringsforslag nr. 17 uden for tillægsbetænkningen af Bruno Jerup (EL) forkastedes, idet 7 stemte for, 154 imod.

Ændringsforslag nr. 6 i tillægsbetænkningen vedtoges med 128 stemmer mod 27.

Ændringsforslag nr. 7 i tillægsbetænkningen vedtoges med 101 stemmer mod 57.

Ændringsforslag nr. 8 i tillægsbetænkningen vedtoges med 125 stemmer mod 27.

Ændringsforslag nr. 11 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 63 stemte for, 90 imod; 1 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 9 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 69 stemte for, 89 imod; 2 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 12 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 67 stemte for, 90 imod; 1 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 10 i tillægsbetænkningen forkastedes, idet 66 stemte for, 90 imod; 3 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 19 uden for tillægsbetænkningen af Charlotte Antonsen (V), Eva Kjer Hansen (V), Flemming Oppfeldt (V) og Ulla Tørnæs (V) forkastedes, idet 73 stemte for, 86 imod; 1 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 18 uden for tillægsbetænkningen af Charlotte Antonsen (V), Eva Kjer Hansen (V), Flemming Oppfeldt (V) og Ulla Tørnæs (V) forkastedes, idet 66 stemte for, 87 imod; 4 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 20 uden for betænkningen af Margrete Auken (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) forkastedes, idet 28 stemte for, 129 imod; 2 stemte hverken for eller imod.

Ændringsforslag nr. 21 uden for tillægsbetænkningen af Margrete Auken (SF), Tommy Dinesen (SF), Aage Frandsen (SF), Jørn Jespersen (SF), Jes Lunde (SF), Villy Søvnald (SF) og Kristen Touborg (SF) forkastedes, idet 13 stemte for, 130 imod; 17 stemte hverken for eller imod.

Lovforslaget som helhed sættes herefter til forhandling.

Forhandling

Tove Lindbo Larsen (S):

Efter halvandet års arbejde med sagen står vi nu ved vejs ende med behandling af lovforslag nr. L 5, lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Der skal ikke herske tvivl om, at det har været et vanskeligt forslag at tage stilling til. Forslaget indebærer beslutninger, der går meget tæt på menneskeheden, og som rummer både teknisk formåen og dybe etiske overvejelser. Mange fagfolk og lægfolk har rettet henvendelse til os personlig såvel som til Sundhedsudvalget som sådan. Selv om informationerne undertiden har været modstridende, har de igangsat en tankevirksomhed, som vi nødvendig ville undvære.

Opgaven har været at udnytte teknologien samtidig med en beskyttelse af det kommende barn, hensyntagen til kvinden, der skal bære og føde barnet, og med respekt for menneskeheden. Der har været brug for kritisk sans sammen med forståelse for menneskers store følelses-

mæssige behov for at bringe slægten videre og for at få det længe nærrede ønske om at få et barn opfyldt.

Men afgørende vigtigt er det, at vi formår at styre den tekniske viden og kunnen. Derfor er det værdt at erindre, at loven faktisk er en forbudslov.

Det er naturligvis tilfredsstillende for Socialdemokratiet, at vi ikke fik brugerbetaling ind i denne lov, hvor den rettelig ikke hører hjemme. At loven har fået en revisionsparagraf, finder vi rigtigt også set i forhold til de undersøgelser, sundhedsministeren vil igangsætte, og til, at vi formentlig til den tid har fået den ændring af adoptionsloven, der er behov for.

Jeg skal slutte med at sige, at jeg håber og tror, at med de afstemninger, der har været, har vi fundet den rigtige balance imellem etik og teknisk formåen, og derved lever vi op til det ansvar, der er forbundet med vedtagelse af lovforslaget.

Socialdemokratiet vil stemme for lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 119 stemmer (S, V, KF, RV, EL, CD, DF, Tommy Dinesen (SF), Kjeld Rahbæk Møller (SF), Gert Petersen (SF) og Aage Brusgaard (FP) mod 26 (SF, FP, Else Winther Andersen (V), Inge Dahl-Sørensen (V), Tove Fergo (V), Peter Hansen-Nord (V), Christian Mejdahl (V), Anders Mølgaard (V), Johannes Martin Olsen (V), Jens Jørgensen (KF), Kent Kirk (KF), Niels Jørgen Langkilde (KF), Gitte Seeberg (KF), Henrik Svane (RV) og Jacob Haugaard (UP)).

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Tredje behandling af lovforslag nr. L 185: Forslag til lov om pligtaflevering af udgivne værker.

Af kulturministeren (Ebbe Lundgaard).
(Fremsat 12/3 97. Første behandling 20/3 97. Betænkning 14/5 97. Anden behandling 21/5 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges enstemmigt med 120 stemmer.

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Tredje behandling af lovforslag nr. L 165: Forslag til lov om ændring af lov om offentlige veje, lov om private fællesveje, lov om grundejerbidrag til offentlige veje samt lov om vintervedligeholdelse og renholdelse af veje. (Vejaftalen).

Af trafikministeren (Bjørn Westh).
(Fremsat 6/2 97. Første behandling 21/2 97. Betænkning 13/5 97. Anden behandling 21/5 97. Tillægsbetænkning 22/5 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 90 stemmer (S, V, SF, RV, EL og CD) mod 26 (KF, FP, DF, Margrete Auken (SF) og Arne Melchior (CD)).

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Tredje behandling af lovforslag nr. L 161: Forslag til lov om ændring af lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og amtskommuner. (Ændring af amtskommunal udligning af udgifter til det tekniske område – vejaftalen).

Af indenrigsministeren (Birte Weiss).
(Fremsat 5/2 97. Første behandling 21/2 97. Betænkning 15/5 97. Anden behandling 21/5 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 91 stemmer (S, V, SF, RV, EL og CD) mod 24 (KF, FP, Arne Melchior (CD) og DF); 1 (Margrete Auken (SF)) stemte hverken for eller imod.

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Tredje behandling af lovforslag nr. L 180: Forslag til lov om ændring af ligningsloven. (Justering af personalegodebeskatningen).

Af skatteministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 27/2 97. Første behandling 12/3 97. Betænkning 14/5 97. Anden behandling 23/5 97).

Der var ikke stillet ændringsforslag.