

Afstemning**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Arbejdsmarkedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, be-
tragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er
vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**22) Første behandling af lovforslag nr. L 123:
Forslag til lov om Den Statslige Arbejdsløs-
hedskasse.**

Af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frede-
riksen).

(Fremsat 27/2 2002).

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Som tidligere meddelt er dette punkt udgået af
dagsordenen for mødet i dag.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Det ser ud til, at indenrigs- og sundhedsministe-
ren ikke er til stede. Jeg skal derfor udsætte mø-
det et øjeblik.

Mødet udsat kl. 18.34

Mødet genoptaget kl. 18.37

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Da ministeren nu er til stede, genoptages mødet.

Den næste sag på dagsordenen var:

**23) Første behandling af beslutningsforslag nr.
B 76:**

**Forslag til folketingsbeslutning om udjævning
af forskellen mellem pars udgifter til kunstig
befrugtning og adoption.**

Af Tove Videbæk (KRF) m.fl.

(Fremsat 26/2 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg skal starte med at give Folketinget min ufor-
beholdne undskyldning for ikke at have været
tilstrækkelig årvågen med hensyn til afviklingen
af Folketingets dagsorden og skal gøre mit yder-
ste for at bestræbe mig på, at det ikke vil ske
igen.

Når det så er sagt, så fremgår det jo af dette
beslutningsforslag fra Kristeligt Folkeparti, at
regeringen efter forslagsstillernes opfattelse sna-
rest bør fremsætte nødvendige forslag, der kan
udjævne forskellen mellem pars udgifter til
adoption af børn fra udlandet og udgifter til
kunstig befrugtning.

Forslagsstillerne ønsker et mere frit valg mel-
lem kunstig befrugtning og adoption. De finder
ikke, at det skal være økonomiske overvejelser,
der afgør, om man vælger at få børn ved kunstig
befrugtning eller ved adoption.

Forslagsstillerne har så ikke taget stilling til,
om vi skal have betaling på de offentlige syge-
huse for kunstig befrugtning, eller om vi i stedet
skal forhøje adoptionstilskuddet. Det skal rege-
ringen finde ud af gennem forhandlinger med
Folketingets partier.

Jeg synes, at intentionerne bag forslaget fra
Kristeligt Folkeparti er sympatiske, endda me-
get sympatiske, men omvendt må vi også tænke
os om og vurdere konsekvenserne; ikke mindst
de økonomiske konsekvenser.

Som forslagsstillerne nævner, er der to mulig-
heder for at udjævne de økonomiske forskelle
mellem adoption på den ene side og kunstig be-
frugtning på den anden side. Den ene vej til at
nå målet kan være at fastsætte betaling for be-
handling med kunstig befrugtning i det offentlige
sygehusvæsen, og den anden kan være at øge
den offentlige støtte til adoption.

Kl. 18.40

Jeg vil i den forbindelse gerne pege på det be-
slutningsforslag, nr. B 31, som Socialistisk Folke-
parti har fremsat, et beslutningsforslag, der
handler om, at der skal udarbejdes en ny model
for tilskud til adoption af udenlandske børn. I
forbindelse med Folketingets behandling af det-
te forslag var der bred enighed om at lade
spørgsmålet om prisdannelsen på adoptionsom-
rådet vurderes af en arbejdsgruppe, og jeg har
fået oplyst, at socialministeren har nedsat en
teknisk gruppe til at se på denne problemstil-
ling.

En sådan arbejdsgruppe vil kunne klarlægge noget af den usikkerhed, som er indbygget i det beslutningsforslag, vi behandler her, sådan som det er fremsat for Folketinget. Jeg tror, at socialministerens redegørelse kan hjælpe os i vores arbejde med at vurdere forholdene på adoptionsområdet.

Så kan jeg endvidere oplyse, at jeg selv før påske foreslog socialministeren, at de to ministerier, altså Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet, sammen bør se på forskellige ikkelægelige forhold på områderne adoption og kunstig befrugtning. Socialministeren er enig, og regeringen har siden besluttet, at dette arbejde iværksættes.

Et sådant arbejde vil bl.a. skulle danne beslutningsgrundlag for en overvejelse om, hvorvidt de to muligheder for afhjælpning af barnløshed, nemlig adoption og kunstig befrugtning, skal og bør ligestilles på andre punkter end de rent økonomiske. Det spørgsmål vender vi givetvis tilbage til under det næste punkt på dagsordenen, men det er dog meget relevant også at fremhæve det her.

Straks dette arbejde er afsluttet, forventeligt hen over sommeren, vil regeringen beslutte, om det vil være mere hensigtsmæssigt at håndtere adoption og kunstig befrugtning i et samlet lovkompleks med barnet og barnets tarv som udgangspunkt. På baggrund af de initiativer, der er iværksat, dels under Socialministeriet, dels med det nye tværministerielle initiativ, vil jeg foreslå, at vi afventer resultatet af dette arbejde, og i det lys skal jeg altså på regeringens vegne, om end med al mulig sympati i stemmen, indstille, at forslaget fra Kristeligt Folkeparti ikke tiltrædes i den form, det ligger her.

Ester Larsen (V):

Adoption er en god løsning for mennesker, der ikke selv kan få børn. Derfor finder Venstre det relevant, at staten yder tilskud til adoption af udenlandske børn.

Forslaget, vi har til behandling her, om at udjævne forskellen mellem pars udgifter til kunstig befrugtning og til adoption, er både sympatisk og logisk.

Som det fremgår af forslaget, og som ministeren allerede har fremhævet, er der ligesom to løsningsmodeller. Udjævning kan ske ved, at offentlige tilskud til adoption af udenlandske børn øges, eller ved, at der opkræves brugerbetaling ved barnløshedsbehandling i offentligt regi; men en total udjævning er nok ikke mulig.

Det er jo en problemstilling, vi har beskæftiget os med tidligere her i Tinget, og der er almindelig enighed om, at der er behov for en nærmere analyse af prisdannelsen på adoption af udenlandske børn.

Indenrigs- og sundhedsministeren har netop oplyst, at socialministeren har nedsat en teknisk arbejdsgruppe med henblik på en sådan undersøgelse som opfølgning af beslutningsforslag nr. B 31. I Venstre er vi indstillet på at afvente en redegørelse fra denne arbejdsgruppe, og vi ser med megen sympati på, at der er indgået en aftale mellem de to ministre om at se på forskellige ikkelægelige forhold på områderne adoption og kunstig befrugtning.

Mange træk i den aktuelle udvikling tyder på, at der er behov for i forstærket grad at se på barnets tarv. Med skyldig respekt for voksnes ønske om at få børn er en samlet vurdering af barnets rettigheder nok relevant.

Lone Møller (S):

Da vores ordfører, fru Grete Schødt, ikke kan være til stede til dette forslag, skal jeg på hendes vegne fremkomme med følgende:

Kl. 18.45

Kristeligt Folkepartis forslag er jo en delvis genfremsættelse. For godt et år siden drøftede vi samme indhold og hensigt med et forslag til folketingsbeslutning om udjævning af forskellen mellem pars udgifter til kunstig befrugtning og til adoption.

Der er ingen tvivl om, at det her er et problem, som jeg tror at samtlige partier i Folketinget har sympati for at vi skal finde en eller anden form for en løsning på.

Jeg skal dog med det samme sige, at Socialdemokratiet ikke i indeværende periode har ændret holdning til spørgsmålet om at indføre brugerbetaling i forbindelse med kunstig befrugtning eller i det hele taget brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Hvis en læge vurderer, at en patient skal gennemgå en behandling, så er vi af den opfattelse, at brugerbetaling, egenbetaling, aldrig må være adgangen til vore sygehuse eller til lægelig behandling.

Det er for mennesker, f.eks. par, der ikke kan få børn ad den mest naturlige vej, et stort problem, hvis deres højeste ønske er at få et barn. Med lægevidenskabens hjælp kan det lade sig gøre gennem kunstig befrugtning. Mange par har i dag valgt at gøre brug af det, og det skal efter vores mening ikke gøres afhængigt af, om

andre par gennem en adoption ønsker at blive forældre.

Da vi behandlede spørgsmålet sidst, havde vi drøftelsen om prisdannelsen, prisforskellen, og der var det sådan, at der i Socialministeriets regi, som også ministeren jo påpegede, blev nedsat et udvalg, som netop skal kigge på det problem. Så vidt jeg er orienteret, er arbejdet påbegyndt, og det ventes afsluttet inden sommerferien, som det jo også fremgår af beslutningsforslaget.

Derfor skal Socialdemokratiet positivt tilkendegive, at vi vil kigge meget på det udvalgsarbejde, på, hvordan vi kan løse det her problem. Men hvis det bliver i forbindelse med indførelse af brugerbetaling, bliver det ikke med Socialdemokratiets stemmer.

Men som forslaget foreligger på nuværende tidspunkt, kan vi ikke støtte det.

Anita Knakkegaard (DF):

Da fru Birthe Skaarup desværre er forhindret i at være her, har jeg lovet at holde hendes ordførertale.

Det drejer sig om beslutningsforslag nr. B 76, og forslaget lægger op til, at der skal ske en udjævning mellem udgifter til kunstig befrugtning og til adoption. Det er Dansk Folkeparti positiv over for. Det er noget uretfærdigt, at fordi man vil adoptere et barn, kan det komme til at koste over 100.000 kr., mens det er gratis at få foretaget en insemination. Det bør ikke være de økonomiske forhold, der afgør, om adoption skal vælges frem for kunstig befrugtning. Valget mellem adoption og kunstig befrugtning skal gøres mere reelt.

Vi synes, det ville være rimeligt at få disse to ting harmoniseret, så vi på en eller anden led fik en gennemsnitspris. Så kan man jo altid diskutere, om den teknisk kunstige befrugtning eller fertilitetsbehandling er den rigtige vej for barnløse par, for det er bestemt heller ikke problemfrit med kunstig befrugtning. Det kan i mange tilfælde være psykisk belastende for kvinden eller parret. Behandling for barnløshed kan tage op til flere år, og såfremt den ender negativt, ja, så kan parret måske være forhindret i adoption bl.a. på grund af alder.

Nu har vi jo behandlet et lignende forslag her i Folketinget før, men jeg kan forstå, at socialministeren og sundhedsministeren er i færd med at se på de forskellige lægelige forhold og vil komme med en udredning, bl.a. vurdere en prisdannelse på området, og det mener vi bør afventes.

Dansk Folkeparti lægger vægt på barnets tarv og de sociale forhold, og jeg håber, at man i arbejdsgruppen også vil tage problemet op med hensyn til, om aidsramte og narkomaner skal have tilbudt kunstig befrugtning, og ligeledes problemet med, at nogle amter tilbyder to behandlinger for barnløshed, hvilket skaber økonomiske problemer for andre amter. Det er noget, der helt givet bør granskes nøjere i.

Kl. 18.50

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal beklage, at jeg i min ordførertale glemte at sige, at jeg på vegne af Det Radikale Venstre, som ikke kunne være til stede i salen, skal meddele, at Det Radikale Venstre ikke kan støtte forslaget.

Else Theill Sørensen (KF):

Der er meget stor forskel på de udgifter, et par, der adopterer et barn, har, og de udgifter, et par, der får kunstig befrugtning, har, også så stor, at det kan være den væsentlige faktor for de mennesker, der står i valg-situationen.

Det synes vi også i Det Konservative Folkeparti er uheldigt, og derfor synes vi, det er godt at få belyst de problemstillinger, der er på området, og som er rejst med dette beslutningsforslag. Man kan så sige, som også de foregående talere har sagt, at beslutningsforslaget hænger sammen med beslutningsforslag nr. B 31, som SF har fremsat, om forhøjelse af adoptionstilskuddet. Forslagsstillerne til dette her beslutningsforslag har jo også tilkendegivet, at det ikke er væsentligt for dem, om det er adoptions-tilskuddet, der forhøjes, eller om der indføres brugerbetaling for kunstig befrugtning. Det væsentlige er, at udgiftsforskellen udlignes.

Som ministeren netop har oplyst, har socialministeren i forbindelse med B 31 nedsat en arbejdsgruppe, som skal afgive en redegørelse om prisdannelse på adoptionsområdet. Derfor synes vi i Det Konservative Folkeparti, at det vil være passende at afvente denne redegørelse, før vi tager endelig stilling til nr. B 76, og så i øvrigt også afvente udfaldet af det øvrige arbejde, som sundhedsministeren netop har fortalt os er sat i gang.

Men jeg vil godt sige, at uanset hvad vi gør for at udligne og udjævne forskellen, vil der fortsat være nogen forskel på de to ting, i hvert fald hvis man skal tro tallene fra bemærkningerne til beslutningsforslaget. Ifølge de bemærkning-

ger er nemlig den dyreste behandling på fertilitetsklinikkerne 22.600 kr. og den billigste adoptionspris 61.000 kr., så selv når man trækker adoptionstilskuddet fra, vil adoption stadig være markant dyrere, selv hvis der var fuld brugerbetaling for kunstig befrugtning.

Jeg vil slutte med at gentage, hvad jeg vist har antydet, at Det Konservative Folkeparti ikke kan støtte forslaget, som det ligger her; men vi håber på, at vi i løbet af udvalgsarbejdet ikke mindst ved hjælp af de nedsatte arbejdsgrupper vil få en god belysning af problemstillingen.

Lene Garsdal (SF):

I SF er vi meget enige i intentionerne i forslaget. Det er helt urimelig dyrt at adoptere et udenlandsk barn, og det er en, men formentlig også kun en af grundene til, at der er en stigning i antallet af de kunstige befrugtninger, såvel i det offentlige som i privat regi. Vi vil gerne medvirke til at tilskynde til adoption.

Sidste gang et lignende forslag blev behandlet, var der en god diskussion af det, og den har jeg med stor interesse læst. Der var enighed et langt stykke ad vejen om, at udgifterne i forbindelse med adoption er blevet så store, at der er stor social ulighed i mulighederne for, at barnløse kan adoptere. Derudover var der diskussionen om kunstig befrugtning, og om barnløshed er en sygdom, som i givet fald skal behandles gratis på de offentlige sygehuse.

Så er der beslutningsforslag nr. B 31, som ministeren nævnte. Det er et forslag, som SF har fremsat, og det peger jo netop på en ny model for offentligt tilskud i forbindelse med adoption af de udenlandske børn.

Den model lever op til intentionerne i det forslag her, nemlig ved at udjævne forskellen. Grunden til, at SF fremsatte det forslag, var jo, at adoptionsgebyrerne til de adoptionsformidlende organisationer er af en sådan størrelse, at det lægger hindringer i vejen for den internationale adoption. Hvis man bare forhøjer adoptionstilskuddet, så risikerer man, at det bliver spist op af senere stigninger i adoptionsgebyrerne.

Kl. 18.55

Efter den af SF foreslåede model skal tilskuddet gå direkte til den formidlende organisation, som myndighederne så årligt skal forhandle med og fastsætte et tilskud for hvert enkelt barn, der kommer til Danmark. I SF's forslag er tanken, at statens tilskud skal dække alle udgifter til formidlingsarbejde, men der vil stadig være væsentlige udgifter for adoptanterne, som skal

betale det adoptionsforberedende kursus, rejse, tabt arbejdsfortjeneste og hvad der ellers er af udgifter. Så er det jo glædeligt at høre, at socialministeren har nedsat et udvalg, der skal se på området, så tankerne fra SF's forslag kan inddrages i den endelige behandling af adoptionsforslag.

Forslaget her tager ikke stilling til, hvordan forskellen skal udjævnes, men for SF er det væsentligt, at der ikke skal være et væsentligt økonomisk incitament eller argument for at vælge den ene løsning frem for den anden, når man ønsker et barn. Men det er en meget vanskelig problemstilling, både for det barnløse par og i relation til lovgivningen. Betragtes barnløshed som en sygdom, de offentlige sygehuse skal betale, kan der ikke tages brugerbetaling for kunstig befrugtning med de nuværende regler, og det er under alle omstændigheder en belastning for et par at skulle gennemføre et antal behandlinger for barnløshed.

Den første behandling eller to er måske gratis. Siden betales måske for flere forsøg hos en privat, og måske lykkes det ikke engang i den sidste ende. Den sorg har mange par gennem tidene måttet tåle. Til sidst vælger parret måske adoption, hvis de fortsat har økonomisk mulighed herfor og ikke i mellemtiden er blevet forhindret i det på grund af de kriterier, der skal opfyldes, for at man kan blive adoptant.

Det er en vanskelig problemstilling, og som nævnt støtter SF intentionerne i forslaget og vil meget gerne medvirke positivt til at løse det problem.

Line Barfod (EL):

Barnløshed er desværre et stigende problem, og vi så fra Enhedslistens side gerne, at man fokuserede langt mere på årsagerne til den stigende barnløshed og gjorde mere for at forebygge, at folk bliver barnløse, herunder så på skadelige stoffer i miljøet, arbejdsmiljøforhold osv. Men det ser desværre ikke ud til, at det er det, der kommer til at ske i den nærmeste fremtid med de nedskæringer, der har været på det forebyggende arbejde.

Vi så også gerne, at man gjorde mere for skaffe bedre økonomiske og sociale vilkår for unge børnefamilier, herunder særlig studerende med børn, så man dermed kunne få bedre mulighed for, at folk vælger at få børn i en yngre alder, og før der kommer problemer med barnløshed, da nogle former for barnløshed, så vidt det kan ses, indtræder, jo ældre især kvinden bliver. Men det

ser desværre heller ikke ud til, at der er bedre økonomiske forhold for børnefamilierne på vej foreløbig.

Så kommer: Hvad gør man, når barnløsheden er indtrådt? Og her er vi meget usikre på sigtet med forslaget fra Kristeligt Folkeparti. Mere frit valg mellem adoption og kunstig befrugtning kan teoretisk opnås ved enten at lave en brugerbetaling for kunstig befrugtning, der modsvarer udgifterne til adoption, eller ved at forhøje ydelserne til adoption, så det bliver billigere at adoptere.

Enhedslisten er enig i, at det ikke skal være økonomien, der afgør, om man vælger adoption eller kunstig befrugtning, og derfor støtter vi også SF's forslag om forhøjelse af tilskuddet til adoption. Det skal ikke kun være de rige, der har muligheden for at vælge mellem adoption eller kunstig befrugtning. Men vi er usikre på, hvad formålet egentlig er med dette forslag, og derfor kan vi heller ikke tage stilling til, om vi støtter det eller ej. Udgangspunktet for os er som sagt, at det skal blive billigere at adoptere.

Tredje næstformand (Kaj Iakst):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KRF):

Jeg vil gerne sige tak for en god og meget positiv modtagelse af vores beslutningsforslag.

Hvorfor skal nogle barnløse par have gratis behandling mod deres barnløshed, mens andre skal betale op til 100.000 kr. for at få det barn, de så brændende ønsker sig? Og hvis de så ønsker sig en bror eller søster til det første barn, skal de virkelig op med den store pung, og det er jo ikke rimeligt. Det er simpelt hen forskelsbehandling, der vil noget.

Kl. 19.00

Der er nogle, der har været lidt usikre på, hvad hensigten med forslaget er, men forslaget går jo, som der står, meget enkelt ud på at fjerne den økonomiske forskelsbehandling af par, der vælger adoption, og par, der vælger kunstig befrugtning. Det Ethiske Råd udgav allerede i 1995 en redegørelse om kunstig befrugtning, hvori de anbefalede, at der skete en tilnærmelse mellem reglerne for adoption og reglerne for reagensglasbehandling med hensyn til forudsætninger og økonomi.

Det fremgår tydeligt af vores beslutningsforslag, at vi ønsker en udjævning på området ligesom i vore tidligere fremsatte forslag. Vi synes,

det er forkert, at to par, der står i samme situation, i den grad bliver forskelsbehandlet, alt efter om de vælger at løse problemet ved at få kunstig befrugtning eller ved at adoptere. Vi kan ikke se noget som helst argument for, at et par, der oven i købet påtager sig et socialt ansvar over for et allerede født barn, der ofte lever under kummerlige forhold, skal betale op mod 100.000 kr. for at påtage sig dette ansvar.

Jeg er overbevist om, at der er par, som i første omgang i stor stil vælger fertilitetsbehandling, fordi den er gratis, og det er måske sådanne par, som ville springe den behandling over. Fertilitetsbehandling er jo ofte en lang, sej, ulidelig og både fysisk og psykisk udmattende behandling, og så ville de gå direkte til adoptionsmuligheden, hvis altså adoptions- og fertilitetsbehandling var økonomisk ligestillet.

Hvis man virkelig vil gøre noget for de barnløse, må man skabe en mulighed for, at de har et frit valg og ikke et valg, der er dikteret af økonomiske hensyn. For Kristeligt Folkeparti er det ikke afgørende, om en ligestilling sker ved hjælp af øget brugerbetaling for kunstig befrugtning eller ved nedsættelse af udgifterne ved adoption, og det foreliggende forslag peger derfor heller ikke entydigt på en bestemt model. Men vi forventer, at regeringen vil forsøge at finde en model, der kan vinde bred tilslutning i Folketinget. Nu har vi jo hørt, at ikke alene har Socialministeriet nedsat et teknisk udvalg, men Socialministeriet og Sundhedsministeriet i samarbejde har også nedsat et udvalg for kort tid siden, og vi glæder os til at høre og se, hvad dette udvalg finder ud af. Til opklaring af det punkt kan jeg sige, at samtlige adoptionsudgifter i Danmark p.t. ligger på 35 mio. kr., mens kunstig befrugtning til gengæld p.t. koster det offentlige 85 mio. kr. pr. år, så også her kunne en udjævning være gavnlig.

Hvis behandling af barnløshed skal ske med økonomisk støtte fra samfundet, mener vi, at denne støtte også må gælde adoption. Mange bliver nemlig tvunget ud i fertilitetsbehandling som løsning på deres barnløshedsproblem, fordi adoption er for dyrt, og efterhånden er adoption blevet et privilegium for de bedrestillede, et privilegium for de velbjegete. Man er nødt til at eje 100.000 kr. eller kunne låne 100.000 kr., og det er bestemt ikke alle, der kan det. Derfor er adoption blevet et privilegium for de bedrestillede.

Med en adoption er man også med til at tage et globalt socialt ansvar, og jeg har svært ved at forstå, hvorfor man skal betale så dyrt for det,

når der er hundredtusinder af forældreløse børn i verden, som mest af alt ønsker sig et forældrepar. Hvert år er der da også ca. 600 børn, der er så heldige at få et forældrepar i Danmark, men det burde naturligvis være mange flere, og det problem kan man være med til at finde en løsning på. Derfor ser jeg frem til en god og positiv og grundig behandling af forslaget i udvalget.

Vi er glade for det udvalg, der er nedsat, og vi er meget tilfredse med, at vores forslag har været med til at skubbe et sådant udvalg i gang. Vi ser frem til, at udvalget kommer med nogle konstruktive løsninger, så vi én gang for alle kan få løst problemerne med den store økonomiske forskel mellem kunstig befrugtning og adoption.

Der er nogle af ordførerne, der har sagt, at en total udjævning ikke er mulig, osv. Det er måske også rigtigt, men vores sigte med forslaget er heller ikke en total udjævning, men en udjævning af forskellen, så der i hvert fald bliver en mindre forskel.

Jeg er også glad for, at flere af ordførerne har talt om, at det, det drejer sig om her, er at se på barnets tarv, barnets rettigheder. Nogle siger også, at vi skal finde en løsningsmodel, osv. osv., så vi er rigtig glade for fra Kristeligt Folkepartis side, at dette forslag har været med til at skubbe endnu mere i gang, så vi forhåbentlig inden sommerferien ser forslag fra regeringen til en model, som kan bruges til at løse de problemer. Tak for det.

Kl. 19.05

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

24) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 81:

Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod tilbud om insemination, hvis behandlingen ikke foretages af personer, der er læger eller under en læges ansvar.

Af Tove Videbæk (KRF) m.fl.

(Fremsat 12/3 2002)

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

I beslutningsforslaget foreslår Kristeligt Folkeparti, at Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte de nødvendige lovforslag og ændre administrative forskrifter for at sikre, at insemination med donorsæd kun må tilbydes kvinder, hvis behandlingen foretages af en læge eller under en læges ansvar.

Forslaget begrundes med, at de gældende regler for det første repræsenterer en omgåelse af intentionerne i loven om kunstig befrugtning og for det andet kan medføre, at alderskravet omgås, idet der uden for lægeligt regi er mulighed for at inseminere kvinder, der er fyldt 46 år. For det tredje finder forslagsstillerne, at kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om bl.a. geografisk spredning og kontrol med donorsæd kun kan gennemføres, hvis inseminationen forstås af en læge, og endelig peger forslagsstillerne for det fjerde på FN's børnekonvention, hvor et barns ret til både en far og en mor betones.

Den første del af begrundelsen for forslaget svarer helt nøje til et samrådsspørgsmål, som blev behandlet i Sundhedsudvalget den 6. februar 2002. Jeg besvarede ved den lejlighed spørgsmålet derhen, at det jo meget klart fremgik af lovens bemærkninger, at den simple insemination ikke er lovreguleret. Der kan altså ikke være tvivl om, at det hele tiden har været klart, at lovgivningen, som den er i dag, ikke ville hindre, at andre end læger kunne tilbyde insemination til enlige kvinder.

Når det så er sagt, skal der ikke herske tvivl om, at både jeg og regeringen nærer stor sympati for forslagsstillerens overordnede tankegang, der jo sætter familiepolitikken i højsædet og ønsker at værne om familielivet. Af samme grund bygger regeringens familiepolitik da også på et