

organisation, nemlig kontingentopkrævning. Det er jo det, det er, når man går ind fra statens side og opkræver kirkeskat.

Det var det principielle element, og så kan man nok på baggrund af det regne ud, at vi i Enhedslisten naturligvis synes, at det skal være sådan, at folk, der ikke ønsker at betale kirkeskat, heller ikke kommer til at gøre det, efter at de er døde. Det ville være en mærkværdig ordning, om end jeg har hørt, at mange bliver troende i sidste sekund, og måske har man tænkt, at det skulle være en form for aflad, eller jeg ved ikke, hvor vi skulle hen.

I hvert fald kan vi i Enhedslisten tilslutte os, at det er sådan, at man naturligvis selv er herre over, om man betaler kirkeskat, eller om man ikke gør, i live eller ikke i live, men vi så altså helst at hele ordningen blev afskaffet.

Skatteministeren (Kristian Jensen):

Jeg tror også, jeg gemmer min store tale om tilhørsforholdet mellem kirke og stat, men jeg vil bare sige, at det egentlig er en skam, at hr. Morten Homann ikke er til stede i dag, for det var faktisk SF's normale skatteordfører, hr. Morten Homann, der tog fat på og rejste spørgsmålet endnu en gang og fik os til at undersøge mulighederne for på en enkel og ubureaukratisk måde at lave den korrekte skattefastsættelse.

For princippet om, at man skal betale den samme skat efter sin død, som man ville have gjort i levende live, tror jeg at alle kan tilslutte sig. Det viser den brede opbakning fra Folketingets partier også. Men vi skal gøre det på en måde, så vi ikke får den efterladte til at have uødigst besvær med at gennemføre skatteberegningen, og det har vi så fundet en model for, og derfor lægger man også et lovforslag frem, der faktisk går en del videre end det, som SF pegede på.

Kl. 10.30

SF pegede alene på den problemstilling, når man var henholdsvis medlem og ikkemedlem af folkekirken inden for et ægteskab, hvor vi også med det her lovforslag, der bliver lagt frem nu, tager hold om den situation, hvor man kan være gift, men bosiddende i to forskellige kommuner, og derfor have to forskellige kommuneskatter at afregne efter.

Jeg er glad for, at der er kommet så bred en opbakning til lovforslaget, og jeg håber, vi får det vedtaget til gavn og glæde de efterladte.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Skatteudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 113: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Adgang til kunstig befrugtning og opsætning af nedfrosne æg på offentlige sygehuse forbeholdes kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand i et ægteskabslignende forhold).
Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 9/1 2007).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Dansk Folkeparti har fremsat dette lovforslag, lovforslag nr. L 113, om ændring af loven om kunstig befrugtning, som vi skal førstebehandle her i dag. Nu må man sige, at det jo ikke er så længe siden, at vi sidst efter et meget langt opspil både diskuterede loven om kunstig befrugtning og i øvrigt også besluttede at foretage en række ændringer i retstilstanden. Det skete som bekendt i den sidste del af sidste folketingssamling og bortset fra ændringen vedrørende nedfrysningstidens længde er ændringerne først trådt i kraft her den 1. januar i år. Og når jeg trækker det sådan procesmæssige spørgsmål frem til en start, skyldes det jo, at jeg generelt synes, at man nøje må tænke over, hvornår der skal igangsættes en justering af gældende lovgivning.

På den anden side røber jeg jo næppe nogen hemmelighed ved at sige, at et enkelt element i den lovgivning, Folketinget vedtog sidst i sidste samling, nemlig spørgsmålet om enlige og lesbiske kvinders retsstilling i relation til kunstig befrugtning, var meget omdiskuteret, og det blev først afklaret under – og det var *under* – selve

tredjebehandlingen. I det lys synes jeg sådan set, det er naturligt, at det spørgsmål nu kan gøres til genstand for en fornyet grundig overvejelse.

Vedtages forslaget fra Dansk Folkeparti, betyder det grundlæggende to ting, nemlig for det første, at det forbud mod lægers medvirken ved kunstig befrugtning af enlige og lesbiske kvinder, der var gældende indtil den 1. januar i år, ikke genindføres. Den ud fra en sundhedsfaglig vurdering svært forklarlige regel om, at kvinder uden for et heteroseksuelt parforhold er afskåret fra at få lægefaglig, men i øvrigt ikke anden sundhedsfaglig hjælp til kunstig befrugtning, er altså også efter Dansk Folkepartis opfattelse en saga blot.

Med andre ord betyder det, at samfundet ikke gennem forbudsregler søger at gennemtvinge et bestemt familiebegreb, men respekterer de ansvarlige og personlige valg, det enkelte menneske, der vil sætte børn i verden, gør sig. Det er jo den ene konsekvens.

Den anden konsekvens er, at der sker en yderligere præcisering af serviceniveauet i det offentlige sygehusvæsen. Forslaget indebærer, at det offentlige sygehusvæsen yder behandling med kunstig befrugtning, så en kvinde i et fast heteroseksuelt parforhold kan få ét barn. Er der nedfrosne æg fra en tidligere behandling, kan der gives tilbud om at få opsat æg inden for nedfrysningstiden med henblik på muligheden for yderligere at få børn.

Enhver behandling, der ligger ud over dette, kan finde sted i privat regi, men er altså ikke en del af servicetilbuddet i det offentlige sundhedsvæsen. Jeg synes jo, og regeringen synes, at vi samfundsmæssigt har et løbende ansvar for og en klar forpligtelse til at overveje, hvordan vi prioriterer ressourceforbruget i det offentlige sygehusvæsen. Vores sigtelinje er sådan set ret klar, når vi skal tage stilling til en fortsat udbygning af sundhedsvæsenet, nemlig at vi skal have fokus på det, man kunne kalde den egentlige sygdomsbehandling.

Kl. 10.35

Derfor var vi sådan set også fra regeringens side meget tilfredse med, at Folketinget sidste år tog ansvaret for i virkeligheden måske for første gang at præcisere det offentlige serviceniveau på sundhedsområdet præcis på det her område, fordi der altså i loven sidste år som en nyskabelse blev sat en lovfastsat grænse for serviceniveauet. Det var vi glade for, fordi vi jo tit og ofte støder på det synspunkt, at der efterspørges po-

litisk mod til at prioritere på sundhedsområdet, og det mod blev faktisk udvist sidste år.

Derfor er der jo altså sådan set åbnet mulighed for, at vi på det her område som et delelement i sundhedsvæsenet altså lovgivningsmæssigt tager stilling til: Hvad skal serviceniveauet være?

Og jeg ved godt, at vi her er på et vanskeligt område, hvor mange synspunkter brydes, og hvor mange hensyn skal tilgodeses, men regeringen mener sådan set, at lovforslaget her vil repræsentere en fair retstilstand, hvis det bliver vedtaget – en retstilstand, der indebærer, at kunstig befrugtning fortsat skal være et tilbud i det offentlige sygehusvæsen; at der sættes grænser for det tilbud i det offentlige sygehusvæsen, sådan at det omfatter kvinder, der er gift eller lever sammen med en mand, men ikke er uindskrænket, fordi det altså er indskrænket til i princippet et barn eller flere, hvis det kan ske med allerede nedfrosne æg inden for nedfrysningstiden; og at der ikke fastsættes et forbud mod, at læger behandler enlige kvinder og lesbiske par, men at behandlingen må foregå i privat regi og med selvfinansiering, altså fuldstændig på linje med de situationer, hvor heteroseksuelle par ønsker behandling med kunstig befrugtning, der ligger ud over det serviceniveau, som er fastsat i den allerede gældende lovgivning.

Det forekommer at være et fair bud på et serviceniveau, som i øvrigt så samtidig sikrer, at vi i forhold til opstilling af forbudsregler kommer ud over det set fra et sundhedsfagligt synspunkt svært forklarlige, at nogle bestemte grupper i samfundet har været afskåret fra at søge, kan man sige, den ultimativt rigtige lægehjælp.

På den baggrund skal jeg tilkendegive, at regeringen kan støtte lovforslaget.

Formanden:

Der er nogle korte bemærkninger til ministeren, først fra hr. Kamal Qureshi.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Ministeren ved jo også godt, og det er jo heller ikke nogen hemmelighed, at vi også var med til at stemme for pakken med de rammer, der er omkring de offentlige tilbud. Men jeg synes egentlig bare, at det er en fordrejning af debatten, når det er, at man gør den her diskussion til en diskussion om det offentlige serviceniveau, hvis diskussionen skal handle om, hvorvidt kunstig befrugtningstilbud til barnløse familier

skal være inden for det offentlige regi eller ej. Det har vi jo været med til at støtte og sige: Ja, det skal det under de her bestemte rammer.

Men det er jo i det øjeblik, man begynder at pålægge sundhedspersonalet i det danske offentlige sundhedsvæsen at differentiere tilbudet til kvinder, der ikke kan få børn, efter deres partners køn eller efter deres egen seksuelle orientering, at kæden så at sige springer af set med vores øjne. Det er jo dér, vi synes, at diskussionen ikke handler om det offentlige serviceniveau, men handler om, at der er grupper i det danske samfund, der på grund af deres seksuelle orientering bliver afskåret fra et gratis tilbud, som andre har adgang til.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke at fordreje debatten. Denne debat er alene et spørgsmål om, hvordan vi skal bruge midlerne i det offentlige sundhedsvæsen, hvilket serviceniveau vi skal tilbyde. Der sættes jo ikke her et spørgsmålstejn ved det nye regelsæt, som gjorde op med det, man kunne sige var diskriminerende historisk set, nemlig at man ved lovgivningen forsøgte at opstille et egentligt regelsæt for, hvem der skulle have mulighed for overhovedet at søge kunstig befrugtning, og hvilken form for ekspertise de skulle trække på.

Så hele det der element er jo bragt på plads nu, og tilbage står så diskussionen om: Hvad skal vi så tilbyde inden for rammerne af det offentlige sundhedsvæsen? Der har regeringen det synspunkt, at vi, når vi tager stilling til, hvordan vi udbygger servicen i sygehusvæsenet, altså skal prioritere det, man kan kalde sygdomsforebyggende. Og det er jo sådan set en formodning, man kan have, at hvis en mand og en kvinde, der lever i et fast parforhold, og som har en ambition om at få et barn, ikke kan få et barn ved naturens egne virkemidler, så skyldes det noget, der kan håndteres sundhedsfagligt, hvorimod at det forhold, at en enlig kvinde ikke kan få et barn med sig selv, i hvert fald ikke kan henføres til en sygdomsmæssig tilstand.

Kl. 10.40

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Altså, uanset hvordan man vender og drejer det, betyder det jo stadig væk, at man pålægger sundhedspersonalet at lave vurderinger. Ét er enlige kvinder, kan man sige, men hvis to kvin-

der lever sammen i et parforhold, vil det stadig være sådan, at den kvinde, der søger behandling, jo godt kan være infertil fagligt set, sundhedsfagligt set, som gør, at hun ikke vil kunne blive gravid, heller ikke ved et normalt samleje med en normal mand, som så at sige er fertil. Så man pålægger jo sundhedspersonalet at sige nej til kvinder, der søger behandling for barnløshed, alene i kraft af deres familiestruktur.

Så kan det godt være, at det er en forbedring i forhold til det forbud, der fandtes tidligere – det tror jeg godt vi to kan blive enige om, nemlig at det er en forbedring i forhold til, at der var et forbud tidligere – men det er stadig væk en diskrimination, det er stadig væk en sortering af personer, der søger behandling for barnløshed på grund af deres seksuelle orientering.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Altså, jeg må på det bestemtteste afvise, at der skulle være noget som helst diskriminerende i det her. Ligesom det ikke kan henføres til en sygdomstilstand, at en kvinde ikke kan få et barn med sig selv, kan det heller ikke henføres til en sygdomstilstand, at to kvinder, der lever i et forhold med hinanden, ikke kan få et barn ud af det.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg vil bare i al banalitet spørge ministeren, hvorfor han ved, at kvinder, der ikke får børn, når de ikke bor sammen med en mand, ikke har en sygdom, hvorimod de, der bor sammen med en mand, har en sygdom, når de ikke får børn.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tror, jeg formulerede det på den måde, at jeg sagde, at hvis et fast etableret par, der består af en mand og en kvinde, har en ambition om at få et barn og de ikke opnår graviditet, så må man ligesom formode, at det hviler på, kan man sige, en sundhedsfaglig problemstilling.

Det er klart, at vi godt kunne foranstalte sådan mere vidtgående undersøgelser for at sikre, at man nu har gjort det, man retligt forventes at gøre selv, inden samfundet træder til, men det ville jo så kræve noget mere bureaukrati, og i øvrigt – tror jeg – også gøre op med andre begreber, vi har om privatlivets fred. Men der har vi

altså af praktiske hensyn valgt at have den formodningsregel om, at hvis et fast samlevende heteroseksuelt par besjælet af tanken om at få et barn ikke kan få det selv, er der nok en sundhedsteknisk forklaring på det, som vi så går ind og afhjælper.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Er sandheden ikke bare den helt banale, at da indenrigs- og sundhedsministeren ikke har nogen saglige argumenter for sine synspunkter, vælger han at støtte Dansk Folkepartis familieopfattelse, som handler om, at et barn kun har det godt, hvis der er en far og en mor, og at det sådan set er disse moralske synspunkter, som er baggrund for denne åbenlyse diskrimination?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der er intet moraliserende i det, jeg siger. Jeg gør faktisk en del ud af at konstatere – personligt med stor tilfredshed – at den forbudsregel, der blev fjernet sidste år, også efter nogen diskussion, nu med det her lovforslag fra Dansk Folkeparti er fjernet for good, kunne man sige, altså, at også Dansk Folkeparti med det her lovforslag tilkendegiver, at det er uholdbart at opretholde det, der var reglerne før den 1. januar, et regelsæt, der betød, at samfundet forsøgte at forbyde bestemte familieformer. Det er der taget et opgør med. Det er jeg sådan set meget tilfreds med.

For regeringen har den position, at vi ikke skal moralisere. Men én diskussion er jo hele spørgsmålet om forbudsreglerne i den gamle lovgivning; over for det står spørgsmålet om: Hvad er det for servicetilbud, vi skal formidle i den offentlige sektor?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det, jeg vil spørge om, er i samme boldgade. Jeg synes jo, at man burde erkende, at kunstig befrugtning ikke er et behandlingsområde på linje med alle mulige andre, netop fordi der iværksættes behandling over for stribevis af par, som ikke kan konstateres syge; de er uforklarligt barnløse. Hvis der var nogen stringens, burde det jo være sådan efter ministerens logik, at man sagde, at der kun skulle iværksættes kunstig befrugtning over for dem, hvor det faktisk kan påvises, at de fejler et eller andet. Ville det ikke væ-

re mere logisk, hvis man endelig skal tale om at prioritere?

Kl. 10.45

Man kan også – og det vil jeg så gøre – spørge ministeren om: Kan de enlige kvinder og lesbiske kvinder, der bevisligt så er syge, så regne med det offentlige sundhedsvæsen, altså at de også får noget hjælp, så de bagefter kan gå ud i byen og blive gravide?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man kunne godt argumentere sådan, som fru Charlotte Fischer gør det. Der er i øvrigt mange steder i sundhedsvæsenet – vi havde en diskussion den anden dag om brugerbetaling på tandplejeområdet – hvor man kan argumentere og stille spørgsmålet, hvordan man ville gribe det an, hvis man skulle nyindrette alting fra starten.

Men nu tager vi altså så et afsæt der, kan man sige, hvor vi har bragt velfærdssamfundet til, og det er jo sådan set en tanke om netop at betragte kunstig befrugtning som noget andet end almindelig sygdomsbehandling, der er baggrunden for, at der er sat en meget klar lovgivningsmæssig servicegrænse, og jeg har jo argumenteret for den her praktisk tilrettede formodningsregel, der fører til, at også par, der er uforklarligt barnløse, får den her bistand.

Man må så sige, at den barnløshed, der udspringer lige præcis af den livssituation, en enlig kvinde eller en kvinde, der lever med en anden kvinde, befinder sig i, ikke er uforklarlig; det er den altså ikke. Der er for mig ikke noget uforklarligt i, at en enlig kvinde ikke kan få et barn med sig selv.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nej, men det, jeg mente, var: Hvis de er syge, altså fejler noget, og en læge vil kunne konstatere det, og de faktisk er nødt til at få hjælp for efterfølgende at gå ud i privat regi og få kunstig befrugtning, skal det offentlige sundhedsvæsen vel stå til rådighed. Altså, hvis man har et princip om, at vi behandler syge mennesker inden for det offentlige sundhedsvæsen, må det vel være logikken i det.

Så vil jeg bare lige spørge i anden omgang: Hvis man nu forestiller sig, at det lykkes at samle et flertal for det her lovforslag – hvad jeg selvfølgelig ikke håber – er det så ministerens forestilling, at man ruller tilstanden tilbage til det,

der gjaldt før, nemlig at det kun var jordemoder-klinikker, der skulle have adgang til at behandle enlige og lesbiske kvinder, eller skal det gælde bredt, også lægedrevne klinikker osv.? Man må i hvert fald sige, at den tilstand, der gjaldt før, var rimelig hul i hovedet og uden den store logik.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er meget enig med fru Charlotte Fischer i, at man i alt, hvad man foretager sig, skal søge at agere logisk. Derfor trak jeg faktisk også som det allerallerførste element frem, at hvis det her lovforslag vedtages, betyder det, at den gamle forbudsregel om, at lige præcis læger ikke må medvirke ved kunstig befrugtning af en enlig kvinde eller en kvinde, der bor i et andet parforhold end med en fast samboende mand, fortsat er ophævet. Og det er jeg sådan set meget tilfreds med, for ud fra en, kan man sige, sundhedsfaglig indfaldsvinkel, og hvis vi i øvrigt har det grundsynspunkt, at samfundet ikke skal kloge sig på eller moralisere over, hvordan folk lever deres eget liv og træffer deres egne valg, er det svært at forklare, at lige præcis én af flere sundhedsfaglige grupper ved et lovgivningsmæssigt forbud er afskåret fra at yde bistand.

Det er der jo taget et opgør med her – altså, sådan læser jeg lovforslaget, og sådan skal det jo også læses – nemlig at det handler om, hvilket serviceniveau vi skal tilbyde i det offentlige sygehusvæsen. Det handler ikke om at forbyde bestemte faggrupper at give forskellige tilbud i privat regi uden for det skatteyderbetalte sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg kan godt forstå logikken i det, ministeren siger, om, at man ikke skruer helt tilbage, men kun næsten tilbage. Derfor vil jeg også godt bede ministeren om at uddybe, hvad det er, ministeren siger, når der bliver sagt de voksnes frie valg. For hvis det er de voksnes frie valg, der gør, at det er i privat regi, man skal få visse sundhedsydelser, hvad så med alle rygerne? Hvad så med alle dem, der har et par ekstra kilo på sidebenene? Det er jo måske også et frit valg. Skal de så også fremover henvises til privat regi for at få hjælp? For hvis nogle på grund af deres voksne frie valg skal have hjælp i privat regi, hvordan lægger vi så grænsen for andre voksnes frie valg?

Kl. 10.50

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg forstår slet ikke spørgsmålet. Jeg har heller ikke talt om voksnes frie valg. Jeg har talt om, at vi ikke ønsker at moralisere over de ansvarlige valg, som mennesker i det her samfund foretager. Det ønsker vi ikke.

Det er det ene synspunkt, og jeg tror, fru Karen Klint er enig i, at vi ikke via lovgivning skal forbyde mennesker at leve deres liv, som de selv beslutter sig for, så længe de i øvrigt ikke gør noget, der er kriminaliseret. Og det er altså ikke kriminaliseret – og skal heller ikke være det – at være en enlig kvinde med en ambition om at få et barn, eller for den sags skyld være en kvinde, der bor i et parforhold med en anden kvinde, med en ambition om at danne en familie. Det skal vi ikke diskriminere over for; det er den ene ting.

Og den anden diskussion handler om: Hvad er det så i øvrigt for tilbud, vi skal give i sygehusvæsenet? Der skal vi have modet til at prioritere. Og der tilkendegiver jeg så på vegne af regeringen, at vi synes, at det snit, det her lovforslag lægger op til, hvor man i virkeligheden kun i et relativt begrænset omfang gør barnløshedsbehandling til en skatteyderbetalt sygehusydelse, forekommer at være fornuftigt.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Nu kan det jo komme an på en udskrift af, hvad det var, ministeren sagde, om jeg hørte forkert, eller om ministeren kom til at sætte ordene i en anden rækkefølge, end ministeren troede, han gjorde. Jeg hørte i hvert fald, at der blev sagt noget om de voksnes frie valg, og det netop var et frit valg, at man levede på den måde. Og derfor var det deres frie valg, der gjorde, at de så havde behov for en ydelse, og den ydelse kunne man så godt, når man skal prioritere serviceydelserne og sundhedsydelserne, henviser til privat regi.

Det er derfor, jeg siger, at det sådan set også er ret frivilligt at begynde at ryge og fortsætte med at ryge. Og der er i hvert fald visse sundhedsydelser, som ikke er så særlig gode at give folk, hvis man er storryger. Så det var derfor, jeg tillod mig at dragè den parallel. Men jeg kan jo følge op på det.

Jeg skal lige nå at spørge ministeren: Hvor mange penge handler det om? Vi har jo ikke haft

mulighed for at prøve den lov, der blev vedtaget, men vi gættede på noget økonomi. Så hvad er det for en servicebesparelse, ministeren tror han får med det lovforslag, vi drøfter i dag?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er formentlig en meget beskedent besparelse, al den stund at den serviceudvidelse, som der blev besluttet med det lovforslag, der blev vedtaget sidst i sidste samling, jo først lige har fundet sted. Så der er sådan set ikke sket nogen stor udbygning, altså den gældende lov har været gældende i mindre end 2 måneder. Hvis man så at sige på det her felt, hvad angår service, skruer tiden tilbage til den 1. januar, er det selvfølgelig begrænset, hvad man sparer. Men det er jo sådan set ikke vigtigt for den principielle stillingtagen.

Der er mange steder i sundhedsvæsenet, hvor det er fornuftigt at gøre sig den slags overvejelser om, hvor vi sætter grænserne. Det er jo heller ikke sådan, nu fru Karen Klint selv drog spørgsmålet om overvægt frem, at vi behandler en hvilken som helst form for overvægt i det offentlige sygehusvæsen. Der forsøger vi jo også at lægge et eller andet væsentlighedskriterium. Og hvor meget sparer man på det? Det sparer man heller ikke ret meget på, fordi vi i dag ikke giver ret mange tilbud på fedmeoperationsområdet, men vi sparer måske noget potentielt på sigt ved på den måde at sætte grænser for, hvordan sundhedsvæsenet vokser.

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så er det hr. Jørgen Winther som ordfører.

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne sige tak på Venstres vegne for, at Dansk Folkeparti fremsatte det her lovforslag, og allerede nu vil jeg godt røbe, at Venstre synes, at det er et særdeles fornuftigt lovforslag.

Det er jo sådan, som det har været sagt før, at siden den 1. januar i år har enlige og lesbiske haft mulighed for at få kunstig befrugtning på offentlige sygehuse. Det er jo et spørgsmål om, hvor man skal sætte grænserne, og jeg opfatter også udelukkende det her som, at man prioriterer og ikke moraliserer.

Lad mig tage et eksempel, som er nemt at forstå for alle. Hvis man har et lille knæk på næsen, eller man har nogle øjenlåg, der hænger lidt for

langt ned over øjnene, er det også sådan i dag, at hvis det knæk på næsen er så stort, at det giver bihulebetændelse, kan man få en operation betalt af det offentlige. Men hvis det lille knæk på næsen kun er kosmetisk, når man ser det lidt fra siden, har man sat den grænse, at det skal ske på et privathospital eller privatklinik og med egen brugerbetaling.

Kl. 10.55

På samme måde med øjenlåg. Hvis de går ned, så man ikke rigtig kan se ud af øjnene, er det også sådan, at der er mulighed for, at man kan få en gratis operation af det offentlige. Men hvis det er sådan, at det bare er kosmetisk generende, skal man selv betale.

Jeg vil sige, at det, at en enlig kvinde, og det, at to lesbiske kvinder ikke kan få børn, er jo altså ikke noget unaturligt. Det kan ikke lade sig gøre. Der skal noget andet til. Og det er ikke nogen sygdom. Derfor har vi valgt at trække en grænse, og jeg vil sige, at det er en særdeles fornuftig grænse, der er trukket, således at hvis det er et par eller et ægteskabslignende forhold mellem en mand og en kvinde, er det meget fornuftigt, at det offentlige sygehusvæsen træder til og hjælper i denne situation.

Som fru Karen Klint sagde før, er det sådan, at vi nu skruer tiden lidt tilbage til før den 1. januar, men vi skruer den ikke helt tilbage. Med hensyn til at skruer den helt tilbage må jeg sige, at der har jeg selv et ansvar – det står jeg meget gerne ved – for det var helt tilbage i 1997, da jeg også sad i Venstres gruppe, at jeg fik den idé, at det skulle være sådan, at læger ikke måtte medvirke til det her overhovedet, og her er vi jo alle sammen blevet klogere. Historikken er også sådan. Der har været en vis udvikling i Venstres gruppe, og derfor er det sådan i dag, at Venstre er helt med på, at læger selvfølgelig skal have mulighed for at medvirke både inden for det offentlige og inden for det private sygehusvæsen med den kunstige befrugtning.

Jeg vil sige til slut, at Venstre støtter forslaget. Og så vil jeg også sige, at der er nogle ganske, ganske få medlemmer af Venstres gruppe, der ikke kan støtte forslaget. Sådan ligger landet.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Venstres ordfører siger, at det er unaturligt for enlige og lesbiske at få børn. Nu kan man sige, det handler om kunstig befrugtning, og det vil sige sådan set alle dem, der befinder sig i en tilstand, hvor de ikke naturligt kan få børn. Det sy-

nes jeg man skal sige. Og så kunne man også spørge: Drejer hele civilisationen sig ikke om at overskride det, der er naturligt? For i begyndelsen af forrige århundrede var det helt naturligt, man døde af en lungebetændelse. Vi er da heldigvis kommet videre. Jeg synes, man skal passe lidt på med at bruge det der naturlighedsargument.

Venstre taler i det her om mod til at prioritere, og jeg vil så godt spørge helt konkret: Er det ikke sådan, at man ender i en situation, hvor man tilbyder behandling til heteroseksuelle par, som ikke fejler noget som helst? Man kan i hvert fald ikke finde fejlen. Og man ender i en situation, hvor man ikke vil tilbyde behandling til syge kvinder, bare fordi de er enlige eller lesbiske. Er det ikke situationen?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Situationen er sådan, at en enlig eller lesbisk kvinde altså ikke, uden at der kommer sæd til stede, har mulighed for at blive gravid. Det tror jeg vi er meget enige om; det er ret fundamentalt.

Med hensyn til om de fejler noget, kan man i hvert fald sige, at hvis en mand og kvinde ikke kan få børn ved almindeligt forhold, er der et eller andet, der er galt. Somme tider kan man finde ud af, at der er en æggeleder, der er tilstoppet, eller der findes nogle antistoffer eller andet. Men der kan også nemt være nogle sygdomme, som man på nuværende tidspunkt ikke kan konstatere.

Man kan i hvert fald bare sige, at normalt kan en mand og en kvinde få børn ved et forhold. Men i nogle situationer er det altså sådan, at det ikke kan lade sig gøre, også uden at man kan påvise, hvilke sygdomme der ligger til grund. Og der er det, vi går ud fra, at der er en eller anden mekanisk fejl et sted.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu gør Venstre meget ud af at sige, man ikke vil moralisere. Så man vil heller ikke modsætte sig, at enlige og lesbiske kvinder går ud i privat regi og får kunstig befrugtning.

Men jeg spørger igen: Den kvinde, der er enlig eller lesbisk, og som faktisk er syg, fejler noget i æggestokkene osv., har vel krav på gratis behandling i offentligt regi? Hvordan kan man forsvare, at man ikke inden for de offentlige rammer, når man har fri og lige behandling i det

her land, siger, at der nu lige pludselig er nogen, fordi de ikke lige er gift eller bor sammen med en mand, som man ikke vil behandle, og at det må de betale selv for? Det er da en helt ny form for brugerbetaling i sundhedsvæsenet, som man indfører på den måde.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Der tror jeg fru Charlotte Fischer har misforstået noget. For hvis en kvinde får salpingitis – altså betændelse i æggelederen og dermed også en tilstopning – er der selvfølgelig mulighed for, at denne kvinde, som er syg, kan få en operation, og som så også eventuelt kan medføre, at æggelederen bliver fri, så hun har mulighed for at blive gravid, hvis hun har et forhold med en mand.

Jeg kan altså ikke helt forstå fru Charlotte Fischers nuancering, for er en kvinde syg, kan hun også få behandling. Og en kvinde, der har salpingitis – altså æggelederbetændelse – kan også få behandling i det offentlige sygehusvæsen.

Kl. 11.00

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Hr. Jørgen Winther laver en sammenligning: Hvis der er tale om et øjenlåg, der hænger for meget, så kan man få behandling, men hvis det ikke hænger særlig meget, kan man ikke få behandling, og det samme er tilfældet, hvis der er tale om et knæk på næsen.

Det, der bare er forskellen mellem forslaget her og de to eksempler, hr. Jørgen Winther nævner, er, at det ifølge forslaget er sådan, at hvis personen kommer med et problem, skal lægen spørge: Lever du i et homoseksuelt forhold? Hvis du lever i et homoseksuelt forhold, kan vi altså ikke behandle dig for det problem, du har med dit øje eller med din næse, men lever du i et heteroseksuelt, fast forhold, kan vi godt give dig en behandling.

Det er lige præcis her, forskellen ligger. Man fratager personalet i det offentlige danske sundhedsvæsen muligheden for at foretage en rent sundhedsfaglig vurdering og sige, at her er der et par, som ønsker at få et barn, men som ikke er i stand til at få børn ved egen hjælp, og derfor giver vi tilbud om kunstig befrugtning. Det er jo her, forskellen ligger, det er her, diskriminationen ligger. Det kan godt være, at hr. Jørgen Winther siger, at Venstre ikke moraliserer, men det vil konsekvensen af forslaget blive. Der sker en sortering ud fra folks seksuelle orientering.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil godt fastholde, at vi på ingen måde moraliserer, fordi vi synes, det er helt rimeligt, at enlige og lesbiske skal have mulighed for, at læger kan hjælpe dem med kunstig befrugtning, bare det sker i det private sygehushvæsen. Det synes vi er helt fint.

Det er helt rigtigt, at man ikke spørger en person, der kommer med et hængende øjenlåg, om vedkommende er homoseksuel eller ikke homoseksuel, men den sammenligning kan jeg overhovedet ikke forstå. I den situation, hvor det er en enlig kvinde eller to lesbiske kvinder, skal der altså en spermatozo til, for at kvinden kan blive gravid, og det tror jeg ikke vi kan ændre på. Det er naturens lov, sådan er det altså.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Tak for lektionen om blomsterne og bierne, eller hvordan det nu er. Pointen i diskussionen er jo bare, at her taler vi om kunstig befrugtning, og for at det ikke skal gå hen og blive enormt teknisk, kan der godt være behandlingsformer, som kræver eksempelvis hormonstimulering, for at kvinden kan få ægløsning og den spermatozo, som hr. Jørgen Winther taler om, kan møde ægget, så der kan finde en befrugtning sted. Der skal måske hormonstimulering til, men den behandling vil kvinden jo ikke kunne få, hvis hun lever i et homoseksuel forhold. Men er der tale om et heteroseksuelt forhold, kan hun få den stimulering, og så vil man tage noget sæd fra manden og befrugte ægget, så det er altså meget dårligt at tale om normalitetsbegreber i diskussionen om kunstig befrugtning.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Vi har diskuteret det her i mange, mange år, men jeg vil sige, at i dag kan den kvinde, som ønsker at blive gravid med en anden kvinde, henvende sig til en privatklinik eller et privathospital og få den hormonbehandling og de andre behandlinger, som er nødvendige. Det gode fremskridt i forhold til 1997 er, at nu kan læger hjælpe enlige og lesbiske med at blive gravide, hvis de ønsker det.

Men vi har altså trukket en grænse inden for sundhedsvæsenet, og i Venstre synes vi, det er særdeles udmærket, at det offentlige sundhedsvæsen betaler i de tilfælde, hvor en mand og en kvinde ikke kan få børn, og at det er helt i orden,

at enlige og lesbiske selv skal betale. Men enlige og lesbiske kan få en lige så fin betjening, for jeg forventer, at hr. Kamal Qureshi er enig med mig i, at privathospitaler også er særdeles udmærkede til at behandle patienter, selv om hr. Qureshi jo ikke er så begejstret for privathospitaler, som jeg måske er.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg har et spørgsmål, for der er noget, jeg virkelig ikke forstår. Hvad er hr. Jørgen Winthers argument for, at hvis en kvinde bor sammen med en mand og ikke kan få børn, er kvinden syg og skal behandles, men hvis hun ikke bor sammen med en mand, er hun derimod ikke syg og skal ikke behandles? Hvad er hr. Jørgen Winthers saglige argument for det?

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det spørgsmål stillede hr. Per Clausen jo også til sundhedsministeren for lidt siden, og jeg må sige, at det er blomsterne og bierne igen, som hr. Qureshi sagde.

KL 11.05

Hvis en mand og en kvinde ikke kan få børn i et almindeligt seksuelt forhold, er der et eller andet galt. Hvad der er galt, om der er tale om antistoffer, eller om en æggeleder ikke er åben nok, eller om der ikke er nok spermatozoer, eller spermatozoerne ikke er tilstrækkelig levedygtige, er ikke godt at vide, men et eller andet er der galt.

Jeg kan sige, at i dag ved man som læge, at der er mange sygdomme, der ikke er fundet en bestemt årsag til, men vi ved også hundrede procent sikkert, at hvis det er to kvinder, der lever sammen, er der altså ikke nogen spermatozoer til stede, og så er det normalt umuligt for disse to kvinder at blive gravide. Venstre kan forstå det, men det kan Enhedslisten ikke, og jeg tror ikke, jeg kan hjælpe mere.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Nej, for jeg bad om et sagligt svar, og det fik jeg jo ikke. Jeg fik en række teorier om, hvilken seksualitet mennesker, der bor sammen, har, og en række teorier om, hvilken seksualitet mennesker, der ikke bor sammen, ikke har.

Jeg stillede bare hr. Jørgen Winther det helt elementære spørgsmål: Hvis man mener, at sundhedsvæsenet kun skal behandle sygdom-

me, hvad er så argumentet for, at en kvinde er syg, hvis hun ikke kan få børn, når hun bor sammen med en mand, men ikke er syg, hvis hun ikke bor sammen med en mand? Hvad er det sundhedsmæssige argument? Jeg ved jo, at hr. Jørgen Winther lægger meget vægt på, at Venstre ikke er et moralsk parti, og hvis der er bare ét sagligt argument, vil jeg gerne høre det.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er nu forkert sagt, for vi lægger vægt på, at vi er et moralsk parti. Vi moraliserer ikke, men vi har en god moral, og det er den store forskel. Angående blomsterne og bierne og det andet spørgsmål vil jeg opgive at forklare hr. Per Clausen det, for det rækker mine evner ikke til.

Formanden:

Tak til hr. Jørgen Winther. Så er det fru Karen J. Klint som ordfører.

Karen J. Klint (S):

På mange måder synes jeg, det er o.k., at vi ikke er enige her i salen; det er sådan set en forudsætning for, at vi er her, for ellers var der jo ikke noget ved at kunne stemme på nogle forskellige partier. Det er også o.k. at søge omkamp, når man har tabt et slag, men man skal bare være opmærksom på, at hver gang man søger omkamp om et lovforslag, som er gennemført for relativt kort tid siden, er man også med til at skabe utryghed i befolkningen om, hvorvidt den egentlig kan stole på de beslutninger, der træffes på Christiansborg.

Derfor er vi lidt overraskede over, at vi allerede nu igen skal have en debat om kvinders lige adgang til de offentlige sygehuse. Spørgsmålet er, om vi havde fået den debat nu, hvis det ikke lige var sådan, at en kendt person i Venstres gruppe har fået et andet arbejde, for ellers havde der måske ikke været grundlag for at så tvivl om den beslutning, der blev truffet sidste forår.

Dansk Folkeparti vil gerne stå værn om kernefamilierne, og det tror jeg der er mange partier der gerne vil. De fleste kernefamilier består jo af en far og en mor og deres fællesbørn, andre består af mange forskellige kombinationer af voksne og børn, og de mange kombinationer skal vi ikke lave om på herinde; det hverken kan eller vil vi. Alle skal have de bedste betingelser for at fungere i netop deres familietype, som kan være en lige så god kernefamilie som andre.

Kvindens frie ret og frihed og lighed til at vælge sit voksenliv uden at være afhængig af en mand er jo noget, vi har kæmpet for. I de gamle kernefamiliemodeller blev mange kvinder og børn undertrykt, men vi synes, at der i det moderne liv skal kæmpes for kvinders ret til et frit voksenliv uden at være bundet biologisk til en mand og til børn på godt og ondt.

I dag har kvinder fri adgang til gratis abort i det offentlige sundhedsvæsen, uanset civilstand og seksuel orientering. Her spørges der ikke om det, og derfor synes vi, det er ulogisk, at hvis en kvinde vil være gravid – det må vel være noget positivt – skal der spørges om seksuel orientering og civilstand, når der ikke spørges, hvis kvinden ønsker abort.

I dag kan kvinder, som lever i et ægteskab, blive kunstigt befrugtet uden at blive sundhedstestet; det har vi drøftet. Vi synes, det er ulige betingelser, hvis man skal blande andre kvinders forhold og civilstand og seksualitet ind i det ved at sige, at de nok er lige så raske, og derfor skal de på privathospital.

Vi ønsker derimod lige adgang, så alle børn, der undfanges ved kunstig befrugtning, kan blive undfanget under gode lægelige betingelser, og med gode lægelige betingelser mener vi ikke, at der alene skal henvises til privathospitalet, men at det må være det offentlige sundhedsvæsen, der henvises til. Det må være alle børns ret at blive undfanget på lige vilkår, uanset hvordan deres forældres privatliv er, så vi går fortsat ind for, at det offentlige sundhedsvæsen skal kunne give den behandling, vi taler om her.

Kl. 11.10

Ved sidste lovændring blev der også indsat en paragraf om forældreevnen, og den synes vi faktisk også skal drages ind i debatten i dag. Uanset om det er heteroseksuelle par, enlige eller voksne kvinder, der lever i andre forhold, er det sådan, at hvis den behandlende læge vurderer, at forældreevnen ikke er til stede, skal lægen gøre brug af den nye paragraf og undersøge, om han har ret i sin tvivl. Så derfor er vi meget trygge.

Vi mener helt bestemt, at den lov, der blev vedtaget sidste år, er med til at sikre, at børn vokser op hos sunde forældre, som har forældreevnen i behold, uanset om samfundet blander sig i, hvordan de lever deres privatliv. Det må være det, man skal forholde sig til, så vi kan ikke støtte forslaget her.

Formanden:

Tak til fru Karen J. Klint. Så er det hr. Per Ørum Jørgensen som ordfører.

Per Ørum Jørgensen (KF):

Når man skal tage stilling til de mange spørgsmål, der faktisk knytter sig til kunstig befrugtning, må man efter vores opfattelse tage udgangspunkt i et personligt livssyn, og det betyder helt konkret, at vi som andre folketingsgrupper har til hensigt at tage stilling til forslaget på individuelt plan. Holdningen hos et stort flertal i den konservative folketingsgruppe er dog, at staten ikke skal understøtte et tilbud om kunstig befrugtning til lesbiske.

Når vi grundlæggende er imod kunstig befrugtning til lesbiske, hænger det sammen med, at vi ikke ønsker at fratage det endnu ufødte barn muligheden for at få både en far og en mor. Det endnu ufødte barn er så afgjort den svage part, der skal leve med de voksnes beslutninger, hvad enten de voksne træffer beslutninger i rollen som forældre eller i rollen som lovgivere.

Vi forstår godt, at voksne har et brændende ønske om at blive forældre, og vi mener også, at det skal være muligt at gøre brug af en del af de mange metoder, der afhjælper barnløshed. Vi finder ikke, at lesbiske ikke kan være gode og kærlige forældre, men lad mig med det samme slå to ting fast.

For det første er det vores helt fundamentale livssyn at betragte livet som en gave, og en gave har man jo netop ikke krav og slet ikke retskrav på. Den får man uden egentlig at have gjort sig fortjent til den. Det er en gave at få et barn og blive forældre, og derfor er der ingen, der har eller skal have krav på at blive forældre.

For det andet er det sådan, at i spørgsmål, hvor hensynet til de voksnes helt naturlige ønske om at få et barn er i konflikt med varetagelsen af barnets tarv, forstået i bredeste forstand, vælger vi Konservative som udgangspunkt hensynet til barnet.

Afslutningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at et mindretal i den konservative folketingsgruppe vil stemme imod dette lovforslag ud fra en principiel betragtning om, at det ikke er særlig afgørende, om indgrebet foregår i offentligt eller privat regi, eller hvor regningen i øvrigt sendes hen.

Formanden:

Der er et par korte bemærkninger til ordføreren. Først fru Charlotte Fischer.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg bemærkede, at den konservative ordfører havde en noget anden argumentation end Venstres. Ordføreren lagde mere vægt på barnets tarv, og hovedargumentet var, at barnet er bedst tjent med at have både en mor og en far.

Man kan spørge den konservative ordfører, hvad han bygger det på. Mig bekendt er der faktisk overhovedet ikke nogen særlig solid dokumentation for det synspunkt. Man kan selvfølgelig have sine egne mavefølelser, og det er sådan set i orden, men så synes jeg bare, man skal sige det, og jeg vil spørge ordføreren: Hvis man har det synspunkt, ville det så ikke være logisk, at konservative f.eks. også arbejdede for at forbyde enlige at adoptere børn? Det sker jo med offentligt tilskud, så det må jo være logikken.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jeg vil sige det på den måde, at ud fra en holdningsmæssig betragtning finder vi, at det er til barnets bedste at have mulighed for at få både en far og en mor. I denne sammenhæng har vi meget svært ved at tage ansvar for, at det ufødte barn ikke får den mulighed, og jeg synes, det er et meget, meget stort ansvar, man påtager sig som lovgiver ved at forhindre et ufødt barn i at få mulighed for at få både en far og en mor.

Kl. 11.15

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Ja, men jeg spurgte om dokumentation, for selv om man kun har en holdning, må man da alligevel være interesseret i at kunne underbygge den. Det kan være, den konservative ordfører selv har kendskab til homoseksuelle par, hvor barnet mistrives, netop fordi det er homoseksuelle par, eller har kendskab til andre forhold, som kan bruges til at støtte holdningen.

Jeg har ikke kunnet læse nogen steder, at der er dokumentation for, at børn har det dårligere, fordi de lever hos homoseksuelle forældre. De har selvfølgelig et anderledes liv, det er jeg helt med på, for det er under helt andre betingelser, når man har en mor og en mor, end hvis man har en mor og en far eller kun har en mor eller en far. Men jeg synes bare, at også en konservativ må have brug for noget dokumentation, når man fører sådanne synspunkter frem.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Hele spørgsmålet om dokumentation følger to veje, for der er jo heller ikke megen dokumentation, som påviser, at det er en ideel situation for et barn at vokse op hos lesbiske forældre. Materialet er meget, meget begrænset. Vi har en undersøgelse fra Sverige, som man ofte henviser til, og som bl.a. påpeger, at der kan opstå nogle problemer for barnet, f.eks. med mobning i skolen og med hensyn til barnets rolle. Det skal retfærdigvis siges, at mange af de børn selvfølgelig er i stand til at håndtere situationen, men det helt fundamentalt grundliggende for os er, at vi ikke vil fratage barnet muligheden for at få både en far og en mor.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo fair nok at have et meget traditionelt familiesyn, også i forbindelse med forslaget her, men jeg vil meget gerne høre: Når nu hr. Per Ørum Jørgensen snakker om, at barnet har ret til at kende sin mor og sin far, er det så den biologiske far, som hr. Per Ørum Jørgensen mener at barnet skal kende? Og hvad vil Det Konservative Folkeparti så gøre for at sikre, at børn, der bliver født efter kunstig befrugtning, rent faktisk får lov til at kende deres biologiske far? Vi ved jo, at mange børn ikke kender deres biologiske far, men har en social far, som man godt kan have i regnbuefamiliekonstellationer, og som så at sige agerer som far.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Helt konkret hænger vores indstilling til lovforslaget sammen med holdningen om, at vi ikke vil fratage barnet muligheden for at få en far, og hvis jeg skal sige noget mere bredt om barnets ret til at finde ud af, hvem den biologiske far er, er der mange af os Konservative, der f.eks. ønsker at ophæve donoranonymiteten, så man ad den vej kan få adgang til helt relevante oplysninger om ens ophav.

Selvfølgelig er det sådan, at der vil være nogle situationer, hvor det er umuligt at finde ud af, hvem der er den biologiske far. Det er klart, for sådan er virkeligheden jo, og det er jeg udmærket klar over. Men her er det helt konkret et spørgsmål om, at vi ikke vil tage ansvar på vegne af det ufødte barn, så barnet ikke får mulighed for at få både en mor og en far.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er glad for at høre, at hr. Per Ørum Jørgensen også forholder sig til, hvordan virkeligheden ser ud uden for Christiansborg. Men hr. Per Ørum Jørgensen sagde også, at han mener, at børn er en gave og ikke noget, man har krav på at få, og hvorfor skal vi så overhovedet tilbyde kunstig befrugtning på det offentlige regning til nogen som helst? Hvorfor skal nogle kunne sige: Vi kan ikke få børn på normal vis, men vi vil gerne hjælpes til at få børn på det offentlige regning? Hvorfor skal vi herinde og andre i det danske samfund betale for det, hvis det ikke er noget, velfærdssamfundet skal tage sig af? Det er det ene spørgsmål.

Kl. 11.20

Den anden kommentar, jeg vil komme med, er: Jeg kan i hvert fald konstatere, at jeg er meget mere enig med den del af den konservative folketingsgruppe, som vil stemme imod det her forslag, ikke ud fra et ligestillingsperspektiv, men simpelt hen ud fra det perspektiv, at den her diskussion altså ikke handler om, hvorvidt der skal være betaling eller ej. Den her diskussion er meget mere principiel, og den handler om, hvilket tilbud vi skal give i det offentlige system. Der er jeg altså meget enig med dem, der vælger et principielt synspunkt.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Tak for den kommentar. Vi har for flere år siden taget stilling til spørgsmålet om kunstig befrugtning som sådan for heteroseksuelle, og vi er af den overbevisning, at det er o.k., det vil vi godt støtte op om. Det, der er helt principielt, og som gør en afgørende forskel her, er, som jeg har nævnt flere gange, at vi ikke vil være med til at tage ansvar for, at man fratager et ufødt barn muligheden for både at få en far og en mor.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Nu kan jeg godt forstå, at hr. Kamal Qureshi er enig med De Konservative, som vil stemme imod af principielle årsager, for så er der jo mulighed for, at tingenes tilstand kan fortsætte, som de er i dag. Set i det lys vil jeg gerne bede hr. Per Ørum Jørgensen og de andre konservative medlemmer, der måtte stemme imod det her lovforslag af principielle årsager, om at genoverveje deres holdning, for jeg er sådan set enig i det principielle udgangspunkt, men man må også

sige, at det trods alt er bedre, at staten nu ikke længere skal finansiere de alternative familieformer, frem for at den skal finansiere dem.

Kan hr. Per Ørum Jørgensen ikke se, at vi, der har den principielle indfaldsvinkel til det, et eller andet sted bør tilstræbe at søge den her kompromisløsning, når det set ud fra barnets perspektiv er bedst som udgangspunkt at have en far og en mor? Mener hr. Per Ørum Jørgensen ikke, at der er grund til at genoverveje sin beslutning?

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Man skal altid overveje sine beslutninger ganske nøje. Vi følger i den konservative folketingsgruppe også i den her sag den ret, vi har ifølge grundloven, til at stemme efter overbevisning; det gør vi i alle sager, så det er ikke noget specielt, kan man sige, for den her sammenhæng. Der er så et mindretal, som har den principielle holdning, at det ikke er afgørende, hvor regningen skal sendes hen, og at man principielt er imod de her ting. Så er der selvfølgelig den store del af folketingsgruppen, som støtter det her lovforslag, da man ikke mener, at staten skal understøtte tilbud om kunstig befrugtning til lesbiske.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Jeg er igen helt enig i det principielle udgangspunkt. Når man nu har det udgangspunkt, mener hr. Per Ørum Jørgensen så ikke, at det alt andet lige selvfølgelig er bedre, at staten ikke er forpligtet til at finansiere kunstig befrugtning til enlige og lesbiske? Er det alt andet lige ikke en forbedring af det, som blev vedtaget sidste år?

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Det mindretal i den konservative folketingsgruppe, som har en principiel tilgang, har jo den tilgang, at det ikke er afgørende i det her spørgsmål, om det sker offentligt eller privat. Det er en grundlæggende modstand mod kunstig befrugtning, der ligger til grund for, at det økonomiske aspekt ikke er afgørende.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Nu er det jo i denne debat en lille smule afgørende, om det er hensynet til barnet eller en politisk-ideologisk opfattelse af, hvilke familiemøn-

stre staten skal understøtte, der er afgørende for, hvilket synspunkt man når frem til at have.

Jeg forstår hr. Per Ørum Jørgensen sådan, at han godt ved, at vi intet ved om, hvorvidt børn har det dårligere, hvis de bor i en familie, hvor der kun er en mor, to mødre eller tre mødre, eller bor i en familie, hvor der, som hr. Per Ørum Jørgensen foretrækker det, er en mand og en kvinde.

Hr. Per Ørum Jørgensen mener, at det sidste er det bedste for barnet, og det, hr. Per Ørum Jørgensen ønsker i den her sag, er at understøtte et familiemønster, som er i overensstemmelse med det, hr. Per Ørum Jørgensen mener. Det er bare det, jeg vil være sikker på, nemlig at Det Konservative Folkeparti benytter den her anledning til at sikre sig, at det familiemønster, som Det Konservative Folkeparti går ind for, bliver fasttømret.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Når vi snakker familiemønstre, har folk selvfølgelig fuld frihed til at etablere sig, som de vil, og det accepterer vi også i Det Konservative Folkeparti. I det her spørgsmål, hvor det gælder lesbisk adgang til kunstig befrugtning, har vi jo bevæget os ud, kan man sige.

Et eksempel kan være, at hvis man placerer to personer af samme køn på en øde ø, er chancen for, at de får børn, jo nok ikke særlig stor. Det tror jeg nok vi er enige om, og det gør jo, at der er forskel. Det er korrekt, at der ikke er megen dokumentation på det her område, og så må man jo tage fat i sine grundlæggende holdninger, finde ud af med sig selv, hvordan man vurderer det her, og så enten støtte eller afvise det. Det er jo en opgave, vi også har som politikere.

Kl. 11.25

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Så er det vel bekræftet, at den eneste grund til, at hr. Per Ørum Jørgensen støtter det her forslag fra Dansk Folkepartis side, er, at han synes, at staten skal understøtte, at en familie er en enhed, der består af en mand og en kvinde, som får børn sammen, og at de mænd og kvinder, der bor sammen og ikke får børn, nok er syge og derfor har ret til at få behandling, hvorimod mennesker, der har valgt ikke at bo sammen med en person af det modsatte køn, ikke er syge og derfor ikke kan få behandling.

Det er jo sådan helt banalt bare det familiemønster, som hr. Per Ørum Jørgensen står for, og det er ærligt nok at sige, at det vil man bruge staten til at understøtte i stedet for alt det hykleri, vi hørte fra Venstres side om, at det handler om prioriteringer i sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jamen altså, grundlæggende vil vi jo ikke bestemme, hvordan folk etablerer sig. Vi har bare den holdning, som er meget, meget klar i det her spørgsmål, at vi ikke vil tage ansvar for at fratage et endnu ufødt barn muligheden for både at have en far og en mor – sådan er det helt enkelt. Og så kan hr. Per Clausen jo tolke vores tilgang til familiemønstre, som han vil. Vi mener, at folk skal have frihed til at etablere sig, som de vil, men i det her spørgsmål sætter vi altså barnet helt frem i vognen.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg forstod på ordføreren, at flertallet i den konservative gruppe ikke vil tage ansvar for at fratage barnet en far. Det var sådan nogenlunde ordene faldt – jeg kan se, at ordføreren nikker.

En enlig kvinde kommer med en kendt donorfar, der godt vil påtage sig at udføre en eller anden rolle som far – måske endda både socialt og juridisk. Så er det jo logisk at komme med det næste spørgsmål: Må hun få adgang til det offentlige, hvis hun selv medbringer en donor?

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jeg vil sige, at nu er det jo ikke en debat om enliges vilkår, vi har her i dag, men konkret en debat om spørgsmålet om kunstig befrugtning til lesbiske, og jeg ser heller ikke helt den sammenhæng, som fru Karen Klint ser i det her. Det, det handler om her, er, at vi ikke vil tage ansvar for, at det endnu ufødte barn ikke får mulighed for at få både en far og en mor.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg vil sige til hr. Per Ørum Jørgensen, at det sådan set også var det, jeg spurgte om. For hvis der kommer en enlig kvinde og skal have hjælp til kunstig befrugtning, og hun medbringer en donor, der ikke ønsker at være anonym, kan det ufødte barn jo helt fra starten være bekendt med, hvem der er dets far.

Det var derfor, jeg spurgte, om den enlige kvinde eller den lesbiske kvinde kan få adgang til det offentlige sundhedsvæsen, hvis hun kommer med en anonym donor, for så er frygten for, at barnet ikke får adgang til at kende sin far, jo fjernet. Så jeg prøver bare at vende den konservative argumentation om.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jamen jeg vil sådan set ikke forholde mig til den hypotetiske situation, som fru Karen J. Klint her frembringer, jeg vil blot forholde mig til det, vi drøfter i dag, nemlig spørgsmålet om kunstig befrugtning til lesbiske.

Formanden:

Tak til hr. Per Ørum Jørgensen. Og så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Med det her lovforslag vil Dansk Folkeparti rulle loven om kunstig befrugtning tilbage – ikke helt tilbage, men næsten – til der, hvor den var før den 1. januar i år. Der er forskellige argumenter for det. Jeg ser to hovedargumenter.

I den ene lejr har vi ministeren og Venstre, som slår meget på, at det her handler om mod til at prioritere i det offentlige sundhedsvæsen. Jeg skal være den første til at rose dem, der udviser mod til at prioritere i det offentlige sundhedsvæsen, men lige i forbindelse med den her sag synes jeg godt nok det er helt skævt. Regeringens logik er, at det offentlige sundhedsvæsen er til for at behandle de syge. Det har vi også talt meget om i vores gruppe, og skal man være meget stringent, holder det argument simpelt hen ikke.

Kl. 11.30

Man skal erkende, at kunstig befrugtning er et helt særligt område, som faktisk ikke alene handler om at behandle syge. Faktisk kan vi, hvis man får held til at rulle loven tilbage, nå til en retstilstand, hvor man på den ene side siger ja til at behandle heteroseksuelle par, som ikke er syge – de er i hvert fald ikke beviseligt syge, de er nemlig såkaldt uforklarligt barnløse – mens man på den anden side ender med at sige nej til at behandle syge kvinder, som bare er i den situation, at de er enlige eller lever i et parforhold med en anden kvinde. Derfor synes jeg ud fra en meget streng logisk betragtning simpelt hen ikke, at det argument holder.

At det så også er sådan, at det er så få penge, man her udviser det store mod til at prioritere, at det faktisk er ligegyldigt, er så en anden diskussion; det drejer sig jo ikke ligefrem om det store mod, og det er i hvert fald ikke det, der redder det offentlige sundhedsvæsen.

Hvis der endelig skulle være en stringens i den her prioriteringsdiskussion, skulle man jo, hvis man følger ministerens og Venstres logik, sige: Vi tilbyder kun kunstig befrugtning til dem, som er bevisligt syge, dvs. heteroseksuelle par eller kvinder, som fejler noget; det er dem, vi tilbyder det til, resten må klare sig selv. Jeg synes, det er meget svært at følge den her prioriteringsdiskussion og lande på, at den egentlig skulle rumme en særlig logik.

I den anden lejr har vi så De Konservative, som har et andet familiebegreb. Det synes jeg er i orden, og det vil jeg heller ikke håne nogen for, det har jeg respekt for. Jeg synes, problemet er, at de mange mennesker, der lever i et lesbisk/-homoseksuelt parforhold eller lever alene, vil opfatte det her som diskriminerende, uanset hvor mange besværgelser man i øvrigt gør.

Vi synes, problemet er, at man, når man siger, at nu vil man altså ikke tilbyde den her behandling til enlige og lesbiske kvinder, sender et signal til befolkningen om, at der er de rigtige og de fine familier, A-familierne – det er dem med mor og far, og jeg havde nær sagt to børn – og så er der alle de andre, som er de sådan lidt forhultede B-familier, som ikke er rigtig gode og derfor ikke får adgang til det her tilbud. Jeg synes, det er absurd i en tid, hvor vi ved, at den klassiske kernefamilie snarere er undtagelsen end reglen.

Jeg har læst et sted på et tidspunkt, at mindre end 10 pct. af husholdningerne i København faktisk består af far, mor og to børn. Det er ikke i særlig stort omfang reglen. Det kan man være ked af, eller det kan man juble over, man kan også bare konstatere, at det er virkeligheden her i 2007. Jeg læste forleden om to lesbiske og to bøsser, som i fællesskab var gået sammen om at få et barn og lade det vokse op. Det kan man jo synes er forargeligt, eller man kan sige: Sådan er det. Jeg synes i virkeligheden, at vi har en pligt til ikke at lovgive på tværs af den virkelighed, vi befinder os i. Jeg selv synes, at det er godt, at vi har en mangfoldighed. Og i virkeligheden er det vel også godt, at vi er nået væk fra sådan et meget klaustrofobisk familiebegreb, hvor der i virkeligheden kun er én rigtig måde at stifte familie på.

Derfor vil vi på den baggrund sige, at vi på ingen måde kan støtte det her lovforslag. Vi synes, at den tilstand, der gælder i dag, hvor man tilbyder enlige og lesbiske kunstig befrugtning på lige linje med alle mulige andre i den her befolkning, er den helt rigtige. Vi synes, prioriteringsargumentet er helt uholdbart, det er simpelt hen ikke logisk stringent, og i øvrigt sparer man stort set ingen penge ved at ændre det, så det er også omsonst. Og den moraliseren, som vi synes man ender i frivilligt eller ej, synes vi er ude af trit med den virkelighed, vi befinder os i.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er der lige nogle korte bemærkninger, og den første kommer fra hr. Jørgen Winther.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil sige til fru Charlotte Fischer, som taler om de rige og de fine, som kan få behandling osv., at jeg egentlig tror, at fru Charlotte Fischer har misforstået, hvad Venstre mener i den her sag.

Venstre har den holdning – og det er måske til glæde for fru Charlotte Fischer – at hvis en kvinde, som er lesbisk eller enlig, har en syg æggeleder, en aflukket æggeleder f.eks., har hun selvfølgelig mulighed for at få behandling for denne aflukkede æggeleder i det danske sygehussvæsen. Der spørger man ikke, om hun er enlig eller lesbisk eller bor sammen med en mand. Hvis hun har en syg æggeleder, der har behov for behandling, får hun behandling i det danske sygehussvæsen. Og det siger jeg på Venstres vegne.

Kl. 11.35

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det viser jo lidt, at det her er et meget flydende område, hvor det netop af den grund er meget svært nu at sige: Vi tilbyder ikke kunstig befrugtning til enlige og lesbiske kvinder, for hvor går grænsen for, hvornår man er syg, og hvornår man har behov for kunstig befrugtning? I det øjeblik man kan sige til en kvinde, at hun ikke kan blive gravid, medmindre man udfører kunstig befrugtning, fordi ellers kan hendes æg simpelt hen ikke tage imod befrugtningen, hun skal have en kunstig befrugtning, for ellers kan hun ikke blive gravid – det skal foretages på den måde, for det kan ikke ske ad naturlig vej – er man jo ude i at sige: Jamen så er vi nødt til at tilbyde kunstig befrugtning til de her enlige. De kan ik-

ke gå ud bagefter privat og blive gravide på den helt almindelige måde med en mandlig bekendt.

Jeg tror, det her er et meget stort gråzoneområde, og det er jo også derfor, at det nu viser sig, at det er så svært at trække en eller anden grænse og sige: Nu vil vi lige præcis ikke tilbyde kunstig befrugtning til lesbiske og enlige kvinder.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er en uhyre relevant problemstilling, og jeg vil sige, at Venstres holdning i hvert fald er helt klar. Hvis en kvinde har nogle sygdomme, som bevirker, at hun ikke kan blive gravid, hvis hun er sammen med en mand, kan hun behandles, og hun har selvfølgelig mulighed for at få samme behandling, hvis hun er lesbisk, eller hvis hun er enlig kvinde.

Men for at få afklaret det her vil jeg egentlig anbefale fru Charlotte Fischer at stille nogle spørgsmål til sundhedsministeren, for det er et svært område og svært at forstå på mange måder. Men altså, Venstres grundholdning er, at har en enlig kvinde eller en lesbisk kvinde en sygdom, som forhindrer, at hun kan blive gravid, har hun mulighed for at få behandling for denne sygdom i det offentlige sundhedsvæsen, men selvfølgelig ikke mulighed for at få kunstig befrugtning i det offentlige sygehusvæsen; det er det, vi er imod. Så jeg tror altså egentlig, at vi skaber nogle problemer, som ikke findes i virkeligheden.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg tror, der er et meget stort gråzoneområde, og jeg vil meget gerne stille spørgsmål og få præciseret, hvordan praksis egentlig er derude. For situationen er jo, at en lesbisk kvinde måske kan få ordnet sine æggeledere osv., gå ud og forsøge at blive gravid med en række mænd på den naturlige måde, som det hedder, og stadig ikke lykkes, og i virkeligheden have lige så meget brug for kunstig befrugtning som kvinden, der lever i et heteroseksuelt parforhold.

Jeg mener, at det viser, hvor kompliceret det i virkeligheden er at lave denne opdeling. Og det er også noget af det, der har fået os i Det Radikale Venstre til at sige: Det er simpelt hen alt for spidsfindigt og finurligt at begynde at lave de her sondringer, lad os give et ensartet tilbud til alle. Det er også det, som jeg tror mange i befolkningen vil opleve som mest retfærdigt.

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Fru Charlotte Fischer nævner jo meget fint, hvordan virkeligheden er mangfoldig. Det er den, og det tror jeg vi kan være enige om at vi hverken kan eller skal lovgive om. Og hvad der i den enkelte familie fungerer bedst finder den enkelte familie ud af.

Så her vi står tilbage med de spørgsmål, vi kan lovgive om. Og der plejer vi fra konservativ side at sige: Jamen vi synes som udgangspunkt, at med hensyn til der, hvor vi lovgivningsmæssigt kan gøre noget, er det måske ikke så tosset, at børn som udgangspunkt har både en mor og en far. Så kan der ske en masse ting, der gør, at det ikke er sådan i virkeligheden, men som udgangspunkt er det ikke så tosset.

Jeg ved, at fru Charlotte Fischers parti går meget op i, at man vil reservere en del af barselorloven til fædrene, fordi man mener, at det er helt urimeligt over for børnene, at fædrene ikke går hjemme i 3 måneder sammen med børnene. Så vil jeg bare gerne spørge fru Charlotte Fischer: Når det er så vigtigt at blande sig i, hvordan forældrene tilrettelægger deres orlov, så man gennem lovgivning vil tvinge manden hjem, hvorfor er det så slet ikke vigtigt for fru Charlotte Fischer, at man forsøger at sørge for, at der overhovedet er en far, som kan få den fædreorlov?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Udgangspunktet for Det Radikale Venstre er, at vi ikke har nogen mening om, at nogle familier er bedre for børn end andre. Vi har ikke noget grundlag for at mene det, og derfor vil vi ikke sige: Det er bedre at have en far og en mor end en mor og en mor. Det er sådan det helt grundlæggende udgangspunkt.

Når vi så kæmper for, at fædrene skal tage noget mere orlov, er det jo faktisk i meget høj grad ud fra et ligestillingsperspektiv. Nu vil jeg ikke lande der, hvor jeg siger, at det er skidt for barnet at have en far, for det tror jeg er udmærket; mit eget barn har faktisk en far, og det er udmærket. Det er ud fra et ligestillingsperspektiv, at vi vil sikre, at kvinder og mænd nogenlunde påtager sig et ensartet ansvar. Det tror jeg da også er fint for barnet, og det er også fint i et større ligestillingsperspektiv. Men man kan altså ikke konkludere, som De Konservative gør, ved at sige, at fordi man synes, at det er meget godt

at have en far, jamen så er det også det eneste rigtige, og alt andet er altså ikke lige så godt.

Kl. 11.40

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Jamen nu sagde jeg ikke, at det var det eneste rigtige, for jeg tror, at vi alle sammen kender eksempler, hvor det faktisk er bedst, at man ikke er sammen med enten den ene eller den anden forælder. Sådan er det jo ikke i alle familier. Det, vi taler om her, er bare: Hvor lægger vi de lovgivningsmæssige rammer for, hvad staten og of-fentligheden skal blande sig i?

Der er det vores udgangspunkt at sige, at som udgangspunkt er det altså sådan, at der skal en mand og en kvinde til for at skabe et barn, og det gør så også, at det barn får en rollemodel af hvert køn. Deraf må man så kunne slutte, at det må være ganske udmærket, at børn har både en mor og en far, og at de i øvrigt kender deres biologiske ophav. Vi ved jo også fra adoptivbørn, hvor vigtigt det er for dem at vide, hvor de stammer fra. Mener fru Charlotte Fischer ikke også, at den problemstilling kan være relevant for de her børn?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Den diskussion har vi jo her i næste ombæring, og jo, det synes jeg helt bestemt, og det kunne man også godt komme ind på. Det vil jeg vente med at gøre til under den næste lovbehandling.

Jeg vil igen bare sige, at jeg tror, at en uheldig sideeffekt af det konservative synspunkt – og igen: jeg respekterer virkelig De Konservative, jeg vil ikke håne, jeg synes, det er et ærligt standpunkt – er, at det vil blive opfattet som en kedelig moraliseren, og at det vil blive opfattet som, at vi nu sender et signal om, at nogle familier er bedre end andre, og at det er det helt rigtige med heteroseksuelle forældre osv. Og det er et signal, som jeg i hvert fald meget nødig vil stille mig bag, for som sagt har vi simpelt hen ikke noget grundlag for at mene, at den ene familieform er bedre end den anden.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu har fru Charlotte Fischer ved flere lejligheder været inde og sætte spørgsmålstegn ved, om vi i det danske sygehusvæsen ikke skulle have noget mere egenbetaling, altså om vi ikke skulle flytte nogle forskellige egenbetalinger for de

sygdomsgrupper, der er; vi diskuterede eksempelvis tandområdet forleden dag, men der er også andre områder. Det er De Radikale meget, meget opmærksomme på.

Synes fru Charlotte Fischer ikke, at her er et område, hvor man virkelig kunne gå ind og sige, at der må være en egenbetaling?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu har vi jo sagt mange gange, at vi ikke har facit til den diskussion. Vi ønsker sådan set bare, at politikerne overskrider alle sædvanlige rygmarsvreflekser og får nogen til at kigge på området.

Vores udgangspunkt, når det gælder brugerbetaling, er, at vi er fordomsfri. Vi vil have viden om, hvordan erfaringerne er med brugerbetaling, med forskellige systemer osv. Det er det, vi efterlyser. Men vi har ikke på forhånd nogen mening om, at der er noget, der aldrig i livet må blive omfattet af brugerbetaling. Vi vil ikke have mere brugerbetaling, men vi vil have lagt den brugerbetaling, der er, om.

Det fører mig så til at sige, at når det gælder kunstig befrugtning, er der da også en diskussion dér. Imod taler jo, at vi har en interesse i som samfund, at mennesker får børn – og det kniber jo lidt indimellem – og for taler jo, at kunstig befrugtning ikke kan betragtes som et sygdomsområde på linje med alle andre. Men følger man Dansk Folkepartis og regeringens logik, må det være sådan, at vi skal sige: De, der ikke er bevisligt syge, skal betale selv. Det synes jeg faktisk er den eneste logiske konsekvens af de synspunkter, som regeringen og Dansk Folkeparti har fremført her i dag – også om brugerbetaling.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil sige til fru Charlotte Fischer: Der er da ikke noget logisk og stringent i, at lesbiske kan få børn. Det er der altså ikke, og det må da være et oplagt emne for De Radikale at gå ind i, når man skal prioritere i det danske sygehusvæsen, for det er jo det, De Radikale gerne vil.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Altså, svaret på, om det er logisk, at lesbiske kan få børn, er jo nej, hvis man tilhører sådan en naturfundamentalistisk fløj. Det gør jeg ikke. Jeg ser hele civilisationen og hvor vi sidder i dag i år 2007 som en lykkelig udvikling væk fra naturen.

Og som jeg sagde før: Hvis vi ikke var nået dertil, var der altså mange ting, vi bare ville dø af i dag ad naturlig vej.

Jeg synes ikke, at det lige pludselig er et meget fint og godt argument at sige, at enlige kvinder og lesbiske kvinder ikke naturligt kan få børn. Der er mulighed for, at de kan få børn. Vi har muligheden for at tilbyde heteroseksuelle par, som ikke ad naturlig vej kan få børn, nu at gøre noget for dem, og det kan vi takke lægevidenskaben for osv. Det er jeg da utrolig glad for, og hvis det ikke går ud over nogen, nemlig barnet, hvorfor skulle vi så forhindre mennesker i det? Det er det, jeg har svært ved at forstå.

Kl. 11.45

(Kort bemærkning).

Helge Adam Møller (KF):

Nu har den radikale ordfører flere gange sagt, at vi ikke har nogen dokumentation for at vide, hvad der er bedst for et barn. Men vi har vel den dokumentation, at vi alle sammen er vokset op enten på den ene, den anden eller den tredje måde.

Jeg vil godt vove den påstand, at hvis man gik ud og spurgte 1.000 tilfældige danskere, radikale, konservative og SF'ere og unge og gamle: Hvad tror I er den bedste opvækst for et barn her i Danmark, er den, at det barn har to mødre, eller at det har to fædre, eller at barnet har både en mor og en far? så ville 995 ud af 1.000 sige, at det bedste, det mest ideelle er, at man har både en far og en mor.

Det er den dokumentation, jeg og mange andre har, for vi har selv børn, vi er selv vokset op, sådan er det jo. Der er vel også en grund til, at Vorherre har skabt verden, som han har.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu skal jeg ikke rode mig ud i en religiøs diskussion, men jeg er glad for, at det konservative medlem siger, at han vover en påstand, for det er det selvfølgelig, og det kan godt være, at han har ret – jeg har ikke noget grundlag for at mene, at det ville falde anderledes ud.

Det, der er vigtigt for mig, er at sige, at jeg tror, at det allervigtigste for et barn er at vokse op med en forælder eller med to forældre af det ene eller det andet køn, som elsker det barn og har ønsket det barn. Og man må jo sige, at folk, som vælger at gå igennem kunstig befrugtning på linje med de mennesker, der vælger at adoptere, formentlig er mennesker, der virkelig har

tænkt sig om og taget en beslutning om, at det her barn er meget vigtigt for dem. Og derfor tror jeg i virkeligheden man kan sige, at det at gøre kønnet til det allervigtigste for et barn ikke er godt, jeg tror, at kærligheden til barnet er det allervigtigste – og det er lige så meget en påstand, det erkender jeg.

(Kort bemærkning).

Helge Adam Møller (KF):

Vedrørende det sidste er vi jo ikke uenige. Det er heller ikke det, den konservative ordfører eller andre har sagt. Det allervigtigste for ethvert barn er selvfølgelig at vokse op i et hjem med tryk og kærlighed. Og det kan man få af en far og en mor, det kan man få af en enlig mor eller en enlig far, og det er jeg også overbevist om man også kan få af to forældre af samme køn. Det er det vigtigste.

Men der er slet ingen tvivl om, at det, som to af forskelligt køn giver et barn, altså er noget andet end det, som to af samme køn giver et barn. Vi kender det jo fra diskussionerne om børnehaver og vuggestuer og folkeskoler – der mener jeg også, at jeg kender den radikale holdning. Der synes vi principielt ikke, at det er særlig godt, hvis samtlige pædagoger henne i børnehaven er mænd eller samtlige er kvinder – det er der indimellem en tendens til at de er. For mænd og kvinder giver hinanden og dermed også barnet et modspil.

Det er derfor, vi siger, at det ideelle for barnet, og det, vi godt vil tilstræbe, er, at det har muligheden for både at have en far og en mor. Og det ved jeg godt ikke kan bevises, måles og vejes, men det er jeg så overbevist om er det ideelle, som jeg overhovedet kan være – også som far. Men kærligheden spiller en stor rolle, det er vi enige om.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg tror, at det vigtige for os er at sige, at det er klart, at det grundlæggende er et anderledes liv, man går i møde, hvis man vokser op med to mødre eller to fædre eller en enlig forælder. Og det vil det også være i dag, hvor familieformerne blomstrer i alle ender og kanter.

Jeg synes på mange måder, at det kan være fint, at der er mange forskellige familieformer. Man kan i virkeligheden sige, at jo mere forskellige familieformerne er, jo mindre svært og problematisk bliver det også for de enkelte børn at vokse op i det, vi måske for nogle år siden ville

have betragtet som meget anderledes familier. Så man kan sige, at familieformerne i dag måske er knap så afgørende for børn, fordi de kan kigge rundt på kammeraterne og se, at de vokser op i alle mulige forskellige former for familier.

Igen vil jeg bare sige, at det er vigtigt at understrege, at der ikke er nogen dokumentation for, at børn, der vokser op uden en mor og far, skulle have det dårligere, mistrives og få et sværere liv end andre.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jeg synes, at det er ganske interessant at høre den radikale holdning til det her spørgsmål. Jeg vil godt fortsætte lidt ad samme vej, som fru Charlotte Fischer var inde på, for jeg sidder et eller andet sted med en fornemmelse af – og det kan ordføreren jo så afvise, hvis det er en forkert fornemmelse – at det her måske i højere grad handler om ligestilling og rettigheder, end om, hvad der måtte være til barnets bedste.

Kan fru Charlotte Fischer afvise, at hele spørgsmålet om ligestilling og rettigheder vejer tungere for Det Radikale Venstre end hensynet til barnet?

Kl. 11.50

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nej, aldrig i livet. Og det var jo det, som jeg også spurgte den konservative ordfører om. Barnets tarv, hensynet til barnet må nødvendigvis også her som i alle mulige andre forhold, der handler om børn, være det allervigtigste.

Hvis nogen kan komme og sige til mig, at de kan påvise, at det er skidt for børn at vokse op i familier med homoseksuelle forældre, komme og sige, at det går ud over børnene, at de får et dårligt liv, et svært liv, vil jeg være meget lydhør. Men det, der bærer den her diskussion, er jo, at der er mange holdninger til det og mange fornemmelser. Det er fint nok, men der skal altså noget mere til for at overbevise os. I det øjeblik, man med vægt kan sige, at det virkelig går ud over barnet, er det da klart, at det ikke er hensynet til forældrene, der kommer først. Det gør det heller ikke i den her sag, hvor det handler om homoseksuelle.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jeg føler mig ikke sådan helt overbevist. Altså, hvis der er en tvivl, er der måske en vis fornuft i

at lade tvivlen komme barnet til gode. Og da der ikke findes valide undersøgelser om hverken det ene eller det andet synspunkt, må man jo sige, at der er tale om tvivl i det her spørgsmål.

Når det gælder barselorloven, som fru Charlotte Dyremose var inde på, hvor man jo gerne ønsker, at fædre i højere grad deltager aktivt – og oven i købet også vil bruge tvang, det er jo det radikale synspunkt – kunne jeg egentlig godt tænke mig lige at spørge fru Charlotte Fischer: Er det så et spørgsmål om ligestilling, eller er det af hensyn til barnet?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det er, som om De Konservative er på vej ud i, at hvis man synes, at det er positivt, at en far til et barn også tager orlov og er hos sit barn, må man nødvendigvis også mene, at heteroseksuelle forældre er bedre end homoseksuelle. Altså, jeg synes, at kæden hopper en lille smule af i det spørgsmål.

Hvis man har en mor og en far, er det da positivt, at begge er hjemme og tager et medansvar for barnet, er med til at være der og opdrage barnet osv., og så har det også en stor gevinst ligestillingsmæssigt. Men man kan ikke konkludere, at fordi man synes, at det er positivt, at begge forældre til et barn, der har en mor og far, er hjemme og passer barnet, synes man nødvendigvis også, at det er bedre med heteroseksuelle forældre end homoseksuelle forældre. Det synes jeg altså ikke man kan.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Jeg vil gerne fortsætte der, hvor hr. Per Ørum Jørgensen slap. Jeg forstod fru Charlotte Fischer sådan, at det her ikke har noget med ligestilling at gøre. Sådan forstod jeg det i hvert fald. Men hvis man hører, hvad Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske siger, har det jo noget med ligestilling at gøre. Hvis man hører på andre partier herinde, som går ind for det, som fru Charlotte Fischer går ind for, har det jo noget med ligestilling at gøre. Altså, det er først her på det seneste, synes jeg i hvert fald, at de partier, der går ind for det her, er begyndt at bevæge sig lidt væk fra ligestillingsargumentet og siger: Det handler i virkeligheden om barnets tarv.

Hele problemstillingen er jo for nogle af os, der principielt går ind for den traditionelle familieform, at når vi hører argumentationen fra den anden side af salen, så drejer den sig netop om

ligestilling. Så vil fru Charlotte Fischer ikke erkende, at der i høj grad er et ligestillingsperspektiv i det her for de partier, som går ind for det?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu har vi meget sympati for de homoseksuelles sag i vores parti, det er kendt. Men jeg står altså ikke her som medlem af Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, jeg står her som medlem af Det Radikale Venstre og taler på Det Radikale Venstres vegne, og for os er det helt klart, at barnet kommer først – det gør det i den her sag, og det gør det i alle andre sager, hvor det handler om børn; der tænker vi på barnets tarv.

Så er jeg tilbage til den argumentation, som jeg brugte før over for De Konservative. Vi har simpelt hen ikke hørt vægtige argumenter, der kan sige os, at det her går ud over børnene. Og hvis vi hører dem, vil vi spidse ører, men vi bider altså også mærke i, at de argumenter, der er, handler om holdninger. Det er fair nok. Jeg synes også for Dansk Folkepartis ordførers vedkommende, at det er fair nok, at han støtter den klassiske familieform, al respekt for det. Det gør vi ikke på samme måde. Men man bliver bare nødt til at sige, at man ikke har skyggen af dokumentation for, at det andet skulle være skadeligt for barnet.

Kl. 11.55

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Nu er jeg ikke medlem af Det Konservative Folkeparti, men jeg vil godt fortsætte der, hvor hr. Helge Adam Møller slap, netop hvor han var inde på, at uanset kærlighed osv., som selvfølgelig er en forudsætning for, at barnet kan vokse op i trygge rammer, mener vi vel alle sammen grundlæggende, at det, som et eller andet sted er det bedste at tilstræbe, vel er, at den kærlighed eksisterer mellem en mand og en kvinde, og at det så er udgangspunktet for, at barnet kommer til verden, og at det så er inden for de rammer, barnet vokser op. Det er vel også en form for dokumentation. Mener fru Charlotte Fischer ikke, at det et eller andet sted er det bedste og vi derfor må tilstræbe det, og at man derfor vel godt kan se en vis logik i, at vi er modstandere af de forslag, som før har været fremsat i Folketingssalen?

Så bemærkede jeg, at fru Charlotte Fischer sagde, at det var positivt, at videnskaben havde

skabt en udvikling osv., og at den skulle vi gøre brug af. Så vil jeg bare lige høre, om ikke Det Radikale Venstre også mener, at det er op til folketingspolitikterne trods alt at sætte nogle etiske rammer op for videnskaben. Det håber jeg, jeg kan få et ja til.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jo, til det sidste spørgsmål er vores grundholdning, at når lægevidenskaben udvikler nye præparater, behandlingsmuligheder osv., er det positivt, og dem skal vi så give mennesker mulighed for at få adgang til.

Det bærende princip for os, er, at mennesker selvfølgelig skal have mulighed for behandling, hvis det har en positiv effekt for dem selv, men også, hvis det ikke går ud over andre. Og det er jo det, der er det helt grundlæggende her, nemlig at lesbiske og enlige kvinder skal have det her tilbud om behandling, fordi det er godt for dem, men også fordi det heller ikke går ud over andre. Og det går ikke ud barnet, det har vi ingen dokumentation for, tværtimod. Jeg kender selv tilfælde, hvor børn er vokset op med homoseksuelle forældre, og jeg kan ikke se, hvordan det skulle have skadet dem. Men igen vil jeg sige, at det selvfølgelig bliver et anderledes liv – det er helt sikkert.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Nu har fru Charlotte Fischer sagt barnets tarv så mange gange, at jeg på et tidspunkt holdt op med at tælle og sætte små streger. Som jeg hører hele argumentationen fra ordførerens side, er det ikke om barnets tarv, vi taler om her, men kvindens tarv.

Hvis man spørger et hvilket som helst barn – og nu mener jeg et barn, ikke os andre, som ser nogle andre ting og har oplevet nogle andre ting i livet – i en hvilken som helst skole om, hvilket familieforhold det helst vil leve i, om det er et med far og mor, mor og mor eller far og far, så tror jeg, at man for en meget stor dels vedkommende vil få at vide, at de ønsker et familieforhold med en far og en mor. Og det ønsker børnene ud fra en eneste grund, nemlig at det stadig væk er det mest almindelige.

Er det ikke et spørgsmål om, at vi her taler om kvindernes og ikke børnenes tarv, altså at kvinderne skal have, hvad kvinderne vil have?

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Der er jo ingen tvivl om, at hvis man spørger et barn, der lige er blevet ramt af skilsmisse, vil man ikke få det til at række armene i vejret og juble og sige: Det var da også rigtig skønt, at jeg lever i en helt ny, spændende familieform, hvor mor og far er rykket hver for sig. Selvfølgelig vil børn reagere i nogle situationer, men jeg kender også børn, der vokser op med en enlig mor, adopterede børn f.eks. Hvis man spørger dem, tror jeg ikke, at de vil stille sig op på række og sige: Næh, vi ville hellere have haft en rigtig biologisk mor og far. Det vil de ikke, for det er deres liv, og de kender heller ikke til andet.

Igen vil jeg i den her diskussion sige, at det selvfølgelig er utrolig let at skyde os i skoene, at vi er ligeglade med børnene, og at vi kun tænker på de homoseksuelle, og det synes jeg simpelt hen ikke er fair. Venstres medlem lander jo på en måde der, hvor de andre også er landet, ved at komme med sådan et tænkt eksempel om, at hvis man spørger børn osv., vil de nok svare det og det. Vi har simpelt hen ikke skyggen af dokumentation for, at det skulle være skadeligt, og jeg har ikke engang hørt nogen eksempler fra nogen, der kan komme i tanke om børn, der faktisk har lidt skade, fordi de havde homoseksuelle forældre.

(Kort bemærkning).

Marion Pedersen (V):

Jamen fru Charlotte Fischer må da give mig ret i, at et adopteret barn er et barn, der er født, og som ingen forældre har, hverken en mor eller en far, så selvfølgelig er det bedre, at det barn får i det mindste én forælder, det kan knytte sig til i stedet for at skulle leve hele sin opvækst på et børnehjem. Men derfra og til at konkludere, at så skal man også sætte børn i verden, som enten kun får én forælder, eller som får to forældre af samme køn, er der da en væsentlig forskel for mig.

Jeg mener stadig væk, at det, der er tale om her, er, at fru Charlotte Fischer plæderer for, at vi skal sætte morens eller den kvindes, som gerne vil være mor, tarv før barnets.

Kl. 12.00

(Kort bemærkning)

Charlotte Fischer (RV):

Jeg synes, fru Marion Pedersen har en lidt anden argumentation end sin minister.

Det er fair nok, at Venstres medlem mener, at man ikke skal plædere for, at enlige lesbiske og lesbiske par sætter børn i verden, men faktisk har jeg forstået, at man jo støtter, at de kan gå ud i privat regi og få børn, så det er ikke, fordi man mener, at livsformen skal stoppes, eller at de ikke skal have mulighed for at gøre de her ting.

Det er – sådan har jeg forstået Venstre – et rent prioriteringsspørgsmål. Det er ikke noget, man skal bruge offentlige midler på, men man har det fint med, at de går ud og bliver gravide på den ene eller den anden måde og selv betaler for det i privat regi.

Så synes jeg måske lidt, at det argument ryger, for som sagt synes jeg ikke, at en ren prioriteringslogik i det her holder. Den har faktisk ikke ret meget for sig.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere spørgsmål, og vi går derfor videre til næste ordfører, hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

Vi fik i sommer sidste år vedtaget den lov, hvis ændring vi nu står og diskuterer, en lov, som fjernede kravet om, at man som kvinde skulle leve i et heteroseksuelt, ægteskabslignende forhold for at kunne få kunstig befrugtning. Da man fjernede det krav, var der en del reaktioner på det fra nogle af de familier, som det jo handlede om, nemlig familier, hvor der kan være to forældre af samme køn, eller enlige.

Nogle af kommentarerne vil jeg meget gerne lige læse op bare for at få virkeligheden bragt ind i den her diskussion. Der er en kommentar her fra en, der hedder Mette Bugge, som lever i et lesbisk forhold. Hun skriver:

»Jeg fik tårer i øjnene da jeg i fredags hørte om afstemningen i radioen. Hvor er det skønt at vi ikke længere skal føle os som kriminelle homoseksuelle forældre!!!«

En anden kommentar fra en, der hedder Lea, 27 år:

»Nu signalerer den danske stat endelig, at jeg er mor ligesom alle andre mødre og ikke en slags 2.rangsmor.«

Op der er mange lignende kommentarer.

I dagens Danmark er der omkring 2.500 børn, som lever i det, der hedder regnbuefamilier, altså familier, som ikke er en kernefamilie med mor og far, men som har enten én mor eller to mødre eller andre konstellationer. Så det er en virkelighed i dagens Danmark, det er en virke-

lighed, at der er ca. 2.000-2.500 børn, som har det som deres normale hverdag, som deres normale liv. Og der er ingen her, der har kunnet dokumentere eller påvise, at disse børn har det dårligere, end deres jævnaldrende klassekammerater, som lever med en mor og en far, har det.

Samtidig har vi hørt ministeren og også hans partikolleger sige heroppefra, at det ikke er forfærdelig store besparelser, der er tale om her; vi er klart ovre i småtingsafdelingen. Jeg tror i hvert fald, at vi alle sammen her kan være enige om, at det ikke er noget, der vil komme til hverken at udløse de helt store personalemæssige eller økonomiske ressourcer i det danske sundhedsvæsen, at det tilbud, som i dag er gældende til enlige og lesbiske par, med det her forslag fremover kun skal kunne gives i privat regi. Det er ikke noget, der kommer til at betyde større besparelser på det offentlige budget.

Så alt i alt kommer vi tilbage til det, der egentlig er kernen i den her debat – det synes jeg også tydeligt fremgår, når der bliver talt klart og tydeligt – og det er, at det er en værdidebat. Det er en debat, der handler om: Vil man fastholde, at en familie skal bestå af en mand og en kvinde og børn, eller accepterer man, at vi i 2007 har mange forskellige former for familier og også har børn, som lever i de her familier, og som faktisk trives med det og har det godt med det?

Det er klart, at man så kan sige, at det ikke er moraliserende eller lignende, men jeg tror, at mange af dem, det handler om, betragter det sådan, at man vil påtvinge dem sit egen familienormbegreb, sin egen familiemoral i stedet for deres måde at leve på ved at sige, at de skal betale, mens andre ikke skal betale.

Det er det, debatten handler om, og der er for SF's vedkommende ikke nogen tvivl om, at vi er imod det her forslag. Vi har ønsket, at der ikke skulle lægges en diskrimination ind i lovgivningen, at man ikke skulle gå ind og vurdere, hvordan familierne lever, når de skal have tilbud om behandling for barnløshed, men at man skal behandle barnløshed – punktum! Det vil vi fastholde, og derfor er vi også imod det forslag, der ligger fra Dansk Folkeparti.

Kl. 12.05

Vi kan godt forstå, at det forslag kommer fra Dansk Folkeparti. Det flugter meget med og er i overensstemmelse med deres øvrige familiebegreb og deres modstand imod at give homoseksuelle flere rettigheder. Det er vi bare modstandere af. Vi ønsker en højere grad af ligestilling i

det danske samfund, også hvad angår homoseksuelles rettigheder til at få kunstig befrugtning. Så længe det ikke er noget, der er til skade for børn, og så længe det ikke er noget, der på nogen måde belaster det danske sundhedsvæsen, er det foreliggende forslag ikke noget, som vi vil støtte.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er lige et par spørgsmål. Fru Charlotte Dyremose er den første.

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Som jeg også var inde på tidligere, er verden jo mangfoldig, og vi hverken kan eller skal stå herinde på Christiansborg og finde ud af, hvad der sker rundt omkring. Jeg kender såmænd også homoseksuelle forældrepar, som er fremragende forældre. Det er slet ikke det, vi taler om.

Det, vi taler om her, er, hvad vi som lovgivere lovgivningsmæssigt kan lave rammer for. Og jeg erindrer meget tydeligt, at hr. Kamal Qureshi under diskussionerne om det her med at lægge 3 måneder af barselorloven over og påtvinge faren at tage den, hvis man skal have den – det, jeg tillader mig at kalde tvungen fædreorlov – har talt meget for, at det netop var af hensyn til barnet, så barnet også skulle opleve, at faren går derhjemme.

Men fordrer det ikke, at der overhovedet er en far, der kan få den fædreorlov?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er sådan set også ud fra den samme logik, at begge forældre skal være til stede og dele børnenes opvækst, at vi faktisk også ønsker, at medmøden i de homoseksuelle familier bør have adgang til den samme barselorlovsrettighed, som den biologiske mor, altså den mor, der får barnet, har. Så det er sådan set ikke skævt i forhold til vores logik, der hedder, at når der er to forældre, og det vil der jo være i de her lesbiske familier i modsætning til de enlige familier – i de lesbiske familier er der jo to forældre til det her barn – vil det være hensigtsmæssigt, at de begge to er til stede i barnets opvækst.

På tilsvarende vis mener vi også, at de begge to skal være til stede, når det er en mand og en kvinde, der er forældre til barnet. Vi synes sådan set, at de voksne, der er ansvarlige for barnet, begge to bør være til stede i barnets opvækst.

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Det ændrer jo ikke på, at man vil *tvinge* faren til at tage en del af orloven, frem for at lade den enkelte familie indrette sig, som det nu passer bedst for den enkelte familie.

Jeg ved ikke, om hr. Kamal Qureshi så også vil have indført tvungen opdeling mellem de to mødre, sådan at de heller ikke må indrette deres liv, som det nu passer dem bedst. Jeg har bare hørt hr. Kamal Qureshi – og så må hr. Kamal Qureshi sige til, hvis jeg har misforstået det – netop tale om det her med, at det var vigtigt, at barnet kunne få lov at spejle sig både i moren og i faren som de to forskellige individer, de er. Jeg går ud fra, at noget af det også har betydning her. Man taler om ligestillingens hellige navn og alt det der, men der er jo altså forskel på mænd og kvinder, og vi må da anerkende, at der er en forskel på den rollemodel, en mand kan være, og den rollemodel, en kvinde kan være. Det synes jeg sådan set begge køn har krav på at vi anerkender.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg tvivler nu på, at jeg har stået og fortalt om det familiesyn, som fru Charlotte Dyremose her fremlægger. Jeg er ikke i tvivl om, at jeg har argumenteret for, hvorfor det var vigtigt, at forældrene havde adgang til barselorloven, men jeg tvivler på, at jeg har stået og sagt, at jeg synes, det er vigtigt, at børnene kan spejle sig i de to køn under deres opvækst. Det ville ligne mig dårligt at bruge de begreber. Men lad nu det ligge.

Hvis vi skal gøre det her til en barselorlovdiskussion – det kan vi godt vælge at gøre – er det jo fuldstændig skævt, når fru Charlotte Dyremose taler om, at familierne i dag har frihed til at vælge, hvem af dem der skal være hjemme og gå på barselorlov, for virkeligheden er jo, at økonomien og mange andre faktorer gør, at det for familierne er næsten umuligt for manden at gå hjemme, fordi det betyder et større økonomisk tab for familierne, fordi det typisk er manden, der har en højere indtægt, og det er oftest også sværere for mænd at få barselorlov fra deres arbejdsplads og lignende. Så den frivillighed, som fru Charlotte Dyremose taler om, tror jeg ikke familierne oplever.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Det ville selvfølgelig også være helt forfærdeligt set ud fra et SF-perspektiv, hvis hr. Kamal Qureshi havde sagt, at et barn skulle kunne spejle sig i en mandlig rollemodel og en kvindelig rollemodel. Det kan jeg godt se, det er jo helt galt, det er jo noget værre noget.

Det, jeg bare gerne vil have hr. Kamal Qureshi til at svare bekræftende på, og som jeg ikke kunne få fru Charlotte Fischer til at svare bekræftende på, er, at det her i sidste ende er et spørgsmål om ligestilling. Jeg synes også, hr. Kamal Qureshi illustrerede med de citater, der blev læst op, og med den argumentation, der er lagt for dagen, at det her i sidste ende handler om ligestilling, og dermed er det ikke barnets tarv, der i første omgang er i centrum, men det er et ligestillingsspørgsmål. Er det ikke korrekt forstået?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Der er ikke nogen tvivl om, at jeg tror, at med den mangfoldighed, som SF's medlemmer og SF's folketingsgruppe udgør, er det i hvert fald ikke altid sådan lige til at se, hvilke egenskaber de mandlige og de kvindelige SF-medlemmer hver især viser. Nogle gange kan der godt være en sådan lidt skæv kønsmæssig fordeling, så det er måske derfor, jeg ikke tænker i de samme kasser, som hr. Martin Henriksen gør.

Der er ikke nogen tvivl om, at så længe vi har en klar logik, der hedder, at der ikke er nogen, der kan påvise, at børn, der vokser op i homoseksuelle familier, har det dårligere, end børn, der vokser op i heteroseksuelle familier, har det, jamen så er det argument jo ude, og så må man jo forholde sig til, hvad det så er for nogle tilbud, der kan gives. Og så er det klart, at vi ikke vil være med til, når børn i øvrigt har det fint nok i begge de familiekonstruktioner, at diskriminere de homoseksuelle ved at sige: I må ikke få det tilbud fra det offentlige, som de heteroseksuelle kan få, på trods af I er i stand til at varetage jeres børns tarv på samme måde, som de heteroseksuelle familier kan. Det er ren og skær diskrimination, og det vil vi selvfølgelig ikke være med til.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Her synes jeg, det er meget sigende, at ligestillingsargumentet kommer først, og så kommer det argument omkring barnets tarv bagefter. Så-

dan hører jeg det i hvert fald, og jeg synes, jeg hører det gentagne gange.

Så kunne jeg godt tænke mig at gribe fat i noget af det, som hr. Kamal Qureshi også sagde i sin ordførertale: at vi kriminaliserer homoseksuelle. Det er jo slet ikke det, der er tilfældet, og det kunne vi da aldrig nogen sinde drømme om at gøre. Jeg tror slet ikke, der er noget parti i Folketinget, der kunne drømme om at kriminalisere homoseksuelle. Det er jo ikke et islamisk diktatur, vi lever i.

Men jeg kunne godt tænke mig at høre ganske kort: Hr. Kamal Qureshi startede med at læse nogle citater op fra nogle lesbiske, som havde udtalt sig, da hr. Kamal Qureshis ændringsforslag blev vedtaget sidste år, så vidt jeg husker – har hr. Kamal Qureshi nogen udtalelser fra børn, der glæder sig over det?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil lige starte med at sige, at for SF er børns tarv helt centralt. Det startede jeg sådan set også med at sige. Det, vi har været inde og kigge på, er: Hvordan har børn det i de her familier? Og når vi ligesom kan konstatere, at de har det lige godt eller lige dårligt, hvordan man nu skal sige det, så er børnenes tarv sikret i vores tankegang. Så bliver vi nødt til at gå et skridt videre og sige: O.k., hvor er det så, forskellen ligger? Derfor er børnenes tarv meget centralt.

Vi har da udtalelser fra børn i den forstand, at der var masser af familier, der var til stede herinde på Christiansborg nede på mit kontor, da loven blev vedtaget, børn, som lever i homoseksuelle familier, og de børn var glade og havde det godt.

Så den logik om, at børn skulle have det dårligere eller ikke ønske at leve i familier, der er homoseksuelle, er der jo ingen dokumentation for, og det kan hr. Martin Henriksen jo heller ikke påvise.

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Jeg vil sådan set gerne gå lidt videre omkring spørgsmålet, for jeg ser faktisk, at der er en sammenhæng i det, SF generelt siger om, at man ønsker, at fædre i højere grad tager del i barselorlov, barsel osv.

Et konkret spørgsmål: Mener SF's ordfører, at det er bedst for barnet, når det gælder barsel, at faderen tager en større andel af orloven, og at

det er bedst for barnet at have den tilknytning både til en far og en mor, når vi snakker barsel?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes, vi kommer ind på en barselorlovsdiskussion. Det er fint nok, den kan vi godt tage.

Der er ikke nogen tvivl om for SF's vedkommende, at vi ønsker, at de fædre, som gerne vil være sammen med deres børn, og som gerne vil have større del i deres børns liv, skal have de optimale vilkår for at få det. Vi har et helt klart indtryk af, at det gør det lettere for fædre at kunne fastholde deres ønske om at have orlov med deres børn, hvis det bliver en del af en tvungen barselorlov, som hr. Per Ørum Jørgensen kalder det.

Derfor har vi også valgt at foreslå de modeller, vi har foreslået, for som vi ser det, er det sådan, at når man gør det til noget frivilligt, er det ikke muligt for fædre at være hjemme med deres børn, selv om de gerne ville.

Kl. 12.15

(Kort bemærkning).

Per Ørum Jørgensen (KF):

Vi kan også snakke om andre ting end lige barselorlov. Vi kunne jo f.eks. tage forældremyndighed og samvær – nu har vi jo lige gennemført gode forhandlinger på det område også med SF – og der ved jeg eksplicit, at SF jo kæmper og har kæmpet meget flot for fædrenes ret.

Er det ikke udtryk for, at man grundlæggende synes, at det er godt for et barn at have kontakt til i det her tilfælde både en far og en mor?

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jo, jeg synes, det er vigtigt, at børn har lige adgang til og lige kontakt med begge deres forældre. Det er helt korrekt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er der ikke flere, der har meldt sig som spørgere, og jeg siger tak til ordføreren og beder den næste ordfører, hr. Per Clausen, komme på talerstolen.

Per Clausen (EL):

Det har jo på mange måder været en spændende og interessant debat i dag. Den har klargjort mange ting. For det første har den jo klargjort, at der findes en liberal fløj og en antiliberal fløj i Folketinget. Den liberale fløj i Folketinget går

ind for, at vi kan have forskellige opfattelser af, hvilke familier der er gode, og hvilke der er dårlige.

Man kan som jeg betragte det som en stor gevinst, at vi i de sidste 20-30 år i Danmark har oplevet, at nye samlivsformer har vundet frem, sådan at den traditionelle kernefamilie, som jeg selv er opvokset i, nu suppleres af andre familieformer. Sådan kan man se på det.

Man kan også se på det, som De Konservative og Dansk Folkeparti gør, nemlig at det er en ulykke og en katastrofe, og at vi alle burde leve, som vi altid har gjort eller i hvert fald i de sidste 200-300 år.

Det synspunkt kan man godt diskutere sådan på et filosofisk plan, men det interessante er, at De Konservative og Dansk Folkeparti ønsker lovgivningsmæssigt at sikre, at deres opfattelse af, hvordan familien skal være indrettet, også bliver sikret fremover. Det er et antiliberalt standpunkt, der siger, at staten skal blande sig i, hvordan mennesker lever.

Det, der kan undre i den sammenhæng, er selvfølgelig, – nej, det kan ikke undre, for sådan er det jo tit – at Venstre har valgt at indtage et antiliberalt standpunkt, godt nok med nogle pseudoargumenter om prioritering i sundhedssektoren. Det må mildt sagt siges, at hvis man skulle finde et område at vise mod på i forhold til sundhedsprioriteringer, kunne man nok have fundet et område, som spillede en større økonomisk rolle end det her. Det er sådan det ene.

Det står nu helt klart, at man ønsker at diskriminere mennesker, der har et andet familieliv og et andet seksualliv end det, man selv synes er det bedste for børnene.

Så kommer vi til det andet interessante. Man har ikke nogen saglige argumenter for sine synspunkter; man har ledt længe efter: Hvad er nu dokumentationen for, at det er bedst at leve i en kernefamilie med en mor og en far, og hvor findes sådan det empiriske belæg for det? Der har man ikke noget, men man synes! Jeg har meget respekt for mennesker, som ikke har noget sagligt grundlag for deres synspunkter, den slags mennesker møder man også på venstrefløjnen i dansk politik, så jeg har respekt for det, det er flot at mene noget uden at have saglige argumenter for det – men det er måske dristigt at lovgive på baggrund af det, og særlig når det har indgribende betydning. Så bare af den grund synes jeg, det er et besynderligt forslag.

Jeg kunne forstå det, hvis Dansk Folkeparti kom og sagde: Jamen vi synes sådan set ikke,

det er nogen sygdom ikke at få børn. Det er jeg sådan set personligt meget modtagelig for. Nu er jeg blevet 52 år, jeg har ingen børn fået, og jeg er ikke bekendt med, at jeg har nogen sygdom. Men det kunne man jo godt sige. Jeg er sikker på, at Enhedslisten naturligvis ville kræve, at det skal være gratis at få de her behandlinger for at få børn, ingen tvivl om det, men så ville man da ramme mig et sted, hvor det gjorde sådan lidt ondt på mig. Nej, siger man så, selvfølgelig er det en sygdom ikke at få børn, hvis det formodes, at der må være en årsag til, at man ikke får børn, som ikke er naturlig. Hvad er så denne formodning? Det siger måske lidt om den seksualmoral og den opfattelse, man har af seksualiteten i Danmark. Begrundelsen er, at man ikke bor i et fast parforhold. Altså ærlig talt! Dette forslag drejer sig jo ikke om at forhindre lesbiske i at kunne få den her behandling, nej, det drejer sig om at forhindre kvinder, der ikke bor i et ægteskabslignende forhold eller i et ægteskab med en *mand* i at få den her behandling.

Det vil sige, at det er et rendyrket moraliserende forslag, der handler om, at man vil sikre sig, at den familieopfattelse, den opfattelse af, hvordan mennesker skal leve, cementeres i vores lovgivning.

Det er et antiliberalt synspunkt, det er et reaktionært synspunkt, og af den grund er der ingen tvivl om, at Enhedslisten vil stemme imod det her forslag.

Kl. 12.20

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er ikke nogen, der har meldt sig som spørger, og derfor bliver det nu ordføreren for forslagsstillerne, fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil da gerne sige tak for debatten.

Det, jeg måske lige kunne minde om, er, at det er et meget enkelt forslag, Dansk Folkeparti har fremsat, nemlig blot, om man ikke skulle have egenbetaling, når lesbiske skal have adgang til kunstig befrugtning, og det er sådan set det, vi faktisk skulle diskutere i dag. Jeg er godt klar over, at når vi har lov om kunstig befrugtning til debat her i Folketinget, breder den sig meget, og det har den også gjort i dag, må jeg indrømme.

Vi ved også, at lige før Folketinget gik på ferie, havde vi en kæmpestor debat om det her, og der er ikke nogen, der må være i tvivl om, at Dansk Folkepartis principielle holdning altid

har været, at vi ikke skal betale for, at lesbiske skal have kunstig befrugtning. Det er ikke alene på det område, vi har sådan et princip, det har vi altså også på andre områder, bl.a. kosmetiske operationer – som også har været inde i debatten her – når det ikke er sygdom. Det er det, det handler om.

Vi mener ikke, at det offentlige skal betale, og derfor blev lovforslaget fremsat og behandlet her i dag. Det betyder selvfølgelig, at enlige og lesbiske kan behandles af læger nu, det kunne de ikke før den 1. januar; det kan de nu. Det har vi så accepteret, men vi siger så, at vi ikke vil gå ind og betale, men at det må ske på private klinikker eller sygehuse. Det er principielt for Dansk Folkeparti.

Lovforslaget svarer som sagt også til det ændringsforslag, som Venstre fremsatte under sidste del af behandlingen i Folketinget før sommerferien. Der var jo stort kaos omkring det, og jeg tror bare, at når vi har fremsat lovforslaget nu, har man haft lejlighed til at tygge på det her og har haft lejlighed til måske i ro og mag at overveje tingene.

Ingen tænke vel heller på konsekvenserne dengang, da lovforslaget blev vedtaget, med hensyn til, hvorvidt begge kvinder i et lesbisk forhold kan få gratis offentlig behandling, ligesom vi ikke kender retningslinjerne omkring det med barselorlov, om parrene skal have haft fælles adresse i mange år osv. osv. Andre har også været inde på her i dag, hvordan barselorloven skal fordeles.

Som sagt er det her område et område, som vi er meget optaget af, og når vi også her i dag taler om sygdomme i forhold til behandling af lesbiske kvinder, så er det klart for Dansk Folkeparti; at hvis der er sygdom inde i billedet, er det jo en helt anderledes ting. Hvis der er en betændelsestilstand i kroppen på en lesbisk kvinde, skal hun naturligvis behandles i det danske offentlige sygehusvæsen. Det her handler altså om, at vi skal være medvirkende til, at en lesbisk kvinde bliver gravid, at et barn får en opvækst med to kvinder; det er vi imod, og det er det, det hele drejer sig om for os i dag.

Vi synes på en eller anden måde, at borgere i det her samfund kan have nogle forskellige seksuelle opfattelser, og det skal de naturligvis have lov at have. Det var også derfor, vi sagde, da loven blev vedtaget her før sommerferien, at det er nu det, men vi vil altså have, at der er en egenbetaling for en rask, lesbisk kvinde i det danske samfund, og at det skal ske på private

klinikker eller sygehuse. Vi ved alle sammen, at naturen sætter nogle grænser, og skal lovgivning herindefra bestemme naturens grænser? Det siger vi nej til.

Alt i alt håber vi, at vi får en god og konstruktiv udvalgsbehandling af det her forslag. Vi har jo haft en fin debat her i dag, hvor vi som sagt er kommet lidt videre end det, lovforslaget faktisk lægger op til.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er lige nogle spørgere. Den første er hr. Kamal Qureshi.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes jo, at den her diskussion gør det meget klart. Fru Birthe Skaarup er inde på, at debatten jo netop kommer til at handle om nogle meget principielle forskelle, der er partierne imellem, og det er jo godt, kan man sige.

Kl. 12.25

Som fru Birthe Skaarup siger – og jeg tror, at jeg citerer hende ordret her fra lige før – får børn »en opvækst med to kvinder; det er vi imod«. Det er det. Det er jo til at forstå, at Dansk Folkeparti er imod, at børn vokser op i et hjem, hvor der er to kvinder, som varetager deres opvækst. Det er vi fra SF's side ikke imod, vi vil bare gerne sikre, at børn har omsorgsfulde voksne til at tage sig af dem.

Så nævner fru Birthe Skaarup naturens grænser. Jamen hele debatten handler jo om kunstig befrugtning. Kunstig befrugtning er jo det modsatte af det naturlige. Altså, hvis vi skulle tale om de naturlige grænser, burde vi jo reelt set lade kunstig befrugtning falde uden for det, vi skal beskæftige os med i det danske offentlige sygehusvæsen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg tror godt, hr. Kamal Qureshi ved, hvad jeg mener, når jeg siger, at det er naturen, der sætter nogle grænser. Det er altså ikke normalt, at to kvinder skal have børn sammen. Det er det simpelt hen ikke. Det er en mand og en kvinde, der producerer et barn, og det ved hr. Kamal Qureshi også.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er da glad for at få at vide, at jeg godt ved, at det er en mand og kvinde, der skal til for at pro-

ducere et barn. Så meget har jeg da lært på lægestudiet.

Jeg vil da meget gerne spørge lidt til det her med, at hvis kvinderne har en sygdomssituation i kroppen, kan de få behandling. Det er det, fru Birthe Skaarup siger. Der er kvinder, der har behov for hormonstimulation for at kunne få taget æggene ud til befrugtning, og æggene skal så lægges op igen, efter at de er blevet befrugtede. Det er jo det, der hedder IVF-behandling, hvilket fru Birthe Skaarup også godt er klar over.

Hvis nu der er kvinder, der lever i et homoseksuel forhold, som har behov for hormonstimulation for at kunne få ægløsning og har behov for, at æggene skal tages ud fuldstændig på samme vis, som heteroseksuelle kvinder har, og disse æg så skal befrugtes med en sædcelle i et reagensglas og sættes tilbage – det er den normale IVF-behandling – hvor er det så, at det her forbud eller den her betalingsdel skal træde ind, når der er tale om homoseksuelle forhold?

Er det så sådan, at det offentlige skal betale for hormonstimulation, ægudtagning, det, at æggene bliver sat i nogle reagensglas, mens lige præcis befrugtningen med en sædcelle skal betales af parrene selv, og tilbagelægningen af ægget i kvindens livmoder skal så betales af det offentlige? Altså, hvordan vil man gøre det her?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

IVF-behandling er også omfattet af egenbetalingen. Jeg taler om, når der er sygdom. Hvis der f.eks. er en betændelsestilstand i en æggeleder eller på et andet område, skal det naturligvis være det offentlige sygehusvæsen – efter min vurdering. Men ikke en IVF-behandling.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg synes, det er dejligt, at fru Birthe Skaarup er så klar i mælet på, hvad motiverne er, og også, at man jo kan få sine børn, bare med brugerbetaling på et privathospital.

Men når vi så vender lidt tilbage til den debat, der har været omkring forældreorloven og alle de andre rettigheder, som vi synes børn skal have, så synes jeg, at jeg mangler noget logik eller i hvert fald nogle tilsagn, for der kommer jo børn ud af det her. Uanset om man skal på et privathospital eller på et offentligt sygehus, er der garanteret nogle, der vil betale for at få de her dejlige unger. Og det er jo godt, for vi mangler børn.

Det, at man flytter behandlingen over på et privathospital, ændrer jo ikke ved behovet for, at vi får set på barnets ret til to forældre, hvis der er to i et registreret partnerskab; det ændrer ikke på spørgsmålet om, hvor mange der skal have barselorlov; det ændrer heller ikke på, om barnet har ret til to forældre, om det så først er 3 måneder efter fødslen eller ved undfangelsen, eller hvornår det er.

Så er fru Birthe Skaarup ikke enig i, at selv med det her lovforslag vil det være godt at konsekvensrette en masse andre lovforslag?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var jo netop den debat, vi også havde, eller det var i hvert fald noget, Dansk Folkeparti rejste i sommer, da vi havde debatten, at der altså var nogle konsekvenser af det her lovforslag, som sådan set blev vedtaget meget smalt, og det viste, at man måske ikke havde tænkt sig godt nok om. Det er de retningslinjer, som vel ikke ligger fast i dag – jeg har i hvert tilfælde ikke set dem – men det kan vi jo lige bede ministeren svare på via nogle spørgsmål.

Kl. 12.30

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jamen det er jo sådan set heller ikke retningslinjer, som vi skal lægge fast i Sundhedsudvalget. Jeg spørger bare: Når man ikke vil forbyde, at der kommer børn til verden uden for den traditionelle kernefamilie, vil Dansk Folkeparti så i de andre fagudvalg her på Christiansborg være med til at sikre, at de børn, der kommer til verden, får ens vilkår? For det kunne jo godt ske, at vi så skal bede Retsudvalget og de andre om at konsekvensrette noget af lovgivningen, for der vil jo komme børn til verden i lesbiske parforhold, og der vil komme børn til verden af enlige mødre, når de kan få børnene ved brugerbetaling på et privathospital.

Så vi har jo ikke fjernet den gråzone, at børn ikke har lige rettigheder til, at deres forældre kan få barselorlov; eller at børn meget tidligt i fosterstadiet ikke kan være sikre på, at der er to juridiske forældre om dem, hvis der er to, der vil bære det juridiske ansvar; eller til at arve begge forældre – der er jo også arveloven. Så vi fjerner jo ikke behovet for at se på det, heller ikke ved det her lovforslag.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, men det er sådan set også det, jeg giver udtryk for, nemlig at de retningslinjer, der skulle følge med en ændret lovgivning, har jeg ikke set endnu, og det er dem, jeg efterlyser. Og det kan strække sig over flere udvalg, som fru Karen J. Klint er inde på.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Fru Birthe Skaarup forener jo i virkeligheden meget smukt – det må jo glæde regeringen – både Venstres prioriteringsargument, som hedder, at det offentlige sygehusvæsen kun skal bruges til at behandle syge, og at de her enlige og lesbiske ikke er syge, og så det mere konservative argument, som handler om et forsvar for kernefamilien som den bedste familieform.

Så spørger jeg med hensyn til prioriteringsdiskussionen: Jeg fornemmede en lille åbning fra Dansk Folkepartis ordførers side, da der blev sagt, at hvis enlige og lesbiske kvinder er syge og det er sådan, at de har brug for behandling, så skal de sidestilles med heteroseksuelle, for så er det ikke længere et spørgsmål om, hvorvidt det er den ene eller den anden familieform. Så handler det om, at det er mennesker, der er syge, og i vores land har vi et princip om fri og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet, og de, der er syge, skal behandles gratis over skattebilletten. Er det rigtigt forstået, at det faktisk er det princip, som Dansk Folkeparti også lægger til grund i den her debat?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi har sagt, at ressourceforbruget i det danske sundhedsvæsen skal gå til sygdomsbehandling. Hvis en kvinde er syg og har en eller anden defekt, hvis hun har en eller anden betændelsestilstand et eller andet sted, så skal hun naturligvis behandles i det offentlige sygehusvæsen. Det er det, jeg tager stilling til her i dag.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Men hvis fru Birthe Skaarup er så optaget af den her prioriteringsdiskussion, som jeg i øvrigt synes vi har alt for lidt her i Folketinget, og hvis man tænker, som Dansk Folkepartis ordfører gør, og som regeringen jo også har fremført, så synes jeg jo bare, at konsekvensen ville være at sige om den betydelige mængde af heterosek-

suelle par, som faktisk ikke kan konstateres at være syge, men som er uforklarligt barnløse: Hvorfor skal de have gratis behandling i sundhedsvæsenet?

Der er sådan set ikke nogen læger, der kan konstatere, at de fejler noget, men de møder op og siger, at de ikke kan få børn, og det er sådan set det – men de er ikke syge i klassisk forstand. Hvorfor vil Dansk Folkeparti så ikke indføre brugerbetaling for dem?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkepartis holdning har faktisk været tidligere, at kunstig befrugtning var noget, et hvert par selv måtte stå for.

Vi har også sagt, at hvis der er sygdom, så bør man gå ind. Men vi har strakt os så langt som til at sige eksempelvis om insemination osv., at man skal have ret til én behandling, og herunder er der tre forsøg. Vi har sagt, at det er fint nok: Hvis et par har fået ét barn, er de nemlig ikke barnløse mere, og i mange tilfælde – i de fleste tilfælde – får man jo mulighed for at få et barn, når man kommer igennem et forsøg med tre behandlinger.

(Kort bemærkning).

Simon Emil Ammitzbøll (RV):

Jeg vil gerne rose fru Birthe Skaarup for hendes ærlighed: At et barn har en opvækst hos to kvinder, er vi imod. Det handler altså ikke om, at man foretrækker bestemte familietyper frem for andre, der er simpelt hen familietyper, som Dansk Folkeparti er imod.

Kl. 12.35

Men når man nu har dette her statsbesluttede, statsanerkendte normalitetsbegreb, som man vil presse ned over borgerne, hvordan kan det så være, at man, som fru Birthe Skaarup selv sagde, godt vil give sig på det med lægerne? Nu må man godt få lægehjælp til den kunstige befrugtning, bare det er ude i det private. Når man har det normalitetsbegreb, som fru Birthe Skaarup har, hvordan kan det så overhovedet være, man går ind i den her diskussion på den måde, som fru Birthe Skaarup gør?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo, fordi vi siger, at hvis to lesbiske skal have et barn sammen, så bliver det ikke på det offentlige regning, men det bliver på privat initiativ. De må selv via sponsoring – eller hvad

man vil kalde det, egenbetaling – sørge for, at de kan få den her insemination.

Jeg vil godt sige, at vi har strakt os så langt med hensyn til det sidste lovforslag, vi havde til behandling før sommerferien – hvor vi faktisk også var inde på, om de lesbiske skulle have ret til hele den lovpakke, der var – at vi sagde, at de lesbiske nu skal have lov til at få den lægelige hjælp. Det, der har været problemet hele tiden, har jo været, at det var cykelsmeden eller en hvilken som helst anden, der kunne foretage sådan en kunstig befrugtning.

Nu er den kommet under en lægelig kontrol, og der synes vi også vi har strakt os et vist stykke og sagt, at så har vi i hvert tilfælde et tilbud til andre, der lever på en eller anden måde. Det kan være en enlig eller lesbiske. Det, vi bare ikke vil have, er, at vi skal gå ind og betale for det.

(Kort bemærkning).

Simon Emil Ammitzbøll (RV):

Jamen det er jo virkelig flot. Dansk Folkeparti har strakt sig så langt, at danske kvinder nu kan få kunstig befrugtning på en måde, så deres liv og helbred ikke kommer i fare. Det er virkelig godt gået af Dansk Folkeparti.

Jeg synes, der er en utrolig dobbeltmoral i argumentationen, hvis man kan kalde den det, i hvert fald en hullhed. Der er jo også heteroseksuelle par, der ikke fejler noget som helst, som i dag får kunstig befrugtning. Er det en diskussion, som Dansk Folkeparti nu vil tage op og sørge for, at det kun er heteroseksuelle par, som er bevisligt syge, der kan få kunstig befrugtning?

Eller handler det i virkeligheden om det andet af fru Birthe Skaarups argumenter, nemlig at Dansk Folkeparti, hvis de havde magt, som de har agt, helst vil bestemme, hvordan danske familier skal indrettes. Man vil presse sit eget normalitetsbegreb ned over danske borgere. Det er det, det handler om, er det ikke, fru Birthe Skaarup?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi har lov til i Dansk Folkeparti at have nogle holdninger til, hvordan en familie skal se ud. Vi har lov til at have nogle holdninger til, at når et barn bliver sat i verden, så skal det have en mor og en far. Det er den holdning, vi har i Dansk Folkeparti.

Så har vi nogle andre holdninger om betalingen, og det er her, hvor vi siger, at vi ikke vil være med til, at vi herinde i Folketinget skal trykke på en knap og sige, at et barn ikke skal have en far. Det er det, det handler om.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Nu synes jeg jo, det er godt, at Dansk Folkeparti har synspunkter, og jeg respekterer også retten til at have synspunkter. Det betyder ikke, at man behøver at respektere synspunktet.

Men jeg vil bare spørge fru Birthe Skaarup, om det her i grunden er udtryk for et forsøg på at se, hvor langt man gennem lovgivning kan komme med at sikre, at familier er, som de altid har været i Danmark, nemlig at der skal være en mor og en far og nogle børn; og hvis man kunne finde på andre lovgivningsmæssige initiativer, hvor man kunne få flertal for det, så ville man også gøre det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg ved ikke rigtig, jeg kan jo tænke mig til, hvor det er, at hr. Per Clausen vil hen, men jeg tror nok, at vi udmærket er klar over, hvordan opfattelsen er hos Enhedslisten om Dansk Folkepartis holdninger i mange spørgsmål.

Jeg har klart givet udtryk for, hvad det her handler om. Det her handler om et kort lovforslag, der siger, at lesbiske nu har fået den ret til at få lægelig behandling, men at de selv må betale for det uden for det offentlige system. Det er det, det handler om, og man behøver ikke at skyde Dansk Folkeparti andre ting i skoene på den baggrund.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Det er i denne sag overhovedet ikke nødvendigt at skyde Dansk Folkeparti noget i skoene, for Dansk Folkeparti redegør meget præcist for, hvad synspunktet er. Men jeg vil bare, af hensyn til dem i Venstre, der kunne finde på at stemme for det her forslag med udgangspunkt i ministerens argumenter om sådan omkostningsbevidsthed, være helt sikker på, at fru Birthe Skaarup ikke betragter det her som et forslag, der handler om at spare penge i den offentlige sektor, men som et forslag, der handler om at sikre, at man understøtter den familieform, som Dansk Folkeparti har besluttet er den rette.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen jeg har også klart givet udtryk for, at resourceforbruget i det danske sundhedsvæsen skal bruges til egentlig sygdomsbehandling. Det er også det, det handler om.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 53:

Forslag til folketingsbeslutning om ophævelse af sæddonorers anonymitet ved kunstig befrugtning.

Af Anne Grete Holmsgaard (SF) m.fl.
(Fremsat 1/12 2006).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslaget her er jo fremsat, ikke af SF, men af tre folketingsmedlemmer fra SF – må jeg forstå – og det går ud på at ophæve sæddonorers anonymitet fra den 1. januar 2008.

Også her diskuterer vi jo altså et emne, som blev gjort til genstand for en grundig diskussion med det lovforslag, der blev vedtaget sidst i sidste samling. I modsætning til det element, vi netop har diskuteret, fandt afklaringen af det her spørgsmål ikke sted under selve tredjebehandlingen, men var sådan set en regulering, som fulgte et meget, meget langt samspil alle Folketingets politiske partier imellem, en lang møderække ovre hos mig, der sådan set konkluderede i, at der var meget, meget bred opbakning til, at

når regeringen fremsatte de lovforslag, skulle man ikke ændre ved reglerne om sæddonorers anonymitet. Og alene den grund, at vi for mindre end et år siden fastslog anonymiteten oven på så grundig og så bredt forankret en proces, som det var, gør, at regeringen ikke synes, det er synderlig belejligt at genoptage diskussionen her så kort tid efter.

Regeringen kan ikke støtte forslaget, det kan vi ikke. Og hvorfor kan vi så ikke det? Det kunne man sige rigtig meget om, og nu prøver jeg at sige lidt mindre. Det kan vi ikke, fordi vi jo her må foretage en afvejning af nogle argumenter for og nogle argumenter imod, og når vi foretager den afvejning, ender vi altså op med at være imod.

Ser man på hensynet til donor, viser en undersøgelse foretaget af en meget stor sædbank i Danmark, at det danske donorkorps bestemt ikke ønsker ophævelse af donoranonymitet. Jeg ved, at der i et helt andet regi, nemlig i skatteministerens regi, er en diskussion for øjeblikket om, hvorvidt og i hvilket omfang man er skattepligtig for de vederlag, man modtager som sæddonor. Og jeg kan forstå på de referater, jeg har fået, også fra Folketingets Skatteudvalg, at alene det her spørgsmål om, at sæddonor skal kendes af skattevæsenet, udløser stor alarm og postyr i det danske sæddonorkorps. Så der er i hvert fald et hensyn at tage her.

I forbindelse med lovbehandlingen sidste år kom det også frem, at Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse heller ikke ønskede ophævelse af donoranonymiteten. Det er altså den forening, der så at sige repræsenterer de forældre, der bliver forældre som følge af anvendelsen af donorsæd.

Endelig ved vi jo fra udenlandske erfaringer, at antallet af sæddonor falder drastisk, når anonymiteten ophæves. Det er sådan set tre grunde til at nå den konklusion, at vi ikke skal lave om på de gældende regler.

Så ved jeg selvfølgelig godt, og det vil så også blive fremført af forslagsstillerne, at alt det her jo kan være ligegyldigt, for det er jo hensynet til barnets tarv, der er det vigtigste element i diskussionen. Men også her må jeg sige, at der jo ikke er noget entydigt grundlag for at fastslå, at det er i barnets tarv, i barnets interesse at ophæve anonymiteten. Vi kan jo ikke spørge barnet, og barnet eller den senere voksne kan jo kun give udtryk for sin holdning til det spørgsmål, når det får kendskab til sin oprindelse.