

*Til § 4*

Bestemmelsen er en præcisering af den tidligere regulering.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning af 22. december 1993, at: »betingelsen for at transferere et befrugtet æg til en kvinde er, at mindst den ægcelle, eller den sædcelle, som har dannet det befrugtede æg, biologisk set skal hidrøre fra kvinden, respektive manden i parret, som modtager den reproduktionsfremmende behandling.«

Der er således tale om, at den hidtidige retstilstand på dette område videreføres uændret.

Bestemmelsen i § 4 medfører, at kunstig befrugtning ikke kan ske med et doneret befrugtet menneskeligt æg, hvor både æg og sæd er »fremmede« i forhold til den kvinde eller det par, der skal føde og beholde barnet.

En kunstig befrugtning, hvor der anvendes både doneret æg og doneret sæd, indebærer, at barnet ikke vil være direkte beslægtet med nogen af sine kommende forældre.

Det betyder, at det vil være ulovligt, at en kvinde, der ikke er i stand til selv at levere et befrugtningdygtigt æg, får doneret et ubefrugtet æg, som derefter bliver insemineret med donorsæd. I et sådant tilfælde vil ingen af de kommende forældre være genetisk beslægtede med barnet. Denne fremgangsmåde vil derfor være i strid med bestemmelsen.

*Til § 5*

Bestemmelsen tager udgangspunkt i den intention, som er kommet til udtryk i Sundhedsstyrelsens vejledning af 22. december 1993, hvorefter der ikke bør gennemføres kunstig befrugtning i tilfælde, hvor kvinden er over 45 år.

Hensynet til barnets opvækst og forsørgelse tilsiger, at der ikke må ske kunstig befrugtning efter den naturlige reproduktionsevnes ophør. Det vil være af væsentlig interesse for barnet, at forældrene ikke er så gamle, at der er en væsentlig risiko for, at de ikke vil være i stand til at tage sig af barnet under opvæksten. Reglen gælder både mænd og kvinder.

Den læge, der iværksætter en kunstig befrugtning, når reproduktionsevnen fuldstændig er ophørt af naturlige, aldersbetingede årsager, kan straffes.

Bestemmelsen er for kvinders vedkommende søgt udformet under hensyntagen til, at menopause fra et biologisk synspunkt ikke lader sig definere ved en bestemt fælles aldersgrænse. En fast aldersgrænse til regulering af forholdet findes derfor ikke hensigtsmæssig. Det vil nu efter § 5, bero på en læges undersøgelse og skøn at fastlægge, om der er tale om et

naturligt samt aldersbestemt og fuldstændig ophør af reproduktionsevnen.

Der skal være tale om tilfælde, hvor de to betingelser: »naturligt« samt »aldersbestemt« begge er opfyldt, før den enkelte ikke er berettiget til behandling.

Bestemmelsen hindrer derfor ikke, at de kvinder, hvis reproduktionsevne er ophørt i en unaturligt tidlig alder, kan blive behandlet med kunstig befrugtning.

*Til § 6*

Bestemmelsen i § 6, indfører en regulering, der ikke tidligere har eksisteret. Efter bestemmelsen kan de teknikker, der anvendes ved kunstig befrugtning for at afhjælpe ufrivillig barnløshed, også anvendes i forbindelse med anden form for lægelig behandling, det vil sige præimplantationsdiagnostik.

Bestemmelsen i § 6, stk. 1 sætter grænser for, hvornår præimplantationsdiagnostik kan anvendes i forbindelse med forebyggelse af arvelig sygdom, idet stk. 1 bestemmer, at præimplantationsdiagnostik kun kan anvendes i tilfælde, hvor der er en kendt og væsentlig øget risiko for, at barnet får en alvorlig arvelig sygdom.

Det indebærer, at de par, der ikke er infertile, men som har en på forhånd kendt og væsentligt øget risiko for at få et barn med en alvorlig arvelig sygdom, kan behandles med kunstig befrugtning, for eksempel præimplantationsdiagnostik.

Gruppen af kvinder/par, som omfattes af lovforslagets § 6, stk. 1, er allerede omfattet af det nuværende tilbud om fosterdiagnostik (fostervandsundersøgelse, moderkageprøve).

Det skønnes, at der i dag udføres 100 til 150 årlige fosterdiagnostikker hos par, hvor der er en kendt, væsentlig forøget risiko for alvorlig arvelig sygdom hos fosteret. Det vil sige på tilsvarende indikation som lovforslagets § 6, stk. 1.

Der er således tale om en lille gruppe, og en vurdering af omfanget af præimplantationsdiagnostik må tage udgangspunkt heri.

En kvinde, som er omfattet af § 6, stk. 1, vil endvidere i givet fald skulle vælge imellem præimplantationsdiagnostik – som forudsætter, at hun også gennemgår en eller flere IVF-behandlinger – eller at blive gravid på almindelig vis og tage imod et tilbud om sædvanlig fosterdiagnostik og eventuel abort.

Denne gruppe omfatter udelukkende de kvinder/par, der har en på forhånd kendt, væsentlig øget risiko for, at fosteret får en alvorlig arvelig sygdom. I typiske tilfælde, hos denne gruppe, vil hver graviditet være forbundet med 25-50% risiko for, at fosteret