

mobilisere grundlovens bestemmelser. Det gør vi altid, i hvert fald hos os.

Jeg vil godt sige allerførst til ministeren, at jeg ved godt, at jeg snakker hurtigt, og jeg snakker åbenbart også for hurtigt, for nogle gange er det helt umuligt for mig at få folk til at forstå, hvad det er, jeg har sagt. Da jeg tog det dér med den krydsede anonymitet, så tror jeg, at jeg to eller tre gange var oppe og forklare, at det ikke var et spørgsmål om, hvorvidt vi ville ophæve anonymitetsbestemmelserne i lovgivningen, men jeg gjorde opmærksom på – og det var ikke i Italien, men det var på Rigshospitalet – at overlægen dér sagde, at han syntes, det er en god idé at bruge den metode, man har brugt i henholdsvis USA og Frankrig, nemlig at lave det, der hedder krydset anonymitet. Det vil da glæde mig meget, hvis ministeren vil sige, at det skal vi også sikre os er forbudt. Men det er det ikke i loven i dag, og som sagt er det altså ikke noget, der er faldet hverken italienerne, franskmænd eller amerikanere, men vores egen overlæge Anders Nyboe Andersen på Rigshospitalet ind.

Så vil jeg godt lige spørge, når ministeren siger, at man undersøger kun for én ting, når man har haft den dér præimplantationsdiagnostik. Er det rigtigt? Er det på forhånd sagt, at man må kun undersøge for den ene ting, som på forhånd er bestemt? Står det i loven? Jeg ved ikke, hvor det står i loven, men jeg vil være meget glad for at få at vide, at vi siger, at man skal vide på forhånd, at det kun er den ene ting, man må undersøge for. Nå jo, men det er klart, det er jo et kæmpefremskridt i forhold til det, vi har oplevet med fosterdiagnostikken. Det vil da bestemt gøre indtryk på mig.

Og så til allersidst vil jeg lige sige omkring den forskning, der foregår med hensyn til grunden til ufrugtbarhed, at det er jo egentlig forbløffende sådan helt overordnet, at faget andrologi nærmest ikke findes, hvor gynækologi, det dér med kvinderne, har man haft, fordi man altid har ment, de var nok lidt småsyge, mens faget andrologi, altså mænds forplantningsevne, er fuldstændig ubelyst.

Jeg ved godt, at vi i Danmark har mere om det, end man har ret mange steder: Der er vist næsten halvanden forsker, tror jeg, der arbejder med det, og det er vistnok halvanden mere end ret mange andre steder; så vi har mere. Men det er jo egentlig interessant, at vi baldrer ud ad den her linje, og så har vi så lidt viden om, hvorfor vi har så mange mænd, der ikke kan, og vi ved så lidt om den mandlige forplantningsevne ud

over det, vi kan inden for den sådan almindelige seksualoplysning. Så det ville jo være spændende.

Jeg må indrømme, at jeg har ikke tillid til det. Jeg har hørt i så mange år, at nu skulle der forskes i det ene og i det andet og i det tredje, og så bliver der det alligevel ikke. Men hvis ministeren under udvalgsarbejdet kan vise os, hvor den forskning er, og hvordan den vil blive udviklet, sådan så det bliver dér, man satser, så tror jeg også, at vi alle sammen kan støtte, at det er sådan, det skal foregå.

Nu rammer jeg mig selv hårdest, hvis jeg bliver ved med at gå på talerstolen, da jeg har de to næste forslag. Så nu vil jeg prøve, om jeg ikke kan lade det blive ved det og så stadig bare lige være lidt ked af, at jeg ikke fik svar på det dér med aldersgrænsernes betydning for den offentlige behandling og den private behandling.

Vi kunne risikere, at man ændrede på de naturlige grænser, der er i dag i det offentlige, hvor man siger: Vi vil ikke betale, når folk er over 40, for det giver ikke mening. Det er det, man siger i dag, selv om vi har en 45-års-grænse. Hvis man så går hen og siger op til 50, det er jo det, man gør, skal det så være noget, man har ret til?

(Kort bemærkning).

Hans Peter Baadsgaard (S):

Jeg omtalte i mit første indlæg tre steder, hvor jeg synes, lovforslaget skulle ændres. Og det ene – nok det mindste – var, at jeg syntes, vi skulle have disse ting med kunstig befrugtning til at foregå på autoriserede klinikker. Dertil svarer sundhedsministeren så, at vi plejer ikke at autorisere klinikker. Det synes jeg ikke er nogen begrundelse for, at vi ikke kunne gøre det fremover; vi plejer at autorisere læger.

Så må jeg spørge, og jeg er klar til at lade mig belære: Kan det her kun forstås af læger? Jeg ser jo, at loven regulerer kunstig befrugtning, der forstås af en læge eller under en læges ansvar, men kan kunstig befrugtning ikke forstås af andre? Ville det være kvaksalveri, og ville det dermed være lovreguleret? Hvis det kan forstås af andre, hvor er så grænsen imellem en simpel kunstig befrugtning, hvis vi kan tale om det, og så de forskellige teknikker, man kan bygge videre med for at forbedre? Det er mit spørgsmål.

Så var der spørgsmålet om mikroinjektion, hvor ministeren – sådan måtte jeg forstå svaret –