

andre par gennem en adoption ønsker at blive forældre.

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

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

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

#### **Anita Knakkegaard (DF):**

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

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

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

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

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

Kl. 18.50

(Kort bemærkning).

#### **Lone Møller (S):**

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

#### **Else Theill Sørensen (KF):**

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

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

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

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