

Den næste sag på dagsordenen var:

**4) Første behandling af lovforslag nr. L 187: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. (Fastsættelse af behandlingstilbud i det offentlige sygehusvæsen, vurdering af forældreregnethed, konkret anvendelse af præimplantationsdiagnostik og opbevaringstid for nedfrosne æg).**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 17/3 2004).

Lovforslaget sættes til forhandling.

## Forhandling

Kl. 16.25

### Ester Larsen (V):

Loven om kunstig befrugtning adskiller sig på flere måder fra megen anden lovgivning vedrørende lægelig behandling. Lovens hovedformål, nemlig behandling af barnløshed, sidestilles ikke med sygdomsbehandling, og endvidere rejser spørgsmålet om omgangen med og anvendelsen af menneskelige kønsceller helt andre etiske perspektiver end dem, der gør sig gældende for andre menneskelige celler eller organer, som ikke kan skabe nyt liv.

Lovforslaget her medfører kun få ændringer af den gældende lov om kunstig befrugtning, som blev vedtaget i 1997. Blandt disse ændringer er lovfæstelse af, at der i det offentlige sygehusvæsen gives behandling til par, så de kan få ét barn. I mange år har det været gældende praksis, fordi det er lykkedes for amterne at opnå nogenlunde konsensus om medicinske og andre kriterier for fertilitetsbehandling, men udviklingen har vist, at nogle amter har brudt med disse kriterier, så der er opstået for store forskelle mellem amternes tilbud. Derfor er det nødvendigt at lovgive for at sikre ensartede vilkår for borgerne i hele landet.

Regeringen ønsker derimod ikke at lovgive om øvrige kriterier for kvindens alder og parforholdets længde. Den gældende lov fastsætter allerede en overgrænse på 45 år for behandling af kvinder.

Der indføres nye regler for nedfrysning. Da nedfrysningsmuligheden i sin tid blev tilladt, skete det for at undgå, at en kvinde i fertilitetsbehandling skulle hormonstimuleres mere end én gang, og da et behandlingsforløb normalt var afsluttet inden for 1 år, blev nedfrysning tilladt i 1 år. Nogle graviditeter endte imidlertid med abort, og da det bliver anset for belastende for kvinden at skulle gennemføre et nyt forsøg inden for 1 år, blev nedfrysningsperioden senere forlænget til 2 år.

I lovforslaget knyttes nedfrysningstiden nu sammen med fødsel af et levende barn. Det betyder, at et par, der har fået et barn som resultat af behandling i offentligt regi, efter barnets fødsel skal tage stilling til, om de ønsker æggene destrueret, doneret eller overført til en privat fertilitetsklinik. Lovforslaget indeholder en ny maksimumsgrænse for nedfrysning på 5 år.

I ganske få tilfælde har tvangsfjernelse af børn, som er født ved kunstig befrugtning, været aktuel. Som lovgivningen er i dag, er det tvivlsomt, om der er lovhemmel til at lade hensynet til barnets opvækstvilkår indgå i vurderingen af, om der bør tilbydes kunstig befrugtning. For at sikre en nødbremse i de umådelig sjældne tilfælde, hvor det er åbenbart, at forældrene ikke er til stede, indeholder lovforslaget en bemyndigelse til ministeren til at fastlægge regler for vurdering af et forældrepar, der ønsker kunstig befrugtning.

Jeg kan oplyse, at Venstres gruppe ikke tager samlet stilling til regeringens lovforslag.

(Kort bemærkning).

### Naser Khader (RV):

Et spørgsmål til fru Ester Larsen: Forældre får kun mulighed for at få hjælp til ét barn, men er det en politisk eller etisk overvejelse, der ligger til grund for Venstres stillingtagen?

(Kort bemærkning).

### Ester Larsen (V):

Det er en prioriteringsmæssig overvejelse.

(Kort bemærkning).

### Naser Khader (RV):

Jamen det er jo marginale omkostninger, vi taler om her. Når behandlingen er foretaget, og æggene er blevet nedfrosset, er det jo ikke de store penge, det drejer sig om, så jeg forstår ikke denne prioritering.