

og fru Lone Møller ved godt, hvad det var, jeg mente. Men hvis vi skal have denne pingpongdebat om emnet, er det selvfølgelig fertilitetsbehandling, det handler om, og selvfølgelig er der misbrugere, der er så langt ude, at de ikke kan overskue, hvorledes de kan håndtere et barn.

Kl. 17.00

(Kort bemærkning).

**Kamal Qureshi (SF):**

Jeg vil godt lige give Dansk Folkeparti lejlighed til at fortælle, hvordan Dansk Folkeparti forholder sig til det her eventuelle ændringsforslag, der skulle komme, om, at man åbner op for, at også lesbiske kvinder kan få adgang til den samme kunstige befrugtning, som andre par kan. Kunne fru Birthe Skaarup ikke fortælle, hvordan Dansk Folkepartis gruppe forholder sig til det spørgsmål?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Der har vi samme indstilling, som vi har haft hidtil, at det mener vi ikke lesbiske skal have mulighed for. Så det kan jeg gøre meget kort.

(Kort bemærkning).

**Kamal Qureshi (SF):**

Det andet spørgsmål, jeg vil stille, er om vurderingen af forældregnetningskriteriet. Har fru Birthe Skaarup en eller anden grænse for, hvornår hun mener det er nødvendigt at lave et sådant tiltag i forhold til, i hvor mange tilfælde det har været nødvendigt at lave en sådan vurdering? Jeg har forstået, at der jo næsten ingen tilfælde er, hvor det har været nødvendigt at fjerne et barn efter en kunstig befrugtning-graviditet. Jeg tror, det er et meget, meget lille antal, der har været tale om siden 1996, hvor det overhovedet har været nødvendigt, og det er jo også det, hørings svarene lægger op til, at det er et indgreb, som man i meget høj grad kan sætte spørgsmålstegn ved nødvendigheden af.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jamen nu er der jo eksempelvis nogle læger på Skejby Sygehus, der har gjort opmærksom på, at der kan være nogle problemer omkring det her. Det synes jeg vi skal lytte til, og det er det, vi prøver på at gøre, når vi laver sådan en lovgivning som den her.

Det er fint nok, at vi får debatten om det, men igen: Vi ser det meget ud fra barnets tarv, og det

synes jeg selvfølgelig vi skal blive ved med. Der er efter min mening mange børn, der ikke skulle have været sat i verden af misbrugere, der fører et liv, som ikke er værdigt, hvilket vi i hvert tilfælde i Dansk Folkeparti har debatteret en del.

**Tredje næstformand (Kaj Ikast):**

Næste ordfører er fru Else Theill Sørensen.

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jeg vil indledningsvis sige, at den overordnede konservative holdning til det område, vi her behandler, er, at barnløshed ikke er en sygdom, og at det ikke er en menneskeret at få børn, men at det er en menneskeret for et barn at have en mor og en far.

Der har igennem mange år været en stigende anvendelse af kunstig befrugtning. Det kan der være flere grunde til, dels er teknologierne på området stadig blevet forbedret, og det giver flere muligheder, dels er der flere par, der ikke er i stand til at få børn ad naturens vej. Det sidste kan der så også være flere grunde til. En overset grund, føler jeg, er den, at kvinders ægkvalitet falder betydeligt med alderen. Jeg har i hvert fald ikke før for nylig været klar over, at det er tilfældet i så høj grad, som det åbenbart er.

Når alt skal være i orden og barnet eller børnene skal være toppen af kranssekagen, oplever mange par desværre, at graviditeten bare ikke vil indfinde sig. Derfor vil jeg godt være med til at udbrede det budskab, at en kvinde har meget lettere ved at blive gravid som 22-24-årig end som 37-årig. At mænds sædkvalitet så også mindskes med alderen, forstærker jo kun problemerne.

Men uanset årsagerne er der og vil der fortsat være par, der har brug for kunstig befrugtning, og det er godt, at vi kan hjælpe dem.

I sidste samling drøftede vi enkelte elementer af lov om kunstig befrugtning, nemlig parforholdskravet, og i den forbindelse lovede sundhedsministeren, at der i denne samling skulle ses samlet på lov om kunstig befrugtning, og det er så det, vi gør nu.

Som det allerede har været nævnt, er der et enkelt punkt, nemlig punkt 3 om anvendelse af præimplantationsdiagnostik, der allerede er behandlet og vedtaget, så det behøver vi ikke at tale mere om nu.

De ændringer, der så er, er for det første, at det offentlige sygehusvæsen ifølge lovforslaget nu kun må yde behandling til par, der er barnløse, og det defineres sådan, at man ikke har fælles