

skal være inden for det offentlige regi eller ej. Det har vi jo været med til at støtte og sige: Ja, det skal det under de her bestemte rammer.

Men det er jo i det øjeblik, man begynder at pålægge sundhedspersonalet i det danske offentlige sundhedsvæsen at differentiere tilbudet til kvinder, der ikke kan få børn, efter deres partners køn eller efter deres egen seksuelle orientering, at kæden så at sige springer af set med vores øjne. Det er jo dér, vi synes, at diskussionen ikke handler om det offentlige serviceniveau, men handler om, at der er grupper i det danske samfund, der på grund af deres seksuelle orientering bliver afskåret fra et gratis tilbud, som andre har adgang til.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke at foredre debatten. Denne debat er alene et spørgsmål om, hvordan vi skal bruge midlerne i det offentlige sundhedsvæsen, hvilket serviceniveau vi skal tilbyde. Der sættes jo ikke her et spørgsmålstejn ved det nye regelsæt, som gjorde op med det, man kunne sige var diskriminerende historisk set, nemlig at man ved lovgivningen forsøgte at opstille et egentligt regelsæt for, hvem der skulle have mulighed for overhovedet at søge kunstig befrugtning, og hvilken form for ekspertise de skulle trække på.

Så hele det der element er jo bragt på plads nu, og tilbage står så diskussionen om: Hvad skal vi så tilbyde inden for rammerne af det offentlige sundhedsvæsen? Der har regeringen det synspunkt, at vi, når vi tager stilling til, hvordan vi udbygger servicen i sygehusvæsenet, altså skal prioritere det, man kan kalde sygdomsforebyggende. Og det er jo sådan set en formodning, man kan have, at hvis en mand og en kvinde, der lever i et fast parforhold, og som har en ambition om at få et barn, ikke kan få et barn ved naturens egne virkemidler, så skyldes det noget, der kan håndteres sundhedsfagligt, hvorimod at det forhold, at en enlig kvinde ikke kan få et barn med sig selv, i hvert fald ikke kan henføres til en sygdomsmæssig tilstand.

Kl. 10.40

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Altså, uanset hvordan man vender og drejer det, betyder det jo stadig væk, at man pålægger sundhedspersonalet at lave vurderinger. Ét er enlige kvinder, kan man sige, men hvis to kvin-

der lever sammen i et parforhold, vil det stadig være sådan, at den kvinde, der søger behandling, jo godt kan være infertil fagligt set, sundhedsfagligt set, som gør, at hun ikke vil kunne blive gravid, heller ikke ved et normalt samleje med en normal mand, som så at sige er fertil. Så man pålægger jo sundhedspersonalet at sige nej til kvinder, der søger behandling for barnløshed, alene i kraft af deres familiestruktur.

Så kan det godt være, at det er en forbedring i forhold til det forbud, der fandtes tidligere – det tror jeg godt vi to kan blive enige om, nemlig at det er en forbedring i forhold til, at der var et forbud tidligere – men det er stadig væk en diskrimination, det er stadig væk en sortering af personer, der søger behandling for barnløshed på grund af deres seksuelle orientering.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Altså, jeg må på det bestemtteste afvise, at der skulle være noget som helst diskriminerende i det her. Ligesom det ikke kan henføres til en sygdomstilstand, at en kvinde ikke kan få et barn med sig selv, kan det heller ikke henføres til en sygdomstilstand, at to kvinder, der lever i et forhold med hinanden, ikke kan få et barn ud af det.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg vil bare i al banalitet spørge ministeren, hvorfor han ved, at kvinder, der ikke får børn, når de ikke bor sammen med en mand, ikke har en sygdom, hvorimod de, der bor sammen med en mand, har en sygdom, når de ikke får børn.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tror, jeg formulerede det på den måde, at jeg sagde, at hvis et fast etableret par, der består af en mand og en kvinde, har en ambition om at få et barn og de ikke opnår graviditet, så må man ligesom formode, at det hviler på, kan man sige, en sundhedsfaglig problemstilling.

Det er klart, at vi godt kunne foranstalte sådan mere vidtgående undersøgelser for at sikre, at man nu har gjort det, man retligt forventes at gøre selv, inden samfundet træder til, men det ville jo så kræve noget mere bureaukrati, og i øvrigt – tror jeg – også gøre op med andre begreber, vi har om privatlivets fred. Men der har vi