

At det så også er sådan, at det er så få penge, man her udviser det store mod til at prioritere, at det faktisk er ligegyldigt, er så en anden diskussion; det drejer sig jo ikke ligefrem om det store mod, og det er i hvert fald ikke det, der redder det offentlige sundhedsvæsen.

Hvis der endelig skulle være en stringens i den her prioriteringsdiskussion, skulle man jo, hvis man følger ministerens og Venstres logik, sige: Vi tilbyder kun kunstig befrugtning til dem, som er bevisligt syge, dvs. heteroseksuelle par eller kvinder, som fejler noget; det er dem, vi tilbyder det til, resten må klare sig selv. Jeg synes, det er meget svært at følge den her prioriteringsdiskussion og lande på, at den egentlig skulle rumme en særlig logik.

I den anden lejr har vi så De Konservative, som har et andet familiebegreb. Det synes jeg er i orden, og det vil jeg heller ikke håne nogen for, det har jeg respekt for. Jeg synes, problemet er, at de mange mennesker, der lever i et lesbisk/-homoseksuelt parforhold eller lever alene, vil opfatte det her som diskriminerende, uanset hvor mange besværgelser man i øvrigt gør.

Vi synes, problemet er, at man, når man siger, at nu vil man altså ikke tilbyde den her behandling til enlige og lesbiske kvinder, sender et signal til befolkningen om, at der er de rigtige og de fine familier, A-familierne – det er dem med mor og far, og jeg havde nær sagt to børn – og så er der alle de andre, som er de sådan lidt forhultede B-familier, som ikke er rigtig gode og derfor ikke får adgang til det her tilbud. Jeg synes, det er absurd i en tid, hvor vi ved, at den klassiske kernefamilie snarere er undtagelsen end reglen.

Jeg har læst et sted på et tidspunkt, at mindre end 10 pct. af husholdningerne i København faktisk består af far, mor og to børn. Det er ikke i særlig stort omfang reglen. Det kan man være ked af, eller det kan man juble over, man kan også bare konstatere, at det er virkeligheden her i 2007. Jeg læste forleden om to lesbiske og to bøsser, som i fællesskab var gået sammen om at få et barn og lade det vokse op. Det kan man jo synes er forargeligt, eller man kan sige: Sådan er det. Jeg synes i virkeligheden, at vi har en pligt til ikke at lovgive på tværs af den virkelighed, vi befinder os i. Jeg selv synes, at det er godt, at vi har en mangfoldighed. Og i virkeligheden er det vel også godt, at vi er nået væk fra sådan et meget klaustrofobisk familiebegreb, hvor der i virkeligheden kun er én rigtig måde at stifte familie på.

Derfor vil vi på den baggrund sige, at vi på ingen måde kan støtte det her lovforslag. Vi synes, at den tilstand, der gælder i dag, hvor man tilbyder enlige og lesbiske kunstig befrugtning på lige linje med alle mulige andre i den her befolkning, er den helt rigtige. Vi synes, prioriteringsargumentet er helt uholdbart, det er simpelt hen ikke logisk stringent, og i øvrigt sparer man stort set ingen penge ved at ændre det, så det er også omsonst. Og den moraliseren, som vi synes man ender i frivilligt eller ej, synes vi er ude af trit med den virkelighed, vi befinder os i.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er der lige nogle korte bemærkninger, og den første kommer fra hr. Jørgen Winther.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil sige til fru Charlotte Fischer, som taler om de rige og de fine, som kan få behandling osv., at jeg egentlig tror, at fru Charlotte Fischer har misforstået, hvad Venstre mener i den her sag.

Venstre har den holdning – og det er måske til glæde for fru Charlotte Fischer – at hvis en kvinde, som er lesbisk eller enlig, har en syg æggeleder, en aflukket æggeleder f.eks., har hun selvfølgelig mulighed for at få behandling for denne aflukkede æggeleder i det danske sygehussvæsen. Der spørger man ikke, om hun er enlig eller lesbisk eller bor sammen med en mand. Hvis hun har en syg æggeleder, der har behov for behandling, får hun behandling i det danske sygehussvæsen. Og det siger jeg på Venstres vegne.

Kl. 11.35

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det viser jo lidt, at det her er et meget flydende område, hvor det netop af den grund er meget svært nu at sige: Vi tilbyder ikke kunstig befrugtning til enlige og lesbiske kvinder, for hvor går grænsen for, hvornår man er syg, og hvornår man har behov for kunstig befrugtning? I det øjeblik man kan sige til en kvinde, at hun ikke kan blive gravid, medmindre man udfører kunstig befrugtning, fordi ellers kan hendes æg simpelt hen ikke tage imod befrugtningen, hun skal have en kunstig befrugtning, for ellers kan hun ikke blive gravid – det skal foretages på den måde, for det kan ikke ske ad naturlig vej – er man jo ude i at sige: Jamen så er vi nødt til at tilbyde kunstig befrugtning til de her enlige. De kan ik-