

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 10. april 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-1660-60
Sagsbeh.: HBR
Fil-navn: L 113/spm 2 LBL

Besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 113), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. april 2007

Spørgsmål 2:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 28. marts 2007 fra Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, jf. L 113 – bilag 3."

Svar:

Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske har i henvendelsen – ligesom i Landsforeningens henvendelse af 20. februar 2007 (L 113 - bilag 1) – anført, at lovforslaget indebærer en usaglig forskelsbehandling, idet kvindens seksuelle orientering afgør, om behandling med kunstig befrugtning kan finde sted i det offentlige sundhedsvæsen. Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske har endvidere anført, at det er uklart, i hvilket omfang enlige og lesbiske kvinder, der er syge, kan behandles, og at vedtagelsen af lovforslaget således vil indebære en uklar retstilstand.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at lovforslaget ikke berører patienters adgang til at modtage sygdomsbehandling i henhold til sundhedslovens regler. Det gælder også med hensyn til sygdomme, der bevirker, at patienten ikke kan blive gravid.

Alle kvinder har således adgang til at modtage behandling for en sygdom, der tilbydes behandling for inden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. behandling for betændelse i kvindens æggeledere. Der er ikke i den forbindelse tale om behandling med kunstig befrugtning, men derimod om behandling af den sygdom, der bevirker, at patienten ikke kan blive gravid.

Med lovforslaget fastlægges derimod serviceniveauet for det offentlige tilbud om behandling med kunstig befrugtning, som adskiller sig fra traditionel sygdomsbehandling.

Lovforslaget er udtryk for en helt legitim prioritering af midlerne i det offentlige sundhedsvæsen, som vil indebære, at serviceniveauet fastlægges således, at det offentlige tilbud om behandling med kunstig befrugtning begrænses til et tilbud om behandling af kvinder, der er gift eller lever i et ægteskabslignende forhold, ligesom tilbuddet efter de gældende regler som udgangspunkt begrænser sig til par, der ikke har fælles børn.

Rationalet bag den yderligere afgrænsning af serviceniveauet, som lovforslaget lægger op til, er efter min opfattelse formodningen om, at et hetero-

seksuelt par under sædvanlige omstændigheder – altså uden udefrakommende bistand eller behandling – kan opnå graviditet. Det giver sig selv, at enlige og lesbiske kvinder ikke uden bistand, herunder i form af insemination, kan opnå graviditet.

Mange heteroseksuelle par, der modtager behandling i form af kunstig befrugtning, er ganske vist såkaldt uforklarligt barnløse, dvs. at der ikke kan påvises sygdomsbetingede årsager til barnløsheden. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at der ikke i realiteten er tale om en sygdomsbetinget årsag. Der er derimod også i sådanne tilfælde en formodning for, at der er tale om en sygdomsbetinget årsag, som blot ikke kan påvises, enten fordi sygdommen ikke kan konstateres eller fordi sygdommen endnu ikke er kendt.

Det er på den baggrund efter min opfattelse rimeligt, at grænsen for, hvornår det offentlige skal finansiere behandling med kunstig befrugtning trækkes således, at det offentlige tilbud om behandling med kunstig befrugtning retter sig mod kvinder, der er gift eller lever i et ægteskabslignende forhold, ligesom tilbuddet som udgangspunkt er afgrænset til behandling af par, der ikke har fælles børn.

Behandling med kunstig befrugtning herudover må foregå i privat regi. Det gælder såvel for enlige eller lesbiske kvinder, som for heteroseksuelle par, der ønsker mere end ét barn, men som ikke efter endt behandling i offentligt regi har nedfrosne æg.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 1