

fælde, hvor den behandlende læge var i tvivl om, hvorvidt de kommende forældre virkelig var i stand til at yde barnet den nødvendige omsorg, og hvor barnet er blevet tvangsfjernet umiddelbart efter fødslen.

Til nr. 5

Forslaget skal sikre, at kunstig befrugtning kun tilbydes par, hvor det må anses for umuligt, at der kan etableres graviditet ved samleje mellem kvinden og manden. Hvis en operation eller behandling m.v. kan muliggøre graviditet ad naturlig vej, kan parret ikke få adgang til kunstig befrugtning.

Til nr. 6

Med ændringsforslaget indføres en godkendelsesordning for par, der ønsker kunstig befrugtning, ligesom adoptanter i dag skal godkendes.

Forslaget skal primært sikre, at misbrugere, seksuelle krænkerer med flere så vidt muligt ikke får adgang til kunstig befrugtning. Undersøgelse af straffelovsovertrædelser er medtaget for at kunne have en vis sikkerhed for, at personer dømt for eksempelvis vold eller seksuelle overgreb mod børn ikke kan få kunstig befrugtning.

Forslaget vil også kunne sikre overholdelsen af lovens § 3, hvorefter enlige kvinder ikke kan få kunstig befrugtning. Det har i praksis vist sig vanskeligt for den behandlende læge at sikre overholdelsen af lovens § 3. Godkendelsesordningen fritager lægerne for dette ansvar, og lægger det over til den særlige godkendelsesmyndighed.

Adoptionssamrådene tillægges godkendelseskompetencen, idet disse i forvejen beskæftiger sig med godkendelse af kommende forældre. Sundhedsministeren bemyndiges til at udarbejde regler for, hvilke krav der med udgangspunkt i kravene til adoptanter skal stilles til par, der ønsker kunstig befrugtning. En fuldstændig overførelse af kravene fra adoptionsområdet er ikke tilsigtet, da det ikke er alle krav, der findes anvendelige, for så vidt angår kunstig befrugtning. Dette skyldes den principielle forskel på de to områder, nemlig at der ved adoption allerede findes et barn, som ikke er adoptanternes biologiske barn. Mange giverlande på adoptionsområdet stiller endvidere særlige betingelser til de kommende forældre. Ved kunstig – eller assiste-

ret – befrugtning forholder det sig anderledes. Her er der tale om forældrenes eget eller delvis eget biologiske barn. Ved assisteret befrugtning er der tale om, at parret har brug for samfundets hjælp til at skabe ønskebørnene. Når vi som samfund ønsker at stille denne teknik til rådighed og hjælpe mennesker, der ikke ved egen hjælp kan få børn, bør vi som samfund også tage stilling til, hvem der skal kunne nyde godt af denne teknik – ud fra hensynet til barnets bedste, jf. FN's børnekonvention artikel 3.

Til nr. 8

Det foreslås, at lovens aldersgrænse på 45 år ophæves.

Til nr. 9

Med ændringsforslaget afskaffes muligheden for at undersøge befrugtede æg og fosteranlæg for alvorlige arvelige sygdomme eller væsentlige kromosomabnormiteter (ægsortering), jf. lovens § 7. Kunstig befrugtning må ikke som i dag fungere som et grundlag for skjult arvehygiejne, hvor mennesker ikke tillægges værdi i kraft af deres eksistens, men på grund af deres evner og egenskaber. Det er i dag op til lægerne og de bioteknologiske landvindinger at udfylde standarderne »alvorlig arvelig sygdom« og »væsentlig kromosomabnormitet« – ofte i kombination med ønsker fra kommende forældre om raske og normale børn. Endvidere skal udvidelser i antallet af sygdomme og kromosomabnormiteter, som befrugtede æg og fosteranlæg undersøges for, ikke godkendes efter den særlige godkendelsesprocedure i lovens § 21. Bestemmelsen omfatter udelukkende nye behandlings- og diagnosticeringsmetoder.

Til nr. 10

Forslaget tilsigter at undgå flerfold graviditeter og fosterreduktion. I dag anbefales det at afstå fra videre behandling med henblik på etablering af graviditet, hvis kvinden har udviklet mere end to follikler (maksimum fem modne follikler). Dette indebærer en risiko for flerfold graviditet, som kan føre til fosterreduktion. Det foreslås derfor, at der uanset den nedsatte graviditetsmulighed kun etableres graviditet, hvor kvinden har udviklet én follikel. Med samme begrundelse foreslås det, at der kun må oplægges ét befrugtet æg per behandlingscyklus. I dag anbefales det, at der højst oplægges tre befrugtede æg.