

[Thorndahl]

Hvis ministeren fandt, at der ikke var nogen problemer i den forbindelse, så var det en logisk konsekvens, at ministeren stillede forslag om, at styrelseslovens § 61 udgik i sin helhed. Ellers er det jo meningsløst, hr. indenrigsminister.

Så strejfede jeg den beklagelige sag fra Ålborg, og det, der lå i det, var blot, at hvis vi havde aktive tilsynsråd, aktive, sådan som jeg ønsker dem og forudsætter dem, ville jeg tro – men det er selvfølgelig en påstand eller en fornemmelse – at der heri ville ligge en vældig forebyggende virkning, og at vi derved ville begrænse den slags sager, vi senest har set under udvikling i Ålborg.

Så mente ministeren som det tredje punkt, at der var en form for sammenblanding i den argumentation, jeg fremfører, mellem det, som domstolene tager sig af, og det, som tilsynsmyndighederne og andre myndigheder skal tage sig af. I den forbindelse vil jeg blot nævne i relation til Viborg amts tilsynsråd, at tilsynsrådet bl. a. blev aktiveret på direkte foranledning af de centrale myndigheder, og at det var på den baggrund bl. a., at tilsynsrådet – sådan må man i hvert fald se det – fik syltet sagen et års tid.

Jeg har svært ved at forstå hr. Egon Jensens ræsonnementer. Det hele handlede om noget med selvoptagethed og om, at vi var kede af, vi ikke havde en tilstrækkelig vælgeropbakning; sådan forstod jeg i hvert fald hr. Egon Jensens bemærkninger. Det hele drejede sig for fremskridtspartiet om at få så mange medlemmer af tilsynsrådene som overhovedet muligt, og dér henviste hr. Egon Jensen så til – det må være en ejendommelig sammenblanding – det enkelte medlem, vi i dag har i Sønderjyllands amts tilsynsråd. Det har bare ikke noget med hinanden at gøre, hr. Egon Jensen, og jeg nævnte også i mit første indlæg, at for vores vedkommende drejer dette forslag sig ikke om at få så mange fremskridtsmedlemmer ind i tilsynsrådene som overhovedet muligt. Jeg nævnte direkte, at jeg tror, tilsynsrådene kunne blive væsentlig bedre, også uden at der overhovedet var repræsentation for fremskridtspartiet i dem, hvis vi fik en væsentlig større bredde i repræsentationen i vore tilsynsråd.

Til hr. Flemming Jensens indlæg skal jeg sige, at jeg da meget gerne vil overrække hr. Flemming Jensen den del af materialet i Holte-Midtpunkt-sagen, hvor der refereres fra en

undersøgelse af en tilkendegivelse fra en eller flere repræsentanter for Københavns amts tilsynsråd, om, at baggrunden for, at man ikke foretog sig så meget, var, at man ønskede at stå sig godt med Søllerød kommune.

Flygaard (DR):

Jeg forstod hr. Thorndahls bemærkninger for således, at man havde foretaget en bedømmelse af de enkelte tilsynsråd, men vi fik ikke sådan nogen konkret angivelse, så derfor vil jeg egentlig gerne spørge fremskridtspartiet, om det sådan har en karakterliste for en bedømmelse af de enkelte tilsynsråd.

Thorndahl (FP):

Ja, og den beholder vi for os selv.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Det synes jeg er en ufin antydning over for de tilsynsråd, der dermed indirekte sigtes.

Hermed sluttede forhandlingene.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Enggaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

[Af Tyroll (VS) og Birthe Nielsen (SF)].

(Lovforslag nr. L 52. Fremsat 15/10 81).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Det forslag om ændring af sygehusloven, som VS og SF har fremsat i fællesskab, har

[Indenrigsministeren]

nogle særdeles korte bemærkninger, ja, der er kun en enkelt sætning, og den lyder:

»Lovforslaget skal sikre, at der ikke kan drives betalingshospitalet i Danmark.«

Jeg har svært ved at indskrænke mig til tilsvarende korte bemærkninger om forslaget. Der har jo lige siden forsommeren været megen debat for og imod indførelse af private betalingshospitalet i Danmark, og der har derfor også været mulighed for at overveje en stillingtagen til spørgsmålet.

Jeg skal med det samme slå fast, at jeg ikke er tilhænger af private betalingshospitalet, dvs. hospitalet, der alene er baseret på behandling mod fuld betaling, ikke blot fordi man undertiden kan blive i tvivl om, hvad der er vigtigst, behandlingen eller betalingen, men nok så meget fordi en etablering af sådanne betalingshospitalet kan kompromittere og undergrave hævdundne principper og idealer her i landet om hospitalsbehandling som en grundlæggende ydelse, der gives vederlagsfrit og på lige vilkår for alle.

Det er noget meget værdifuldt, at sygdomsbehandling ikke er noget, man økonomisk skal frygte. Man skal ikke spare op til en sygehusbehandling, og man skal heller ikke afstå fra en behandling på grund af økonomiske forhold. Vi har vænnet os til disse ideelle og demokratiske forhold, og vi tænker derfor ikke over det i det daglige. Og det gælder både indlæggelser på offentlige og private sygehuse og har gjort det i mange år.

Vi frygter, at når først penge er blevet en faktor i adgangen til sygehusbehandling, er der en klar tendens til, at de kan blive en afgørende faktor. Det er da forståeligt, at penge kan tiltrække nogle af de bedst kvalificerede læger, men det er også indlysende, at dette på længere sigt vil kunne få alvorlige følger for patientbehandlingen på offentlige og private sygehuse, specielt hvor der er en forbigående utilstrækkelig kapacitet, f.eks. inden for felter, hvor der er udviklet nye behandlingsmetoder, som endnu ikke beherskes fuldt ud af et tilstrækkeligt antal læger.

Vi er altså af den opfattelse, at der kan være fare for en meget uheldig udvikling af vort sygehusvæsen; det, som det har taget mange år at bygge op, kan blive undergravet, hvis betalingshospitalet måtte blive en realitet.

Jeg ved, at en kreds af læger og andre har fremlagt deres tanker om sådanne hospitalet

for folketingets kommunalvalg. Det, jeg har set dér, forekommer ikke at være særlig bæredygtigt, men disse andre tanker i samme retning gør, at regeringen finder det nødvendigt, at de mere fundamentale principper om sygehusbehandling generelt bliver lovfæstet.

Det foreliggende forslag griber imidlertid efter regeringens opfattelse for voldsomt ind over for de private sygehuses forhold ved ligefrem at foreskrive en overenskomstpligt. Det vil betyde en lovmæssig stramning af vilkårene for driften af de private sygehuse, og det kan regeringen ikke medvirke til, for det er jo betalingsforholdene for den enkelte patient, der er afgørende.

Efter regeringens opfattelse må der derfor fastsættes regler om, at patienter, der her i landet sygehusbehandles, skal behandles på samme økonomiske vilkår. Det skal således ikke være udelukket i helt specielle situationer at opkræve en betaling, men det må være det samme regelsæt, der gælder for amtskommunale, statslige og private sygehuse.

Regeringen ønsker at få lovfæstet den gældende tilstand, hvor der er ens regler for sygehusbehandling her i landet uanset sygehuses ejerskab, og det er altså behandling på egentlige hospitalet, der er tale om, ikke behandling eksempelvis i speciallægepraksis, mindre klinikker, kur- og rekonvalescent-hjem o. lign.

Spørgsmålet om private betalingshospitalet må altså ses i en større og mere principiel sammenhæng end den, der fremgår af det foreliggende lovforslag og bemærkningerne til det.

Regeringen agter i løbet af kort tid at fremsætte et sådant lovforslag om adgangen til sygehusbehandling, et forslag, der samtidig skal tage sigte på at udvide kredsen af personer, der er berettiget til vederlagsfri behandling her i landet. Det er bl.a., som det fremgår af den skriftlige del af åbningstalen, tanken at tillægge visse grupper af udlændingsdanskere en ret til vederlagsfri behandling i den seneste bopælsamtskommune.

Jeg skal naturligvis ikke her under behandlingen af det foreliggende lovforslag yderligere kommentere regeringens snarlige initiativ på dette felt, men slutte med at udtrykke det håb, at folketinget – og altså også forslagsstillerne vedrørende det lovforslag, vi nu behandler – vil kunne tilslutte sig regeringens lovforslag, når det fremsættes. Under

[Indenrigsministeren]

alle omstændigheder vil der med mere udførlige lovforslagsbemærkninger til den tid være grundlag for en bredere og derfor mere rimelig debat om spørgsmålet om patienters behandling ved indlæggelse på sygehuse, det være sig offentlige eller private.

Taanquist (S):

Vores ordfører, hr. Thomas Have, kan ikke være til stede, og jeg skal derfor på hans vegne gøre nogle bemærkninger om forslaget.

Det er uheldigt, at VS og SF tror, at spørgsmålet om private behandlingshospitaler er så simpelt, at det kan klares ved dette enkle lovforslag, og derfor er forslaget til mere skade end gavn for den fremtidige diskussion. Men ingen skal være i tvivl om, at den socialdemokratiske gruppe er modstander af private betalingshospitaler. Vi kan ikke godkende, at man skal kunne betale sig fra et ventelisteproblem, og vi kan heller ikke godkende, at de specialister, som der er så hårdt brug for, unddrages det offentlige sygehusvæsen.

Svend Erik Hovmand (V):

Efter venstres opfattelse har vi i Danmark et af verdens bedste sygehusvæsner, om end det på mange områder berettiget udsættes for kritik. Venstre vil ikke være med til at afskaffe dette offentlige sygehussystem, men mener tværtimod, det er særdeles vigtigt for et velordnet samfund, at alle har ret til og mulighed for den nødvendige sygdomsbehandling. Det er faktisk en af grundpillerne i et veludviklet samfund, at man har et offentligt sygehusvæsen, der yder sit bedste for alle.

Men selv om vi afviser enhver tanke om at afskaffe det offentlige sygehussystem, finder vi ingen grund til at afvise et privat initiativ med henblik på at oprette et egentligt betalingshospital ved siden af det offentlige sygehusvæsen. For det første fordi vi har en sikker tro på, at det offentlige sygehussystem er så godt, at det ikke vil forringes herved, men tværtimod blive bedre i kraft af den konkurrence, som vil opstå, og for det andet fordi et betalingshospital ikke vil forringe befolkningens indlæggelses- eller behandlingsmuligheder, men tværtimod forbedre dem, fordi der er tale om et supplement til det eksisterende

system, som måske oven i købet kan bidrage til en tiltrængt afkortelse af ventelisterne for en række sygdomsbehandlinger.

Venstre tog allerede den 6. november 1980, altså for næsten et år siden, initiativ til at anmode indenrigsministeren om en samrådsredagørelse for, hvad der kan gøres for at afkorte de lange ventelister for forholdsvist ukomplicerede sygdomme som f.eks. åreknuder, brok, hostelidelser osv. – alle eksempler på pinefulde sygdomsarter, som er til megen gene for mange mennesker, og samtidig eksempler på de helt tilfældige ventetidsperioder fra det ene amt til det andet.

Desværre har indenrigsministeren endnu ikke givet os en sådan redagørelse, til trods for at vi flere gange har rykket den socialdemokratiske udvalgsformand for svar.

Når jeg fremdrager dette eksempel, er det altså ikke alene for at understrege en af det offentlige sygehusvæsens mere iøjnefaldende svagheder, men også for at pege på, hvilken træghed der er også i de besluttende organer, når det drejer sig om at løse de problemer, der vitterlig findes inden for det offentlige system. Samtidig er sagen et uhyggelig godt eksempel på, at det med den frie indlæggelsesret nærmest er en illusion; mange mennesker må opfatte amtsgrænser som en uoverstigelig Berlinmur.

Når vi ikke har fået ryddet op i dette problem efter et helt års pres på den øverste chef for sygehusvæsenet, er det nok et godt eksempel på, at der er brug for en vis konkurrence.

Vi kunne også fremhæve det økonomiske ressourceforbrug inden for vort sygehusvæsen. Her er det jo sagt, også i den rapport, der kom for nylig, at der ikke er sket en forbedring af sundhedstilstanden i forhold til de flere midler, der har været anvendt gennem de seneste mange år.

Mangfoldige er også eksemplerne på andre former for ressourcepild og bureaukrati inden for det offentlige sygehusvæsen, selv om det må erkendes – og det vil jeg gerne slå en kraftig streg under – at der er sket en væsentlig forbedring i de seneste år, i alt fald på det økonomiske område.

Men som sagt, selv om vi mener, at vi har et godt sygehusvæsen, som vi vil bevare, er vi ikke modstandere af, at muligheden for et privat supplement tages i anvendelse, ligesom vi heller ikke kunne drømme om at for-

[Svend Erik Hovmand]

byde privatskoler, selv om vi har et generelt godt fungerende skolevæsen. Tværtimod tror vi på, at privathospitaler kan være en ansporing til forbedring af det offentlige system og hermed bidrage til en almindelig forbedring af den danske befolknings muligheder for sygdomsbehandling i al almindelighed.

Jeg kunne egentlig have lyst til at spørge: hvad er det egentlig, man frygter? Det, man kan opnå med en sådan konkurrence, er jo for det første, at vi vil afkorte de alt for lange ventelister til gavn for alle patienter, for det andet, at vi vil få en tiltrængt sund konkurrence, for det tredje, at vi måske også vil opnå en form for valutaindtjening, og for det fjerde, at vi vil øge valgmulighederne for alle, specielt hvis man også gennemfører en ordning, som indebærer, at sygehustilskuddet følger med patienten.

Vi er altså i venstre af den opfattelse, at selv om vi har et godt system, skal vi ikke forhindre, at der tages et privat initiativ. Vi mener tværtimod at have set mange beviser på, at det er overordentlig tiltrængt.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Bemærkningerne til dette lovforslag lader jo ingen tvivl tilbage med hensyn til hensigten bag forslaget fra VS og SF, nemlig at det skal sikres, at man ikke kan drive privat hospitalsvirksomhed i Danmark. Debatten om private hospitaler har jo bølget gennem pressen de seneste mange måneder; der har været foretaget opinionsundersøgelser, og indenrigsministeren har erklæret sin absolutte modstand mod sådanne hospitaler og har bebudet et lovforslag, der sandsynligvis vil have samme formål som det, VS og SF nu er fremkommet med.

Da vi endnu ikke har set indenrigsministerens forslag, må man formode, at der er adskillige hurdle, der skal overvindes, før det kan komme på bordet. De to partier, som nu har fremsat forslag, har sikkert ikke haft disse hurdle med i deres overvejelser, men har bare skyndt sig at fremsætte forslaget, så de kunne komme først.

Det konservative folkeparti er imod en ensretning af vores samfund, og i forslaget tales der også om, at det kun er de bedrebedlede, der kan betale sig fra dette og hint, der får gavn ud af disse hospitaler.

Vi har et godt sundhedsvæsen herhjemme, og vi har en meget, meget velkvalificeret stab af læger, sygeplejersker og øvrige, der er ansat i sundhedssektoren. Det danner alt i alt grundlag for en følelse af tryghed for den enkelte borger i vort samfund, hvis sygdom rammer ham eller hende.

Men den økonomiske situation, vi befinder os i, er jo også gået ud over sundhedssektoren. Det har været nødvendigt også dér at bruge sparekniven, og dette har igen af født, at der er kommet fantastisk lange ventelister for hospitalsindlæggelser. Det kan dreje sig om småskavanker, som ikke er livstruende, men som er en kilde til daglig irritation og måske også medfører smerter for vedkommende patient, hvilket igen kan betyde en nedsat arbejdsevne. Men ventelisterne er der.

Der er for mig ingen tvivl om, at havde man mulighed for en hurtig behandling mod en mindre betaling, ville mange foretrække at benytte sig af et sådant tilbud.

Et privat hospital er jo ikke en konkurrent til det eksisterende hospitalsvæsen, men snarere et supplement til dette. Der var eventuelt også et håb om, at man kunne nedbringe de lange ventelister, så man ikke havde det irritationsmoment. Det er jo uforståeligt for den største del af befolkningen, som via deres skatter betaler til vores sundhedsvæsen, at de ikke kan blive behandlet, når sygdom opstår. Af og til har de været tvunget til at vente i årevis, så der er intet mærkeligt i, at de eventuelt gerne vil betale for behandlingen. Tryk avler som bekendt modtryk, og et forbud som det, der er nedlagt i dette lovforslag, kan vi i den konservative folketingsgruppe ikke støtte.

Jeg vil gerne stille et enkelt spørgsmål til forslagsstillerne. Når de nu prøver at få gennemført et sådant forbud, betyder det så også, at man vil nedlægge nuværende gode private hospitaler såsom Skodsborg osv.? Og specielt SFs ordfører vil jeg spørge, om det kun var sådan pro forma, at SF med fynd og klem i diskussionen gik ind for Sankt Lukas Stiftelsen, Diakonissestiftelsen osv., da de var på programmet herinde.

Thorndahl (FP):

[Thorndahl]

Lovforslaget har i hvert fald én stor kvalitet, og det er dets meget korte og præcise bemærkninger.

Det er fremskridtspartiets opfattelse, at det offentlige skal stille et fremragende sygehusvæsen gratis til rådighed for den danske befolkning, og det tror jeg et stort flertal i folketinget er enig i. Men når det er fastslået, kan jeg simpelt hen ikke forstå, at der overhovedet er nogen, der kunne tænke sig at modsætte sig, at der etableres private sygehuse her i Danmark. Det er i hvert fald helt umuligt at finde menneskeligt og samfundsmæssigt positive begrundelser for at modsætte sig etablering af private sygehuse, herunder private betalingshospitaller. Men man kan jo forsøge at liste de negative argumenter op, og det må vel være dem, der er baggrunden for, at forslagsstillerne har udarbejdet det forslag, vi behandler.

For det første må forslagsstillerne være af den opfattelse, at man ikke ønsker sygehusventelisterne nedbragt for de offentlige sygehuses vedkommende, for en reduktion af denne ventetid og disse ventelister vil jo være en helt logisk konsekvens af etablering af private sygehuse.

For det andet ønsker man ikke muligheden for, at der kan foretages sammenligninger mellem private og offentlige sygehuse, idet man er bange for – det må jo være begrundelsen – at en sådan sammenligning vil vise, at der foregår et betydeligt ressource-spild i hele den offentlige sygehusektor.

Og for det tredje er man bange for, at det personale, der i dag på forskellig måde presses ud af det offentlige sygehusvæsen, gennem private sygehuse kan gøre brug af deres uddannelse til gavn både for dem selv og for samfundet.

Det må være de tre negative hovedbegrundelser, der danner baggrund for det foreliggende lovforslag, og denne negative argumentation for gennemførelse af en lovgivning af denne karakter er det mig en glæde på fremskridtspartiets folketingsgruppes vegne klart at kunne tage afstand fra.

Birthe Nielsen (SF):

Jeg vil godt sige helt klart fra starten, at socialistisk folkeparti ikke har sat spørgsmålstegn ved private hospitaler. Det, vi har sat spørgsmålstegn ved, også som medfor-

slagsstiller til dette forslag, er betalingshospitaller. Vi siger nemlig meget klart i den nye § 14, som vi ønsker skal afløse den nugældende § 14, at drift af private sygehuse forudsætter, at der indgås overenskomst herom med en eller flere amtskommuner. Det vil altså sige – og det er et svar til fru Karen Thurøe Hansen – at vi ikke er interesseret i at slagte de private sygehuse, og derfor sagde vi også under diskussionen her i foråret om bevarelse af Sankt Lukas Stiftelsen og Diakonissestiftelsen, at man skulle indgå nogle aftaler med disse to sygehuse, som kunne være tilfredsstillende ikke mindst for patienterne.

Jeg er glad for at høre, at indenrigsministeren er enig med os i, at vi ikke skal have betalingshospitaller her i landet, og jeg vil da nok sige, at når jeg tænker på, hvad den gruppe, der står bag ved betalingshospitallerne, siger, må man tage sig til hovedet.

Jeg var til et møde i går på Panuminstituttet, og på det blev der sagt lidt om, hvad de mennesker står for. En af de personer, der deltog i dette plenum, sagde helt ordret: jeg er uddannet til at være overlæge, og det er uforskammet, at det offentlige ikke vil ansætte mig som overlæge. Det offentlige vil ikke skaffe overlæger stillinger. Det er altså de menneskers egne egoistiske interesser, der ligger bag ved oprettelsen af det, de kalder Patienternes Hospital. Man er blevet vred over, at det offentlige skal spare, så mange af disse overlæger ikke mere kan have den suveræne magt, som de har haft, og derfor vil nogle af disse overlæger lave private hospitaler og kapitalisere sundhedsvæsenet. Det er på grund af deres egne egoistiske interesser, og ikke fordi det er til gavn for patienterne. Det vil jeg lige have lov at sige her, for sådan foregik diskussionen i går.

Når vi har fremsat dette lovforslag, hænger det selvfølgelig sammen med, at vi har haft nogle debatter om sundhedsvæsenet herinde, hvoraf det fremgår, at de helt vilkårlige spareforanstaltninger, man laver, ventelisterne og den dårlige planlægning betyder, at flere og flere patienter, dvs. brugere af hospitalsvæsenet, bliver dårligere og dårligere stillet. Vi beklager også de lange ventelister, og at behandlingen i amterne er vidt forskellig, afhængig af hvor i landet man bor.

Vi mener, der skal en bedre planlægning til og en øget demokratisering af hele hospitalsvæsenet, hvor det menige sundhedsperso-

[Birthe Nielsen]

nale er meget mere med i beslutningsprocesserne, således at det ikke udelukkende er overlægerne og den hierarkiske opbygning, man har inden for vores sundhedsvæsen, der er afgørende for, hvordan det hele kommer til at fungere.

Jeg kan ikke lade være med at tænke på, at jeg netop i dag i Information har set, at man nu i Ålborg amt vil nægte patienter at blive indlagt akut, idet man ville lukke sygehusene om natten. Det er sådan noget, der er med til at styrke de reaktionære kræfter, så vi kommer ud for det, der sker nu, nemlig at disse privilegerede overlæger vil oprette betalingshospitaller til gavn – siger de – for patienterne, mens det kun er til gavn for deres egen pengepung og for de velhavende mennesker. De tænker ikke på arbejdsmand Petersen på Nørrebro, men på, at det er folk med tegnedrengen i orden, der har råd til at lægge sig ind på deres hospitaler.

Jeg er enig med indenrigsministeren i, at vi ikke har taget højde for de andre problemer, der ligger i dette, men dem er vi villige til at tage stilling til, når ministeren fremsætter sine lovforslag, og derfor henviser vi også i vores lovforslag til kapitel II i sygehusloven, som blev revideret i 1974, og hvori der står, at det er indenrigsministeren, der træffer afgørelse med hensyn til personer, der flytter hertil fra udlandet. Jeg kan godt se, at der skal nogle ændringer ind her, men vi ville afvente ministerens udspil, og derfor har vi ikke taget stilling til den side af sagen i vort lovforslag.

Men vi mener, at det haster med at få gennemført en ny lov på dette område. Disse mennesker står jo parat fra 1. december, og man kan risikere, at der bliver rejst erstatningskrav over for det offentlige, fordi de, som loven ser ud i dag, godt kan oprette deres hospital. Vi vil gøre alt for at forhindre, at der kommer et Patienternes Hospital!

(Kort bemærkning).

Svend Erik Hovmand (V):

Når nu fru Birthe Nielsen svinger sig op til så følelsesladede højder omkring de mennesker, som gerne personlig vil yde et bidrag for at få løst et menneskeligt problem, vil jeg egentlig gerne spørge hende: er det ikke sådan, at hvis et menneske, der står på en venteliste og måske først kan blive behandlet om

to år, går hen på et privat hospital og får løst sit problem, bliver ventelisten på én mindre til gavn ikke alene for den, som får løst sit problem her og nu, men også for de andre, der står bagved i køen?

Så må jeg i øvrigt også stille et spørgsmål til hr. Taanquist på baggrund af fru Birthe Nielsens indlæg, hvori hun jo beskæftigede sig med diskussionen om Diakonissestiftelsen og Sankt Lukas Stiftelsen. Der var da stillet et forslag fra de samme to partier, som er forslagsstillere i dag, om forbud mod betalingshospitaller, og dengang sagde socialdemokratiets ordfører, hr. Egon Jensen, at man ikke ville gå imod forslaget. Afstemningen i salen viste, at socialdemokratiet undlod at stemme til dette forslag. Hvad er årsagen til det pludselige stemningsskift i socialdemokratiets rækker, hvor man nu totalt går ind for forbud mod enhver form for betalingshospitaller?

(Kort bemærkning).

Birthe Nielsen (SF):

Til hr. Svend Erik Hovmand vil jeg blot sige, at den eneste måde, man kan undgå disse betalingshospitaller på, er at gøre vort offentlige sundhedsvæsen bedre; det er det, vi foreslår fra SFs side, og det vil vi godt medvirke til, når indenrigsministeren kommer med sit lovforslag.

(Kort bemærkning).

Svend Erik Hovmand (V):

Jeg må konstatere to ting. For det første, at fru Birthe Nielsen ikke svarede på mit spørgsmål, idet jeg klart konstaterede, at hver eneste gang en patient går fra en venteliste over til et privat hospital, betyder det, at ventelisten bliver på én mindre til glæde for alle dem, der står bagved i køen. For det andet, at der blev sagt, at vi skal gøre det nuværende hospitalsvæsen bedre, det er vi enige i.

Men jeg nævnte i mit indlæg for et øjeblik siden, at venstre for over et år siden henvendte sig til indenrigsministeren for at få en løsning på problemet med ventelisterne. Der er ikke sket noget endnu.

(Kort bemærkning).

Birthe Nielsen (SF):

[Birthe Nielsen]

Hr. Svend Erik Hovmand var åbenbart ikke tilfreds med det svar, jeg kom med, derfor vil jeg uddybe det nærmere ved at sige, at vi får ikke vores offentlige hospitalsvæsen til at fungere bedre og ventelisterne nedbragt – det sagde jeg også i mit indlæg – ved at spare på den fuldstændig vanvittige måde, som man gør inden for sundhedsvæsenet i dag. Man må demokratisere sundhedsvæsenet, gøre det mindre bureaukratisk, få medarbejderne, der er ansat på sygehusene, med ind i beslutningerne og så tage højde for at gøre noget dér, hvor ventelisterne er store, og det er med hensyn til hofteledelser og øjenlidelser. Derfor kan det ikke nytte noget, at man har så dårlig en planlægning, som man har inden for sygehusvæsenet, for det er det, der er problemet, sammen med bureaukratiet, som jeg også nævnte. Man må sørge for, at disse specialer bliver udbygget til gavn og glæde for de mennesker, der står på listen og venter på at få plads på sygehusene.

Aase Olesen (RV):

Det radikale venstre vil med det samme sige, at vi gerne vil afvise lovforslag nr. L 52 om et egentligt forbud mod betalingshospita-ler i Danmark. Jeg mener, at det forslag, SF og VS her har fremsat, er alt for unuanceret og uigennemtænkt til at kunne gå igennem, og det er de to forslagsstillere formentlig også selv klar over.

Det betyder imidlertid ikke, at vi er parat til at åbne for en hvilken som helst udvikling i hospitalssektoren, og derfor har jeg med interesse lyttet til ministerens tale her i dag; han har jo tidligere varslet, at han vil komme med et lovforslag.

Også for os må hovedprincippet for den danske hospitalssektor være, at vi bevarer gratisprincippet i tilbuddet om sygdomsbehandling. Ligheden er helt afgørende for os, og det, der vil være afgørende for den stilling, vi vil tage til en fremtidig regulering af disse hospitaler, er netop, i hvilket omfang man vil kunne bevare denne lighed i sygdomsbehandlingstilbuddet.

Frihed til at betale for ydelser har vi ikke noget imod, men det, det drejer sig om, er, at hvis man begiver sig ind i denne udvikling, så ved man ikke, hvordan det vil gå med princippet, og jeg mener, det er det, det er afgørende at undersøge, når man taler om de

planer, der foreligger for private betalingshospita-ler.

Men jeg undrer mig egentlig over, at man, især fra forslagsstillernes side, så klart kan give udtryk for, hvad det er, man er imod. Så vidt jeg kan se, er der af de ting, der hidtil er kommet frem, meget stor uklarhed om, hvad det er, man forestiller sig. Jeg har ikke set noget konkret om, hvordan man forestiller sig, at disse private hospitaler skal finansieres. Er der f. eks. udenlandsk kapital involveret i det?

Jeg synes heller ikke, det fremgår klart, hvordan man forestiller sig, at lægernes ansættelsesforhold skal være. I dag er det jo sådan, at næsten alle private speciallæger også er ansat i det offentlige hospitalsvæsen.

Og der er én ting, jeg har hæftet mig meget ved, og det er, at man fra dem, der arbejder med disse planer, taler om forsikringsordninger. Jeg synes nok, at der heri er nogle meget usikre momenter, nemlig i hvilken grad der vil blive øget pres fra politisk og anden side for at få sådanne forsikringspræmier inddraget under fradragene og dermed skattegrundlaget reduceret til skade for den øvrige finansiering af hospitaler i Danmark.

Og endelig er det for mig temmelig uklart, hvilken karakter disse hospitaler skal have. Skal det være egentlige hospitaler, eller taler vi blot om speciallægepraksis med en slags tilhørende hotel med plejepersonale? Der er faktisk behov for, at vi får en diskussion om, hvad et hospital egentlig er.

Det er nogle af de overvejelser, vi vil gøre os, når vi skal vurdere, hvordan vi vil tage imod et regeringsforslag på dette område. Vi er altså langt fra sikre på, hvad det egentlig er man vil lovgive imod, og vi må naturligvis vente med at tage stilling til regeringens forslag, til vi ser det. Men jeg kan gentage, at vores udgangspunkt vil være en vurdering af, hvorvidt nogle kommende nye private hospitaler med rimelighed vil kunne siges at ødelægge gratisprincippet i sundhedssektoren, og vi vil godt benytte anledningen til samtidig at undersøge, om man ikke ad anden vej kan forbedre, effektivisere og smidiggøre hospitalssektoren, om det overhovedet er nødvendigt, at vi har de ventelister, vi har i dag. Dette være sagt uden at falde i den groft, som fru Birthe Nielsen lige er faldet i, nemlig at påstå, at den eneste måde, man kan forbedre hospitalssektoren på, er ved at yde

[Aase Olesen]

flere midler til den. Det tror vi faktisk er en meget grov vurdering. Tværtimod mener vi, at der kan gøres meget inden for de bestående rammer; bl. a. kan man spørge, om vi uddanner vores overlæger godt nok til at lede og administrere så store arbejdspladser, som der her er tale om.

Vi vil også godt være med til at undersøge, om det er rimeligt ikke bare at give udlændingskøerne mulighed for at blive behandlet på danske hospitaler, men også udlændinge. Jeg ved, der har været rejst en del kritik af dette, men det er jo til en vis grad en smule falsk at være meget forarget over, at vi skulle gå ind og bruge noget ledig kapacitet til at give tilbud til udlændinge, al den stund udlændinge jo kan blive behandlet på andre landes private hospitaler.

Endelig mener jeg, at denne sag giver god anledning til at diskutere den dobbeltrolle, som langt de fleste speciallæger i dag har, i kraft af at de dels er privat praktiserende, dels ansat i det offentlige.

Og til slut vil jeg sige til forslagsstillerne, at det må pålægge dem et meget stort ansvar at foreslå forbud mod betalingshospitaler uden samtidig at gå ind i en konkret vurdering af, om vi kan forbedre hospitalsvæsenet, sådan som det allerede er, også uden anvendelse af flere midler.

Birgith Mogensen (CD):

VS og SF ønsker såkaldte betalingshospitaler forbudt ved lov. Toner fra indenrigsminister Henning Rasmussen tyder på, at han går hånd i hånd med ovennævnte partier. Modstandere af privat initiativ på hospitalsområdet fremturer med følgende argument: velhavende syge vil kunne købe sig til en bedre behandling på bekostning af andre syge mennesker. Ja, indenrigsministeren frygter ligefrem, at privatsygehuse vil medvirke til, at vort etablerede hospitalssystem vil få en forringet service.

Disse gentagne argumenter mod betalingshospitaler holder ikke. Et privatbetalt sygehusophold kan naturligvis ikke være bekostende for os, som af økonomiske eller andre årsager benytter det almindelige hospitalsvæsen, tværtimod, idet den patient, som selv betaler for behandlingen, simpelt hen ikke belaster det offentlige sygehusbudget.

Når indenrigsministeren siger, at servicestandarden i vores nuværende hospitalsvæsen vil falde, kan jeg kun tolke hans udtalelser derhen, at indenrigsministeren egentlig mener, at privathospitalernes serviceniveau vil komme til at ligge højere, og det er da muligt, men det synspunkt er bestemt ikke noget dueligt argument imod oprettelse af betalingshospitaler.

Min nærmeste familie og jeg har i alt ligget på hospital 6 gange. Vi er fuldt ud tilfredse med den behandling, vi fik. Derfor er jeg ikke potentiel patient i en eventuelt kommende betalingspsykiatri. Alligevel går jeg ind for etablering af et alternativt sygehusvæsen på privat basis. Debatten har nemlig vist, at der både er læger og patienter, som udtrykker behov for denne valgmulighed, så der er ingen grund til at modsætte sig etablering af betalingspsykiatri. Vi har læger nok, og måske kan disse hospitaler som supplement reducere de lange behandlingsventetider.

CD kan ikke tilslutte sig lovforslaget.

Steffensen (KrF):

Kristeligt folkeparti vil afvise dette forslag, sådan som det er formuleret. Problemet er ikke så enkelt – som det tidligere er sagt – at man kan klare det på denne måde. Det gode sygehusvæsen, vi har i Danmark, ønsker også kristeligt folkeparti forbedret, og jeg tænker her på problemet, der er nævnt nogle gange: ventelisterne. Det kan udmærket tænkes, at private initiativer på den ene eller anden måde kan være midlet hertil.

Der er jo i sommerens løb fremkommet en hel del forslag om, hvordan man bedre kan tackle venteliste-problemet for en række sygdommes vedkommende. Det er forskellige læger i særdeleshed, der kommer med disse forslag, og det er ret så uoverskueligt i øjeblikket, hvordan man eventuelt kan få det sat i system. Endnu foreligger der ikke, synes jeg, noget troværdigt, men det kan jo komme.

Der var f. eks. i Berlingske Tidende den 28. oktober 1981 en artikel med en ret stor dokumentation fra en overlæge, Kurt Rehnagel, som havde et forslag til, hvordan man kunne tackle problemet »ventelister« for en række sygdommes vedkommende, og det er værd at se på, for vi har brug for alle mulig-

[Steffensen]

heder, når det drejer sig om at kunne udnytte de ressourcer, vi i øjeblikket har, bedre, end tilfældet er. Jeg tror, de fleste kan være enig i, at mange af ressourcerne i vort nuværende sygehusvæsen ikke i tilstrækkelig grad udnyttes effektivt, og det er nok en diskussion værd, hvordan det kan ske.

Men den egentlige diskussion om, hvordan vi skal gøre det fremover, vil det være rimeligt, synes jeg, at vente med, til vi ser indenrigsministerens udspil, og dér synes jeg der er grund til at drage mange ting ind i problemstillingen; det vil også blive gjort, og det er vel årsagen til, at dette udspil endnu ikke er kommet. Men ministeren har bebudet her i dag, at det kommer snart, og så må vi se, hvordan vi så kan tackle problemerne.

Kristeligt folkeparti vil ikke afvise muligheden af, at private initiativer er en løsning til forbedring af vort nuværende sygehusvæsen, og vi vil i hvert fald afvise dette lovforslag.

Flygaard (DR):

Retsforbundet kan ikke støtte det foreliggende forslag. Men når det er sagt, vil vi gerne sige, at efter vores opfattelse eksisterer der i dag adskillige problemer inden for hospitalsområdet.

Der er f. eks. spørgsmålet om ventelister, og jeg deler de synspunkter, der bl. a. er gjort gældende fra radikal side, at det nok ikke udelukkende er et bevillingsmæssigt, men måske i langt højere grad et administrativt spørgsmål.

Jeg mener nok, det i høj grad er ønskeligt, at man får vurderet, hvad den egentlige forklaring på de lange ventelister er. Måske kan det hænge noget sammen med, at der, når vi har fået en række hospitaler, der er meget store, nemt opstår en form for bureaukrati, der medfører, at administrationen tager mere overhånd, end godt er. Det vil vi i hvert fald også meget gerne have med ind i vurderingen.

Hvis man skal se på retsforbundets principielle stilling, mener vi ikke at kunne gå imod oprettelsen af et betalingshospital, men vi vil gerne, når det er sagt, ganske klart sige, at vi mener ikke, det er rimeligt ud fra et socialt og sundhedsmæssigt synspunkt, at de økonomisk stærke skal have en fortrinsret, i kraft af at der er et ventelisteproblem eller i

øvrigt manglende behandlingsmuligheder af andre grunde. Vi mener, det er meget ønskværdigt, at vi under en kommende forhandling af lidt større omfang, end der er basis for i dag med det forslag, der foreligger, får taget meget nøje stilling til, hvad det reelle økonomiske grundlag for betalingshospitalerne skal være, og vi ønsker i denne forbindelse også at få en klar tilkendegivelse af, hvorledes de skattemæssige regler – herunder de skattemæssige fradragregler – er, for de vil helt givet med den indkomstbeskatning, vi har i dag, komme til at spille en helt afgørende rolle for betalingshospitalernes eksistensmulighed, så vidt jeg kan bedømme.

Der er ingen tvivl om, at det er ønskværdigt, at regeringen lader arbejdet med at lægge et forslag af bemeldte karakter på bordet nyde fremme, og det ser vi da også hen til. Vi vil gerne, at regeringen fremrykker dette tidspunkt mest muligt.

Til slut skal jeg give udtryk for, som også andre ordførere har gjort det, at problemet nok er en lille smule mere komplekst, end det umiddelbart måtte fremtræde i det forslag, der her foreligger fra venstresocialisternes og socialistisk folkepartis side.

Tyroll (VS):

Jeg vil først lige sige med hensyn til, at vores forslag skulle være en forsimpning, at det er da muligt; det er der mulighed for at få belyst under udvalgsbehandlingen. Det var ikke muligt at få bistand fra ministeriets eksperter undervejs i fremstillingen af forslaget, og det er da muligt, at der kan komme noget frem, som viser, at det er en forsimpning. Det er vi da selvfølgelig klar til at drøfte, vi er klart i stand til at finde ud af, om der er nogle virkelige problemer forbundet med det.

Dernæst vil jeg godt sige, at jeg synes da, det er raret at kontaktere, at ministeren fastholder, at det er vigtigt for ministeren at opretholde princippet om, at alle former for sygehusbehandling skal være vederlagsfri, uanset om den foregår ved kommunale, statslige eller private hospitaler. Det er meget udmærket. Det, jeg bare ikke helt kunne finde ud af i ministerens udtalelser, er: Vil ministeren sørge for, at det ikke kan lade sig gøre at drive private betalingshospitaler her i landet? Er det indeholdt i det forslag, der kommer? For det, jeg hørte i ministeren sige, var mest

[Tyroll]

noget, der lagde vægt på ens behandling og ikke så meget på spørgsmålet om driften af private betalingshospitaller. Det ville være rart at få en meget præcis udtalelse fra ministeren om, hvorvidt det vil være indeholdt i det lovforslag, der kommer, eller det ikke vil være det.

Dernæst synes jeg også, ministeren gik lidt let hen over nogle problemer. Ministeren lagde bl. a. vægt på, at et forslag ikke måtte antaste f. eks. spørgsmålet om speciallægepraksis, klinikker osv., som man kan se nogle eksempler på i dag. Det synes jeg er meget problematisk, for den initiativgruppe, som står bag ved oprettelsen af et privat betalingshospital, har udtrykkelig sagt, at hvis man fjerner mulighederne for at lave noget sådant direkte på hospitaler, vil de søge at opnå det samme ved hjælp af mindre klinikker rundt omkring, og så vil de bare lave nogle administrative ordninger, så det kan lade sig gøre. De vil altså forsøge at opretholde det princip, der er det afgørende for dem: en form for betaling af sundhedsydelser. De vil altså finde ud af andre veje til gennemførelse af deres forehavende, og det er jo lige nøjagtigt det, der er problemet; det synes jeg også ministeren må forholde sig til, og måske burde han have gjort det allerede på indeværende tidspunkt, men jeg håber, det bliver muligt at få nogle mere præcise kommentarer.

I hvert fald ligger det os meget på sinde at sikre, at disse principper, som hidtil har været gældende, også kommer til at fungere fremover.

Så kan man selvfølgelig sige, at der er forskellige nu fungerende hospitaler, som har privat status og også betaling. Jeg synes, der er grund til at se på dem. Jeg synes ikke, man bare skal sige: ja men Skodsborg er udmærket, og andre klinikker kan være udmærkede, den i Gentofte f. eks. med øjenoperationer. Jeg synes ikke, man bare skal sige, at det er udmærket. Jeg synes godt, man kan overveje, om ikke det er lidt urimeligt, at der faktisk er startet lidt op i den retning, som man er indstillet på her. Jeg synes, det var rimelig at se på i udvalget og drøfte, om ikke det i højere grad var sagen, at der blev indgået overenskomster om sådanne aktiviteter, og at der i højere grad blev tale om ligestilling i forhold til de serviceydelser, som der i givet fald ville kunne blive tale om. For VS'

vedkommende vil vi gerne se på den side af sagen.

Dernæst vil jeg gerne bevæge mig ind på, at jeg også synes, det kan blive ret så problematisk, hvordan man vil stille sig fremover fra lægernes side. Så vidt jeg ved, er de principper, som vi her diskuterer, også indeholdt i lægeløftet, at man ved den gerning, man udøver, ikke vil tage specielt hensyn til nogle, som har mere råd end andre. Det er altså nogle principper, der er fastslået ret så klart, og hvordan det kan overholdes i et betalingshospital, har jeg lidt svært ved umiddelbart at se, men jeg vil da med interesse lytte til, om der er nogle muligheder for at overholde dette.

Endelig vil jeg sige – og det er også et svar på nogle af de indlæg, der har været her – at det efter vores opfattelse er klart, at betalingshospitaller vil få en parasitær rolle i forhold til det eksisterende sundhedssystem, og det synes vi da i allerhøjeste grad der er grund til at kigge lidt nærmere på.

Det er noget med, at der f. eks. kan opstå komplikationer undervejs i en behandling, der kræver en ekstra indsats, som der ikke er ressourcer til i et betalingshospital. Hvad gør man så? Så falder man selvfølgelig tilbage på det eksisterende sundhedssystem.

Hvad med indgreb, som de private betalingshospitaller ikke måtte være i stand til at foretage, selv om man eventuelt har nogle, der er forsikret og står til at skulle behandles på et privat hospital, som bare ikke har den disciplin inden for hospitalet? Ja, så falder man tilbage på det offentlige sygehusvæsen.

Det er nok helt klart, at man vil forsøge at friholde patienterne for konsekvenserne af det, de ikke har overvejet på forhånd med hensyn til, hvilke begrænsninger der måske vil være for den behandling, de kan få.

Hvad sker der, hvis pengene hos den enkelte slipper op? Hvem har så ansvaret? Er det så bare en afvisning af behandling?

Og hvad f. eks. med hele spørgsmålet om nyudvikling af behandlingsmetoder, forskning, teknik osv. på hospitalerne? Alt dette sker i det offentlige hospitalsvæsen. Jeg har svært ved at forestille mig, at man i de betalingsformer, som man vil lægge op til på private betalingshospitaller, vil indbygge betaling til forskningsaktivitet på hospitalerne. Nej, man vil simpelt hen tage resultaterne fra den offentlige sektor, og dem får man jo for-

[Tyroll]

holdsvis billigt; derfor kan man selvfølgelig nedbringe udgifterne til de aktiviteter, som man udfolder.

Jeg mener faktisk, man kan forudsige, at behandlingen ved de private hospitaler i givet fald ville blive ringere end den, man vil få inden for det offentlige sygehusvæsen.

Hertil bidrager selvfølgelig nogle af de konkrete ideer, der har været om, at det er den enkelte patient, der skal fange en læge ind og sige: jeg vil gerne behandles på det og det hospital til den og den tid. Og så ser vi disse flyvende læger spæne rundt mellem forskellige geografisk placerede hospitaler for at foretage den nødvendige behandling. Det kommer nok til at knibe en hel del med den nødvendige opfølgning af behandling, koordinering osv., så jeg er overbevist om, at der vil blive tale om en klar forringelse af behandlingen på disse hospitaler.

Så kan man også sætte spørgsmålstejn ved patientens situation. Det er en helt klar målsætning for dem, der foreslår de her ting, at det er på personalet, der skal reduceres. De siger helt klart, at lønnen er 75 pct. af udgifterne, og det er dér, det skal gøres billigere. Vi ved samtidig også, at de reduktioner, der har været tale om inden for sundhedsvæsenet i dag, bevirker, at man føler sig ret fremmedgjort på de store hospitaler, at man har svært ved at få ordentlig kontakt med sundhedspersonalet. Det samme bliver i hvert fald tilfældet ved disse private betalingshospitaler, og jeg forudser på det nærmeste, at man får forskellige økonomiudgaver, hvor man kan vælge at se en sygeplejerske én time om dagen eller måske 5 timer, alt efter hvad man har råd til. Man kan forestille sig meget omkring de her konkrete forslag. Man skal ligesom lægge op til, hvad det er for en pleje, man ønsker.

I Amerika er det faktisk sådan, at et amerikansk forsikringselskab yder 700 kr. i præmie til kvinder, der efter en ukompliceret fødsel er villig til at tage hjem fra hospitalet inden 24 timer efter fødslen i stedet for at være indlagt i 4 dage. Det er selvfølgelig den slags aktiviteter, der vil komme. Man vil forsøge at presse sådan nogle ordninger frem, fordi man synes, at sådan skal det foregå.

Men så er der også hele spørgsmålet, som andre har været inde på, hvordan vi får ventelisterne nedbragt. Jeg tror simpelt hen ikke på, at vi får nedbragt de almindelige venteli-

ster ved det offentlige hospitalsvæsen ved at føre nogle hurtigere frem til behandling, til særbehandling. Den måde, det skal gøres på, er ved, at de faglige organisationer tager disse ting mere alvorligt og går lidt mere hårdt til deres eget parti, som det jo drejer sig om for en hel del i fagbevægelsen, og presser på for at få løst de her problemer. Jeg kan da også høre her i dag, at der er stor interesse for at få afskaffet disse ventelister, og så er det jo fantastisk, at der ikke kan blive taget initiativ til det, så jeg synes, der er grund til at drøfte i forbindelse med behandlingen i udvalget, hvordan man får sat aktiviteter i gang, som fjerner disse ventelister.

Jeg tror ikke på det, uden at der kommer en effektiv pression fra de faglige organisationer, og jeg synes, man må tage dette alvorligt fra organisationernes side.

Så er det helt klart, at man vil forsøge at unddrage sig en egentlig betaling for den private behandling. Der vil blive tale om – det siger man allerede – at man vil søge skattefrihed for det, man indbetaler til forsikringssystemer osv. Hvem er det så, der kommer til at betale? Ja, det er da den almindelige dansker, der betjener sig af det offentlige sygehusvæsen. Og selvfølgelig vil man presse på fra borgerlig side for at få sådanne forslag gennemført.

Endelig vil jeg sige, at så spekulerer man i, at nu skal vi have valutaindtjening på sundhedsydelse. Jeg har bemærket mig, at et af de store problemer, man bl. a. har haft nede i Grækenland, og som er indgået i de øjeblikkelige overvejelser af, hvordan man skulle stemme ved det senest afholdte valg, er spørgsmålet om de sundhedsydelse, man har i Grækenland, hvor man netop har private betalingshospitaler, og hvor man ikke kan få en ordentlig ydelse. Det skyldes selvfølgelig, at 18.000 eller måske flere transporteres til andre lande og bliver behandlet for de skavanker, de måtte have; så presser de selvfølgelig ikke på for at få et bedre sundhedssystem i Grækenland, og det vil man altså nu til at spekulere i og dermed være med til at undergrave det pres for at få bedre sundhedsydelse, der eksisterer i nogle andre lande. Det synes jeg man skal holde sig fra.

Der var meget mere at sige om disse ting, men nu lyser den røde lampe, så jeg må stoppe.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Der er flere ordførere, der har spurgt, på hvilket tidspunkt der kan forventes et lovfor-slag. Det kan ventes inden for 3-4 uger. Vi er færdige med forslaget i princippet, og det er i øjeblikket til en teknisk gennemgang i forskellige afdelinger og ministerier, for at vi kan være sikker på, at det juridisk og på andre måder er i orden.

Jeg vil også gerne minde om, at jeg har bebudet, at der vil blive givet en redegørelse for sygehusplanlægningen og sygehussituatio-nen i hovedstadsområdet, herunder for ven-telisteproblemet i området - det sidste er en tilføjelse - så vidt vi kan belyse det i dag. Den redegørelse er bebudet til december må-ned. Når den må vente til december, hænger det sammen med, at jeg først på det tids-punkt kan regne med at have den sygehus-plan, som Hovedstadsrådet i øjeblikket be-handler. Den har af flere grunde, bl. a. af hensyn til afklaringen af de to små private hospitalers fremtidige forhold, ikke kunnet færdigbehandles førend i slutningen af no-venber måned. Jeg har fået stillet i udsigt, at jeg kan have den omkring den 1. december, og så er det væsentlige grundlag for redegø-relsen dermed færdigt.

Jeg vil gerne sige, at der er betydelige tek-niske problemer forbundet med at skaffe sammenlignelige oplysninger, når det drejer sig om ventelister, oplysninger, der kan sam-menlignes fra amt til amt for de samme syg-domsforhold, og oplysninger inden for det samme amt, der kan sammenlignes fra år til år. Det lyder måske mærkeligt, men der er mange forskellige måder at gøre ventelister op på, og de kan simpelt hen ikke sammen-lignes i det materiale, vi har fået og har for-søgt på at bearbejde. Men vi vil altså gøre et forsøg på at belyse det så godt, vi kan, i for-bindelse med redegørelsen til december, men det må så være begrænset til hovedstadsom-rådet.

Jeg vil lige føje til, at vi er langt fremme med et EDB-program, der formentlig kan sættes i gang her fra 1. januar, netop når det drejer sig om et fælles grundlag for at indko-de oplysninger, der efterhånden kan give os basis for systematisk at følge ventelisternes udvikling. Man det er altså lige nogle uger for tidligt til, at jeg kan sige definitivt, hvor-dan disse ting kommer til at gå.

Jeg vil så også gerne føje til, at ventelister opstår jo af flere grunde. De opstår bl. a., fordi nogle sygdomme og lidelser ikke er ha-stende, og det betyder, at patienten egentlig godt vil vente til et tidspunkt, der passer lidt bedre end det øjeblikkelige, eller foretrækker at blive behandlet på det nærmeste hospital i amtskommunen i stedet for at blive indlagt på et hospital, der ligger en snes eller to sne-se kilometer væk, og hvor der er mulighed for en hurtigere behandling. Det gælder ty-pisk en sygdom som åreknuder eksempelvis eller varicer, som det hedder på det korrekte sprog.

Der er også det, at der på nogle områder er tale om en specialbehandling, der kræver ambulant forundersøgelse, endda måske af lang varighed, og den periode, der går, fra sygdommen konstateres, og til selve behand-lingen kan foregå, rubriceres mange steder som ventetid, hvor patienten står på venteli-ste til behandling.

Men den største årsag til ventelister i øje-blikket er nok, at vi - som altid i et samfund, hvor den medicinske udvikling går frem - har områder, hvor man er i stand til teknisk at gennemføre operationer og andre former for behandling, man ikke kunne gennemføre for nogle år siden, og hvor der derfor en overgang - og den kan desværre i en række tilfælde godt vare i flere år - ikke har til-strækkeligt mange læger, der har lært den nye teknik, sådan at de med sikkerhed kan gøre den til rutinebehandling på et større antal sygehuse end de få, der har udviklet teknikken. Typisk for de tilfælde er netop hofteledsoperationerne, hvor der er en klar udvikling i gang hele landet over i retning af at ventelisterne kan sættes ned og flere og flere dygtige kirurger bliver i stand til at be-handle - bortset fra i helt specielle tilfælde - for bare 10-12 år siden.

Det samme kan siges, når det drejer sig om en ny operationsteknik, en ny behand-lingsmetode, som man heller ikke kendte for bare nogle år siden. Man kan operere i glas-legemet i øjet og dermed forhindre blindhed hos en lang række mennesker, som ellers med usvigelig sikkerhed ville blive blinde. Det er en teknik, som ganske få læger kan på nuværende tidspunkt, men man er i færd med at uddanne de få flere, der skal til, for at de relativt få patienter, der til gengæld er

[Indenrigsministeren]

hårdt belastet, i løbet af rimelig kort tid kan være sikker på, at de kan blive behandlet i samme tempo, som man konstaterer sygdommen.

Og så er det jo, det må nok også siges, sådan, at det ikke er altid, at en kapacitet er udnyttet sådan, som den kunne, og det er ikke udtryk for ond vilje eller noget tilsvarende, men for, at vi har en amtskommunal opdeling af vores sygehusvæsen. Der forekommer afdelinger, hvor kapaciteten ikke udnyttes fuldt ud, eller hvor der ikke er ventetid, så i hvert fald kapaciteten er i stand til at klare de ventelister, der ellers ville være opstået. Jeg kan eksempelvis nævne, at da jeg forleden dag aflagde sygehusbesøg i Frederiksborg amt, fik jeg den orientering, at der var en ventetid på 7 dage i amtet for hofteledsoperationer. Det svarer jo ikke til det billede, vi hører andre steder fra, og derfor er der selvfølgelig grund til at interessere sig for, om der på den måde skabes ventelister, som vi kunne undgå, hvis man samarbejdede mere på tværs af grænserne.

Alle disse ting beskæftiger sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet sig meget med, men vi er altså desværre ikke i stand til at skaffe det oversigtlige, sammenlignelige ventelistemateriale, som jeg tror hele folketinget meget gerne ville se, og som indenrigsministeren i hvert fald gerne ville se; det er vi teknisk ikke i stand til at præstere.

Hele denne udvikling med at afskaffe ventelister og forøge kapaciteten dér, hvor der er mangel på kapacitet, søger man bl.a. fra sundhedsstyrelsens side at styre, så godt det nu kan lade sig gøre i et land, hvor der er en kraftig form for selvstyre, også når det drejer sig om hospitalsplanlægning og udbygning af afdelinger af forskellig art. Det samarbejde, der er, går egentlig udmærket, og de lægefaglige udvalg, som inden for de forskellige specialer giver råd og vejledning, og som blev oprettet for ikke så vældig mange år siden, er blevet vældig dygtige til at forudse behovet inden for de forskellige områder, ikke alene totalt, men også fordelt på landets forskellige områder. De er blevet dygtige til at prognosticere, hvordan man udvider kapaciteten, både når det drejer sig om menneskelige ressourcer og om andre ressourcer, sådan at vi efterhånden er ved at få et apparat, der, specielt når vi får ventelisterne beskrevet mere præcist, end vi er i stand til i øjeblikket, kan

løse en væsentlig del af de problemer, vi synes at kunne se rundt omkring i dele af vores hospitalsvæsen.

Jeg vil gerne sige til hr. Svend Erik Hovmand, at det er givet, at hver gang en speciallist på et område, hvor der er mangel på specialister, forlader et offentligt hospital og går til et privat, så bliver ventelisten på det offentlige hospital længere, og så får man som en umiddelbar følge, at mennesker, der er i stand til at betale for den samme behandling på et privat hospital, går foran mennesker på det offentlige hospitals venteliste, der i mange tilfælde har et større behov. Det synes jeg er en usvigelig følge af noget sådant, hvis man går ind på områder, hvor der er flaskehalse i det offentlige system. Der er nemlig som hovedregel også mangel på læger, der kan udføre det arbejde, der netop er brug for på de afdelinger, og så flytter man i mange tilfælde problemet til dem, der har det større behov, fra dem, der har de flere penge. Det er ikke en acceptabel ting.

Jeg vil i øvrigt gerne sige, at jeg slet ikke kan se, hvordan de tanker, som jeg også har læst om, og som hr. Tyroll var inde på – nemlig at Danmark eller danske læger skulle tilbyde at behandle årligt omkring 18.000 grækere, der i øjeblikket bliver behandlet på engelske hospitaler, i økonomisk konkurrence med de engelske hospitaler – kan undgå at komme til at virke forlængende på vores ventelister her i Danmark, hvis det drejer sig om de områder, hvor vi i forvejen har kapacitetsproblemer inden for det offentlige sygehusvæsen. Det kan jeg slet ikke se.

Derfor er den sag, også for dem, der går ind for de private betalingshospitaler, betydelig mere problemfyldt, end diskussionen her i dag har afsløret. Den er problemfyldt for dem, der mener, at det er en uskik, at det breder sig i samfundet, for der er afgrænsningsproblemer og andre ting, som hr. Tyroll og andre har været inde på, og som jeg udmærket har set for længe siden, det er klart. Der er ikke ønske om at ødelægge ting, som er acceptable ud fra et helhedssynspunkt og ud fra nogle lighedssynspunkter, men omvendt skal man ikke se væk fra, at der er alvorlige risici for det offentlige danske sygehusvæsen i en del af de tanker, vi har set luftet i aviserne i de senere uger og måneder.

Svend Erik Hovmand (V):

[Svend Erik Hovmand]

Må jeg sige til det sidste, at vi jo allerede i dag er udsat for konkurrence med hensyn til specialister. Vi har masser af eksempler på læger, som vi måske gerne ville have beholdt i Danmark, der er rejst til Sverige eller til andre lande, og sådan vil det altid være i et frit samfund.

Jeg vil i øvrigt gøre opmærksom på hele den, synes jeg, næsten hysteriske diskussion, som er opstået omkring dette problem, som i realiteten kun drejer sig om at skabe et supplement til, ikke en erstatning for det eksisterende hospitalsvæsen. Jeg synes, at den er noget overdramatiseret. Jeg har en fornemmelse af, at i hvert fald forslagsstillerne forestiller sig, at man i løbet af nogle ganske få år vil forvandle hele vores hospitalsvæsen til et betalingshospitalsvæsen, og det tror jeg ikke nogen overhovedet kan forestille sig vil ske. Det, der er tale om, er, at vi vil få et enkelt, måske to hospitaler, det ved jeg ikke, i løbet af en årrække, som vil medføre en, synes jeg, rimelig konkurrence til det eksisterende, en ansporing til, at vi gør det eksisterende landsomfattende offentlige system endnu bedre.

Jeg vil i øvrigt gøre opmærksom på, at vi jo på mangfoldige områder inden for vores sundhedsvæsen har private initiativer, bl.a. læger, speciallæger og tandlæger, hvor forslagsstillerne vel ikke kunne forestille sig, at man gennemfører forbud.

Det, jeg egentlig har bedt om ordet for her i anden runde, er for at hæfte mig ved det, ministeren for et øjeblik siden sagde om de problemer, der har været med at fremskaffe det statistiske materiale vedrørende ventelister. Det kan godt være, at der har været nogle problemer med det, og det kan også godt være, at det er svært at skaffe nogle sammenlignelige statistikker, men denne sag drejer sig ikke kun om statistikker. Denne sag drejer sig om ulidelige smerter for masser af mennesker, og jeg synes ikke, vi skal vente på nogle velformulerede statistiske vurderinger, når vi den dag i dag, eller i morgen, hvornår ministeriet måtte få tid til det, kan gå ud og spørge helt præcis i det enkelte amt: hvor lang tid tager det f.eks. at få gennemført en hofteoperation i dette amt?

Ministeren nævnte, at han var i Frederiksborg amt for nylig. Dér var ventetiden 7 dage. Den oplysning kunne ministeren have fået for et år siden. Da varede det nemlig

også 7 dage i Frederiksborg amt. Samtidig ville han for et år siden kunne have fået at vide, at den samme operation i andre amter tager op til 2 år. Det problem synes jeg vi skal gøre noget ved her og nu. Om det skal løses ved større muligheder for ambulans behandling, flere speciallæger, ændret lægeuddannelse, fjernelse af organisatoriske eller praktiske vanskeligheder eller ved nye behandlingsmetoder, det skal jeg lade være usagt. Vi savner et initiativ, og det skal ikke bare omfatte hovedstadsområdet. Det bør være et initiativ, der kommer hele landet til gode.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Jeg kan ikke sige andet, end at jeg blev noget urolig over ministerens redegørelse. Ministeren taler om, at såfremt en specialist på et af vore offentlige hospitaler forlader dette hospital til fordel for den private sektor, så er det en katastrofe, og så har man ikke nye specialister. Det tyder på, at vi trænger til at få hele vores hospitalsvæsen kulegravet. Jeg har i alt fald ikke nogen som helst tro på, at et eventuelt privat hospital pludselig skulle dræne hele vores sygehusvæsen for de bedste kræfter. Men der må jo åbenbart være uro inden for sygehussektoren, siden ministeren anser det for en mulighed, at de bedste specialister vil forlade det offentlige sygehusvæsen.

Jeg vil gerne sige til hr. Tyroll, der har prøvet på at sammenligne det forslag, der nu ligger på bordet, med amerikanske tilstande, at det kan man ikke af den simple grund, at der er en kæmpeforskel på det danske sundhedsvæsen og det amerikanske sundhedsvæsen. I Amerika har man en trækprocent for indkomstskeer på højst 25, og inden for de 25 pct. er der afsat plads til, at der kan blive tale om behandling inden for det offentlige sygehusvæsen. Så har de mulighed for for den resterende skatteprocent, som vi andre må bøde herhjemme til hospitalssektoren, at tegne forsikringer, således at de faktisk er lige så godt stillet, og de kan vælge, hvad de vil. Vi kan altså ikke sammenligne amerikanske og danske tilstande, ej heller med engelske tilstande. Det sundhedsvæsen, de har i England, har medført, at der er oprettet private hospitaler. De mange englændere, jeg har været i forbindelse med igennem årene,

[Karen Thurøe Hansen]

siger: gud ske lov for, at vi dog trods alt har en erstatning for de lange ventelister og det dårlige hospitalsvæsen.

Birthe Nielsen (SF):

Jeg synes ikke, at vi fik svar fra indenrigsministeren på mit spørgsmål eller hr. Tyrolls spørgsmål om, hvorvidt ministeren vil komme med et lovforslag, der forbyder betalingshospitaller i Danmark. Så enkelt er det. Det fik vi ikke noget svar på, og det gør mig meget foruroliget.

En af grundene til, at hr. Tyroll og jeg i dag er kommet med et lovforslag, er, at vi vil forhindre, at disse Patienternes Hospitals Venner, eller hvad de nu kalder sig, fra 1. december starter op med det her, og det kan de ifølge den nugældende lov. Det er det, vi vil forhindre med vores lovforslag. Jeg fik ikke svar på, hvad ministeren mener om betalingshospitaller. Ganske vist er der to små private betalingshospitaller i Danmark, men skal de være årsag til, at man nu får indført betalingshospitaller i Danmark? Det er måske til gavn for nogle, men det kan ikke være til gavn for den store, brede befolkning.

Derfor mener jeg, at der skal lovinitiativer til nu for at forhindre, at de starter op 1. december, for de har hele apparaturet parat, de har forhandlet med rejseselskaber, og de har forhandlet med engelske forsikringselskaber for at lave tilsvarende ordninger her i Danmark. De starter op omkring 1. december, det har de bebudet, og det kan de gøre ifølge den nugældende lov, medmindre vi meget hurtigt får ændret loven. Derfor er mit spørgsmål til indenrigsministeren: vil det lovforslag, ministeren har bebudet kommer, indeholde, at man ikke kan opføre betalingshospitaller i Danmark?

Aase Olesen (RV):

I første runde var der flere talere, der var inde på, at det ikke ville være nogen belastning for det offentlige, at ventelisterne blev forkortet. Jeg tror, det var både venstres og konservatives ordførere, der gjorde noget ud af at forklare det.

Det kan jo se meget tilforladeligt ud, så længe vi nøjes med at se det på kort sigt. Det, der er min bekymring, er indflydelsen på planlægningen i den offentlige hospitalssektor og dermed det offentliges behand-

lingstilbud på lang sigt. Som eksempel vil jeg godt nævne den ventelistepolitik, man har f. eks. på øjenoperationsområdet. Der er der jo ikke alene ventelister, som indenrigsministeren var inde på det, med hensyn til de store, spændende, fine, dyre operationer. Nej, også de helt banale, f.eks. stæroperationer, hævder lægerne at de ikke har tid til.

Hvis man får forkortet ventelisterne, eller måske får dem helt væk, så vil der jo ikke være noget særligt incitament til at prøve på at forøge behandlingstempoet i den offentlige sektor. Det er oven i købet sådan, fru Karen Thurøe Hansen, at man har den bestemte politik, at man først tager yngre mennesker og erhvervsaktive, og man tager endda selvstændige erhvervsdrivende, som er uden noget økonomisk sikkerhedsnet, hvis ikke de er i stand til at arbejde.

Jeg må sige, at jeg ikke har den samme tyrkertro på, at de faglige organisationer kan klare disse ting og lave en bedre ventelistepolitik end den, man har i dag. Tværtimod, de faglige organisationer er først og fremmest faglige organisationer og skal tilgodese deres medlemmers interesser.

Jeg kan levende forestille mig, at hvis vi får reduceret disse ventelister, så bliver der ikke mere taget hensyn til dem, der ikke er i stand til at få sygedagpenge eller noget andet. Så siger man: nå ja, men de går ind på den almindelige venteliste, de kan jo bare betale sig fra en operation. Derfor mener jeg, at disse forkortede ventelister i virkeligheden på lang sigt er en farlig ting.

Jeg vil godt sige til dem, der har sammenlignet de private hospitaler med de frie skoler, at der er en afgørende forskel mellem det tilbud om undervisning af børn ud fra en bestemt holdning, vi gerne vil give forældre, og det, der er tale om her. Der er jo ikke tale om, at man skal ønske sig en bestemt holdning til en operation, hverken af den ene eller den anden slags.

En anden bekymring, som jeg ikke nåede at nævne i mit første indlæg, er, at jeg må formode, at hvis man opretter private hospitaler, så vil der ske en dræning af plejepersonalet. Jeg har forstået det sådan, at der ikke skal ansættes læger ved de private hospitaler, men derimod plejepersonale, og det er netop plejepersonale, vi har mangel på i dag.

Jeg vil slutte med at sige, at hvis man herfra i dag kunne sende den melding til de

[Aase Olesen]

mennesker, som planlægger private hospitaler, at de ikke skal regne med én krone i tilskud fra det offentlige, heller ikke indirekte gennem fradragsmuligheder for forsikringspræmier, så var vi egentlig kommet langt, og så tror jeg godt, man kunne tage planerne noget mere afslappet, end f.eks. SFs ordfører gør.

Tyroll (VS):

Det er lige nøjagtig det sidste her med at sige, at man ikke skal regne med én krone, der ikke er nok.

Vi er indstillet på at få at vide fra ministerens side: er det sådan, at man vil stoppe muligheden for at oprette betalingshospitaler? Vil det direkte indgå i det lovforslag, der vil komme? Ministeren var selv inde på det problem, ligesom andre har været det, at det vil dræne de lægelige ressourcer. Det er helt klart, og det sker for så vidt også i forhold til de privatpraktiserende speciallæger. Der er også et dræn i ressourcerne dér. Der er altså en række problemer, og for vores vedkommende er vi ikke i tvivl om, at det, der egentlig bør til, er en generel socialisering af hele sundhedssektoren, men det er altså ikke det, vi foreslår her.

Vi kommer i al beskedenhed med et spørgsmål om, hvorvidt ministeren, regeringen, socialdemokratiet vil være med til at lukke af for, at der bliver oprettet disse private betalingshospitaler. Det er et ret så begrænset krav at komme med, synes jeg nok, også i forhold til de holdninger, som man faktisk skulle forvente at der ligger hos socialdemokratiet. Derfor er det fantastisk, at vi ikke kan få et præcist svar på dette spørgsmål.

Jeg synes, det er fint, at ministeren lægger op til, at vi måske snart kan komme i gang med de forskellige ventelisteproblemer, der er. Jeg synes også, det er vigtigt, at det sker på landsplan, og at man får behandlet nogle af de geografiske forskelle i behandlingen, der rent faktisk eksisterer, og hvordan man får gjort noget ved det. Det er fint, at vi forhåbentlig meget hurtigt kommer til at behandle disse ting og får lagt op til, at disse ventelister bliver fjernet. Og så er der selvfølgelig heller ikke det argument at bruge for dem, der gerne vil skabe disse private betalingshospitaler.

Det er en klar konsekvens af den sundhedspolitik, der har været ført, at der er banet vejen for den udvikling, at der er nogle, der måske kan få lidt vind i sejlene på at komme med den slags forslag og dermed være med til at undergrave det danske sundhedssystem.

Jeg mener, at der er en række andre områder, man vil forsøge at dræne for arbejdskraft, end lige lægernes. Det er klart, at det også er plejepersonalet, det drejer sig om. Men desforuden markerer man jo klart, hvad det er for nogle interesser, man prøver på at slås for. Der er tale om, at man forsøger at lægge de forskellige organisationer for had. Det siges klart i det idégrundlag, man har lagt frem. Man siger, at der er læger, sygeplejersker og andre dygtige medarbejdere, der er lede og kede af at spille deres tid og kræfter i et offentligt sygehusvæsen, der mange steder er gennemsyret af fagforeningstyranni og gruppepres, og hvor bureaukratiet og ineffektiviteten blomstrer, takket være en svag og inkompetent ledelse og politikernes kortsynethed. Det er den holdning, der er til stede hos dem, der vil gennemføre disse ting.

Der er tale om, at man vil presse nogle andre arbejdsforhold og vel også nogle andre lønforhold igennem for dem, der skal ansættes på disse private betalingshospitaler. Der står jo fremskridtspartikræfter bag ved den gruppe, som arbejder med disse ting, og det er helt klart, at dér har man også interesse i at fjerne muligheden for at indgå eksklusivt aftaler osv. Så det indbefatter en lang række faglige spørgsmål, som skulle have den største interesse for socialdemokratiet, og som der skulle være en stor interesse for at bekæmpe. Det burde man tage med i sine overvejelser som en god begrundelse for at fjerne muligheden for at oprette disse private betalingshospitaler, og vi vil gerne have svar på, om det er det, man vil.

Dernæst vil jeg lige sige til fru Aase Olesen, at når jeg snakker om, at de faglige organisationer skal være med til at sikre, at man får et ordentligt fungerende sundhedssystem, så tænker jeg ikke alene på de faglige organisationer inden for sundhedsvæsenet. Så tænker jeg nok så meget på hele LO-området, de forskellige fagforeninger i lokalområdet, som må gå ind og slås for, at der bliver rimelige og ordentlige forhold og muligheder for at få de sundhedsydelse, som

[Tyroll]

man har behov for, lige så vel som de slås på det forebyggende område vedrørende bedriftssundhedstjeneste osv. De ting hænger helt klart sammen, og derfor er det dér, man skal slås for at få disse ting. Jeg er overbevist om, at en større aktivitet fra disse organisationers side ville være befordrende for løsnin- ger på problemerne og også en aktivitet med hensyn til at stille krav om, at man ikke åbner op fra regeringens side for, at disse private betalingshospitalet faktisk kan oprettes. Det ville være kærkomment at se sådan nogle krav.

Thorndahl (FP):

Det er kun et opklarende spørgsmål til hr. Tyroll. Hr. Tyroll nævnte som afslutning på sit indlæg, at der står fremskridtspartikræfter bag forsøget på etablering af private betalingshospitalet. Det er jeg ikke bekendt med, og jeg vil da bede hr. Tyroll om at oplyse mig om, hvem det skulle være.

(Kort bemærkning).

Tyroll (VS):

Mig bekendt er hr. Holst Kjærgaard en af de fremtrædende med hensyn til at få gennemført dette forslag, og mig bekendt er han fremskridtsmand.

(Kort bemærkning).

Thorndahl (FP):

Men så vil jeg da meget gerne korrigere hr. Tyrolls opfattelse. Læge Holst Kjærgaard er ikke medlem af fremskridtspartiet.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil gerne sige til hr. Svend Erik Hovmand, at nu skal man ikke misforstå, hvad jeg sagde heroppe. De initiativer, hr. Svend Erik Hovmand efterlyste med hensyn til en bedre udnyttelse af kapaciteten de forskellige steder og i bedre samarbejde tværs over grænserne, det arbejde, de faglige udvalg udfører i dag med hensyn til at vurdere det fremtidige behov og give råd og vejledning, er i gang. Det afventer naturligvis ikke, at vi får statistisk korrekt landsdækkende materiale, der belyser den samlede ventelistesituation - naturligvis ikke.

Jeg vil gerne sige til fru Karen Thurø Hansen, at jeg talte ikke i al almindelighed

om læger, da jeg sagde, at man ville forøge de offentlige ventelister. Jeg talte om de tilfælde, der findes, hvor specialister flytter fra et område, hvor der er mangel på dem, ud af det offentlige sygehusvæsen og etablerer sig uden for det. Hvis den eneste offentligt ansatte øjenkirurg i et amt opsiger sin stilling og etablerer sig med privat praksis, så bliver ventelisten på sygehuset større, for man er ikke i stand til at betjene de pågældende patienter, de skal sendes andre steder hen, men de, der har mulighed for at lade sig behandle privat, bliver behandlet, og de går foran. Den situation kender jeg, jeg vil ikke sige: på min krop, men i hvert fald personlig, og den ved jeg at mange sygehuse har kendt, og den vil de også komme til at kende i de kommende år. Specielt frygter jeg, at de vil komme til at kende den situation, hvis der bliver mulighed for organiseret at etablere et antal, en, to, tre, hvad ved jeg, betalingshospitalet ved siden af det offentlige system.

Jeg vil gerne sige til fru Birthe Nielsen, at jeg mener ikke, at vi er i et tidsmæssigt kapløb med initiativtagerne til et privat betalingshospitalet, og jeg tror altså ikke rigtig, at det nytter. Når jeg siger sådan, er det af den grund, at vi jo ikke i dag har det lovforslag, som vil blive fremsat i løbet af en 3-4 uger. Jeg tror ikke, at det nytter at gå i detaljer med hensyn til indholdet af dette lovforslag, for det forudsætter altså nogle bemærkninger og andre synspunkter, som man skal have mulighed for at læse, og de skal da også være endeligt redigeret, før det tjener et fornuf- tigt formål at diskutere dem.

Jeg er enig med fru Aase Olesen i, at det ikke vil være rimeligt, hvis der er fradragsret for den slags ting. Det er jeg enig med fru Aase Olesen i at det ikke vil være, for så ender regningen jo alligevel hos alle de andre. Fru Aase Olesen har ganske ret i den betragtning.

Jeg kan ikke svare tydeligere på det, hr. Tyroll efterlyser med hensyn til regeringens holdning og indholdet af forslaget om indgreb over for etablering af private betalingshospitalet, end det blev sagt i indledningen, og jeg skal gerne gentage det: efter regeringens opfattelse må der fastsættes regler om, at patienter, der sygebehandles her i landet, skal behandles på samme økonomiske vilkår. Det skal ikke være udelukket i specielle situationer at opkræve betaling, men det må væ-

[Indenrigsministeren]

re det samme regelsæt, der gælder for amtskommunale, private og kommunale sygehuse.

Hvis det er spørgsmålet om de specielle situationer, der har gjort, at hr. Tyroll er kommet i tvivl om, hvad jeg sagde, så vil jeg sige, at et af de tilfælde, jeg tænker på, er den indiske pige, der for nogen tid siden blev behandlet for en hjertelidelse i Danmark, fordi hun ikke var i stand til at blive behandlet derhjemme. Jeg vil ikke løbe den risiko, at tilfælde af den art af lovgivningsmæssige grunde ikke kan behandles i Danmark. Det skal nok vise sig, at der er andre tilsvarende tilfælde, og jeg ønsker ikke i hast at være med til at udarbejde et lovforslag, der skaber os problemer af forskellig art.

Jeg anser dette problem for at være betydelig mere kompliceret, end forslagsstillerne anser det for at være eller i hvert fald i deres forslag har vist at de mener det er. Når der skal tages hensyn til eksisterende rimelige og velerhvervede rettigheder, når der skal tages hensyn til lægeetiske og lægefaglige regler, når der skal tages hensyn til det kommunale selvstyre, vi har på dette område, og en lang, lang række andre ting og der samtidig skal være tale om et forslag, som har den effekt, vi siger på, men som samtidig ikke har virkninger, vi ikke ønsker, så haster man altså ikke med det, det beklager jeg, men det kan man ikke. Forberedelsestiden for et lovforslag af denne art kan ikke være under 3-4 måneder, hvis det skal gøres kvalificeret, med de høringer, der skal være tid til, så alle aspekter er lagt frem for folketingset. Jeg vil ikke risikere på et område som dette, presset af nogle mennesker, der siger og skriver meget i aviserne, at lægge et lovforslag frem, som folketingset med rette ville kunne kritisere på et eller flere væsentlige punkter.

Tredje næstformand (Arentoft):

Inden vi fortsætter behandlingen med korte bemærkninger, vil jeg henlede opmærksomheden på forretningsordenes § 11, der siger: »Ved første behandling drøftes lovforslaget ud fra principielle synspunkter uden nærmere gennemgang af enkeltheder«.

(Kort bemærkning).

Svend Erik Hovmand (V):

Må jeg gøre to korte bemærkninger?

For det første vedrørende det med fradragsretten. Jeg må oprigtig talt sige, at jeg har vanskeligt ved at tro på, at ministerens udtalelse for et øjeblik siden skal opfattes sådan, at man afviser en hvilken som helst form for økonomisk kompensation til dem, der undlader at belaste det offentlige system i en situation, hvor de med rette har krav på offentlig behandling.

Jeg vil gerne for det andet have lov til at takke ministeren for det svar, han gav mig for et øjeblik siden, at initiativerne over for ventelisterne ikke skal afvente statistikkerne. I mit første indlæg gjorde jeg opmærksom på, at venstre rejste dette venteliste-problem den 6. november sidste år. På den baggrund vil jeg gerne spørge, hvornår man kan forvente at disse initiativer vil give sig udslag i konkret handling, og hvilke områder der er tale om. Jeg går ud fra som givet, at man ikke alene koncentrerer sig om hovedstadsområdet, sådan som man kunne få indtryk af for et øjeblik siden, men at disse initiativer selvfølgelig må gælde hele landet.

(Kort bemærkning).

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg hørte formanden lige efter afslutningen af mit forrige indlæg gøre den bemærkning, at man skulle erindre sig folketingsets forretningsorden med hensyn til ikke at gå i detaljer. Jeg føler mig meget overbevist om, at hvis jeg nu her indlod mig på ud af hovedet at give mig til at besvare de mange spørgsmål, hr. Svend Erik Hovmand stillede mig, så ville formanden med rette spørge mig, om ministeren ikke lyttede til, hvad formanden sagde.

Tredje næstformand (Arentoft):

Mine bemærkninger var ikke specielt rettet til indenrigsministeren.

(Kort bemærkning).

Birthe Nielsen (SF):

Jeg prøver én gang til at spørge indenrigsministeren. Jeg fik ikke svar første gang, heller ikke anden gang, og så prøver jeg én gang til: vil ministerens lovforslag indeholde en bestemmelse – ikke noget med at gå i detaljer, for det er der ingen grund til – så der ikke kan oprettes private betalingshospitaller i

[Birthe Nielsen]

Danmark, og om, at det offentlige ikke vil yde en krone til nogen af de ting, der her er tale om? Det vil jeg godt bede ministeren om at svare mig på.

Aase Olesen (RV):

Jeg vil gerne respektere ministerens og formandens ønske om, at vi ikke går i detaljer med det lovforslag, som ikke er fremsat endnu, men det er jo en rimelig anledning til at give nogle signaler både til offentligheden og til regeringen om, hvad vi måtte ønske at et sådant forslag kom til at indeholde.

Ministeren opholdt sig i sit indlæg nr. 2 ved den kendsgerning, at hvis man forestillede sig, at en speciallæge går fra den offentlige sektor til den private, så vil ventelisterne i den offentlige sektor vokse. Jeg tror som sagt, det sagde jeg allerede i mit første indlæg, at det ikke er det, der er det store problem. Problemet er i og for sig det, som vi også har i dag, at offentligt ansatte læger ved siden af har en privat praksis. Jeg vil godt spørge, om ministeren ikke mener, det er korrekt, at der i dag findes flaskehalse i vores hospitalsbehandling, som skyldes, at lægerne lægger en del af deres arbejde på et andet område eller på et nærliggende område i deres egen private praksis. Jeg vil godt spørge, om ministeren allerede nu vil garantere, at han tager noget med om dette problem i sit lovforslag. Ellers er dette altså en henstilling.

Flygaard (DR):

Jeg vil gerne gøre den principielle bemærkning her ved første behandling, at i samme omfang man diskuterer betalingshospitalet, synes jeg, at man skal anlægge et rent erhvervsmæssigt synspunkt. Hvis man derimod anlægger et socialt, sundhedsmæssigt, samfundsmæssigt betinget synspunkt, så er det helt givet, at der kommer andre synspunkter ind. Derfor må man nok ud fra et principielt erhvervsmæssigt synspunkt sige, at der ikke kan blive tale om tilskud, hvis de vil drive det ud fra et erhvervsmæssigt synspunkt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Arentoft):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om påligningen af indkomst- og formueskat til staten (ligningsloven). (Tilbageførsel af underskud).

[Af Glistrup (FP) m.fl.]

(Lovforslag nr. L 2. Fremsat 7/10 81).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ministeren for skatter og afgifter (Mogens Lykketoft):

Fremskridtsforslaget går i hovedtræk ud på, at man gennem en tilføjelse til ligningslovens § 15 giver alle skattepligtige adgang til at føre et enkelt års underskud til fradrag i de nærmest foregående års skattepligtige indkomst, i alt 5 år tilbage. Underskuddet kan efter skatteyderens frie valg fradrages i særlig eller almindelig indkomst i de foregående år. Det er tredje gang, fremskridtspartiet fremsætter et sådant forslag. Dog var der i de to tidligere forslag kun tale om tilbageførsel i to år.

Som det fremgår af bemærkningerne til forslaget, har vi tidligere en kort overgang haft en tilbageførselsregel. Den havde dog mindre anvendelsesområder og var mere begrænset end dette forslag.

Fremskridtsforslaget tager sigte på, at der skal foretages det, man kunne kalde en indkomstudjævning bagud. Der eksisterer som bekendt allerede en fremførselsadgang for underskud de næste 5 år. Også andre gældende skatteregler giver mulighed for at udjævne indkomsterne i et vist omfang. Det kan ske igennem skattemæssige afskrivninger, nedskrivning på varelager og henlæggelser til investeringsfonds. Jeg vil imidlertid