

[Indenrigsministeren]

mindste interesse i at etablere en kontrolforanstaltning, hvis der ikke er noget at kontrollere; det vil sige, forudsætningen er, at der rent faktisk kommer til at foregå den import, som direktiverne åbner mulighed for. Kommer den ikke, er der heller ingen grund til at lave en kontrolforanstaltning.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

(Lovforslag nr. L 95. Fremsat 5/2 82).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lerke (S):

Som det fremgår af indenrigsministerens bemærkninger til lovforslaget, er formålet dels at sikre danske statsborgere med fast bopæl i udlandet ret til sygehusbehandling her i landet, dels at sikre, at der fortsat er samme vilkår for sygehusbehandling på offentlige som på private sygehuse.

Danske statsborgere i udlandet har efter den gældende lovgivning ikke nogen ret til at blive behandlet på danske sygehuse. Behandling kan ydes, hvis en sygehuskommune skulle være villig til at modtage dem til den såkaldte selvbetalingstakst, og det er 300 kr. pr. dag, et beløb, der langtfra dækker de faktiske udgifter ved et hospitalsophold.

Regeringen ønsker dette ændret til, at udlandsdanskere får ret til vederlagsfri behandling her i landet under særlige omstændigheder. Efter det fremsatte lovforslag vil det væ-

re muligt for danskere, der kun for en periode opholder sig i udlandet i offentlig eller privat tjeneste eller som uddannelsessøgende, at få vederlagsfri behandling på et dansk sygehus. For øvrige udlandsdanskere vil det være rimeligt, at de dækker de faktiske og fulde udgifter ved en hospitalsindlæggelse.

Det skal understreges, at ingen udlandsdanser skal have ret til sygehusbehandling forud for en herboende, men vil få ret til behandling på lige fod med andre, der har rettighederne.

Sygehusbehandling her i landet foregår på samme vilkår uanset sygehusenes ejerforhold. Alle sygehuse indgår i et samlet sygehusvæsen; det er et princip, det er betydningsfuldt at fastholde.

Alle danske borgere har ret til sygehusbehandling. Det er et princip i vort samfund, og denne ret er ikke og skal ikke gøres afhængig af, om man har penge eller ej. Derfor er socialdemokratiet også stærkt modstander af de tanker, der har været fremme om private betalingshospitaller. Det er ikke folks pengepung, der skal være afgørende for, om man kan blive behandlet, og man skal og må heller ikke kunne købe sig til en hurtigere behandling på bekostning af andre, som måske ikke har råd. Det er fundamentalt i strid med de principper, vi har i dette land, og disse principper må ikke ændres. Sygdom må ikke gøres til en privat forretning.

Vi skal erkende, at der er problemer i vort sygehusvæsen, først og fremmest med ventelister. Dette problem gøres der imidlertid meget for at få løst. En del af problemet hænger sammen med en dårlig kapacitetsudnyttelse på vore sygehuse. En anden del af problemet er de mange ældre, der blot ligger og venter på plejehjemsplads eller ligger på sygehus, fordi de ikke er i stand til at klare sig alene i hjemmet.

Disse problemer løses ikke ved hjælp af private betalings-sygehuse. De løses derimod ved, at vi afsætter de nødvendige ressourcer og skaffer de faciliteter, der er nødvendige, og derigennem aflaster sygehusene, så de kan løse de opgaver, de skal løse.

Vort sygehusvæsen må være ens for alle, fattig som rig. Tanken om første- og andenklassers sygebehandling er socialdemokratiet så inderligt imod.

Jeg skal på mit partis vegne give tilsagn om velvillig behandling i udvalget.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Det er bemærkelsesværdigt for indenrigsministerens lovforslag om sygehusvæsenet, at der er både sødt og surt i dette forslag. Indenrigsministeren starter med det søde og siger i bemærkningerne til forslaget, at dette først og fremmest går ud på at sikre danske statsborgere en bedre adgang til sygehusbehandling her i landet, når de er bosat udenlands.

Vi kan fra den konservative folketingsgruppe tilslutte os disse synspunkter, som ministeren lægger til grund, men vi vil dog gerne under udvalgsarbejdet tage spørgsmålet om betalingstaksterne op, idet vi jo ikke må glemme, at der kan være tale om danske statsborgere, der via deres skattebidrag har været med til at betale til sundhedssystemet gennem en meget lang årrække uden måske at have gjort brug af dette tilbud. Det drejer sig f. eks. om mange pensionister, som af rent helbredsmæssige grunde efterhånden er søgt sydpå til varmere himmelstrøg, og det kunne nok være rimeligt, at vi tog det op i udvalget. Jeg ved godt, at det vil være aldeles uoverkommeligt at tage stilling til de enkelte tilfælde, men jeg håber, vi kan finde frem til en rimelig ordning.

Så kommer vi til det sure. Når det drejer sig om ministerens forslag om at forbyde oprettelse af de såkaldte betalingshospitaller, er det et klart nej fra det konservative folkeparti. Ministeren anfører, at det vil skabe skel i befolkningen mellem dem, der har råd, og dem, der ikke har råd. Det er jeg ikke enig i. Mange ganske almindelige mennesker med ganske almindelige sygdomme, som måske smerter i det daglige liv, kunne og ville for manges vedkommende betale sig igennem en hurtig helbredelse af disse småkavanker, som gør dagligdagen til en lidelse. Ventetiderne på vore hospitaler er jo ikke just korte, det har vi erfaret gennem samtaler med ministeren, og det ser ud til at vare længe, inden vi kan få disse ventelister bragt ned på et rimeligt niveau. Derfor synes jeg ikke, man skal gå imod betalingshospitaller.

Jeg kan også citere følgende fra et brev, vi har fået fra Praktiserende Speciallæger:

»Som borgere i et frit land må vi endvidere protestere mod et lovforslag, der i realiteten vil fratage læger, der har sundhedsmyndighedernes autorisation til at praktisere som

speciallæger, enhver mulighed for at virke som hospitalslæger på andre betingelser end dem, der dikteres af det offentlige som sygehusejer.«

Ministeren siger i sine bemærkninger, at det ikke ville være godt at få disse betalingshospitaller, idet det måske ville tappe en hel del læger fra det almindelige sygehusvæsen, hvor vi har bekostet deres uddannelse osv. Må jeg gøre ministeren opmærksom på, at vi igennem årene har været vidne til, at en meget stor del af de danske læger, som på det tidspunkt ikke kunne få beskæftigelse inden for sygehussektoren, rejste udenlands og var beskæftiget dér.

Jeg tror, vi skal prøve på at få mange ting opklaret under dette udvalgsarbejde. Men som sagt: ja til det søde, nej til det sure.

Svend Erik Hovmand (V):

For at blive i terminologien vil jeg sige, at inden jeg siger ja til det søde, vil jeg gerne vide, hvor sødt det egentlig er. Jeg føler, at det ikke er umiddelbart afklaret i den tekst, vi har fået forelagt, om der er tale om en egentlig forbedring for de mennesker, man ønsker en forbedring for.

De seneste måneders debat om det danske sygehusvæsen har med al ønskelig tydelighed vist, at det offentlige system ikke i enhver henseende er betryggende for alle patienter. Der er lange ventelister, selv ved ret ukomplicerede sygdomme; der breder sig en bekymring – berettiget eller ej – om konsekvenserne for den enkelte patient af det nye kautionsprincip; der tales mere og mere om, at patienterne er stavnsbundne – begrebet den fri indlæggelsesret synes mere og mere at blive en ren illusion – og for fuldstændighedens skyld skal jeg også fremhæve de bureaukratiske, de overenskomstmæssige og de organisatoriske problemer, som bekymrer mange både som patienter og som skatteydere, fordi de føler, at sygehuseffektiviteten og udnyttelsen af dyre maskiner og operationsstuer er for ringe, fordi de mindre sygehuses fremtid trues mere og mere, og fordi den samlede regning bliver større og større i takt med en tilsyneladende faldende service.

Jeg skal ikke tage stilling til alle disse ting. Men selv om vi hører og læser om denne kritik, må vi ikke glemme, at vi stadig væk på mange områder har et personale, der gør, hvad det kan, og en ekspertise, som kan

[Svend Erik Hovmand]

hævde sig i international sammenligning, og at mange af de foranstaltninger, der er gennemført, har haft til formål at få mere styr på sygehusudgifterne; det tror jeg alle kan være enige om.

Men dette til trods forekommer det alligevel paradoksalt, at regeringen og ministeren på netop denne dag, hvor aviserne skriver om op til 45.000 mennesker, der venter, og efter at de i ugevis har været fyldt med en lang række kritiske bemærkninger om vort offentlige sygehusystem, sætter et lovforslag til første behandling, der trækker tæppet væk under ethvert forsøg på at etablere et alternativ til dette offentlige system, dette offentlige system, som tilsyneladende – understreger jeg – bekymrer mange så meget. Som om det ikke netop nu var tiden, hvor man har brug for en vis konkurrence. Ja, faktisk burde regeringen være taknemlig over, at der er nogle, der for egen regning og risiko vil tage initiativ til at vise, at tingene kan gøres anderledes, på en anden og måske oven i købet bedre måde.

Jeg synes, man skulle tænke mere på dette supplement, dette alternativ til det eksisterende system, i en situation, hvor folk ligger på gangene i de offentlige sygehusystemer. Jeg synes, den seneste udvikling tyder på, at der er behov for en konkurrence, et modspil, en anden måde at gøre tingene på. I det omfang privathospitaler kan bidrage til at afkorte de alt for lange ventelister, vil det være en fordel ikke bare for dem, der vælger selv at betale, men også for dem, der står længere nede på listen, og som nu kommer hurtigere til. Ja, det vil endda også være en økonomisk fordel for samfundet, fordi samfundet spares for nogle af de behandlinger, det ellers skulle have betalt for, og fordi man oven i købet vil kunne forvente en vis valutaindtjening, hvad jeg har forstået at den socialdemokratiske ordfører og ministeren er enige i.

Jeg vil gerne spørge, hvordan man egentlig skal opfatte hr. Lerkes ord, da han for et øjeblik siden sagde: man skal ikke kunne købe sig til en bedre behandling på bekostning af andre. Ja men på hvis bekostning er det da, at disse mennesker lader sig indlægge på et forhåbentlig kommende privathospital? Jeg kan ikke se, at det er på bekostning af nogen som helst andre, tværtimod. Tværtimod er det en fordel for alle. Derfor vil jeg håbe på, at dette forslag ikke vinder tilslutning i den-

ne sal. Jeg håber meget, det lykkes at få skabt det nødvendige alternativ.

Tommy Dinesen (SF):

SF har før været medforslagsstiller til forbud mod betalingshospitaler, og jeg skal her fremføre nogle af vore argumenter mod, hvad vi kalder profithospitaler.

Det har været særdeles interessant at følge debatten i pressen, specielt i BT, som har gjort et stort nummer ud af at spørge overlægerne om, hvad de mener der er galt inden for sygehussektoren. Nogle af disse overlæger er af den mening, at demokratiet på sygehusene lægger for snærende bånd på deres aktiviteter, og dette er forhåbentlig rigtigt, da nogle af de fejltagelser, der er foregået inden for sygehussektoren, kunne være undgået, hvis andre personalegrupper havde haft indflydelse for lang tid siden. Sandheden er, at sygehusene i alt for høj grad har været styret af overlægerne og deres mening om, hvilke specialer man skulle have på de pågældende sygehuse.

Inden for de sidste ti år har der været en betydelig stigning i udgifterne til sygdomsbehandling, og den procentvise andel af bruttonationalproduktet, som bruges til sygdomsbehandling, er steget fra 5,4 til 6,4, uden at det tilsyneladende har hjulpet ret meget. Og man spørger sig selv hvorfor.

Hvad kan et privat profithospital betyde for en lokalbefolkning f. eks.? Ja, hvis et sådant hospital placeres i nærheden af et amtsygehus, kan det betyde, at det lille sygehus må lukke, fordi patientgrundlaget forsvinder, hvilket kan medføre, at det mindre samfunds borgere vil få langt til andre amtslige sygehuse. Det medfører, at patienterne vil blive indlagt langt fra venner og familie, og de fleste indlagte har et stort behov for at få besøg; dette er en del af behandlingen.

Mangel på uddannet sygehuspersonale vil også kunne få betydning, hvis de private hospitaler lægges i disse områder, da der kan ske en vandring til de private hospitaler af medarbejderne. Her er det nok på sin plads at pointere, at det er skatteborgerne, der har betalt uddannelserne inden for sygehussektoren, og det er derfor forkert, at de private hospitaler kan få dette personale kvit og frit.

Ministerens er inde på den lægelige betjening på de private sygehuse og siger, at vagt-

[Tommy Dinesen]

forpligtelsen skal varetages af speciallæger, der måske er ansat på andre offentlige sygehuse. Det vil altså sige, at speciallæger, der i forvejen er ansat af det offentlige, og som også igennem deres overenskomst har mulighed for ekstrafortjeneste, hvor sygehuspersonale og apparatur står gratis til rådighed, nu får mulighed for en tredje ekstraindtægt, nemlig hvis de også arbejder på et privat sygehus. Det er i direkte strid med de love, folketinget har vedtaget med hensyn til ordentlige arbejdsforhold ifølge miljøloven.

I lovforslaget er det ikke belyst, hvem der skal betale, hvis en læge laver en forkert operation med invaliditet til følge for patienten. Er det samfundet, der skal betale den slags fejltagelser?

Jeg vil gerne citere Lars Banke i Ugeskrift for Læger, der siger:

»Der er ikke brug for private betalingshospitaller her i landet, men der er brug for, at lægerne her i landet lærer at forstå deres ledelsesansvar, også når det gælder økonomien og udviklingen i sundhedsvæsenet. Dette gøres nok bedst ved, at lægerne uddannes i ledelse, administration, økonomi.«

Fra SFs side vil vi fortsat gå ind for princippet om lige og vederlagsfri sygehusbehandling, således at der ikke oprettes sygehuse finansieret ved, at folk, der har råd til det, kommer forrest i rækken, når de skal opereres, fremfor andre borgere i landet.

Vi vil fra SFs side gerne medvirke til en positiv videre behandling i udvalget og vil gerne være med til at se på, hvilke grupper i udlandet der bør have ret til vederlagsfrit sygehusophold, som f. eks. pensionister, søfolk, u-landsfrivillige og unge under uddannelse.

Jeg synes, det har været fantastisk at høre nogle af de ordførere, der lige har været heroppe, for de siger jo alle sammen: nu skal vi altså bare sørge for at få ventelisterne væk; vi skal bare bevilge nogle penge. Når man gennem 8 år har arbejdet med dette her i amtskommunen og gang på gang set de samme borgerlige stemme imod, når der er forslag til ekstrabevillinger til sygehusvæsenet, synes jeg, det er ret fantastisk. Men man skal måske vænne sig til, at det er sådan herinde.

Knud Lind (FP):

Lovforslag nr. L 95 om sygehusvæsenet er en understregning af socialdemokratiets ubændige lyst til at gribe ind i det enkelte menneskes frihed til selv at vælge. Her er der tale om syge mennesker, der ønsker at vælge, af hvem og hvor de ønsker at blive behandlet, syge medborgere, der måske i stedet for en ferietur til udlandet ønsker at blive deres sygdom kvit hurtigt ved at blive opereret. En indgriben i den personlige frihed. Disse syge menneskers helt fundamentale livskrav blæser indenrigsministeren på under devisen: alle skal behandles på samme vilkår.

Hvad er det så for vilkår, der tilbydes de syge i dag? En venteliste med 45.000 patienter; overfyldte hospitaler i København; folk, der ligger stuvet sammen på hospitalsgangene, så brandvæsenet må gribe ind; sygehusbureaukrati i spørgsmålet om kaution – det kan ministerens partifælle fru Winnie Møller tale med om – faglige grænser og stridigheder, som har gjort arbejdsgangen tung; 11 timers regel m.v.; operationsstuer, der ikke udnyttes fuldt ud; arbejdsløshed blandt yngre læger.

Ministeren vil nu nedsætte et ventelisteudvalg. Hvor lang tid skal patienterne vente på, at dette nye udvalg, venteudvalget, får barslet? Har ministeren i det hele taget noget retsgrundlag for at forlange en central venteliste?

Midt i dette bureaukratiske sygehuskaos stiller ministeren med et lovforslag, der indirekte forbyder oprettelsen af private sygehuse i form af visitations- og betalingsregler. Har ministeren da slet ingen situationsfornemmelse for, hvad der rører sig i befolkningen? De private sygehuse vil ikke ødelægge de offentlige sygehuse – det skal de nok selv klare. Det offentlige har ca. 44.000 sengepladser; det private sygehus, som nogle læger har ønsket at oprette, skulle kunne rumme højst ca. 100 sengepladser. Der vil således ikke være noget med konkurrenceforhold, kun i ministerens fantasi. Er ministeren bange for, at de private sygehuse vil vise, at de offentlige sygehusomkostninger er for store? Jeg spørger blot.

Jeg tyder ministerens modvilje mod private sygehuse som en erkendelse af, at der er noget galt i styringen af de offentlige sygehuse.

I ministerens bemærkninger til lovforslaget skriver ministeren indledningsvis:

[Knud Lind]

»Formålet med lovforslaget er først og fremmest at sikre danske statsborgere i udlandet en bedre adgang til sygehusbehandling her i landet.«

Det lyder smukt og godt. »Formålet med lovforslaget«, skriver man. Nej, formålet med lovforslaget skal findes længere nede i teksten, hvor der står:

»Et yderligere formål med lovforslaget er generelt at få lovfæstet det i praksis gældende princip, at patienter, der her i landet sygehusbehandles, skal behandles på samme vilkår, uanset om behandlingen foregår på amtskommunale, statslige eller private sygehuse.«

Det skulle ministeren have sat øverst.

Fremskridtspartiet kan ikke gå ind for disse socialistiske tanker om millimeterretfærdighed og slet ikke i en tid med 45.000 på venteliste.

De øvrige ændringer af sygehusloven, om behandling af udlandsdanskere m.v., vil vi se på under udvalgsarbejdet. Det skal dog stå helt klart, at vi under ingen omstændigheder går med til et forbud mod private sygehuse, direkte eller indirekte.

Jeg vil opfordre ministeren til at lægge dette forslag hen på den hyld, hvor forbudet mod spiritus- og tobaksreklamer ligger.

Hvis den radikale ordfører ikke har skiftet mening inden for de sidste par timer, ser jeg en gunstig mulighed for, at dette lovforslag bliver nedstemt. Nu er det jo således, at fru Aase Olesen præsterede at skifte mening i apotekerloven mellem første og anden runde.

Trods disse skandaløst bureaukratiske hospitalsforhold ønsker indenrigsministeren at bestemme over det enkelte individ fra vugge til grav. De syge og de hjælpeløse mellem de 45.000 på ventelisterne skal ministeren nok sørge for under devisen: kommer tid, kommer råd. De socialistiske statslige tanker går forud for alt.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er mig ikke muligt at svinge mig op på de samme højder som hr. Knud Lind, men det er nok ikke nogen god dag i dag for indenrigsministeren. Det mener jeg såmænd ikke, fordi centrum-demokraterne ikke kan medvirke til dette her, men generelt, fordi man har fremsat nogle lovforslag, som er så dårligt underbygget, at man ikke har under-

søgt mulighederne for at få dem igennem; det synes jeg er trist.

Men vi kan ikke se nødvendigheden af at ændre lov om sygehusvæsenet og da slet ikke i den retning, som ministeren har tænkt sig; tværtimod er der behov for stor fleksibilitet på hele sygehusområdet.

Det fungerer jo i dag så stift og centralistisk – det var de tidligere ordførere jo også enige om, og det gælder sikkert også dem, der kommer efter mig – at det har meget vanskeligt ved at fungere. I øvrigt har vi centrum-demokrater heller ikke tænkt os at give ministeren yderligere bemyndigelser.

Ved presseomtalen af lovforslaget fremstår det som en forbedring af udlandsdanskernes muligheder for at benytte de danske sygehuse, men det er jo ikke den hele sandhed, idet det kun drejer sig om en afgrænset gruppe. For andre udlandsdanskere er det en økonomisk og administrativ stramning. Vi mener i CD, at der slet ikke er grund til at foretage noget på området.

Den anden del af lovforslaget er et ganske åbenlyst forsøg på at kvæle resten af de private institutioner, der er inden for området. Hvis man har fulgt med i de senere år, vil man vide, at de via visitationen i amterne ganske enkelt er afgået ved en stille død, idet de ikke får henvist patienter. Når de ikke får det, må de søge om at få sat prisen for en sengedag op, hvorved det bliver urentabelt, og så lukker man ganske enkelt og siger, at der ikke er behov for dem, selv om det er gode, fungerende institutioner. Det samme er tilfældet med de hospitaler, der er nævnt i lovforslaget: det ender med, at de lukker totalt; det er jeg overbevist om.

Endelig er der det, der ikke er mindst vigtigt, nemlig at man vil forhindre etablering af betalingshospitaler ud fra princippet om lige mulighed for alle. For at imødegå al den snak om betalingshospitaler, der kun er for de rige – og det er jo det, det går på – kunne man gennem forsikringselskaberne etablere en ulykkesforsikring, der skulle omfatte behandling og pleje på private hospitaler; på den måde fik alle adgang til dem. Endelig mener vi, at det eksisterende sygehusvæsen ville nyde vældig godt af en sund konkurrence inden for området.

Centrum-demokraterne kan ikke medvirke til gennemførelsen af lovforslaget.

Aase Olesen (RV):

Jeg skal ikke lade mig forlede til at bruge min taletid til at gendrive hr. Knud Linds påstande, blot bede nye læsere om at slå tilbage i forhandlingsreferatet og se, hvad jeg sagde for et par timer siden.

Så til lovforslag nr. L 95 om ændring af sygehusvæsenet. Det radikale venstre er enig i, at udlandsdanske bør sikres ret til behandling herhjemme, en ret, de ikke har i dag, men som de jo har haft, kan man sige, i praksis. Vi er ikke sikre på, at ministeren har fundet den rette afgrænsning. Det drejer sig om ansættelsesforhold, og jeg er bange for, at der er nogle mennesker her, som vil falde igennem, og som ministeren ikke har tænkt sig skulle falde igennem; jeg tænker på ansættelse i firmaer, som har en stærk tilknytning til Danmark. Men det vil vi gerne se på i udvalget.

Med hensyn til betalingen – og her tænker jeg specielt på den høje takst, altså den, som ministeren i bemærkningerne siger skal være 1.500 kr. på amtsygehuse og 2.000 kr. på rigshospitalet – er jeg meget i tvivl om, hvorvidt det er en rimelig måde at behandle udlandsdanskere på, i hvert fald hvis vi tager dem alle sammen over en bank. Vi har ikke meget tilovers for folk, der flygter i skattely, men jeg tror nok, det er en noget forenklet måde at gribe sagen an på, hvis alle danske, f.eks. pensionister, som af helbredsgrunde må tage sydpå, skal behandles så strengt, som ministeren her lægger op til. En hel del af dem betaler rent faktisk skat, i det omfang de har en statspension eller en folkepension, og derudover må man huske, at en meget stor del af dem i et langt liv i Danmark har betalt fuld skat. Men dette er vi som sagt villige til at forhandle om og se på.

Når vi så vender os til forslaget om forbud mod betalingshospitalet, vil jeg gerne minde om, at vi under en tidligere debat har fremført det synspunkt, at vi ikke er glade for et forbud, men mener, det primære er at fastholde det gratis behandlingstilbud til alle, at vi er villige til at gå ind i en ordning, hvis man kan garantere, at ingen får så meget som én krone i offentlig støtte, hverken direkte eller indirekte, og at vi også er villige til at udstyre ministeren med en sådan kompetence, at han kan sikre den overordnede planlægning, hvis det ikke allerede er tilfæl-

det i den nuværende lov. Men i den retning går ministerens forslag slet ikke. I stedet for går man den underligt uldne omvej at forlange et takstregulativ indført.

Selve lovteksten er meget upræcis og uklar – det varer faktisk længe, inden man finder ud af, hvad det er, der står – og det er jo i sig selv yderst betænkeligt, når man tænker på, at der her er tale om folks rettigheder. Til gengæld står der så helt præcist formuleret i bemærkningerne, hvad det er, man forestiller sig, og jeg synes egentlig, det fortjener at blive citeret i folketingets forhandlinger; derfor vil jeg gerne læse, hvad der står:

»Ved gennemførelsen af forslaget vil der gennem den nævnte ydelsesbekendtgørelse således ske en udtømmende regulering af mulighederne for at opkræve betaling for sygehusbehandling.«

Det er ordet »udtømmende«, jeg hæfter mig ved. Der er altså ikke tale om her, at der kan blive nogen som helst slinger i valsen, eller er der? Ja, for der står vel, at ingen må forlange mere, end ministeren tillader, men jeg vil gerne sætte spørgsmålstegn efter den sætning. Betyder det, at ingen herboende dansker vil få mulighed for at vælge en anden behandling, end det offentlige tilbyder, heller ikke selv om man er villig til at betale for denne valgfrihed? Må jeg spørge, om det også betyder, at et hospital eller en klinik heller ikke må tage mindre end den statsligt bestemte takst – f. eks. af udlændinge, der står til 1.500 kr. i dagtakst – hvis man f. eks. på en klinik er i stand til at gøre det billigere. Jeg spørger, fordi jeg ikke kan læse det ud af loven.

Jeg vil også spørge, om det betyder, at det faktisk i virkeligheden forbydes læger at arbejde frit i deres erhverv, hvis de ønsker det. I så fald er jo det, der ligger i § 10, stk. 2, en egentlig nationalisering af lægevæsenet. Hvis det var det, man ønskede, synes jeg, man skulle have skrevet det lidt mere direkte; så kunne vi have diskuteret det.

Så står der i punkt 11, at ministeren kan gribe ind over for eksisterende private hospitaler, og det må altså være de eksisterende private hospitalers sidste private senge. Men er det det, ministeren vil? Er det dem, han vil have afskaffet?

Jeg mener, der er uklarhed over hele linjen. Der står ikke meget om de eksisterende klinikkers fremtid, og det er meget mærke-

[Aase Olesen]

ligt. Jeg skal slet ikke kommentere ministerens meget mærkværdige tale om den måde, man tænker sig at man skal sondre på mellem et egentligt hospital og en klinik.

Jeg vil derfor – min tid er udløbet – sige til ministeren, at da han jo i slutningen af sin fremsættelse siger, at han vil holde en konference om problemet vedrørende samarbejdet mellem sygehusvæsenet og de praktiserende speciallæger, synes jeg, at han skulle putte lovforslaget i lommen, gå til sin konference og vente med en lovgivning, indtil der foreligger en bedre afklaring, end dette forslag er udtryk for. I mellemtiden kan ministeren så bruge sin kompetence til at prøve at få styr på den øjeblikkelige udvikling i sygehusvæsenet.

Keld Albrechtsen (VS):

Da vores ordfører ikke kan være til stede, skal jeg kort på hans vegne meddele vores stilling, som vi så vil uddybe ved anden behandling.

De to væsentligste punkter i lovforslaget er udlandsdanskernes ret til, eventuelt mod betaling, at blive behandlet på lige fod med herboende og regulering af vilkårene for private betalingshospitalet. Vi kan på begge områder erklære os enige i de hensigter, ministeren nævner i fremsættelsestalen.

Når det er sagt, må det tilføjes, at forslaget forekommer overordentlig uldent. Ikke på ét punkt er der tale om præcise afgrænsninger. Hele vejen igennem handler det om bemyndigelser til ministeren. Når det gælder udlandsdanskernes behandlingsret, er det dog i bemærkningerne nogenlunde præciseret, hvordan ministeren vil benytte bemyndigelserne, men for så vidt angår private betalingshospitalet er det ganske upræcist. Begrebet hospital eller sygehus har næppe nogen sinde været mere diffust end efter, at ministeren her har søgt at indkredse det, og vi må nære en betydelig skepsis med hensyn til forslagens effektivitet i forhold til det angivelige formål, nemlig at hindre favorisering her i landet af syge, som har mange penge. Vi vil på grundlag af denne skepsis søge at bidrage til større afklaring under udvalgsarbejdet.

I øvrigt skal det da nævnes, at problemet med private betalingshospitalet alene er opstået som følge af besparelser og nedskæringer i den offentlige sundhedssektor, og at

den eneste holdbare løsning selvfølgelig ligger i at rette op på kapaciteten og serviceniveauet inden for det offentlige sygehusvæsen.

Jeg var meget enig i de bemærkninger, som SFs ordfører fremsatte om de borgerliges omtale af problemerne med ventelisterne og overbelægningen. Der er meget hykleri til stede i de borgerliges synspunkt, når man tager i betragtning, som også hr. Tommy Dinesen var inde på, at det netop er de borgerlige, der ude omkring i amtskommunerne og sygehuskommunerne har gennemtrumfet en nedskæringspolitik, som faktisk har fremkaldt disse problemer. Det er desværre også sådan, at socialdemokratiet heller ikke er uden skyld i, at nedskæringspolitikken har fået de virkninger på de offentlige sygehuse, som den har. Regeringen er heller ikke uden skyld – på grund af de rammer for amternes økonomi, som regeringen har søgt at gennemføre.

Jeg kan f. eks. nævne, at man i Århus amtskommune i sommeren 1981 havde et meget stort problem, fordi man på grund af manglende dækning for bl. a. ferieforlængelsesreglerne ikke kunne holde så mange afdelinger åbne om sommeren, som man burde kunne; man havde et stærkt forøget antal ferielukninger af afdelinger. Det er et af de problemer, som gav øgede ventelister i sygehusvæsenet i Århus amtskommune, blot for at skitsere med et enkelt eksempel, hvad det er for nogle problemer, der virkelig skal løses, samtidig med at man forhindrer private betalingshospitalet. Også den side af sagen vil jeg opfordre socialdemokratiet til virkelig alvorligt at kigge på.

Steffensen (KrF):

Det foreliggende lovforslag handler jo først om udlandsdanskernes lægebehandling herhjemme, og det er klart, at den forbedring, der lægges op til, er både rimelig og god for personer, der ikke har fast ophold her i landet, men har en særlig tilknytning til Danmark.

Det er rimeligt, synes vi, at det er indenrigsministeren, der får beføjelser til at fastsætte de nærmere regler om disse forhold, og man foreslår vederlagsfri behandling for danske statsborgere, der inden for 3 år har haft bopæl her i landet. Om det så skal være 2, 3 eller 5 år, kan man måske diskutere,

[Steffensen]

men princippet i forslaget synes vi er rigtigt. Da disse mennesker jo indtil for få år siden har været med til at betale til systemet herhjemme, synes det også rimeligt, at de i en periode uden for Danmark kan nyde godt af det danske sygehusvæsens system.

Der er lagt op til, at de danskere, der f. eks. søger skattele uden for Danmark, selv skal betale de fulde omkostninger, når de har været ude mere end de omtalte 3 år, og det synes vi i princippet også er rigtigt.

Man må imidlertid nok sige, at det væsentlige i lovforslaget er spørgsmålet om betalingsygehuse. For vort sygehusvæsens vedkommende kan man jo konstatere, at det er af en meget høj standard, og den skal vi bevare, mener vi i kristeligt folkeparti, men vi tror nu ikke, at det er nogen skade til, at det får en smule konkurrence. Vi tror ikke, at betalingshospitalerne bliver af stort omfang, og mener derfor heller ikke, at der kan blive tale om nogen konkurrenceforvridning, snarere om en aflastning. Vi deler ikke det synspunkt, som er fremført af visse ordførere, at det er på bekostning af andre; det kan vi slet ikke se, tværtimod, havde jeg nær sagt. Vi ønsker frihedsprincippet bevaret. Vi mener, at de mennesker, der ønsker at bruge deres midler til at søge deres sygdomme kureret eller behandlet i privat regie, skal have lejlighed dertil. Vi ønsker ikke, at betalingshospitalerne skal være en dominerende faktor i landet, og det tror vi heller ikke der er spor fare for, men vi mener ikke, der er den store forskel på specialklinikker, lægeklinikker med kortvarige plejefunktioner, sanatorier med genoptræningsfunktioner og så de betalingsygehuse, der kan være tale om her. Tværtimod mener vi, at det samfundsmæssigt kan være et gode, idet de, der dér vil blive hjulpet, kan aflaste det så hårdt betrængte system.

På områder med knaphed på særlig ekspertise kan der ved betalingshospitaler åbnes muligheder for ekstra indtjening til eksperterne, men de bliver dog her i landet, deres indtjening beskattes osv., i modsætning til de mange læger af næsten alle kategorier, der er rejst udenlands inden for de seneste år med en uddannelse, som offentligheden i stor udstrækning har været med til at betale.

Vi vil derfor gerne medvirke til, at der bliver frihed under ansvar. Vi mener også, der skal være mulighed for, at de mennesker, der

ønsker deres sygdomme behandlet under et privat, koncessioneret selskab eller på private hospitaler, hvad man nu vil kalde det, skal have mulighed derfor, og det offentlige skal ikke kunne lægge hindringer i vejen. Derfor er vi modstandere af den sidste del af lovforslaget.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg har også søde og sure bemærkninger, hvis man vil tilgive mig den sidste del af karakteristikken.

Jeg er meget glad for, at der er sympati for den halvdel af det samlede forslag, som skal søge at skabe klare retningslinjer for de danskere, der for kortere eller længere tid er i udlandet.

Jeg har noteret mig de bemærkninger, der er gjort i den anledning, og som har været udtryk for ønsket om at få vurderet, om den afgrænsning, der er foreslået, er den helt rigtige, og også de bemærkninger, der er faldet om den betaling, der skal ydes, hvor det i princippet kunne være rimeligt at lade fuld betaling være forudsætningen for muligheden for at blive behandlet her i landet. Hvis man ønsker, at der skal tages hensyn til en eventuel skattedelingsaftale mellem Danmark og det land, udlandsdanskerne bor i, kan det blive meget kompliceret at lave et forslag, og vi har derfor fundet det mest hensigtsmæssigt at se væk fra, at der eksisterer forskellige former for skattedelingsaftaler mellem Danmark og en lang række lande. Det har vi gjort med nogenlunde god samvittighed, også ud fra den betragtning, at de mennesker, der har en indtægt, hvoraf skatten deles i et eller andet forhold mellem Danmark og det land, de pågældende har fast bopæl i, uanset skattedelingsaftalen har nøjagtig de samme rettigheder i det land, de nu bor i, som de ville have haft, hvis de havde været fuldt skattebetalende. Skattedelingsaftalen afskærer dem altså ikke fra nogen rettigheder i det hjemland, de nu har, og det er en blanding af det synspunkt og så de praktiske problemer, der vil være forbundet med at lave en ordning, hvorefter man tog hensyn til en stadig eksisterende skatteindtægt for Danmark, der har gjort, at vi har sagt: mon ikke det rigtigste, enkleste og måske også ud fra en række synspunkter retfærdigste ville være, at man så væk fra skattedelingsaftalerne? Der kan jo

[Indenrigsministeren]

også være forskel på, om man nu bor i et land, hvor der er en skattedelingsaftale, eller i et land, hvor der ikke er det, og det kan være svært for dem, der bor i et land, der beholder den fulde skat, at forstå, at de skal betale fuldt ud, mens de, der bor i nabolandet, hvor man har en skattedelingsaftale, der går ud på, at Danmark beholder 15 pct. af skatten, ikke skal betale for behandling i det danske sygehusvæsen.

Jeg går lidt udførligt ind på dette for at forklare, at vi faktisk har overvejet disse ting ganske nøje, men det er klart, at hvis man ønsker overvejelser i udvalget – og det finder jeg rimeligt – er vi meget indstillet på det. Det, det drejer sig om her, er at finde en afgrænsning, som er rimelig og acceptabel både for dem i Danmark, der skal betale den vederlagsfri behandling, hvis der er tale om vederlagsfri behandling, og for de danskere bosiddende i udlandet, der har en naturlig interesse i at have mulighed for at blive behandlet i det sygehusvæsen, de oprindeligt har været knyttet til.

Dette er altså en for så vidt kølig sag i den forstand, at der ikke er politisk sprængstof i den. Men det har jeg forstået at der er i den anden halvdel af lovforslaget, og det er jo ikke uventet, idet vi jo har haft et par forpremierer på den diskussion, der har fundet sted i dag. Jeg kan derfor gøre mit indlæg her i dag forholdsvis kort.

Jeg beder dem, der har udtalt sig kritisk om tankegangen bag den anden halvdel af lovforslaget, om at forstå, at denne del af lovforslaget er båret af én eneste ting, og det er ønsket om, at der ikke sker en undergravning af det princip, der er gældende i det danske sygehusvæsen med hensyn til den vederlagsfri behandling. Det er den eneste interesse, vi har i det, men den er også stor.

Det, man har sagt om den personlige frihed, der skal knægtes, og de andre ind imellem lidt overdrevne ord, der er sagt heroppefra, synes jeg godt man kan lægge til side, for indenrigsministeren og det parti, han tilhører, har ikke til hensigt med dette lovforslag at forfølge den slags forkerte motiver. Det, vi ønsker, er at sikre, at de dele af det danske offentlige hospitalsvæsen, der er i en forbigående mangelsituation, ikke bliver yderligere belastet ved, at de læger, hvis kvalifikationer der er mangel på her i landet,

forlader det og går over i et betalingshospitalssystem. Det er essensen af frygten.

Jeg beder også om, at man bemærker, at vi udtrykkeligt har sagt, at de eksisterende klinikker, kuranstalter og behandlingshjem, hvilken karakter de nu kan have, er det ikke hensigten at ændre forholdene for. Med den klare tilkendegivelse er der ingen grund til at frygte, at jeg med et eventuelt gennemført lovforslag bag mig alligevel kan gribe ind med betalingsregler og andet, sådan at der lægges hindringer i vejen for den virksomhed, der i øjeblikket foregår, eller en eventuel udvidelse af den.

Det beder jeg om at man bemærker, og dermed er jeg på vej ind i en kommentar til den kritik, der er blevet rejst af, at det er uklart, hvordan vi forestiller os at et hospital skal afgrænses begrebsmæssigt. Ja men det hænger sammen med, at hvis du – og nu siger jeg så »du« på jysk, det beder jeg formanden forstå – hvis du har en afgrænsning, der går på, at et hospital er et sted, hvor der indlægges folk, kommer vi til at ramme klinikkivirksomheder og andet, som det slet ikke er hensigten at ramme. Til gengæld er afgrænsningen klar, men den er uhensigtsmæssig og forkert.

Hvis man vælger at forsøge at foretage en afgrænsning ved at beskrive nogle former for behandling, er det bestemt heller ikke, set fra mit synspunkt, en acceptabel afgrænsning.

Så har vi tilbage at forsøge at beskrive, hvad der forstås ved et hospitalsvæsen i modsætning til alle de andre former for behandling, men det er klart, at en sådan afgrænsning ikke vil være så skarp som de andre og ikke nær så acceptabel, for ikke at sige, at den vil være direkte uacceptabel.

Jeg kunne gøre yderligere en lang række bemærkninger i anledning af de indvendinger, der er kommet. Jeg kunne bl. a., hvis tiden tillod det, gå ind på en besvarelse af spørgsmålet, fru Aase Olesen stillede om, hvor langt en ministerbeslutning om takstregulativet vil række, men jeg tror egentlig, det fører for vidt her ved første behandling at gøre det, og jeg vil derfor kun kommentere et par af de bemærkninger, fru Aase Olesen gjorde.

Fru Aase Olesen henviste til sit indlæg ved første behandling af beslutningsforslaget her før jul fra SF og VS. Jeg hørte godt, der blev sagt, at det radikale venstre ikke var glad for

[Indenrigsministeren]

et direkte forbud, men jeg forstod det også sådan, at man var interesseret i, at der blev skabt en ordning, der under en eller anden form hindrede det, jeg har beskrevet som hovedårsagen til frygten, nemlig afvandringen fra de områder, hvor der er flaskehalse. Og da det er det, vi især er optaget af – jeg siger ikke alene, men især – lagde jeg megen vægt på den bemærkning fra fru Aase Olesen under behandlingen den 30. oktober sidste år. At jeg så ikke rigtig fandt den i indlægget her for et øjeblik siden, kan jo være min skyld – sagt i venlighed.

Så blev der sagt, at det er en vældig masse bemyndigelser, ministeren får på dette område – det var med henblik på taksterne og takstregulativerne. Ja men tilsvarende bemyndigelser har ministeren i dag; jeg synes blot, ministeren har dem på for uklart et grundlag, og det er også en af grundene til lovforslagets fremsættelse. Vi vil gerne i regeringen have en klar præcisering af de bemyndigelser, ministeren har, for der er usikkerhed med hensyn til omfanget af dem, og vi vil gerne have det fældet ned enten i lovteksten, i det omfang det er nødvendigt, eller i bemærkningerne til lovteksten, sådan at vi i indenrigsministeriet ved, hvad folketinget mener der kan gives af bemyndigelser til ministeren.

Noget tilsvarende kunne jeg for så vidt have sagt om væsentlige dele af apotekerlovforslaget, for det er det samme, der ligger bag ved det: et ønske om at vide, hvad folketinget gerne vil have af retningslinjer for den kommende administration af lovgivningen.

Vel, jeg kan jo ikke overbevise nogen om – ikke alle partierne i hvert fald – at det er nødvendigt at gå så langt, som vi forestiller os. Jeg skal heller ikke gøre yderligere forsøg på det i dag, men slutte af med en bemærkning om det offentlige hospitalsvæsen, og når jeg gør det, hænger det sammen med, at jeg synes, en og anden ordfører har været lige hård nok ved det offentlige hospitalsvæsen i sine bemærkninger i dag. Det er rigtigt, at der i dele af hospitalsvæsenet er overbelægningsproblemer, men det er ikke rigtigt at tage overbelægningsproblemet på 2 eller 3 storkøbenhavnske hospitaler i en periode på 2–3 måneder som normen for standarden inden for det danske hospitalsvæsen, for den typiske situation er helt, helt anderledes i landets hospitalsvæsen.

Det er heller ikke rigtigt at beskrive det som et hospitalsvæsen, der er redet af den mare, der hedder organisationer og stive systemer. Det er rigtigt, at mere demokratiske ledelsesformer inden for hospitalsområdet, mere medbestemmelse for personalet, medfører nogle procedurer, som er lidt længere end dem, man har set før, men det er ikke rigtigt at udlægge det på den måde, at det er en hindring for, at vi får et mere effektivt fungerende hospitalsvæsen end det, vi har i øjeblikket.

Og så til sidst: der gøres utrolig meget på mange hospitaler for at løse det problem, mange mennesker har, nemlig at ventetiden for en behandling for en lidelsesfuld sygdom er for lang, og derfor er det ikke nødvendigt at lade andre uden for det offentlige hospitalsvæsen vise, hvordan det kan gøres bedre. Der er i hundredvis af eksempler inden for det danske hospitalsvæsen på, hvordan man lægger om og forbedrer tingene, og det er gode eksempler for de få dele af hospitalsvæsenet, hvor det endnu kniber med at løse de problemer, der bør løses.

Knud Lind (FP):

Det er rigtigt, at der er mange hospitaler, hvor man ikke har overbelægningsproblemer. For at vi kan komme ned i den situation, der er i landets hovedstad, vil jeg lige ganske kort citere Berlingske Tidende for den 17. februar 1982. Dér skriver man:

»Det kan ikke længere tolereres, at patienter skal vente i to år på en operation, at andre patienter udtaler, at deres hospitalsophold var en tortur, og at københavnere, som rettelig burde være på et plejehjem, stoves sammen på københavnske hospitalsgange i et støjinferno af bækkenklang og skramlen med madvogne og så tæt, at brandvæsenet nu har fremsat krav om en øjeblikkelig rømning af gangene, hvis man skal have en ærlig chance for at yde en indsats i tilfælde af brand eller anden katastrofe.«

Det er jo altså de vilkår, der hersker i landets hovedstad. Er der så lige vilkår for alle? Ville ministeren i tilfælde af sygdom og indlæggelse i København komme til at ligge sammenstuvet på en overfyldt hospitalsgang under støjen fra bækkenklang og skramlen fra madvogne, mens ministeren mediterede over, hvad man forstår ved lige vilkår? Nej,

[Knud Lind]

det ville ministeren formentlig ikke. Indenrigsministeren ville formentlig kunne meditere i fred og ro på et eneværelse med telefon. Lige vilkår gælder altså mest for de andre.

Aase Olesen (RV):

Jeg vil gerne over for ministeren beklage, at jeg kom i tidnød ved mit første indlæg. Det er jo den slags, der sker, når man får et hug fra en af de foregående talere; så er man somme tider nødt til at bruge lidt tid på det og også på at henvise til tidligere taler, og det var jo det, jeg brugte tid på. Det beklager jeg altså, men ministeren kan jo så til gengæld bruge lidt mere tid.

Jeg vil gerne kommentere ministerens henstilling til os om at forstå, at socialdemokratiet kun ønsker at sikre, at der ikke sker en undergravning af det danske sygehusvæsen.

Jeg vil i hvert fald bede ministeren forstå, at det vil vi, der har kritiseret forslaget her i dag, heller ikke være med til; heller ikke vi ønsker altså nogen undergravning af det danske sygehusvæsen. Det fremgik i øvrigt af, hvad jeg sagde i starten, om end det blev lidt forkortet.

Ministeren siger, at det vigtigste er at sikre, at lægerne bliver i det offentlige sygehusvæsen på de områder, hvor der er tale om mangel, altså hvor der ikke er rigeligt med læger. For det første synes jeg, det er vigtigt at slå fast, at de planer, der opereres med for øjeblikket, drejer sig om 30 senge ud af et sygehusvæsen på 30.000 senge. For det andet må jeg spørge: hvordan sikrer vi os i dag, at de læger, der er offentligt ansat, bruger deres tid i det offentlige sygehusvæsen? Jeg var inde på det i debatten i oktober, og jeg synes, at vi mangler at diskutere de offentligt ansatte lægers private arbejde. Derfor synes jeg, det ville være meget vigtigt, om vi her i dag kunne få ministerens tilsagn om, at han var villig til at undersøge, om der var en anden måde end den, der er lagt frem her i dag, at sikre det samme mål på.

Endelig vil jeg sige om spørgsmålet om de eksisterende private hospitaler, at det nye takstregulativ ikke vil genere dem. Jeg vil spørge: er det da ikke sådan, at de i dag har mulighed for i resten af deres private senge at tage folk ind til fuld betaling?

Som det sidste punkt vil jeg gerne give ministeren ret i, at det ikke er noget ægte

billede af det danske sygehusvæsen, vi for øjeblikket finder i avisernes overskrifter.

Keld Albrechtsen (VS):

Ministeren talte om muligheden for udvidelse af den eksisterende virksomhed på de privatdrevne klinikker og institutioner m.v. Det, der bekymrer VS, er, hvad der kan ligge i den afgrænsning, især når ministeren bruger et udtryk som »udvidelse af den eksisterende virksomhed«. Nu kan det jo være, at ministeren dermed mener, af man f.eks. på et kursted, hvor man i øjeblikket måske har 30 patienter, må gå op til at have 35. Det kan der ikke være så stor betænkelighed ved, da det er det samme arbejde, der foregår. Men der kunne også ligge andre ting i begrebet udvidelse, nemlig i forhold til, hvad der foregår disse steder, og til de vilkår, hvorpå det foregår. Det er netop den uklarhed, vi mener der er tale om.

Vi vil i forbindelse med udvalgsarbejdet forsøge på at få klarlagt nøjagtigt, hvad det er for en afgrænsning, der sker. Vi er især bekymrede, hvis der i »udvidelse« ligger noget, som kan give ændrede betingelser for behandlingen i forhold til de steder, hvor man har aftaler med det offentlige om driften.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil gerne sige til fru Aase Olesen, at jeg nogle gange af pressen er blevet spurgt, hvordan det forholder sig med de planer om 30 senge, vi nogle gange har set omtalt i aviserne. Jeg har måttet sige, hvad jeg er nødt til at sige: at det kan jeg ikke sige noget om, for jeg kender det kun fra nogle uklare oplysninger, som ikke giver mig muligheder for tilstrækkelig sikkert at vurdere det i forhold til de tanker, der er nedfældet i lovforslaget. Det kan jeg simpelt hen ikke.

Jeg er enig med fru Aase Olesen i, at der er grund til i udvalget at diskutere virkningerne og indholdet af de overenskomster, der findes på speciallægeområdet, men det er altså et overenskomstområde, hvor der jo er tradition for, at det ikke er noget, folketinget lovgiver for. Men naturligvis kan det diskuteres, det er klart, og jeg har heller ikke til hensigt med forslaget her at skaffe mig hjemmel til at gribe ind over for de muligheder, som overlæger og andre speciallæger har for

[Indenrigsministeren]

at drive en vis virksomhed ved siden af deres offentlige ansættelse. Det er først og fremmest reguleret af hensyn til det offentlige hospitalsvæsen, og det kan i givet fald blive et voldgiftsspørgsmål, om der foregår aktiviteter uden for den offentlige tjeneste, som er uforenelige med virksomheden som overlæge eller som speciallæge.

Op så en anden ting, der også skal tjene til at beskrive tankegangen. Jeg vil godt gå så vidt som til at sige, at jeg ville synes, det var urimeligt, hvis vi skabte en situation ved lovgivning eller ved indenrigsministerens udøvelse af sine beføjelser, der begrænsede mulighederne for at tage folk ind fra udlandet i senge, der ikke bruges af danskere. Jeg ville synes, det var helt meningsløst. Jeg ville synes, det var urimeligt over for de folk. At jeg så ikke synes, det er særlig tiltalende, at de, der kommer fra andre lande, der har et sådant system, er dem, der har råd til det, og ikke dem, der ikke har råd, men måske har et større behov, er en anden ting, men det at lade sengene stå tomme og arbejdskraften gå delvis ledig, er efter min mening ikke nogen særlig hensigtsmæssig eller acceptabel ting.

Derfor har jeg, så vidt jeg erindrer, i forbindelse med lovforslaget gjort opmærksom på, at det ikke er hensigten på dette område at forandre den hidtidige tingenes tilstand. Jeg har sagt offentligt, at det ikke er hensigten, og jeg har også sagt offentligt, at jeg ikke har det mindste imod det, hvis det offentlige sygehusvæsen under respekt for det behov, danskerne har for sygehusbehandling, tager endnu flere ind til behandling udefra. Det står jeg naturligvis ved, for det synes jeg er rigtigt. Der er jo i massevis af tilfælde hvert eneste år, hvor vi er i den lykkelige situation, at vi kan tilbyde udlændinge en behandling, de ikke kan få derhjemme.

Jeg vil gerne slutte af med at sige, at det forhold, at jeg synes, det er rimeligt, bestemt ikke er det samme som, at jeg synes, det er rimeligt, at man laver turistbureauarrangementer og går på jagt efter 18.000 grækere, som jeg har hørt er det, man hidtil har været i stand til at behandle på klinikker og private hospitaler i England, og bygger et system op, der skal gå i konkurrence med det engelske hospitalsvæsen ved at tilbyde dem behandling her i landet. Så får det en form og en karakter, hvor jeg stiller mig meget tvivlende over for, om der er den rimelige hensyntagen

141 Ft

til den danske befolkning, som jeg synes er det vigtigste i en sag af denne art.

Jeg føler mig overbevist om, at kommer der ikke andet ud af den del af lovforslaget, så kommer der formentlig det ud af det, at det under en eller anden form vil blive søgt sikret, at der ikke kan ske den flugt fra de dele af hospitalsvæsenet, der er ramt af mangel på kapacitet, som er det, der er min egentlige frygt.

(Kort bemærkning).

Aase Olesen (RV):

Der er nok ikke nogen, der kender de endelige planer for det betalingshospital, man forestiller sig opbygget, måske heller ikke de, der laver det, men jeg tror da godt, at man kan sige nogenlunde sikkert, at det første projekt – det bliver måske aldrig andet – kun drejer sig om 30 senge.

Jeg vil sige ministeren tak, fordi han siger, at han er villig til at diskutere aftalerne om speciallægerne og deres ansættelse, deres arbejdsforhold osv. Det, jeg spurgte om, var i og for sig, om ministeren ikke troede, at man ad den vej kunne opnå næsten det samme, men uden de ubehagelige virkninger, vi andre ikke kan lide, i stedet for et egentligt forbud.

Ministeren siger, at han ikke ønsker at begrænse muligheden for at tage udlændinge ind, altså ikke ønsker at ændre tingenes tilstand. Det kan man også gøre i dag, men nu bliver det altså bare til en ganske bestemt takst, som ministeren har fastsat, nemlig de 1.500 kr. pr. dag. Men der er jo en afgørende ændring for os almindelige herboende danskere: vi får altså ikke den samme mulighed for frit lægevalg, som udlændinge får, hvis vi i øvrigt var villige til at betale for det. Det, jeg ikke kan begribe, er, at det i sig selv skulle være så forfærdeligt, at nogle danskere, hvis de ønsker at sætte sig ud over visitationen og i øvrigt ikke generer nogen, fordi der står tomme senge, som ellers kan bruges til udlændinge, ikke må benytte sig af den samme mulighed. Jeg må indrømme, at jeg ikke kan forstå den tankegang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ninn-Hansen):

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

Meddelelser fra formanden:

Første næstformand (Ninn-Hansen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Udv. ang. ungdomsarbejdsløshed.

(17/2 82):

Udtræder: Duetoft (CD)

Ny stedf.: Bente Juncker (CD)

Uden for dagsordenen foretoges:

Valg af 2 medlemmer til jernbanerådet.

Første næstformand (Ninn-Hansen):

I skrivelse af 19. januar 1982 anmoder mi-

nisteren for offentlige arbejder om, at der af folketinget må blive foretaget valg af 1 nyt medlem til jernbanerådet, efter af J. K. Hansen (S) er blevet udnævnt til minister. Som nyt medlem har vedkommende gruppe udpeget Erenbjerg (S). Den pågældende er herefter valgt.

Endvidere har medlem af folketinget Bilgrav-Nielsen (RV) meddelt mig, at han ønsker at udtræde af jernbanerådet. Til nyt medlem har vedkommende gruppe udpeget Dræbye (RV). Den pågældende er herefter valgt.

Meddelelser fra formanden:

Første næstformand (Ninn-Hansen):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 18. februar 1982, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 17.41