

[Henning Rasmussen]

finansminister havde nogle færdige tanker om, hvordan det skulle kunne finansieres ved et forsikringssystem. Det var gjort op til at skulle indbringe 1.100 mio. kr. Det var fortalt, at de 1.100 mio. kr. ikke skulle gå til at betale amtskommunernes udgifter, men skulle opkræves af amtskommunerne og indbetales til finansministeren. Så langt var forslaget, men da Det Radikale Venstre, der også i den sag var et nøgleparti, sagde: Det vil vi ikke, vovede man ikke at fremsætte forslaget i Folketinget. Jeg synes i det hele taget, at med den fortid, regeringen har, når det drejer sig om brugerbetaling, skal man være meget, meget forsigtig med at stole på regeringens forsikring om, at det er opgivet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Ønskes der afstemning om overgangen til anden (sidste) behandling? (Ophold). Der ønskes afstemning om overgangen til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges enstemmigt med 103 stemmer.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod etablering og drift af private betalingshospitalet i Danmark.

Af Torben Lund (S) m.fl.
(Fremsat 15/10 87).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Ifølge dette beslutningsforslag opfordres regeringen til inden den 1. december i år og med virkning fra den 15. oktober i år at fremsætte et lovforslag, som forbyder private betalingshospitalet.

Forslagsstillerne sammenfatter deres indvendinger mod private betalingshospitalet i tre punkter. For det første fremføres det, at betalingshospitalet vil skabe ulighed i patienternes behandlingsmuligheder. For det andet, at behandlingen på offentlige sygehuse vil blive forringet, fordi dygtige læger og andet sundhedspersonale vil blive trukket væk. Og for det tredje, at private betalingshospitalet vil føre til privatisering af sygehusvæsenet.

Jeg vil gerne begynde med at fastslå, at regeringen på ingen måde ønsker at privatisere det offentlige sygehusvæsen, hverken nu eller på længere sigt. Vi har – som sagt indtil flere gange i dag – et stort set velfungerende offentligt sygehusvæsen, som yder behandling og service på meget højt niveau. Det skal vi fastholde og videreudvikle til gavn for patienterne.

Det ene udelukker imidlertid ikke det andet. Blandingen offentlig-privat er velkendt, ikke mindst inden for sundhedsområdet. Vi har både offentligt ejede sygehuse og privatejede sygehuse. Vi har privatpraktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.fl., som også driver større klinikker og lægehuse. Vi har også private apoteker side om side med hospitalsapoteker.

Både det offentlige og private element er altså et led i det eksisterende sundhedsvæsen.

Jeg nævner dette for at illustrere, hvor svært det ville være at forbyde private betalingshospitalet uden samtidig at risikere at ramme større lægehuse og speciallægeklinikker, og så vidt jeg forstår, er det ikke hensigten med det socialdemokratiske beslutningsforslag.

Regeringen betragter ikke planerne om oprettelse af et par private betalingshospitalet som en trussel mod eller erstatning for det offentlige sygehusvæsen. Dertil er i øvrigt de kendte planer alt for beskedne. Ifølge det materiale, jeg har modtaget, vil sengetallet i Borup og Ebeltoft – det er de steder, som har

[Sundhedsministeren]

været nævnt – kun udgøre få promille af det samlede sengetal i sygehusvæsenet, nemlig 142 ud af 29.000. Hertil kommer, at initiativtagerne bag projektet i Ebeltoft klart har tilkendegivet, at de ikke ønsker at modtage selvbetalende danske patienter.

Et privathospital kan derfor højst blive et supplement til det offentlige sygehusvæsen, aldrig en trussel. Dertil har jeg alt for stor tillid til den vederlagsfri sygehussektor, som altid har været det bærende element i dansk sygehustradition.

Men kan det offentlige sygehusvæsen måske hente inspiration fra et privat hospital, f.eks. til ny arbejdstilrettelæggelse, fleksibilitet og udbygget personalesamarbejde, ja, så kan det da kun hilses velkommen, for det er i patienternes interesse, at behandlingsindsatsen er så effektiv som muligt.

Tilsvarende finder jeg, at det må ses som en forbedring af muligheden for hurtig indlæggelse, hvis ventelisterne til de offentlige hospitaler forkortes, fordi nogle måtte vælge at få behandling andetsteds. Ingen forhindrer jo f.eks. i dag en patient i at bruge egne penge til en operation i udlandet, og jeg mener, at det ville være helt urimeligt at nægte den enkelte borger adgang til for egne midler at lade sig behandle ud over, hvad det offentlige kan tilbyde. Hvorfor skal det dog forbydes den enkelte at prioritere sit helbred højere end almindeligt forbrug?

De argumenter, forslagsstillerne fremfører for at indføre et forbud mod private betalingshospitaller, må jeg tilbagevise. At private betalingshospitaller skulle skabe større ulighed i behandlingsmulighederne, mener jeg ikke der er hold i. Jeg nægter at tro, at et eller nogle få betalingshospitaller vil kunne forrykke det grundlæggende princip for det danske sygehusvæsen: gratis sygehusbehandling af alle på højt fagligt niveau.

At behandlingstilbudene skulle blive forringet, fordi de dygtigste læger og andet sundhedspersonale trækkes væk fra de offentlige sygehuse, finder jeg helt urealistisk. En sådan personalevandring forudsætter jo private betalingshospitaller i et helt andet omfang, end de kendte planer viser.

Efter de planer, jeg er orienteret om, anslås det, at der til hospitalet i Ebeltoft i alt skal knyttes 150–200 ansatte. Så vidt jeg er orien-

teret, skal der også være et meget begrænset antal ansatte på det planlagte privathospital i Borup. Til sammenligning kan jeg oplyse, at der inden for det samlede sygehusvæsen er ansat ca. 92.000 fuldtidsbeskæftigede, heraf ca. 8.000 læger og ca. 20.000 sygeplejersker.

En realisering af planerne for private sygehuse i Borup og Ebeltoft betyder i øvrigt ikke, at der skal etableres en ny offentlig kontrolorganisation. Disse sygehuse og deres personale vil blive undergivet samme sundhedsmæssige tilsyn som de eksisterende offentlige og privatejede sygehuse og deres personale.

At betalingshospitaller vil føre til en gradvis privatisering af det offentlige sygehusvæsen, har jeg allerede tilbagevist. Der er tale om et postulat, der skal medvirke til at skabe en opfattelse af, at regeringen og et flertal i Folketinget gennem sin økonomiske politik tilstræber forringelser i den offentlige sygehussektor for at fremme en privatisering af dette væsen. Men som jeg netop har redegjort udførligt for både under forespørgselsdebatten og ved det foregående beslutningsforslag, har regering og Folketing ikke ført nedskæringspolitik over for sygehusvæsenet, tværtimod.

Det skræmmebillede, oppositionen forsøger at tegne, forekommer mig således at være særdeles overdrevet. Muligheden for at etablere egentlige private betalingshospitaller har hidtil ikke været udnyttet. Regeringen mener, at de private kræfter, der nu er i gang, og som ønsker at vise deres levedygtighed på dette område, skal have mulighed for at dokumentere, om det kan lade sig gøre. Bliver forsøget ikke vellykket, ja, så må de pågældende naturligvis selv påtage sig risikoen. Regeringen mener derfor ikke, at der bør indføres et forbud mod private betalingshospitaller, og opfordrer til, at det socialdemokratiske beslutningsforslag forkastes.

Qvist Jørgensen (S):

Socialdemokraterne har med deres forslag markeret, at vi ønsker at bevare det danske sygehusvæsen som et offentligt sygehusvæsen, der bygger på det meget grundlæggende princip, at enhver borger bør have lige ret og lige mulighed for undersøgelse og behandling, uanset hvilke indkomst- og formueforhold man måtte have.

[Qvist Jørgensen]

Hos de erhvervsfolk og læger, som arbejder med planer om etablering af hospitalerne, er hensigten naturligvis rent forretningsmæssig. Det viser aktiviteterne med planerne om privathospitaler i henholdsvis Ebeltoft og Borup. Der er mange penge at tjene på forretningsmæssige undersøgelser og behandling af folks sygdomme. Det viser erfaringerne klart fra udlandet.

Når initiativerne til privathospitalerne bluser op nu, skyldes det ikke mindst, at regeringens hårdhændede økonomiske politik over for kommuner og amter, således som vi har hørt det tidligere i dag, har tvunget dem ud i besparelser, der så igen har medført de uacceptabelt lange ventelister, som velstillede borgere, de, som scorer gevinsten ved selv samme regerings økonomiske politik, ønsker at betale sig ud af.

Det er vigtigt at få understreget, at beslutningsforslaget ikke er vendt imod behandlingskrævende borgeres forståelige ønske om hurtigst muligt at komme ud af deres lidelser. Forslaget er vendt imod regeringen. Den borgerlige regerings udsultning af det offentlige sygehusvæsen er et led i regeringens meget klare ønske om at privatisere sygehusvæsenet.

Jeg har netop hørt sundhedsministeren udtale, at de private betalingshospitaller alene skal være et supplement til det offentlige sygehusvæsen, men erfaringerne fra udlandet og regeringens fortsatte økonomiske politik over for sygehuskommunerne vil meget hurtigt placere de private betalingshospitaller som erstatning for det offentlige sygehusvæsen på en stribe områder. Tværtimod mener vi – således som det er sagt flere gange, også i dag – at der er behov for at styrke det offentlige sygehusvæsen, så nødvendige undersøgelser og behandlinger kan foretages uden urimelige ventetider for patienterne.

Der er ingen penge at spare ved at privatisere hospitalsvæsenet. Udenlandske erfaringer viser, at sundhedsudgifterne stiger. Private betalingshospitaller vil ikke påtage sig alle de opgaver, som et veludbygget offentligt sygehusvæsen gør, f.eks. uddannelse af medarbejdere. Private betalingshospitaller vil prioritere højteknologiske behandlingsmetoder på bekostning af de kroniske patienter, på bekostning af de gamle, på bekostning af de psykiatriske patienter osv., herunder hele det forebyggende arbejde på sundhedsområdet.

De private betalingshospitaller vil købe sig til de bedste medarbejdere i det offentlige sygehusvæsen og dermed være med til at sænke det faglige niveau i det offentlige sygehusvæsen til skade for hele folket.

Forbudet, der skal have virkning fra beslutningsforslagets fremsættelsesdato, skal i øvrigt have virkning, uanset om patientkredsen er danske eller udenlandske statsborgere. Selv om et privat betalingshospital etableres med henblik på at betjene udenlandske statsborgere, vil der ingen mulighed være for at hindre, at hospitalet ikke også kommer til at betjene danske statsborgere.

Vi er imod private betalingshospitaller af følgende fire grunde: 1) Der skabes ulighed på baggrund af borgernes indkomst. 2) De dygtigste medarbejdere fjernes fra det offentlige. 3) Ordningen har en negativ virkning på det samlede sundhedsvæsen. 4) Danmark er på vej ud på en sundhedspolitisk glidebane, hvor ingen kan se enden og konsekvenserne. Det er det første skridt, der er det farligste.

(Kort bemærkning).

Pia Dahl (FP):

Jeg vil blot lige nævne for historiebøgernes skyld, at hr. Henning Rasmussen tager fejl, når han siger, at De Radikale i 1983 var årsag til, at betaling for lægehjælp ikke blev vedtaget. Faktum er, at Fremskridtspartiet har æren for dette ved det i offentligheden kendte Rio Bravo-forlig.

Formanden:

Jeg var lidt i tvivl om, hvorvidt det vedrørte den sag, der er til behandling. (*Pia Dahl:* Det var den lige før!). Den har vi afsluttet for længst.

Lis Aaltonen (KF):

Dette beslutningsforslag ligner et udslag af en socialdemokratisk tvangstanke. Ifølge bemærkningerne til forslaget har det til formål effektivt at forhindre etablering og drift af private betalingshospitaller i Danmark. Og hvad er det så, forslagsstillerne hermed hinder så effektivt? Ja, vel først og fremmest nytænkning og fremsyn på hospitalsområdet. Dernæst fremkomsten af en måske ganske tiltrængt konkurrence mellem private og offent-

[Lis Aaltonen]

lige sygehuse. Endvidere forhindrer forslagsstillerne effektivt, at borgerne opnår et frit valg mellem offentlig og privat hospitalsbehandling. For det fjerde forhindres det effektivt, at danskere, der ønsker at benytte sig af den første mulighed, nemlig behandling på et privat hospital, formentlig adgang hertil inden for landets grænser. Konsekvensen heraf bliver, at de lader sig indlægge uden for landets grænser. Herved forbruges der ganske vist en anseelig mængde fremmed valuta, men det tager forslagsstillerne vel ikke med i billedet?

Og endelig for det femte forhindres det effektivt, at udenlandske patienter, der ønsker at blive behandlet i Danmark, og som betaler herfor, bringer hårdt tiltrængt udenlandsk valuta her til landet. Hvad mon forslagsstillerne vil gøre ved det?

Jeg må ærlig talt sige, at jeg har svært ved at indse visdommen i det socialdemokratiske beslutningsforslag. Hvor vil man hen med denne urimelige forbudsfilosofi, med dette indgreb over for det frie initiativ? Oprettelse af private betalingshospitaller kan på ingen måde være til gene for de borgere, der enten ikke ønsker eller ikke har råd til at benytte dem.

I den forbindelse vil jeg gerne understrege, at adgangen til at oprette private hospitaller hverken kan eller skal benyttes til at retfærdiggøre en laden-stå-til-politik over for de offentlige hospitaller – tværtimod. Faktisk er det ikke regeringens hensigt at pumpe skatte kroner i de private hospitaller eller på anden måde støtte den private hospitalsdrift på de offentlige sygehuses bekostning.

Det er så afgjort hverken regeringens eller Det Konservative Folkepartis opfattelse, at borgere, der enten ikke ønsker eller ikke har økonomisk mulighed for at benytte private hospitaller, skal lades i stikken. Borgerne har ganske enkelt krav på en hurtig og effektiv behandling på de offentlige sygehuse. Men et forbud mod etablering og drift af private hospitaller vil ikke være til gavn for nogen og bidrager for den sags skyld heller ikke til at gøre ventelisterne kortere.

Her må jeg i parentes bemærke, at en vis konkurrence fra de private hospitaller måske kunne anspore de offentlige hospitaller til at tilrettelægge deres drift endnu mere rationelt, end de gør i forvejen. Som det turde være

fremgået af de her fremførte betragtninger, kan den konservative folketingsgruppe ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag.

Erik Jakobsen (SF):

Socialistisk Folkeparti kan selvsagt støtte det socialdemokratiske forslag, eftersom vi selv flere gange har fremsat lignende forslag, senest i 1986.

Socialistisk Folkepartis overordnede sundhedspolitiske opfattelse bygger på den grundtanke, at sygdom hovedsagelig er et resultat af samspillet mellem mennesket og det omgivende miljø. Det er afgørende nødvendigt at betragte mennesket og de påvirkninger, det udsættes for, som en helhed, hvis en sundhedspolitisk indsats skal lykkes. En sådan indsats, der primært bygger på forebyggelse af sygdom, må nødvendigvis være en offentlig opgave.

SF satser derfor på at opretholde og udbygge det offentlige sundhedsvæsen. Samtidig vil vi bekæmpe ethvert tiltag, der nedbryder sundhedsvæsenets evne til at løse sine opgaver. Et velfungerende offentligt sundhedsvæsen er også den eneste garanti for, at alle grupper i samfundet uanset økonomisk formåen sikres lige adgang til alle behandlingsmuligheder, hvilket moralsk set er helt essentielt.

Af disse grunde er SF imod private betalingshospitaller, idet disse på alle punkter modarbejder en sådan politik. Hele ideen om sammenkædning mellem profit og sundhed er moralsk forkastelig og bygger på en forældet og forkert opfattelse af sygdom. Profitospitaller vil uvægerlig medføre uligheder i befolkningen og medvirke til nedbrydning af det offentlige sundhedsvæsen.

Fra borgerlig side er der fremført en del argumenter i forsvaret for betalingshospitallerne, de fleste nærmest i et forsøg på at forklejne problematikken. Det er således fremført, at det vil dreje sig om så få senge, at det ingen indflydelse vil kunne få på det offentlige sundhedsvæsen, hverken hvad angår økonomi eller planlægnings- og uddannelsesproblematikken. Dette taler stik imod erfaringerne fra udlandet. I Sverige er der således, siden man åbnede for betalingshospitaller, sket en ukontrolleret vækst.

[Erik Jakobsen]

Den radikale sundhedspolitiske ordfører, fru Dagmar Mørk Jensen, har fremført tidligere, at læger og andet personale ansat ved de private hospitaler ikke samtidig kan være ansat i det offentlige sygehusvæsen. Det vil være interessant at få at vide, hvordan De Radikale vil forhindre en sådan dobbeltbeskæftigelse. Fra radikal side har man ligeledes krævet, at der ikke må gå offentlige penge til de private hospitaler. I lyset af at f.eks. venstreamtsborgmesteren i Frederiksborg Amt, Jørgen Christensen, ikke kan se noget galt i at benytte de private hospitaler, hvis det er billigere og mere rationelt, forekommer også dette radikale argument noget hult.

For endelig at udstille sig selv bruger De Radikale som et hovedargument for ikke at støtte et forbud et argument af rent formalistisk art, idet man påstår ikke at skelne mellem hospitaler og klinikker og speciallægepraksis. Det må dog være det mindste problem, der trygt, som Socialdemokratiet foreslår, kan overlades til udvalgsarbejdet. Der er fra flere sider, f.eks. af Den Danske Lægeforening, fremført forslag til en sådan definition.

Det værste er dog den holdning, som den ansvarlige for det danske sundhedsvæsen lægger for dagen. I Berlingske Tidende den 20. september 1987 udtaler sundhedsministeren, fru Agnete Laustsen, at folk da selv må afgøre, hvad de vil bruge pengene til. Man må spørge sig selv, om dette er helt uafhængigt af, hvilken effekt det måtte have på det offentlige sundhedsvæsen.

Men den helt asociale holdning kommer frem, når ministeren siger, at en af fordelene ved private hospitaler er, at de i kraft af deres økonomiske muligheder kan tage en behandling op, som det offentlige ikke har råd til. Vil det i så fald sige, at personer, der ikke har råd til behandling, unddrages denne behandling? Jeg er bange for det, for hvis ikke, må det offentlige købe sig ind på de private hospitaler, og så er vi henne ved den situation, som så mange sundhedspolitisk interesserede og andre har advaret imod, deriblandt De Radikale.

Henrik Toft (V):

Venstre forudsætter velfungerende offentlige sygehuse, hvor enhver kan få så god en behandling som muligt, når det trænger sig på, men vi kan da ikke have spor imod, at når

der er nogle, som ønsker at bygge private hospitaler, så får de lov til det, for det kan da være en udmærket konkurrence til det store hospitalsvæsen, vi har i dag.

Det er lidt svært at forstå, at Socialdemokratiet er så forskrækket over, at der er nogle mennesker, der vil tilbyde behandling med 140 senge i forhold til de godt 20.000 hospitalssenge, vi har i forvejen. Jeg synes, der kan blive mulighed for en udmærket konkurrence for vores i det store og hele velfungerende hospitalsvæsen. Derfor er det rigtigt, at der nu bliver bygget et par stykker, så der kan blive tale om noget konkurrence. Der kan måske oven i købet blive den fordel ved det, at der er nogle læger, som ellers ikke har særlig meget at lave, der nu kan få lidt mere øvelse i at behandle patienter. Det kan vi bestemt heller ikke have noget imod.

Det er også lidt svært at forstå, at man fremsætter et beslutningsforslag, som skal have virkning fra fremsættelsesdatoen. Det er da vist lidt ud over det, vi sædvanligvis foretager os herinde, i hvert fald når det drejer sig om beslutningsforslag. Det kunne også være sjovt at få en kommentar til det.

Jeg kan ikke lade være med at harcelere lidt over Københavns amtsborgmester, der overhovedet ikke vil benytte sådan et privat hospital, men ugentlig sender fem patienter til behandling i USA. Er det ikke dobbeltmoral? Var det ikke bedre, om de penge blev herhjemme på et par private hospitaler, i stedet for at vi bruger valuta på det? Det er et af de andre momenter, som kan tale til gunst for private betalingshospitaller, nemlig at vi kan hente noget valuta hjem fra udlandet i kraft af, at nogle udlændinge kan ønske af dygtige danske læger at få en behandling, i forhold til at vi sender dem til udlandet.

Jeg synes altså, at der er virkelig mange gode grunde til ikke at sige ja til Socialdemokratiets beslutningsforslag om forbud mod oprettelse af private betalingshospitaller, og derfor kan Venstre ikke støtte forslaget.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Det kan ikke på nogen måde komme bag på forslagsstillerne, at Det Radikale Venstre ikke ønsker at gå ind for et forbud mod betalingshospitaller. Det betyder ikke, at de har vores sympati. Det bunder bl.a. i, at vi finder,

[Dagmar Mørk Jensen]

at hele vort sygehus- og sundhedsvæsen trænger til en gennemgang, og et af målene vil være, at patienterne kan blive behandlet på forskellige niveauer, og dermed mener jeg på sygehuse, på klinik, hos speciallæger eller hos praktiserende læger, alt efter sygdommens karakter. Vi ønsker i den forbindelse ikke at definere, hvad der er sygehus, og hvad der er klinikker. Vi mener bl.a., at man flere steder er gået unødigt hårdt frem mod små sygehuse, og kunne forestille os, at nogle af disse måske kunne anvendes i et mere varieret og fleksibelt sundhedssystem. Det ønsker vi ikke at foregribe.

Denne indstilling er både S og SF udmærket bekendt med. Allerede den 28. maj 1982, sp. 8650 i Folketingets forhandlinger, forsøgte fru Aase Olesen som ordfører for Det Radikale Venstre at forklare den daværende socialdemokratiske ordfører vort syn på sagen. Det kneb lidt allerede dengang, men ministeren havde, så vidt det fremgår af referatet, forstået budskabet.

Som ordfører i 1986 gentog jeg forklaringen over for SF, og jeg pointerede, at det, vi lagde vægt på, var gratisprincippet. I øvrigt havde jeg bemærket, at Amtsrådsforeningen overvejede at se på overlægernes ansættelseskontrakter. Det har jeg ikke set noget resultat af, men det må vi komme tilbage til.

Det undrer os derfor lidt, at man ikke i stedet har fremsat et forslag om regler og bestemmelser om, hvordan vi bedst sikrer patienternes interesser, såfremt der etableres såkaldte betalingshospitaller.

Vor første forudsætning er, at der ikke bør være offentlige penge, hverken direkte eller indirekte, i disse hospitaler. Om amterne så på et senere tidspunkt vil vælge at købe sig ind på betalingshospitaller, eller de som nu foretrækker at sende folk til udlandet, mener jeg ikke det er Folketingets sag at blande sig i.

Dernæst mener vi ikke, at man kan acceptere, at offentligt ansatte ledere driver disse betalingshospitaller i deres fritid. Det kan ikke være betryggende for patienterne. Jeg er helt klar over, at det er et organisationsspørgsmål, at mange overlæger i deres kontrakter har en sådan delvis ret i hvert fald, som kan bruges til det her formål. Det må vi så se på hvad der kan gøres ved. Men efter radikal opfattelse bør det altså ikke kunne finde sted. I øvrigt

må forholdet til samtlige organisationer naturligtvis være i orden inden en eventuel start.

Vor betænkelighed går ikke mindst på to ting. Der må under ingen omstændigheder opstå den opfattelse, at nu kan man betale sig frem i en kø, bare man har penge nok, og det kunne naturligtvis tale for et forbud. Men det ville indebære, at man også forbød folk at rejse til udlandet for at blive behandlet, og kunne måske endog føre til forbud mod visse alternative behandlinger. Det er ikke vor opfattelse, at den fremgangsmåde ville finde forståelse i befolkningen. Udviklingen i søgningen til alternative behandlinger og behandlinger i udlandet tyder ikke på, at befolkningen ønsker at fjerne disse muligheder.

Vor opgave må være at sikre, at disse tilbud ikke går ud over det offentlige sundhedsvæsen. Det gør vi først og fremmest ved at sikre gode arbejdsbetingelser i dette sundhedsvæsen, og derfor er det yderst beklageligt, at overenskomstforhandlingerne ikke er på plads endnu.

Dernæst påhviler det samtlige politikere både lokalt og centralt at være vågne over for, at eventuelle betalingshospitaller ikke bliver sovepuder for det offentlige sundhedssystem.

Jeg vil lige nævne, at jeg har forstået, at der er aktuelle planer om to forskellige hospitaler. Hvis jeg har forstået beskrivelserne ret, kunne det for mig se ud, som om det i Ebeltoft kan opfylde vore betingelser. Derimod mener jeg ikke, at det i Borup kan. Men det vil vi naturligvis gerne se på under udvalgsarbejdet.

Birgith Mogensen (CD):

CD hilser privathospitaler velkommen. Andre vestlige lande, USA med flere stater, har for længst bevist, at en velfungerende privat sygehussektor har sin eksistensberettigelse.

Men vigtigt er det at pointere: CD vil under ingen omstændigheder være med til at røre ved de love og bestemmelser, som siger, at enhver borger i dette land har ret til gratis sygehusbehandling. Men vi vil da ikke opponere, hvis fru Nielsen ønsker at få foretaget en mindre operation på et privat hospital i stedet for at købe en ferierejse til Spanien. Naturligtvis skal vi ikke bestemme, om borgerne bruger deres penge til øl, cigaretter, ferierejser, skønhedskure eller en operation på et privat hospital.

[Birgith Mogensen]

Vi er uforstående med hensyn til Socialdemokratiets pludselige modvilje over for en mindre tilgang af privatejede sygehuse. Notorisk har det i miniformat længe været praktiseret i Danmark. Jeg tænker på speciallægeklinikker m.m., som i mange år næsten gnidningsløst har samarbejdet med det offentlige sygehus- og sundhedssystem i dette land.

Når Socialdemokratiet nu råber: Ulven kommer! kan årsagen kun være de to planlagte privathospitaler, henholdsvis i Borup og i Ebeltoft. Hr. Torben Lund har da også udtalt, at de to projekter kan udsulte det offentlige hospitalssystem. Denne udtalelse er at gøre en mus til en elefant. Borup- og Ebeltofthospitalerne kalkulerer tilsammen med at beskæftige ca. 400 medarbejdere, og det offentlige sygehusvæsen har godt og vel 90.000 fuldtidsbeskæftigede. Naturligvis kan 2-3 privathospitaler ikke true det offentlige sygehusvæsen, men de kan med god vilje supplere det offentlige system.

Det er komplet ubegribeligt, at amtsborgmestrene i de tre S-SF-styrede storamter: København, Århus og Nordjylland, på forhånd siger nej til at lade danske privathospitaler behandle de hjerte-, lever- med flere patienter, som man længe har sendt til f.eks. USA, England og Tyskland. Det strider simpelt hen imod sund fornuft. Både økonomisk og patientvenligt vil det være naturligt at lade danske privathospitaler overtage den udenlandske trafik i så henseende. Og meget positivt tænkt vil en konkurrence kunne gavne hele befolkningen. F.eks. vil ventelister højst sandsynligt være en saga blot allerede om 2-3 år.

CD kan ikke godtage punkterne 1., 2. og 3. i bemærkningerne til beslutningsforslaget. Jeg finder ikke anledning til at kommentere disse negative spådomme, som ikke har faste holdpunkter i virkeligheden. Fakta er og bliver, at hele befolkningen kun kan være tilfreds med, at nogle borgere selv eller med forsikring betaler sig væk fra ventelisterne. Det vil i praksis betyde, at ventelisterne bliver afkortet, og ærlig talt, det er da ikke så galt endda.

For en fuldstændigheds skyld skal siges, at CD fortsat ønsker at styrke det offentlige sygehus- og sundhedsvæsen. Men alt taget i betragtning er CD positiv med hensyn til etablering af private hospitaler, og vi vil blive meget glade, hvis vi før eller senere kan få Socialdemokratiet med på ideen.

Også på Kristeligt Folkepartis vegne skal jeg afvise forslaget.

Pia Dahl (FP):

Nu må potten revne. Det var min første tanke om det her forslag. Ikke alene vedgår Socialdemokratiet i det ene forslag, altså beslutningsforslag nr. B 9, at der er et problem med de berømte ventelister. Men i næste øjeblik vover de så at stille forslag om at forbyde private hospitaler. Jeg vil gerne spørge forsamlingen her, om den kan se nogen som helst form for logik i en sådan tankegang. Først fortæller man lange og sørgelige historier om de stakkels patienter, som ikke kan behandles, og i samme åndedrag nægter man de selv samme mennesker behandling.

I Fremskridtspartiet synes vi, at det mildest talt er en sær måde at ræsonnere på og i og for sig ikke værdig for dette Ting. Et er, at Socialdemokratiet er både far og mor til såvel forbuds- som tilskuds-Danmark, men at de nu også barsler med paradoks- og sygdoms-Danmark, burde give stof til eftertanke.

Det er sørgelig og asocial politik. Det, som ikke alle kan helbredes for, skal ingen helbredes for. Det synes helt klart at være moralen, som i øvrigt falder godt i tråd med Socialdemokratiets øvrige samfundsstrukturelle – eller skal jeg sige -skadelige – meninger på talrige områder.

Fremskridtspartiet hilser naturligvis private hospitaler hjertelig velkommen, først og fremmest for patienternes skyld, for det er jo stadig væk dem, det drejer sig om, men også ud fra den betragtning, at det derved vil blive muligt klart og tydeligt at anskueliggøre værdien af de små enheder. At vi så yderligere kan bidrage med lidt konkurrence til det offentlige sygehusvæsen, ser vi kun som en ekstra fordel.

Jørgen Tved (FK):

Det er, ligesom Socialdemokraternes forslag bliver bedre og bedre, efterhånden som dagen skrider frem. Jeg må sige, at det forslag, der er fremsat her, om forbud mod privathospitaler, faktisk ikke kunne være lavet bedre af os selv. Vi er som Socialdemokratiet meget indstillet på, at der skal være forbud mod disse privathospitaler.

[Jørgen Tved]

Når jeg har hørt de argumenter, der har været fremført for, at man skal indføre privathospitaler, har jeg en fornemmelse af, at de pågældende ordførere overhovedet ikke drømmer om, hvad det er for en udvikling, de forsøger at sætte i gang.

For det første har jeg tidligere på dagen sagt, at når der er nogen, der vil sætte penge i privathospitaler, så er det, fordi det offentlige sygehusvæsen åbenbart ikke evner og magter at behandle nogle mennesker på en tilfredsstillende måde. Det er altså en bet til det offentlige sygehusvæsen. Der er ingen, der vil prøve på at lave profit gennem et privat hospital, hvis ikke der er nogle kunder, som åbenbart ikke mener, de får en ordentlig behandling hos det offentlige sygehusvæsen. Derfor bør man nok overveje, om man ikke bare af den grund burde komme med et forbud.

Men hvad er det så, man siger om de private hospitaler? Ja, det kan man få en effektiv og god behandling. Jamen hvordan ser det ud de steder, hvor man har privathospitaler? Vi har et eksempel med en sømand, der er indbragt til et sådant hospital. Han havde fået snittet maven op, og han får lov at ligge i 1½ time, indtil man får fat i mægleren, som kan forklare hospitalet, at der er penge til at betale. Om han var kradset af eller ej, var i og for sig rystende ligegyldigt. Det, det drejede sig om, var penge, kold cash, så de kunne se, om de kunne tjene noget på at behandle ham. Det var et privat hospital i USA, der opførte sig på den måde.

Vi kender også til stuegangen, hvor forsikringsmanden og lægen står og skændes om: Skal Pedersen – eller Smith, som det vel hedder de pågældende steder – ud en dag før eller senere? Lægen siger: Jeg bliver nødt til at behandle – forsikringsmanden siger: Det koster for mange penge. Ud med ham!

Hvis det er det, man vil have indført her i landet, så skal man bare fortsætte den trafik, som de borgerlige åbenbart er indstillet på.

Det er rørende at høre nogle af de borgerlige ordførere sige, at det ikke skal blandes sammen. Men vi har jo allerede amtspolitikere, der har sagt, at de godt vil sende patienter til betalingshospitalerne. Vi har allerede borgerlige politikere, der rundt i landet siger: Vi vil godt understøtte disse privathospitaler, og

så er der andre, der siger: Jamen her står valget altså mellem at sende folk til udlandet eller at bruge et privat hospital i Danmark. Nej, valget står imellem at udbygge det offentlige sygehusvæsen, sådan at det kan behandle, så man hverken skal sende folk til udlandet eller bruge private hospitaler her i Danmark.

Derfor er vi meget indstillet på at gøre, hvad vi kan for at bremse, stoppe denne uhyggelige udvikling i vores sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet skal være til rådighed for alle danske borgere lige så hurtigt og lige så effektivt, som det overhovedet kan gøres, og det skal ikke være tegnebogen, der afgør, om man kan blive behandlet på en anstændig facon.

Poulsgaard (FP):

Puha, hvor er jeg træt af venstrefløjen. Måge til hyklere skal man lede længe efter. Hver evige gang, der er nogle ting med daginstitutioner, med dagpleje, døgnpleje, råber venstrefløjen op: Det er da forfærdeligt, at de mennesker ikke kan blive behandlet, ikke kan blive passet.

Nu kommer der et forslag fra – jeg ved ikke, hvor det kommer fra, det er jo ikke et forslag om etablering af privathospitaler, vi har til behandling her, men jeg går ud fra, at der må komme et forslag om private hospitaler efter det her. Jeg vil da gerne sige tak til De Radikale for den holdning, de har.

Jamen hvad er det for noget ævl, hr. Jørgen Tved står heroppe og siger? Jeg har også sejet, jeg har også rejst, jeg har været på privathospitaler. Hvor er de bedste forskningsresultater opnået? Det er på privathospitaler i USA, i England, andre steder. Det er sjældent de kommunistiske lande, de kommer fra.

Selv venstrefløjenspartierne i dette Ting kunne da ikke drømme om, at vi alle sammen skulle gå i det samme pæne tøj som mig. Det ville klæde nogle at få sådan noget tøj på, det var noget andet, men det kunne man da ikke drømme om at forlange. Jeg har ikke hørt en SF'er, en socialdemokrat – Fælles Kurs vil jeg ikke snakke om – sige: Jamen nu skal vi alle sammen køre i Folkevogn. Vi har forskellige muligheder. Nogle har lyst til at gå i jakkesæt, andre vil have en let pullover på, nogle vil have en Folkevogn, andre køber en stor vogn. Endnu har vi da ikke hørt forbud mod det, men det bliver det næste.

[Poulsgaard]

På samme måde vil det være på privathospitalsområdet. Der kan jo tegnes forsikring, så det behøver ikke at være far med den store tegnedreng, der kommer forrest i køen. Det kunne bare være ham, der tænker sig om og tegner en forsikring, ligesom vi tegner en forsikring på vort hus, og hvad vi ellers har. Det er jo præcis det samme, der kunne ske. Det kunne også godt ske, at hr. Jensen, eller hvem det nu er, der går med brok, der går med åreknuder, der går med andre irriterende sygdomme, siger: Jamen så sløjfer jeg Mallorcaturen og tager en operation i stedet for. Bortset fra alle de arbejdspladser, det kunne skabe i Danmark. Nu skaber vi arbejdspladser i udlandet. Jeg vil da ikke sige utak til de amtsborgmestre, sygehusformænd og andre, der sender folk til udlandet, når vi i Danmark ikke kan klare det. Det skal de ikke have utak for. Men tænk, hvis det var os, der i stedet for kunne skabe de arbejdspladser og tjene den valuta hjem.

Jeg vil gerne sige til dem, der er tilhængere af privathospitaler – det er jeg også – at selv om der er flertal i dette Folketing for det, så får vi aldrig nogen sinde privathospitaler i Danmark. Jeg kan også godt sige hvorfor, for nu kommer det solidariske altså, fagsolidariteten, altså man står sammen, kammeraterne, ikke? Og man vil aldrig tillade et privathospital. Man vil stoppe for ansættelse af sygeplejersker og andet personale. De vil blive frosset ud af deres fagforening. Man vil stoppe for blodtilførsel. Man vil stoppe alt det, der skal til, så selv om der herinde er et flertal, der går ind for privathospitaler, får vi ikke privathospitaler, det vil de stærke fagforeninger knække. Det er synd, at det går sådan.

De skal holde op med at snakke, de def røde . . . jeg må ikke sige mere, for ellers bliver jeg stoppet af formanden, men »røde« må jeg sige. De skal holde op med at stå og snakke om, at vi er solidariske, og vi vil sørge for at helbrede, og at sundhedstilstanden er god i dette land. Det, I gør, er, at I nedbryder sundhedstilstanden. I forlænger de lidelser, der ikke var nødvendige at have, for det er ikke nødvendigt, at folk skal vente i årevis på at blive opereret. Det problem kunne privathospitaler løse, men vi får dem ikke.

Jeg siger til lykke med det, men jeg tror ikke, at befolkningen er særlig glad ved det.

(Kort bemærkning).

Jørgen Tved (FK):

Når jeg hører hr. Poulsgaard her i salen, så forstår jeg, hvorfor nogle mennesker uden for dette hus siger: Det er det rene cirkus, der foregår her.

(Kort bemærkning).

Preben Møller Hansen (FK):

Når jeg hører hr. Poulsgaard, så forstår jeg ikke, at salen er tom. Det er billetter, der er fuldkommen gratis for at overvære den cirkusforestilling. Men lad det være.

Hr. Poulsgaard giver udtryk for, at man tjener de store penge i USA ved forskning, og det er fuldkommen rigtigt, det gør man. Man bruger mange penge til forskning, og det indebærer, at vi er så latterlige her i vort land, at vi betaler i dyre domme for de piller, som ikke koster fem flade cent at fremstille. Derfor var det bedre, hvis hr. Poulsgaard erkendte, at man skulle have stemt for det dagsordensforslag, vi fremsatte i formiddags, hvor vi kunne have afviklet ventelisterne. Det måtte baseres på, at vi skulle ansætte mere personale på de danske sygehuse og sikre, at alle danske borgere blev behandlet ligeligt.

Så vil jeg godt sige til hr. Poulsgaard, som jo har sejlet på de store have, at jeg har undersøgt det gennem forskellige kanaler, og ifølge dem har han aldrig nogen sinde været til søs om bord i et dansk skib. Det kan selvfølgelig godt være, at han har været i et andet lands skib, det ved jeg ikke, men en ting ved jeg: Han har aldrig sejlet i et dansk skib, det er i hvert fald helt stensikkert.

Jeg var den, der var i USA, og min kollega fik skåret maven op med en barberkniv, og han lå 1½ time på briksen, mens man sagde: Han bliver først behandlet, når vi har garanti for, at pengene falder. Jeg har også selv oplevet på et amerikansk hospital, at det var forsikringsagenten og overlægen, der gik stuegang, og hvor forsikringsagenten sagde: Han er rask nok til at blive sendt hjem, for det kostede forsikringselskabet kroner og øre, hver dag han lå der.

Formanden:

For at forebygge en stor debat om det, vil jeg gerne sige, at hr. Poulsaards tidligere forhyringsvilkår ikke kommer denne sag ved.

(Kort bemærkning).

Poulsgaard (FP):

Nej, men der skal ikke dannes myter, så jeg kan da oplyse hr. Preben Møller Hansen om, at den højtærede formand og undertegnede har sejlet med »Fulton« og fik endda duelighedsbevis, så vi har været til søs på et dansk skib. Og så har jeg sejlet i 10 år med norske og svenske skibe. Det tror jeg er lige så godt som danske. Jeg er utryk ved alle de undersøgelser, der bliver foretaget af Fælles Kurs.

Men det var ikke så meget det, der kaldte mig herop. Det var hr. Jørgen Tved. Hvis Fælles Kurs kan bruge ordet »cirkus«, så kan det bruges i mange forbindelser.

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne først takke de partier, som har støttet forslaget fuldt ud. Det drejer sig om SF, det drejer sig om Fælles Kurs.

Og så vil jeg gerne sige til sundhedsministeren, som sagde, at vi gerne ville fremkalde et skræmmebillede af dette. Ja, det vil vi faktisk gerne, fordi vi er skræmt over det, der er ved at ske. Selvfølgelig kan sundhedsministeren da have ret i, at fordi der ligger et hospital i Borup eller et hospital i Ebeltoft eller et hvilket som helst andet sted i landet, er det ikke noget, der i sig selv vælter et offentligt sygehusvæsen.

Nej, det, der er truslen, er, at får man først fodfæste for tanken om private betalingshospitaller, så går det galt. Erfaringerne fra England, erfaringerne fra USA er i hvert fald noget, man med rimelighed kan fremhæve som skræmmebillede på, hvordan det går, hvor der er skabt en enorm ulighed imellem de mennesker, der er i stand til privat at betale sig til en behandling, og de grupper, som ikke kan betale for at få en behandling. Det tror jeg enhver undersøgelse af kyndige folk her fra landet vil kunne dokumentere. Det er det, vi er skræmt over.

Vi er yderligere skræmt, fordi vi mener, at man fra regeringens side – desværre altså med støtte fra De Radikale – er i fuld gang med at skabe grobund for, at private hospitaler kan få fodfæste. Det er ikke kun de der smarte læger og forretningsfolk, der ved, de kan tjene millioner af kroner på det her, det drejer sig om. Det kan de, og det kan være smart udnyttet af dem. Jeg bryder mig ikke om at skulle

tjene på andres dårlighed, men lad det nu være.

Nej, det er langt værre: Man er ved at skabe grobund blandt folk, som er behandlingskrævende, men som man i det offentlige sygehusssystem ikke kan behandle, fordi vi har ventelister. Og hvorfor har vi ventelister? Ja, det har vi brugt næsten en hel dag på at diskutere: Fordi man sætter for lidt ressourcer af til det, og fordi man kun får lov til at sætte for lidt ressourcer af til det offentlige sygehusvæsen. Det er derfor, det går galt. Jo mere man får lov at begrænse og stramme amtskommunernes økonomi, jo større bliver det befolkningsmæssige pres blandt behandlingskrævende folk for at få private betalingshospitaller.

Jeg skal ikke et øjeblik bebrejde de syge mennesker, der har mange penge, som kunne have lyst til at få private betalingshospitaller i dag. Det er bestemt ikke dem, mit forbud eller min kritik er rettet imod. Det, min kritik er rettet imod, er regeringen. Det er regeringens politik på det offentlige sygehusområde, som i virkeligheden er med til at fremkalde det ønske hos de syge og behandlingskrævende mennesker. Vi kunne løse denne opgave i det offentlige sygehusvæsen, hvis vi ville betale til det på en solidarisk måde, sådan som vi har gjort hidtil.

Sundhedsministeren var inde på spørgsmålet om personalevandringen og fandt også her, at det var vildt urealistisk og overdrevet, hvad vi sagde. Nej, det er det ikke. Det er givet, at man på private betalingshospitaller vil være i stand til at honorere den medicinske, den lægelige ekspertise og for den sags skyld også det bedste sundhedspersonale på et niveau, der ligger langt over det, man er i stand til at honorere på det offentlige område. Derfor vil situationen blive den, at jo flere private betalingshospitaller der bliver skabt, jo mere ekspertise vil blive trukket væk fra de offentlige hospitaler, både den plejemæssige og den medicinske ekspertise.

Vi får altså ikke bare et offentligt sygehusvæsen, der er amputeret på penge, men også på faglig viden. Det er det perspektiv, der står foran os, hvis de private betalingshospitaller får lov at komme.

Man kan sige om hospitalet i Ebeltoft, at det er et meget dygtigt managementarbejde,

[Torben Lund]

markedsføringsarbejde man her har lavet, hvor man har set det kloge i at sige, at dette jo kun er et hospital for udlændinge. Der er ikke et øje tørt. Det er klart, at her får vi en masse udenlandsk valuta til Danmark, hvis man kan fastholde det billede, at dette udelukkende er for udlændinge, der vil lægge nogle penge i Danmark. Det må enhver kunne forstå er fornuftig erhvervspolitik.

Jeg er 100 pct. sikker på, at hospitalet i Ebeltoft, den dag det står færdigt og er i drift og der er en borgerlig amtskommune i dette land, der beder om, at en af deres patienter bliver behandlet på det private betalingshospital, siger ja. Og hvordan skulle man politisk i den situation, hvor man står med et konkret tilfælde, kunne komme til at sige nej?

Jeg er stensikker på, at hvis private personer kontakter dette privathospital i Ebeltoft, så vil de også få behandling. Naturligvis vil de det.

Jeg lyttede naturligvis med stor interesse til fru Dagmar Mørk Jensens indlæg, og jeg forstod, at hun ikke vil gå ind for et forbud, men hun har ingen sympati for private betalingshospitaller. Det er en lidt radikal måde at udtrykke sig på, kan man vel rolig sige.

Men jeg lyttede også til fru Dagmar Mørk Jensens forskellige, jeg må vel opfatte det som betingelser for, at et privat betalingshospital eventuelt kan få lov at fungere her i landet. Naturligvis vil vi under udvalgsarbejdet ikke bare interessere os for selve forbudstanken, sådan som ordene er faldet her under første behandling, men vi vil også interessere os for, hvordan vi bedst muligt, uden et forbud, kan få begrænset mulighederne for, opstille strenge betingelser for, at man kan drive et privat betalingshospital, således at der bliver bedst mulig styr på den måde, det foregår på, og der i hvert fald ikke kommer offentlige midler i det.

Jeg var lidt skuffet over, at fru Dagmar Mørk Jensen ikke også pegede på hele uddannelsesområdet i forholdet mellem det private betalingshospital og de offentlige sygehuse. Der er ingen tvivl om, at de private betalingshospitaller vil lukrere af den store uddannelsesindsats på de offentlige sygehuse. Jeg ville egentlig gerne, om fru Dagmar Mørk Jensen ville vedstå tidligere avisudtalelser om, at også på uddannelsesområdet er det sådan, at de

private betalingshospitaller om ikke andet så må betale sig ud af det, hvis de nu skal have lov at fungere. De må betale sig ud af, at de bruger de uddannelsesressourcer, der er fremkommet gennem det offentlige sygehusvæsen.

Jeg vil godt sige til hr. Henrik Toft, der var inde på det med virkningstidspunktet, at det godt kan være, at det er usædvanligt, at man laver et virkningstidspunkt fra beslutningsforslagets fremsættelsesdato. Men vi er også efterhånden i en presset situation. Jeg synes også, vi er i den ekstraordinære situation, at man er i gang med at etablere to private betalingshospitaller her i landet, og meningen med det tidlige virkningstidspunkt er selvfølgelig et forsøg på at blokere for de initiativer, der allerede er ved at være sat i gang de to steder i landet.

Ja, så er der selvfølgelig Fremskridtspartiet. Hr. Poulsgaard skal jeg ikke kommentere og for så vidt heller ikke fru Pia Dahl. Jeg må sige, at jeg er meget forbavset over, at fru Pia Dahl ikke kan se sammenhængen imellem den socialdemokratiske holdning bag beslutningsforslag nr. B 9, hvor vi netop går ind for, at man skal give det offentlige sygehusvæsen bedre økonomiske vilkår, sådan at vi bl.a. kan fjerne ventelisterne og i det hele taget forbedre den offentlige behandlingsservice, og beslutningsforslag nr. B 10, hvor vi forbyder private betalingshospitaller, som ganske langsomt vil æde midlerne væk fra det offentlige sygehusvæsen. Men det er åbenbart en problemstilling, der er for raffineret til, at fru Pia Dahl kan forstå det.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Jeg skal over for hr. Torben Lund bekræfte, at det faktisk var af tidsmæssige grunde, jeg ikke nævnte de problemer, der kan være omkring uddannelse, forskning og ansvar i forhold til betalingshospitaller. Jeg vil dog gerne føje til i den forbindelse, at det er et spørgsmål, som skal overvejes noget nøjere, for vi skal vel ikke til at parallelisere, så at private virksomheder ikke må antage folk, der har fået en offentlig uddannelse. Det skal vi nok have drøftet lidt nærmere.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Povl Brøndsted):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

16) Første behandling af lovforslag nr. L 26:

Forslag til lov om ændring af lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og amtskommuner. (Ophævelse af deponeringsordning).

Af Henning Rasmussen (S) m.fl.
(Fremsat 15/10 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Thor Pedersen):

Da regeringen i maj 1986 indgik et forlig med de kommunale parter om rammerne for de kommunale udgifter i 1987 og i 1988, var der mellem parterne enighed om, at der nu var sikret et stabilt, flerårigt budgetsamarbejde. Udgiftsrammerne gav således mulighed for et udgiftsløft på 1 mia. kr. for amtskommunerne og 1½ mia. kr. for primærkommunerne i forhold til den gældende udgiftsramme for året 1986. De kommunale parter gav udtryk for, at udgiftsrammerne dermed var så vide, at der nu ville være mulighed for at afhjælpe udgiftspresset på bl.a. daginstitutions- og miljøområdet, og at amtskommunerne kunne reducere ventelisterne væsentligt.

De kommunale parter noterede sig i fælleserklæringen, at regeringen ville fremsætte forslag om en deponeringsordning for det tilfælde, at rammerne blev overskredet. Deponeringsordningen var altså et element i forliget mellem regeringen og de kommunale parter. Kommunerne var ikke enige i den, men de tog den til efterretning. De budgetter for 1987, som kommunerne fire måneder senere vedtog, lå imidlertid ca. 2,4 mia. kr. over ram-

men. Heraf tegnede primærkommunerne sig for en overskridelse på 1,4 mia. kr.

Nu vedrører udgiftsrammerne jo alene regnskabstallene. Regeringen har derfor gentagne gange henstillet til kommunerne, at udgiftsrammerne blev overholdt. Udgiftsskønnene for 1987 tyder imidlertid på, at primærkommunerne overskrider rammen med mindst 1 mia. kr., og dette vel at mærke efter at regeringen har udvidet rammen med 600 mio. kr. til kompensation for kommunernes merudgifter til bl.a. asbestreovering og op-hævelse af karensdagen. Der var ganske vist uenighed om kompensationsbeløbets størrelse, men det, der skilte, var kun ca. 150 mio. kr., og det er altså et mindre beløb i den store sammenhæng. Det er i alt fald ikke dette, der er årsagen til den store rammeoverskridelse.

Forslagsstillerne hævder, at deponeringsordningen er skyld i de kommunale skattestigninger i 1988, men hvis kommunerne under et havde overholdt rammen for 1987 og 1988, kunne skattestigningen i både 1987 og 1988 været undgået. Nu budgetterer kommunerne i stedet med en væsentlig rammeoverskridelse; derfor bliver man nødt til at forhøje skatterne.

For 1988 har kommunerne budgetteret med at skulle deponere ca. 1,2 mia. kr. som følge af overskridelsen af udgiftsrammen her i år. Det er imidlertid ikke udgifter i egentlig, traditionel forstand. Dels er det jo penge, man får igen, dels vil der i de kommuner, hvor man har en rimelig likviditet, alene være tale om, at man flytter penge fra den ene bankbog til den anden.

Ser man på kommunernes budgetter for 1988, svarer deponeringsbeløbet fuldt ud til det, de regner med at bruge af de likvide aktiver. Det er således ikke deponeringsordningen, der er skyld i skattestigningerne i 1988, men alene det forhold, at kommunerne skal finansiere en vækst ud over de aftalte rammer. Regeringen og kommunerne har også aftalt, at deponeringen kan finansieres af likviditeten.

Forslagsstillerne hævder, at udgiftsrammerne fastlåser kommunerne på deres hidtidige serviceniveau, og at kommuner med et stigende udgiftspres rammes specielt hårdt. Dette er ikke korrekt. Ved beregningen af udgiftsrammerne korrigeres der for kommunernes be-