

[Jan Kørpe Christensen]

der skal være. Man skal ikke misforstå det: Jeg ønsker ikke, at folk skal blive syge. Men når fru Birgitte Husmark nu tager netop et emne som salmonella op, tror jeg også, vi kan være enige om, at den kontrol, vi har i Danmark, er overordentlig god. Den er efter min opfattelse helt i top.

Hvis man ser på udlandet, kan man måske nok sige, at der ikke er så mange tilfælde af salmonella dér, men det kunne jo også skyldes, at kontrollen ikke er så stor i udlandet som herhjemme. Så spørgsmålet er, om danskerne ikke faktisk får en vare, der slet ikke er så dårlig, som den gøres til. Jeg mener, at ét tilfælde, hvor et menneske bliver rigtig alvorligt sygt, er ét for meget. Men dér har vi det igen: Hvor langt skal man ned, for at antallet af salmonellatilfælde kan være acceptabelt? Det dér med nul ved vi alle sammen er urealistisk; det kan ikke lade sig gøre. Og derfor mener jeg, at den lovgivning, vi har i dag, er tilstrækkelig til at klare den kontrol, vi bør have på det nævnte område i forbindelse med det forslag, der foreligger i dag.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jamen så skal jeg genere hr. Jan Kørpe Christensen med at sige, at kontrol alene duer ikke; det skal være en kontrol kombineret med regler, der bevirker, at man retter sig efter kontrollen. Kontrollen, sådan som den foregik hen over sommeren, indebar jo, at man faktisk fandt, at der var salmonellabakterier i, så vidt jeg husker 10-12 pct. af de prøver, man tog, mens det, der ellers har været det maksimalt acceptable nordiske niveau, har været 5 pct., og det niveau, som Sverige er nede på, er mellem 0 og 1 pct. Så det, at man så i Danmark konstaterer, at der altså er 10 pct., og så lader fem være lige og siger, at det går nok, opfatter jeg også som forbruger som aldeles uacceptabelt. Og det var den linje, som man fra Landbrugsministeriets side kørte i meget lang tid, indtil landbrugsministeren heldigvis greb ind.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

En ganske kort bemærkning til enkelte spørgsmål, som specielt fru Birgitte Husmark rejste over for mig. Jeg kan sige vedrørende de genetisk modificerede og genteknologisk fremstillede levnedsmidler, at et forslag til forord-

ning om nye levnedsmidler i EF – det såkaldte Novel Food-initiativ – og en ændring af de generelle mærkningsregler netop har været til høring i Europa-Parlamentet, som er fremkommet med en række ændringsforslag, der i virkeligheden ligger meget på linje med den holdning, vi fra dansk side har markeret over for EF, og som er i overensstemmelse med den holdning, jeg også tilkendegav her i foråret under behandlingen af SF's beslutningsforslag om netop dette problem.

Angående spørgsmålet om det optøede kød har jeg bidt mærke i fru Birgitte Husmarks malende beskrivelse af, hvordan vi skal klare os som forbrugere, når vi ikke må fryse kødet ned igen, hvis vi har tøet det op. Jeg skal sørge for, at vi får alle ting vendt i forbindelse med udarbejdelsen af de regler, som det i virkeligheden er landbrugsministeren der skal komme med på dette område, og som jeg bebudede i mit første indlæg.

Og endelig skal jeg sige om farvestoffer, at det er jo rigtigt, at farvestoffer i høj grad kan bidrage til at sminke levnedsmidler. I forhold til det EU-initiativ, som nu er meget langt fremme, har vi kunnet fastholde, at farvestofferne ikke udgør en sundhedsmæssig risiko i sig selv; men det er klart, at set fra et forbrugerpolitisk synspunkt er vi vel alle sammen interesserede i, at vores fødevarer sminkes så lidt som muligt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Første næstformand (Ivar Hansen):

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:

21) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 23:

Forslag til folketingsbeslutning om nedbringelse af ventetider for hjertepatienter, der er visiteret til operation.

Af Jørgen Winther (V) m.fl.
(Fremsat 17/11 93).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Regeringen er af den opfattelse, at ventetiden for behandling af såvel hjertepatienter som andre patienter skal nedbringes.

Vi skal naturligvis hjælpe hjertepatienterne så godt, vi overhovedet kan, og derfor har regeringen også umiddelbart efter sin tiltræden netop taget initiativer og arbejdet målrettet for at løse problemerne med de uacceptabelt lange ventetider. Og jeg må nok sige, at beslutningsforslaget fra nogle medlemmer af Venstres folketingsgruppe forbløffer mig lidt; så længe Venstre selv var i regering og oven i købet selv havde sundhedsministerposten, tør man nok sige, at det var småt med initiativerne til at hjælpe hjertepatienterne.

Jeg vil minde om, at for godt et år siden – mere præcist den 28. oktober 1992 – stod jeg også på denne talerstol og talte for flere operationer og for en nedsættelse af ventetiden til operation af bl.a. hjertepatienter. Ved den lejlighed havde den daværende regering rent faktisk dagen før behandlingen i Folketinget besluttet at øge operationskapaciteten med det fyrstelige antal af yderligere 260 indgreb i 1993 og yderligere 260 indgreb i 1994 inden for de dengang eksisterende økonomiske rammer. Enhver kan jo se, at disse forslag var helt utilstrækkelige, og derfor står vi i dag med et alvorligt problem. Hvis man havde handlet anderledes og mere ansvarligt dengang, kunne vi have stået med et væsentlig mindre problem i dag.

Vi er altså ikke uenige om, at der er nogle problemer for hjertepatienterne; men vi er i høj grad uenige om, hvilke midler der skal tages i anvendelse for at løse dem. Venstre ønsker med sit beslutningsforslag at tilgodese den principielle holdning, at pengene skal følge patienten. Jeg vil sige, at med indførelsen af det frie sygehusvalg har vi indført det princip, at pengene følger patienten overalt i det offent-

lige sygehusvæsen. Pengene går imidlertid ikke til den enkelte behandlende læge eller til det enkelte sygehus, men til den amtskommune, som har det politiske ansvar for det pågældende sygehus. Med et sådant princip for tilrettelæggelsen af sygehusbehandling har vi ønsket at fastholde, at det ikke er økonomiske hensyn, men det konkrete behandlingsbehov, der skal være bestemmende for, hvornår og hvordan en patient skal behandles.

Venstre ønsker nu at bryde med dette princip og inddrage de private sygehuse i patienternes frie valg af behandlingssted, og det er jo en velkendt Venstreideologi. Men man ønsker samtidig at give amterne mulighed for at indføre en patientbetaling på sygehusområdet, og det må jeg klart afvise. Det har altid været et fundamentalt princip i det danske sundhedsvæsen, at patienter har krav på gratis sygehusbehandling.

Venstre ønsker altså nu at bryde med dette princip, og helt paradoksalt ønsker Venstre at begynde med en af de mest belastede patientgrupper, nemlig de hjertesygge. Man kunne få den mistanke, at hovedformålet med Venstres beslutningsforslag i virkeligheden er at indføre patientbetaling i sundhedsvæsenet og gennemføre privatisering ad bagvejen, og det er jo noget, vi har set talrige tiltag til tidligere. Men Venstre ved også godt, at befolkningen ikke ønsker brugerbetaling i sundhedsvæsenet, og det er jo nok også derfor, at fremsættelsen af beslutningsforslaget, der blev varslet i midten af oktober, er timet således, at det ikke kunne genere det netop afholdte amtsrådsvalg.

Regeringen er uenig i Venstres forslag. Ventetiden for hjertepatienter kan og skal kunne nedbringes uden anvendelse af private hospitaler og uden brugerbetaling. Derfor har vi også aftalt med amterne, at ventetiden til behandling gradvis skal nedbringes til højst 3 måneder, og vi har sat en tidsramme for at nå endemålet inden udgangen af 1995.

De 5 hjertecentre forventer i 1993 at kunne gennemføre 420 flere hjerteroperationer end i 1992 og yderligere 1.075 ekstra operationer i 1994. Samtidig med, at jeg nævner disse tal, beder jeg folk erindre de tal, man fra den tidligere regerings side opererede med på dette felt. Jeg er glad for at kunne sige, at amtsborgmestrene i de amtskommuner, der driver hjertecentrene, er enige i, at disse aftalte måltal

[Sundhedsministeren]

skal opfyldes, og det er da også i kraft af aftalen med amterne om økonomien for 1994, der er skabt mulighed for at finansiere udgifterne til den øgede indsats.

Også på Rigshospitalet er man her i efteråret 1993 i gang med en ekstraordinær indsats. Der er ydet en meget betydelig indsats både inden for det hjertekirurgiske og det hjertemedicinske område. Ventetiden til et bypassindgreb efter forundersøgelse er nu nede på højst 2 ½ måned – og vel at mærke ikke i gennemsnit, men højst 2 ½ måned i det konkrete tilfælde, for den enkelte patient. Ventetiden til medicinsk forundersøgelse på Rigshospitalet er nu nedbragt til maksimalt 6 måneder, og man er i gang med den meget vigtige permanente udvidelse af undersøgelseskapaciteten. Det indebærer, at ventetiden til den medicinske forundersøgelse kan komme ned på under 3 måneder – og heller ikke her i gennemsnit, men for den enkelte patient – inden udgangen af 1994.

Jeg vil samtidig fremhæve, at medicinaldirektøren for nylig har indskærpet over for hjertecentrene, at patienter, som er i høriskogruppe, skal opereres inden for 1 til 2 uger. Når det gælder denne særlig vanskeligt stillede patientgruppe, er der således taget initiativ til en ekstraordinær indsats.

For fuldstændighedens skyld vil jeg nævne, at amterne allerede i dag har mulighed for at sende patienter til andre sygehuse og til behandling i udlandet, hvis de ønsker at gøre det og mener, det er påkrævet i det enkelte tilfælde, og det skal der ikke ændres ved. Når muligheden ikke udnyttes i større omfang – og slet ikke på hjerteområdet – er det selvfølgelig, fordi de amtspolitikere, der til daglig har ansvaret for driften af sygehusvæsenet, udmærket godt ved, at anvendelsen af private sygehuse ikke løser problemerne; tværtimod. De læger, der i dag skulle operere på de private sygehuse, måtte jo hentes fra det offentlige sygehusvæsen, som derved ville få endnu vanskeligere ved at få veluddannet og tilstrækkeligt kvalificeret personale. Resultatet af en sådan udvikling ville blive, at regeringens planer for den holdbare og varige løsning af problemerne, som vi har brug for, ville blive forsinket. Det kan jeg ikke acceptere, og det vil amtspolitikere selvfølgelig heller ikke acceptere.

Jeg nærer ingen illusioner om, at jeg kan overbevise hr. Jørgen Winther og de øvrige for-

slagsstillere om disse forhold, for det har vi vist diskuteret dette spørgsmål længe nok til at kunne konstatere. Men jeg kunne dog godt have lyst til at opfordre hr. Jørgen Winther til at læse en meget glimrende artikel af amtsborgmester Erling Tiedemann – en af hr. Jørgen Winthers gode partifæller – der for nylig blev bragt i tidsskriftet Danmarks Amtsråd, og hvori hr. Erling Tiedemann på en meget glimrende og meget overbevisende måde redegør for, hvorfor benyttelsen af de private hospitaler ikke er nogen løsning på hjerteområdet.

Jeg kan sammenfattende sige, at regeringen absolut støtter ønsket om at nedbringe ventetiderne til behandling for hjertelidelser. Vi har siden vores tiltræden rent faktisk prioriteret løsningen af ventetidsproblemet meget højt, og der er taget en række initiativer i samarbejde med dem, der står med det daglige ansvar, nemlig amterne. Jeg kan da også konstatere, at den seneste ventetidsstatistik fra Sundhedsstyrelsen faktisk viser et mindre fald i ventetiden for hjerteoperationer.

Det kræver en ekstraordinær indsats af de 5 hjertecentre at få nedbragt ventetiderne til hjerteoperationer, og jeg er meget glad for at kunne konstatere, at alle, der står med et direkte ansvar for løsningen af denne opgave, også er parat til at yde denne indsats.

Med disse bemærkninger skal jeg på regeringens vegne anbefale Folketinget at afvise Venstres forslag.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Venstre ønsker, at hjertepatienter frit kan vælge mellem behandling i det offentlige sygehusvæsen og på private sygehuse. Venstre har altså den principielle holdning, at pengene så at sige skal følge patienten, også på private sygehuse.

Når jeg tager ordet nu, er det sådan set for allerede nu at fastlægge, hvad ventetiderne er i virkelighedens verden, for de er ikke de samme, som sundhedsministeren har sagt. Jeg vil gerne bede sundhedsministeren om enten at afkræfte eller bekræfte følgende: I oktober kvartal har Skejby Sygehus i Århus offentliggjort en venteliste, hvor man siger, at først ventertid hjertepatienterne omkring 7 måneder på en forundersøgelse, og derefter venter de yderligere 11 måneder på en hjerteoperation. Den

[Jørgen Winther]

officielle statistik fra Skejby Sygehus siger altså, at hjertepatienterne venter i alt ca. 18 måneder.

Så vil jeg også gerne bede sundhedsministeren bekræfte eller afkræfte, at risikoen for et hjertedødsfald er ca. 1 pct. for hver måned, patienten står på venteliste; det fremgår af Sundhedsstyrelsens papirer.

Yderligere vil jeg til sidst gerne spørge sundhedsministeren, om han har set den opgørelse, som Skejby Sygehus har sendt til Sundhedsstyrelsen om, hvor mange patienter der er afgået ved døden inden for de sidste 3 år, mens de ventede på en hjerteoperation. Jeg ved, at Sundhedsstyrelsen har modtaget en sådan opgørelse, og jeg formoder sandelig også, at sundhedsministeren har haft den på sit skrivebord. Så jeg vil gerne høre, om sundhedsministeren har set denne opgørelse.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg vil gerne svare hr. Jørgen Winther på det første spørgsmål om ventetiderne. Nu er ventetiden jo forskellig fra det ene hjertecenter til det andet, men netop de tal, som hr. Jørgen Winther fremlægger her, er jo et udtryk for, at den indsats, der skal gøres på dette område, skulle have været gjort for længe siden.

Jeg synes, det er kæmpehykleri, at hr. Jørgen Winther som sundhedspolitisk ordfører for partiet Venstre, der har siddet med ansvaret for netop sundhedsvæsenet i så mange år, kan komme her og anklage denne regering for at gøre for lidt på området, især i betragtning af, at man selv har siddet med regeringsmagten i 10 år. I løbet af de seneste af disse 10 år har ventetiden til hjerteoperationer fået lov at udvikle sig, uden at man har gjort en pind for at løse problemet fra hr. Jørgen Winthers partis side. Jeg har ikke set ét eneste forslag fra hr. Jørgen Winther i den forbindelse, som kunne bidrage til en løsning af dette problem, mens hr. Jørgen Winther sad og kunne holde sin egen partifælle, sundhedsministeren, i hånden.

Siden denne regerings tiltræden har vi rent faktisk fra den første måned indset, at dette her var for ringe, og at vi skulle gøre en indsats for at løse dette problem; og derfor har vi selvfølgelig lavet en aftale med amerterne, som har ansvaret for at få løst problemerne for hjertepatienterne. Så lad være med at komme med sådan noget plattenslageri! Forslaget handler til dels

om privathospitaler – dem kan man så mene om hvad man vil – men man vil også indføre en delvis patientbetaling for de hjertepatienter, der skal behandles fremover! Hvad er det dog for noget?

Og med hensyn til, at der dør mennesker på venteliste, er det fuldstændig korrekt. Der dør mennesker på venteliste af mange grunde; der dør også mange hjertepatienter på operationsbordet. Det er ikke nogen nem og ufarlig operation, der her er tale om, der dør mange hjertepatienter umiddelbart efter operationen, netop fordi det er en farlig og kompliceret operation, og fordi der jo typisk er tale om mennesker, som har en meget dårlig almen helbreds tilstand. Men jo længere vi kan få ventetiderne bragt ned, desto bedre er chancen for at undgå, at patienterne afgår ved døden, fordi de ikke når at blive behandlet. Det er præcis det, vi har taget initiativ til, og præcis det, som hr. Jørgen Winther og hr. Jørgen Winthers eget parti intet gjorde for i den tid, de sad med regeringsmagten. Så lad være med at komme med sådan noget plattenslageri!

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg forstår godt, at der kan komme en ophidset stemning og grove ord ind i denne debat, for der er jo virkelig nogle i denne sal, der har dårlig samvittighed; ikke mindst forslagsstilleren, hr. Jørgen Winther, men for den sags skyld også den nuværende sundhedsminister.

Hvis Fremskridtspartiet havde magt, som det har agt, havde de uacceptable ventelister for længst været fjernet. Det handler naturligvis ikke bare om, som hr. Jørgen Winther siger, at pengene skal følge patienten. Det er et lidet gennearbejdet forslag, hvis man påstår det, for det drejer sig jo om, at pengene skal følge behandlingen, og det skal jeg nok komme nærmere ind på i min ordførertale.

Men jeg vil sige til hr. Jørgen Winther, at man skulle måske se lidt tilbage og se på, hvad der er sagt under behandlingen af dette spørgsmål, hvor Fremskridtspartiet allerede i 1988 foreslog afvikling af ventelisterne og nedbringelse af ventetiden til maksimalt 3 måneder. Når man citerer alle de ord, der er kommet fra Venstre under de debatter, er jeg ganske enig i det, sundhedsministeren sagde, for så er det mildest talt hykleri, der i dag kommer fra hr. Jørgen Winther.

[Jan Køpke Christensen]

Jeg er af den opfattelse, at sagen desværre er kørt på et plan, som er ganske uacceptabelt. Jeg synes, det er fint, at man bliver klogere, som hr. Jørgen Winther åbenbart er blevet, og det tager vi da imod med kyshånd i Fremskridtspartiet. Men vi mener stadig væk, at der ikke skal gøres forskel på hjertepatienter og andre patienter, alle skal ned på maksimalt 3 måneders ventetid; det tilbud skal alle have, ikke kun hjertepatienter.

Men jeg vil godt sige til hr. Jørgen Winther, at det er faktisk således – og jeg skal nok komme med citater senere – at der ikke er nogen rigtig sammenhæng mellem indholdet af dette forslag og det, der er sagt tidligere af Venstres ordfører, som netop var hr. Jørgen Winther.

Jørgen Winther (V):

Jeg må konstatere, at jeg stillede sundhedsministeren 3 spørgsmål og ikke fik svar på ét eneste af dem.

Jeg vil gerne gentage: Kan ministeren bekræfte, at ventetiden er på omkring 18 måneder for hjertepatienter på Skejby Sygehus i dag? Det er, hvad sygehuset selv oplyser.

Om det andet spørgsmål, jeg gerne vil have svar på, lyder: Har sundhedsministeren set den liste, som Skejby Sygehus har sendt til Sundhedsstyrelsen? Jeg føler, det er utrolig vigtigt, for hvis sundhedsministeren har set denne liste, ved han også, hvor alvorligt problemet er.

Angående spørgsmålet om, hvorfor Venstre først kommer med forslaget nu, har Venstre selvfølgelig et medansvar. Vi har ikke opprioriteret sagen nok, da vi burde have gjort det – indrømmet – men der er en god grund til, at vi først fremsætter forslaget nu, og sundhedsministeren ved også hvorfor. Det er nemlig først nu, vi har fået privathospitalerne, som virkelig har mulighed for at operere patienter i større stil. Vi har i dag to privathospitaler, Copenhagen Heart Center og Hamlet, som tilsammen kan behandle omkring 1.500 hjertepatienter på årsbasis.

Om så vil jeg også gerne pointere, at selv med denne plan, som ministeren nu lægger frem, er det helt klart, at der vil være lange, lange ventetider for hjertepatienterne i hele 1994. Her har ministeren mulighed for at inddrage privathospitalerne og sige: O.k., nu kan vi i løbet af ret kort tid få ventetiden ned på omkring 3

måneder. Men hvorfor vil ministeren ikke gøre det, når han har mulighed for det? Vi har tidligere i dag haft en debat om omsorgstandpleje, og her syntes ministeren, det var fint nok at sige til kommunerne, at de skulle være pligtige til at henvise til både den offentlige og den private tandpleje. Jeg vil gerne have svar på, om ministeren har set denne liste fra Skejby Sygehus.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg synes ikke, man skal bruge så store ord og gensidigt beskyldte hinanden for både det ene og det andet. Det er klart, at der er svigtet i den tidligere regerings tid, og at den nuværende regering ikke kan stå med ansvaret, men det er efter min opfattelse slet ikke det, det drejer sig om. Det drejer sig om amternes ansvar.

Hvorfor har amterne ikke levet op til det ansvar, de ifølge sygehusloven har for, at den enkelte borger har ret til gratis behandling på et sygehus? Hvis man havde levet op til det, havde vi overhovedet ikke haft nogen diskussion om privathospitaler, om betaling eller ej. Så kunne de patienter, der havde lyst til at benytte privathospitalerne, gøre det, og der havde ingen diskussion været. Diskussionen går alene på, hvorfor amterne ikke har levet op til deres ansvar.

Jeg mener, at det drejer sig om at give borgerne ret til behandling. Jeg mener, vi må have et lovforslag op i Folketinget, der giver den enkelte borger ret til behandling, og hvis man ikke kan leve op til det, må der være nogle alternative muligheder. Jeg synes ikke, man skal bruge tiden til at skyde hinanden en hel masse i skoene, for vi ved udmærket, at det ikke er denne regerings ansvar, men snarere tidligere regerings; og vi, der har været medlemmer af dem, har også vores del af ansvaret.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Min liste med korte bemærkninger bliver længere og længere, men vi har også en ordførrække, vil jeg lige gøre opmærksom på.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Fra SF's side er der ikke nogen tvivl. Vi ønsker, at de mennesker, der har brug for at blive

[Birgitte Husmark]

behandlet – og det er for den sags skyld underordnet, om det gælder behov for hjerteoperation, andre former for operation eller andre former for behandling – skal have den behandling. Og de skal have ligeværdig behandling, uanset om de er i stand til at betale for den eller ej.

Og når det er sagt, vil jeg godt komme med en kommentar til hr. Jørgen Winther. Så vidt jeg forstod det, hr. Jørgen Winther sagde, er det klart, at forslaget kommer netop nu, hvor Copenhagen Heart Center og Hamlet kan foretage de operationer. Til det vil jeg sige: Jamen hvorfor har vi fået de to hospitaler? Jo, det har vi, fordi vi har haft en VK-baseret regering, der har sørget for at skære ned på amternes budgetter, så de ikke har haft mulighed for at opfylde deres opgaver. Det er da klart, at det at oparbejde ventelister er det samme som at oparbejde muligheden for at sikre et marked for privathospitaler; det hænger nøje sammen.

Men for ligesom at bringe proportionerne lidt i orden skal det nævnes, at der i alt er tre fuldtidsansatte læger på Copenhagen Heart Center og Hamlet, tre! Hvis de skal arbejde på de samme betingelser som i det offentlige, er der altså grænser for, hvor mange operationer de kan udføre. Men det er måske en anden ting, vi kan diskutere: Hvordan overenskomsten for læger skal være i det offentlige. Det synes jeg nok er en diskussion værd.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var netop det med kapaciteten, som også slog mig.

Som det fremgår af beslutningsforslaget, og som hr. Jørgen Winther også nævnte, kunne de private hospitaler foretage omkring 1.500 indgreb pr. år. Ud fra de oplysninger, jeg har om den nuværende kapacitet på de private sygehuse, er det sådan, at Copenhagen Heart Center råder over en personalekapacitet til 10 operationer pr. uge, og hvis vi ser på den aktuelle situation, foretages der 8 indgreb pr. uge. Det betyder efter min regnestok, at den ledige kapacitet højst kan beramme sig til 100 indgreb på årsbasis.

Privathospitalet Hamlet oplyser, at man har kapacitet til 1.000 indgreb; men hospitalet oplyser også, at man kun har ansat én kirurg, og det må altså antages, at hospitalet maksimalt kan udføre ca. 250 indgreb om året.

Det er muligt, at de private sygehuse har sengekapa- citet til 1.500 indgreb pr. år. Men uddannelseskapa- citeten er der ikke, og derfor vil jeg godt bede hr. Jørgen Winther om at sandsynliggøre i højere grad, hvordan man med denne personalekapacitet kan øge antallet til 1.500 operationer pr. år, når det på nu- værende tidspunkt ligger i størrelsesordenen 350 om året.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg synes naturligvis ikke, at man skal kalde nogen for plattenslagere, når man ønsker at få fjernet ventelisterne – heller ikke i denne situation – og derfor er det ganske rigtigt, at vi nok lige skal passe lidt på med denne ophidsede stemning. Jeg synes, at beslutningsforslaget kræver en seriøs behandling ligesom alle andre forslag, og jeg synes absolut, forslaget er relevant, al den stund at amterne ikke kan leve op til det, de er blevet sat til, nemlig at få fjernet ventelisterne.

Man taler så meget om hensigtserklæringer osv. fra amterne, og ministeren forhandler den ene måned efter den anden. Men hvad sker der? Der er intet sket, man siger bare: Vent nu bare til 1995, osv. Og det har vi hørt gang på gang, også fra den tidligere regering. Men i Fremskridtspartiet tror vi ikke på, at amterne kan leve op til det ansvar. Det har de aldrig kunnet, og derfor er der kun én vej at gå, nemlig at se på selve finansieringsformen.

Lad os bare antage, at Socialdemokraterne har ret i, at det er kapaciteten, det er galt med; men hvorfor skeler man så ikke til udlandet? Når vi ser på Sverige, har man indført en helt ny model, som fungerer efter præcis de samme principper, som Fremskridtspartiet foreslår, altså at de økonomiske midler følger behandlingen. Ifølge Sosialstyrelsens generaldirektør står man inden for hjertekirurgien allerede i en situation, hvor plejekapaciteten er større end det aktuelle behov, og i fredags offentliggjorde styrelsen en rapport, der viser, at ingen behøver at vente længere end 3 måneder på at blive opereret.

I Berlingske Tidende fra den 17. oktober står der, at der ekstraordinært blev afsat ½ mia. kr. i forbindelse med plejegarantien for 1992, men at der ikke er afsat ekstraordinære midler til formålet i år. Da garantien blev ind-

[Jan Køpke Christensen]

ført, stod der 51.000 personer i operationskøerne, men et år senere var køen på 40.000 patienter, og ventetiden var nede på 8 måneder i modsætning til den flerårige ventetid, der tidligere var tale om. Det er altså finansieringen, vi skal have fat i, og det skal selvfølgelig ikke udelukkende være med hensyn til privathospitaler osv., men de skal også med. Vi skal ikke afvise disse instanser.

(Kort bemærkning).

Bente Juncker (CD):

Det er fru Birgitte Husmarks bemærkning om, at de borgerlige regeringer – VK-regeringen, firkløverregeringen, eller hvad ved jeg – havde oparbejdet ventelister, for at vi kunne få privathospitaler, der driver mig herop.

Hvad er det for noget bras at stå og sige sådan noget i denne debat? Det er det rene og skære bras. De privathospitaler er kommet af nød, fordi der faktisk er nogle mennesker, der ikke har råd til at gå op til 1½ år og vente på en operation. De har et job; hvis de mister det, går de på sygedagpenge, og når de er færdige med sygedagpengene, ryger de på kontanthjælp med store sociale følger.

Det er faktisk mange forskellige mennesker, der bruger privathospitalerne. Man ser meget ofte, at det er håndværkere, arbejdere, ganske almindelige mennesker, der ofrer 100.000 kr. på en operation for at blive raske, fordi der er nogle lokale amtsfolk, der ikke vil visitere til de private sygehuse, selv om amterne jo udmærket kan gøre det. Det er ude af trit med den virkelighed, vi lever i, når man påstår, at borgerlige politikere her i salen skulle have drevet ventelisterne højt op for at fremme nogle privathospitaler. Det er noget vås!

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg er helt enig med flere ordførere i, at vi bør have en seriøs debat om dette spørgsmål, og derfor er det også en skam, at grundlaget for debatten er useriøst, nemlig det forslag, vi har til behandling her.

Angående spørgsmålet om ventetider, hvor hr. Jørgen Winther stillede mig nogle spørgsmål, kan jeg sige, at jeg har ventetidsopgørelserne her fra den seneste halvårsopgørelse, der sluttede den 30. juni 1993. Den gennemsnitlige ventetid i Skejby, der blev nævnt som eksempel, var 2,6 måneder til medicinsk forundersø-

gelse og 4 måneder til selve operationen, og på landsplan er tallene næsten de samme, dog med en lidt kortere ventetid til operationerne.

Sagt på en lidt anden måde er det sådan, at 2 pct. af dem, der skulle til medicinsk forundersøgelse, ventede i over 9 måneder, mens 92 pct. var blevet forundersøgt inden for 6 måneder; og for så vidt angår de patienter, der ventede på operation, var 73 pct. – altså 3 ud af 4 – blevet opereret inden 6 måneder. Så jeg må sige, at jeg står noget uforstående over for de tal, hr. Jørgen Winther har fremført her i dag omkring netop Skejby Sygehus. Jeg ved ikke, hvorfor netop Skejby Sygehus skulle nævnes. Men det er i hvert fald ikke de tal, der indgår i den ventetidsstatistik, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet på grundlag af de indberetninger, man har fået fra landets hjertecentre.

Til spørgsmålet, om jeg kender til, at der er lavet nogle skøn over, om mennesker dør, mens de er på venteliste: Jeg kender naturligvis indholdet af de vurderinger, der er lavet. Sundhedsstyrelsen lavede jo en vurdering af det spørgsmål – det var også den, hr. Jørgen Winther henviste til – i april måned 1992, og den dannede grundlag for en opfordring til den daværende regering i august 1992 om, hvad der skulle gøres ved det. Det kom der nu ikke noget ud af politisk, for man gjorde ikke noget ved det fra regeringens side i 1992. Men sådan er de faktiske forhold om det spørgsmål.

Det, vi arbejder for, er altså at få nedbragt ventetiden så meget, vi overhovedet kan, også for at minimere det problem, at folk bliver dårligere, mens de er på venteliste, og for naturligvis så langt, det overhovedet er gørligt – det er ikke fuldstændig gørligt – men så langt, det overhovedet er gørligt, at komme væk fra det problem, at folk også omkommer, mens de står på venteliste. Det er det, hele bestræbelsen går på.

Måtte jeg så yderligere sige til hr. Jan Køpke Christensen, der frisk og frejdigt hævder, at der ikke er sket noget: Jeg må sige, jeg forstår det ikke helt. Aftalen med amterne ligger der, pengene er sat af til gennemførelse af aftalen, og man er i fuld gang på de fem hjertecentre. Hvis hr. Jan Køpke Christensen tog kontakt til de fem hjertecentre, ville han få bekræftet, at man er i fuld gang med at få udført det, man har aftalt med regeringen, om fordobling af hjertekapaciteten. Så at hævde, at der ikke sker noget, synes jeg er en lidt flot bemærkning.

[Sundhedsministeren]

Endelig vil jeg sige til dette med udlandet, som hr. Jan Køpke Christensen også er inde på: Som jeg nævnte i mit første indlæg, er det op til det enkelte amt selv at tilrettelægge behandlingen for den enkelte patient. Der har amterne flere muligheder, og hvis de mener, at de bedst kan klare det med udlandets hjælp, har de også mulighed for at gøre det. Jeg forstår, at for en del hjerteoperationers vedkommende har Nordjyllands Amt netop besluttet sig for at købe et antal hjerteoperationer i Göteborg.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg er selvfølgelig fuldstændig enig med fru Bente Juncker i, at det er ubærligt, når der er ventetid på operation. Det er ubærligt at have udsigt til at skulle miste sit arbejde, det er ubærligt at have udsigt til at have smerter i lang tid, det er ubærligt at have udsigt til måske at blive varigt skadet på liv og helbred.

Netop derfor er dette, at der er ventelister til behandling, den direkte vej til, at mennesker selvfølgelig finder andre løsninger. Og når løsningen ikke er det offentlige sygehus, fordi det offentlige sygehus er ikke til rådighed, så er det, der er til rådighed, privathospitaler. Men det er det jo først blevet efterhånden. Det er det først blevet, efter at vi har haft ventelister i en meget lang periode.

Det, at vi har fået ventelister, hænger jo sammen med, at skiftende regeringer – Venstre- og konservativt baserede regeringer – så vidt jeg husker uden undtagelse har sagt, at der i det offentlige skulle ske en årlig produktivetsforbedring på 2,5 pct. Og når det gælder amterne, der som deres hovedopgave har sygdomsbehandling, er 2,5 pct.s produktivetsforbedring – altså besparelse – meget, når man samtidig har et stigende behov for behandling på grund af befolkningens gradvis ændrede sammensætning med et stigende antal ældre.

Så tingene hænger helt tæt sammen.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg minder igen ordførerne om, at man også har en ordførertale ved behandlingen af dette forslag. Jeg siger det, fordi min liste fortsat bliver længere.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det, der får mig herop, er fru Bente Junckers bemærkning om, at privathospitaler er opstået af nød. Jeg vil gerne bede fru Bente Juncker om at bekræfte, at formålet med privathospitaler ikke kun er at være den frelsende engel. Formålet med privathospitaler er også, at investorer gerne skulle have penge ned i lommen.

Så det er altså ikke kun en nødsituation, hvor græsrodderne har oprettet noget for at afhjælpe det offentliges problemer. Der er også en høj grad af profit til menige personer indblandet.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Fru Lone Møller påstår, at privathospitaler skal have overskud. Ja, jeg er lige ved at sige: Hvor logisk! Jeg ved ikke, hvorfor det skulle understreges her, at der skal være overskud i en forretning. Det er da meget logisk, og jeg forstår ikke, at det ligesom skal understreges. For det er jo det, der er galt med statens økonomi. Der har man bare brugt mere, end man reelt fik ind, og derfor går det galt.

Skiftende regeringer, også socialdemokratiske, har været med til, at det er gået galt – også til skade for patienterne. Det nytter ikke noget. Amterne har ikke kunnet leve op til at få de ventelister sat ned, og så er der kun én vej, og det er, at vi her fra Folketinget gør opmærksom på, at nu skal de ned. Og hvis de fortsat ikke kan leve op til det, må sygehusvæsenet tages væk fra amterne efter vor opfattelse. Vi mener faktisk, tiden allerede længe har været inde til, at det skulle fjernes fra dem. De har ikke levet op til ansvarligheden, den ansvarlighed at få de ventelister sat ned.

Men når det drejer sig om musikhuse osv. – jeg kunne nævne byer her – så er der ingen grænser for, hvad man kan ofre. Når det drejer sig om ventelistepatienter, så siger man med det samme til regeringen: Vi skal have flere kroner i kassen. Det er jo slet ikke det, det handler om. Det drejer sig om prioritering også i amterne, og det har man ikke levet op til i amterne.

Jeg er bange for, at jeg vil få ret endnu en gang: Når vi når 1995, har det ikke hjulpet i forhold til patienterne; de står stadig væk på venteliste. Patienterne, der sidder derhjemme i stuerne, ved jo, at det hjælper ikke dem, at vi

[Jan Køpke Christensen]

siger: Nu har vi indgået aftale. Bare vent til 1995, s  klarer vi nok fru Jensens hofte, eller hvad det måtte være – her i dette tilfælde hjertepatienter, som naturligvis også er en meget udsat gruppe.

Jeg synes ikke om det plan, debatten efterhånden har nået, men gudskelov er vi nok et af de partier, der ikke har ansvar for den uanstændige opførsel over for patienterne igennem de mange år. Men jeg vil også godt sige, at om det er de borgerlige regeringer eller den nuværende regering, så har man altså ikke noget at lade hinanden høre. Undskyld, jeg siger det, men I sidder i samme b d, hvad det angår.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne have lov til at l se op af Århus Stiftstidende fra den 10. oktober 1993, og jeg vil bede ministeren om at lytte meget grundigt efter.

Det fremgår af artiklen, at på forundersøgelsen, altså røntgenundersøgelse af kranspulsåren i hjertet, er der i dag en ventetid på 7 måneder. Det er det, Århus Amtsråd officielt opgiver. Og n r de 7 måneder er gået, er der yderligere en ventetid på ca. 10,5 måneder, før patienten kan opereres; det er det, jeg som medlem af Århus Amts Sygehusudvalg f r at vide er forventningen. Den samlede ventetid er således 17,5 måneder, så hvordan Sundhedsstyrelsen kan få 17,5 måneder til at blive til 3 måneder, det er mig en stor g de. Amtssygehusdirekt r Arne Rolighed vil kunne bekræfte disse tal.

N r det så er sagt, vil jeg sige, at forskellen på den regering, vi har nu, og s  den gode, gamle borgerlige regering er, at vi gennem 10 år har haft en mindretalsregering. Denne regering har et flertal, så hvis denne regering virkelig ønskede at gøre noget ved hjerteventelisterne, kunne den bare gøre det, for flertallet er til stede.

Og s  vil jeg gerne rose fru Bente Juncker. Hvor er det br vt at høre en CD'er stå heroppe og tale god, gammeldags CD-politik og sige, at der er god forståelse for de synspunkter, som Venstre nu fører frem her. Der er mange, der har følt, at CD har ladet sig kyse af Socialdemokraterne, men her er altså virkelig mulighed for at se, at en kvinde kan være et godt mandfolk.

Angående kapaciteten på privathospitaler vil jeg lige sige: Det er rigtigt, at der i dag opereres omkring 250 tyskere på et dansk privat hjertehospital, betalt af den offentlige sygesikring i Tyskland. Men hvis der er nok patienter, er kapaciteten sådan, at det vil kunne operere 1.500 hjertepatienter. Så det kunne sagtens lade sig gøre at fjerne ventelisterne for hjertepatienterne, hvis det bare var sådan, at man ville bruge privathospitalerne.

Og s  vil jeg ikke finde mig i at blive kaldt plattenslager, fordi jeg kommer med et godt forslag.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Nu beklager jeg, at jeg ikke normalt l ser Århus Stiftstidende – jeg l ser en lang række andre aviser – men jeg må sige til hr. Jørgen Winther, at det er meget vanskeligt at få disse tal til at stemme med de oplysninger, som det samme hospital har givet til den statistik, som Sundhedsstyrelsen laver – en statistik, der er lavet efter de samme principper, som blev fastlagt af den tidligere regering, og dermed sammenlignelig halvår for halvår.

Den statistik viser, at de gennemsnitlige ventetider er, som jeg beskrev det i mit forrige indlæg. Så der er i hvert fald et eller andet galt i opgørelsen af, hvad det er for nogle patienter, vi taler om, i forbindelse med de to forskellige talopg relser. Men det kan være, vi i løbet af debatten kan få det opklaret.

Så vil jeg sige til hr. Jørgen Winthers bemærkninger om dette med flertalsregeringen, at nu skal det altså gøres til, at det er, fordi Venstre har indgået i mindretalsregeringer, at man ikke som parti og som regering har forslået en forøgelse af operationskapaciteten. Jeg må sige, at jeg er noget forbavset. Er der kommet noget forslag fra den daværende mindretalsregering om en sådan forøgelse af hjertekapaciteten ud over det, jeg nævnte i mit indlæg? Hvis man virkelig havde det ønske fra en mindretalsregering, ville man jo fremsætte forslaget og så håbe på, at der var et flertal i Folketinget, der ville stemme det igennem – hvad vi meget gerne havde gjort. Men der kom ikke noget forslag om en forøgelse af hjertekapaciteten; så lad være med at sige sådan noget heroppe fra talerstolen.

Første næstformand (Ivar Hansen):

[Første næstformand]

Fru Inger Stilling Pedersen for en kort bemærkning, og nu agter jeg meget snart at slutte talerlisten i denne omgang.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg synes egentlig også, det ville være rart, hvis man kom tilbage til, hvor problemet egentlig ligger. Og det er altså amternes problem. Jeg har nu siddet herovre i mange år og været med til at diskutere, om man skulle bevilge så og så mange flere penge til sygehussystemet. Vi har siddet med læger og sygeplejersker herinde og har været klar over, at vi kunne bevilge alle de penge, det skulle være; det var ikke sikkert, det gav en eneste ekstra operation på området. Der er nemlig mange problemer i amterne.

For det første burde amterne også have ansvaret for sygedagpengene. Jeg har talt med amtsborgmestrene, der siger: Jamen det nytter jo ikke noget, vi har jo ingen gevinst af at gøre det, og så lader man være med at operere. Så det er kommunerne, der betaler. Man har ikke det økonomiske ansvar for det, så man kan bare ganske roligt lade være – og bruge pengene til noget andet.

Hvordan udnytter man kapaciteten? Der er kun ét at gøre, og det er at forlange, at amterne skal gøre det, og hvis ikke de gør det, så er der alternative muligheder.

De private hospitaler er da kommet, fordi der er mennesker, der gerne vil betale for en ekstra service, og det skal de have lov til. Problemet er, at man ikke kan blive behandlet gratis, som man ifølge loven har ret til. Derfor får vi det store problem, der er i dag med, at folk ikke kan blive behandlet, og at nogle kommuner agter at betale for operation på privathospitaler, fordi det er billigere for dem.

Jeg synes, vi skal ind på nogle af de problemer, der virkelig er, for de beskyldninger, der flyver mod hinanden, kan såmænd blive ved hele dagen. Jeg mener, vi alle sammen har et ansvar her; ingen kan sige sig helt fri, uanset hvordan man har stemt. Lad os prøve at tage fat på det saglige i det. Jeg synes, det er et godt forslag som udgangspunkt. Så kan man se, hvilke elementer man kan få ud af det.

(Kort bemærkning).

Bente Juncker (CD):

Det var min meget udmærkede kollega i regeringspartiet Socialdemokratiet, fru Lone Møller, der fik mig herop, for hun brugte dette pragtfulde ord profit. Profit er et dejligt ord også for CD, men det er også et dejligt ord for skatteministeren og for finansministeren. Det er ikke forbudt at have profit.

Vi skal give erhvervslivet nogle gode vilkår, og når erhvervslivet har det godt, så ved fru Lone Møller udmærket, at vi får råd til alle de gode ting, som fru Lone Møller og jeg er meget enige om, nemlig at sundhedspolitikken er helt i top, at ventelisterne kan forsvinde, at alle de sociale ydelser kan bevares. Det er nemlig profittens skyld, og derfor er profit noget, som man gerne må sige i denne regering.

Om privathospitalerne har så meget profit? Det er nu ikke mit indtryk, men jeg har altså ikke dyrket deres regnskaber; det kunne være, at vi skulle gøre det i udvalget.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Hr. Jan Kørpe Christensen for en kort bemærkning, og så var det min tanke at give ordet til fru Lone Møller i ordførerrækken bagefter.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg er utrolig glad for, at vi har fru Inger Stilling Pedersen her i denne folketingsaal; det vil jeg gerne sige. Jeg synes, at det er fantastisk at høre de fornuftige synspunkter, der kommer fra netop fru Inger Stilling Pedersen, og jeg vil gerne sige, at hvis den linje bare ville blive ført ud i regeringen, så var der ingen problemer i denne verden på dette område.

Jeg vil sige ligesom fru Inger Stilling Pedersen, at amterne nu bør have kniven. Vi må ikke sige: Det går nok, og de skal nok leve op til det, vi forhandler os til rette med amterne om. Det gør de ikke, og derfor må og skal de have kniven.

Men jeg vil godt sige til hr. Jørgen Winther, at Fremskridtspartiet faktisk opfatter dette beslutningsforslag fra Venstre som både populistisk og også noget provokerende, hvor man lefler for den del af befolkningen, der tror, at løsningen kan føres ud i livet på så nem en måde, som der lægges op til her. Det er grove ud-

[Jan Kørpe Christensen]

talelser, jeg kommer med her, men ikke desto mindre var det det, hr. Jørgen Winther sagde om vores forslag, sidste gang vi ønskede at nedsætte ventelisterne for *alle* patienter til maksimum 3 måneder.

Det var de ord, der kom fra hr. Jørgen Winther, da hans egen partifælle sad på ministerposten, så det er måske slet ikke så forkert, det sundhedsministeren var inde på indledningsvis, nemlig at der nok ligger lidt hykleri i dette forslag – desværre, for det er et yderst alvorligt område, vi taler om.

Derfor synes jeg, man burde have taget alle typer af ventelistepatienter med. Det har man ikke gjort. Man har ikke taget ad notam, at det er alle patienterne, der skal med, når ventetiden skal ned på maksimum 3 måneder. Derfor er forslaget efter min opfattelse dårligt gennemarbejdet.

Lone Møller (S):

Der er et grundlæggende princip i dette land, nemlig at alle har krav på vederlagsfri behandling. Vi betaler alle dertil over skatterne. Det er derfor utilfredsstillende og undergravende for tilliden, at der er så lange ventetider til livsnødvendige operationer. Herom tror jeg at alle partier i Folketinget er enige. Vi har i øjeblikket urimeligt lange ventetider; det er der også enighed om. Der, hvor uenigheden opstår, er, når vi taler om, hvordan vi får dem nedbragt.

Den nuværende regering mener, at opgaven skal løses inden for det offentlige sundhedssystem ved, at kapaciteten justeres, sådan at man kan klare flere operationer. Andre mener, at vi kan klare problemerne blot ved at sende patienter på privathospitalerne.

Men det er slet ikke det, der er til debat i dag. Det forslag, som vi behandler, bygger på helt grundlæggende ændringer i det danske sundhedsvæsen. Forslaget åbner nemlig op for, at amtskommunen kan beslutte, at patienterne selv skal betale en mindre del af en operation på et privathospital. Det er altså ikke et spørgsmål om, at amtskommunerne midlertidigt kan købe sig til ekstra kapacitet. Det er den enkelte patient, der i sin nød vælger et privathospital og dermed udløser en ekstraregning til det offentlige.

Men det er kun nogle bestemte mennesker, der får den mulighed, nemlig de mennesker, der kan betale den mindre del af operationen.

Jeg håber aldrig, jeg kommer til at opleve valget mellem pengene og livet. Der skal ikke meget fantasi til at foretage den sundhedspolitiske prioritering. Vi ønsker alle et langt liv og et godt helbred. Vi er også villige til at betale herfor, men ikke alle evner det.

Forslaget stiller dødssyge patienter i dette helt urimelige valg. Hvorfor skal patienter betale for noget, de én gang har betalt for over skatten? Vi kan have forskellige meninger om, hvorvidt der skal være privathospitaler eller ej, men jeg er overbevist om, at vores offentlige sundhedsvæsen vil vi ikke af med. Her i landet skal alle have lige vilkår. Vi skal have den lægebehandling og den hospitalsbehandling, der er brug for – ikke mere og ikke mindre. Tror man virkelig, at den danske befolkning ville finde sig i, at sygdomsbehandling af f.eks. ældre blev nedprioriteret, fordi ældre som regel er uden for arbejdsmarkedet eller ikke har så mange år igen som de yngre? Jeg er sikker på, at svaret er nej.

Dagligt hører og læser jeg, at mange hjertepatienter på ventelisterne dør, før de bliver behandlet. Vi har i de korte bemærkninger haft debatten; det fremgår også af forslaget, hvor man henviser til Sundhedsstyrelsens hæfte fra 1993 »Hjertekirurgi i Danmark«, side 57, hvoraf det fremgår, at risikoen for hjertedødsfald øges med ca. 1 pct. pr. måned, patienten står på venteliste.

Der lægges altså i forslaget op til de så berømte lig på bordet. Jeg vil gerne sige, at jeg er enig med Venstre, når man skriver, at ventetiderne ikke bare er pinagtige, de er direkte livsfarlige. Men hvad Venstre glemmer og har glemt i debatten, er, at de tal jo ikke er dugfrie. Tallene stammer nemlig tilbage fra en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen fra 1992. Og som det også før er sagt, hed sundhedsministeren dengang Ester Larsen og var fra partiet Venstre.

Tallene fik ikke den daværende regering til at reagere overhovedet. Dengang skønnede regeringen ikke, at tallet var så alvorligt, at det krævede øjeblikkelig handling, skønt Socialdemokratiet prøvede at få ministeren til at handle. Da tallet blev gentaget i Sundhedsstyrelsens hæfte i foråret 1993, havde den nye regering besluttet at handle. Der var ikke længere tale om bevingede ord ved festlige lejligheder for at score billige stemmer fra ulykkelige mennesker, som venter på behandling.

[Lone Møller]

Vi oplever i disse år store fremskridt på hjer-teområdet. Nye operationsteknikker såsom by-pass- og ballonoperationer og transplantationer er næsten blevet en daglig rutine. Nye behandlingsmetoder skaber altid nye behov, men man skal huske, at nye muligheder ikke automatisk skaber efteruddannede personale. Der er altså tale om et midlertidigt kapacitetsproblem. De hjertekirurger, der er uddannede, er allerede ansat på de offentlige sygehuse. Her skal de løse en dobbelt opgave. De skal øge kapaciteten og de skal uddanne flere læger. Nogle læger kan måske fristes af en højere løn, som privatsygehuse kan give dem, men dermed trækker vi de nødvendige ressourcer væk, og resultatet bliver, at ventelisterne på de offentlige sygehuse vil stige, når lægerne forsvinder.

Vi står med et offentligt skabt problem. Det har vi som politikere et ansvar for at løse; det er vores opgave, det er vores pligt. Det ville klæde Venstre som tidligere regeringsbærende parti i mere end 10 år i stedet for at slå ideologisk mønt på en tragisk situation at tage sit medansvar, skabe ro og samarbejde og ressourcer for at få løst det problem.

Sagen er jo, at ventelisterne til hjerteoperationer er på vej ned. Regeringen har sat handling bag ordene. Socialdemokratiet kan derfor med god samvittighed afvise forslaget.

Karen Højte Jensen (KF):

Den konservative folketingsgruppe finder, at vi her står med et meget godt forslag, der sætter de patienter, der er på venteliste til hjerteoperationer, over alt andet, og det er der faktisk behov for. Disse mennesker er i en dybt alvorlig situation, og jeg finder det helt, helt utroligt, at regeringen afviser dette forslag.

Jeg kan ikke lade være med at bringe sundhedsministerens ideologiske felttog mod privathospitaler i erindring. Det her ligner det meget. Jeg synes, man hellere skulle stå bag patienterne. Jeg er lidt spændt på at høre, om det er hele regeringen, der står bag sundhedsministerens tale. Jeg synes allerede, fru Inger Stilling Pedersen har åbnet op med en anden holdning, og jeg syntes også, fru Bente Juncker har givet nogle signaler.

Det ideologiske felttog, som jeg omtaler, bekræftes jo af fru Lone Møllers kommentar om privathospitalerne og profit. Vi finder ikke, at

det er rimeligt i den situation, vi står i nu, ikke at bruge alle de muligheder, der er, herunder altså også privathospitaler, til at sikre hjertepatienter den nødvendige behandling. Og her taler vi, som andre også har sagt, om en livstruende sygdom.

Jeg synes faktisk, at sundhedsministeren og Socialdemokratiet i denne sag burde lytte til den socialdemokratiske partifælle, formanden for sygehusudvalget i Frederiksborg Amt, Conny Dideriksen, der har ladet hensynet til patienterne gå forud for partiprogrammet ved at gå i spidsen for at købe operationer på privathospitaler til de borgere, der har behov for det.

Jeg vil også her gerne fremhæve Frederiksborg Kommune, som har indgået aftale med Hamlet om behandling af hjertepatienter. Det er en meget fornuftig aftale, som burde udbredes, og det er jo det, dette forslag lægger op til.

Jeg vil gerne sige, at Det Konservative Folkeparti er meget tilfreds med, at vi har fået privathospitaler, men jeg vil også gerne understrege, at vi betragter privathospitaler som et supplement til det offentlige. Vi finder fortsat, at der skal være gratis sygebehandling til alle borgere, der måtte ønske dette. Men vi har set privathospitalerne være banebrydende, hvad angår overenskomster og arbejdstidstilrettelæggelser, hvor vi ser en god udnyttelse af de ressourcer, man har til rådighed.

Jeg mener, det er helt nødvendigt, at vi ser på det offentlige sygehusvæsens produktivitet og effektivitet, så de løbende forbedres. Det er også en af vejene til at få ventetiderne nedbragt. Der skal foretages nogle nødvendige investeringer i ny og bedre teknologi.

Der er ingen tvivl om, at overenskomsterne på det offentlige sygehusområde i høj grad blokerer for en fornuftig tilrettelæggelse. Her tager man ikke hensyn til patienterne. Der er ikke tvivl om, at disse overenskomster forhindrer bedre mulighed for at udnytte den kapacitet, der faktisk er til stede, og jeg vil spørge ministeren, om han vil tage initiativ til, at der i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger på sygehusområdet opnås aftaler, der øger mulighederne for en fleksibel arbejdstilrettelæggelse og en bedre udnyttelse af sygehusenes behandlingsapparat. Det mener jeg faktisk at der er stærkt behov for.

[Karen Højte Jensen]

Så har jeg jo også lyttet til debatten her forud for min egen tale, hvor man siger, at den tidligere regering ikke gjorde noget. Jeg er helt sikker på, at sundhedsministeren – hvis han vil – i hvert fald kan bekræfte, at det af den tidligere regerings handlingsplan, som blev fremlagt sidste efterår, fremgår, at antallet af bypassoperationer eller behandlinger efter ballonmetoden skal forøges fra ca. 2.600 i 1992 til 4.300 i 1994, altså en forøgelse på 65 pct. Det synes jeg er værd at have med i bagehovedet, når man nu fortæller, at den tidligere regering intet gjorde. Man satte faktisk noget i gang. Jeg skal ikke klandre den nye regering for, at den bygger videre på den handlingsplan, som den tidligere regering satte i gang, men af hensyn til historieskriverne og af hensyn til sandheden bør det med.

Vi støtter dette forslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Karen Højte Jensen henviser til Frederiksborg Amt. Jeg vil gerne spørge fru Karen Højte Jensen, om ikke der er en væsentlig forskel på det initiativ, man har taget i Frederiksborg Amt, nemlig at købe sig til nogle pladser, og det, som forslaget lægger op til.

Det grundlæggende i dette forslag er, at man går ind og siger, at patienter for at blive opereret på privathospitaler selv skal betale en mindre del; det er så ikke overhovedet påpeget, hvad en mindre del er. Men er der ikke en kæmpe forskel på, at amterne køber sengepladser, og så at patienterne selv skal ud og købe sig til dem, som dette forslag lægger op til?

Så vil jeg også godt spørge fru Karen Højte Jensen: Hvor står det nogen steder i dag, at amterne ikke kan benytte sig af privathospitalerne, hvis de vil? Det er da bemærkelsesværdigt, at selv borgerligt ledede amter ikke benytter sig af den situation. Det må nok være, fordi det ikke er så hensigtsmæssigt i en planlægningsfase.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg er sikker på, at fru Lone Møller lyttede godt efter, hvad jeg sagde, og derfor er hun også klar over, at jeg netop henviste til Frederiks-

berg Kommune, så hermed har jeg bekræftet, at amterne kan gøre det.

Så siger fru Lone Møller i øvrigt, at her drejer det sig om, at patienterne skal betale. Jeg er også helt sikker på, at fru Lone Møller hørte, at jeg sagde, det var vigtigt, at patienterne kunne blive behandlet gratis, og jeg har hæftet mig ved, at der i dette forslag står, at amtskommunerne kan vælge at betale hele operationsprisen eller størstedelen af udgiften.

Jeg mener, at det skal være gratis; det skal ikke være nogen hemmelighed.

Birgitte Husmark (SF):

Som jeg også sagde i en af mine korte bemærkninger, skal der ikke være nogen tvivl om, at vi fra SF's side ønsker, at de mennesker, der har behov for behandling – det være sig operation eller andre former for behandling – selvfølgelig skal have den. De skal have den uden egenbetaling, og de skal have den i den rækkefølge, som sværhedsgraden af deres lidelse tilsiger.

Så snart man indfører et betalingsprincip, er man ude over den situation, at det er graden af sygdom, der regulerer, hvornår man kommer til; så er det eventuelt graden af sygdommen, men i hvert fald er det også det, at man kan betale for at komme til, og det er vi lodret imod. Men spørgsmålet er også, hvad vi så skal med det forslag, der ligger her, for problemet er, at vi mangler hjertekirurger. Det er simpelt hen en væsentlig del af problemstillingen, at vi mangler hjertekirurger. Er det så ikke bedst, at vi bruger de hjertekirurger, vi har, i en fælles planlægning? Og det kan, sådan som jeg ser det, kun være i offentligt regi. Det offentlige råder over alle hjertekirurger bortset fra tre, så det må være i offentligt regi, man prioriterer de opgaver, som skal udføres, og det må være i offentligt regi, man prioriterer de ressourcer, man har til rådighed med hensyn til arbejdskraft og med hensyn til sengepladser, og hvad der i øvrigt er nødvendigt.

Til sidst vil jeg sige, at det er da muligt, at denne indsats kræver mere finansiering, end det er forudsat fra regeringens side. Fra SF har vi stillet os åbne med hensyn til, om der er brug for yderligere finansiering, og det skal det i givet fald ikke mangle på fra vores side.

Men jeg vil spørge hr. Jørgen Winther, hvordan hr. Jørgen Winther og hans parti stiller sig

[Birgitte Husmark]

med hensyn til, at det skulle være nødvendigt med en yderligere finansiering, for at amterne kan udføre den opgave, som er pålagt dem, nemlig at få nedbragt ventelisterne til tre måneder.

Jeg betragter ikke det med, at man kan blive pålagt en del af betalingen, som egenbetaling. Jeg betragter oprigtig talt ikke det som noget, der kan være en indtægtskilde af betydning, men derimod anser jeg det for at være af meget væsentlig betydning, at vi arbejder på at nedbringe ventelisterne og virkelig gør det seriøst.

Jan Køpke Christensen (FP):

Det foreliggende forslag kunne godt betegnes som et delforslag af Fremskridtspartiets tidligere fremsatte forslag om nedsættelse af ventelister til maksimalt tre måneder. Vi foreslog allerede i 1988 første gang at få de ventelister fjernet.

Fremskridtspartiet er naturligvis enig i intentionerne om at nedbringe disse ventetider også for hjertepatienter, som der her er tale om, men med det foreliggende beslutningsforslag fremkommer der altså efter vores opfattelse en række prioriteringsproblemer.

Det første, vi godt vil spørge Venstre om, er, hvorfor det kun skal dreje sig om hjertepatienter.

Dernæst kunne vi tænke os at få oplyst, hvilke kriterier der ligger til grund for den prioritering, som Venstre forudsætter. Det må være yderst interessant for borgerne at få at vide.

Når vi taler om ventelister, vil jeg gerne spørge hr. Jørgen Winther om Venstres holdning til at sikre patienter med andre lidelser end hjertelidelser fri adgang til at vælge at blive behandlet på privathospitaler i Danmark eller offentlige sygehuse her i landet. Er hr. Jørgen Winther og dermed en af forslagsstillerne enig med Fremskridtspartiet i, at en væsentlig årsag til disse ventetider, der er ganske uacceptable, på operationer, i dette tilfælde hjerteoperationer, er institutionelle og strukturelle forhold? Her tænker jeg specielt på finansierings- og bevillingssystemerne i sygehusvæsenet.

Hvorfor er det kun danske offentlige og private sygehuse, der skal inddrages i behandlingen af hjertepatienterne? Hvorfor har man ikke skelet til at inddrage de udenlandske hospitaler, eksempelvis svenske hospitaler, der som

bekendt har en stor overkapacitet netop på hjerteoperationsområdet?

Vi ønsker med disse spørgsmål at få belyst noget ganske interessant, idet der nemt kunne ske det under debatten, at der efter vor opfattelse var behov for at udvide forslaget til også at omfatte private og offentlige udenlandske hospitaler og til at omfatte andre lidelser end netop hjertesygdomme.

Det kan vist ikke være rigtigt, at man kun vil hjælpe patienter med en bestemt lidelse. Det kan jeg ikke tro skulle være tilfældet. Det er selvfølgelig alvorligt at lide af en hjertesygdom, men der findes trods alt mange andre alvorlige lidelser, der kræver en operation her og nu, og hvem siger, at f.eks. mennesker, der står på venteliste i 1-2 år med stærke smerter i hofte, ikke begår selvmord? Det er ulidelige smerter, man har til daglig, det ved man noget om som sundhedsudvalgsmedlem her i Tinget. Det er uanstændigt over for disse svage borgere.

Jeg går ud fra, at forslagsstillerne er enige i, at årsagen til, at vi har de ganske uacceptable ventelister også på hjerteoperationsområdet, for en stor del er de forhold, der er i finansierings- og bevillingssystemerne inden for sundhedsvæsenet. Derfor må jeg gå ud fra, at det foreliggende beslutningsforslag desværre aldrig kan blive andet end en midlertidig løsning på et langt mere dybtgående problem, end det beskrives i forslaget.

Når man skriver i beslutningsforslagets bemærkninger, at man ønsker, at de økonomiske midler skal følge patienten inden for hjerteoperationerne, så kan jeg ikke dy mig for at spørge, om det nu ikke, hvis man havde tænkt lidt mere dybtgående, inden man fremsatte dette beslutningsforslag, ville have været mere hensigtsmæssigt at lade de økonomiske midler følge operationen, altså behandlingen frem for patienten.

Det er faktisk en stor forskel, og jeg tror også, at hr. Jørgen Winther er klar over det. At vi har ventelister i dette land, skyldes som sagt efter vores opfattelse selve finansieringsformen. Lad de økonomiske midler følge behandlingen, så vil meget være nået!

Jeg vil henvise til Sverige, hvor man i dag siger, at kirurger på netop det område er ved at gå arbejdsløse nogle steder.

[Jan Køpke Christensen]

Lad os nu prøve at komme med lidt nytænkning, også med hensyn til de offentlige hospitaler. Vi har her for nylig set en stor debat i Aabenraa om Aabenraas nye sygehus. Hvis endelig hospitalerne vil lave noget nyt, hvis de vil arbejde optimalt for at bruge ressourcerne fornuftigt inden for sundhedsvæsenet, så afviser man det fra regeringens side.

Det er uacceptabelt, og jeg tror nok, at Venstre er enig med Fremskridtspartiet i, at vi naturligvis skal udnytte de ressourcer, vi har, optimalt. Det er ikke tilfældet i dag, og derfor må der gøres noget kraftigt ved det.

Jeg stillede nogle belysende spørgsmål her, og jeg håber, hr. Jørgen Winther kan svare mig, for det kan hjælpe meget på den her debat.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hr. Jan Køpke Christensen rejste spørgsmålet om, hvorfor man ikke har benyttet sig af udenlandske hospitaler.

Jeg hører til dem, der har en vis tillid til, at amterne vil gøre alt, hvad de overhovedet kan, for at leve op til den aftale, som de har indgået.

Der er også amter, som allerede har benyttet sig eller vil benytte sig af netop det, som hr. Jan Køpke Christensen efterlyser.

Det er sådan, at nordjyske hjertepatienter på venteliste fra årsskiftet vil blive sendt til operation i Sverige. Man forventer, at man til næste år vil sende 50 nordjyske hjertepatienter til operation i Sverige.

Så der er altså amter, som i dag benytter sig af den mulighed, som de har, og jeg tror, at amterne meget gerne vil, hvis de har de økonomiske muligheder.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

En ting er, hvad man tror amterne gerne vil. En anden ting er, hvad der faktisk er sket igennem tiderne.

Vi har ikke længere tillid til amterne, som jeg sagde indledningsvis, og det er begrundet i historien: Der er ikke sket reelle, store nedsættelser af ventelisterne.

Det er uacceptabelt. Det kan vi blive enige om. Men når jeg påstår, at vi skal have et helt andet system, og at det skal væk fra amterne,

så er det, fordi vi ikke tror på, at de lever op til kravene.

Det hjælper ikke, at man siger, at man tror på amterne denne gang, det hjælper ikke fru Hansen ude i køret, når hun sidder med stærke smerter i hofterne og skal vente den ene måned efter den anden. Vi så en udsendelse, hvor en patient var i studiet sammen med sundhedsministeren. Det hjælper ikke de patienter mod deres stærke smerter her og nu.

Det er det, det handler om, og derfor skal man benytte sig af alle muligheder, også de udenlandske hospitaler. Jeg citerer fra Berlingske Tidende for den 17. oktober 1993:

»Ingen svenskere behøver at vente længere end tre måneder på at komme på operationsbordet. Sygehusvæsenet er nu så effektivt, at man er ved at have for mange læger.«

Det har jeg fået bekræftet i Sverige.

Lad os prøve at se på finansieringsformen, lad os tage ansvaret væk fra amterne. De kan ikke leve op til det, må jeg sige til fru Lone Møller, de kan ikke klare det. Det har de vist.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det var det, jeg prøvede at forklare hr. Jan Køpke Christensen: Netop Nordjyllands Amt benytter sig nu af den mulighed og vil fra årsskiftet sende hjertepatienter til operation i Sverige.

Så der er altså nogle amter, som prøver at leve op til det, som er aftalen, og det, som man gerne vil, nemlig at give patienterne nogle værdige muligheder.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg hørte godt, hvad fru Lone Møller sagde tidligere, og jeg er da også glad for, at nogle amter benytter sig af det, men det hjælper jo ikke dem, der ikke bor i Nordjyllands Amt.

Det er derfor, jeg siger: Vi må se på, om det ikke var en idé at trække det ansvar væk fra amterne og simpelt hen lægge det ind under Sundhedsministeriet og lave nogle lokale råd ude i kommunerne knyttet til de enkelte sygehuse. Det var måske en model, man burde prøve at kigge på.

Det er simpelt hen ud fra historien. Den viser, at der ikke er ansvar i amterne. De prioriterer på en forkert måde. Det er problemet.

Bente Juncker (CD):

Jeg vil gerne sige på CD's vegne, at der er to grunde til, at vi ikke kan stemme for det forslag, der ligger her i dag.

Den ene grund er selvfølgelig, at vi er i regering, og vi er loyale over for regeringen.

Den anden er lige så væsentlig, nemlig at vi ønsker ikke brugerbetaling i det offentlige sygehusvæsen.

Det synes jeg vi må holde fast på, for det har været en af grundpillerne i dansk sundhedspolitik i mange, mange år. Det er en af grundene til, at vi har kunnet holde ud at have det høje skattetryk herhjemme.

Så den del af forslaget går CD ikke ind for.

Den anden del af forslaget går ud på, at hjertepatienter frit skal kunne vælge at blive opereret på et privathospital.

Jo, men der er ingen begrænsninger, som det også har været fremme i debatten. Det er amternes ansvar, og amterne kan med de dygtige amtspolitikere, der sidder rundt omkring, nu udøve et utroligt pres og sige: Jamen så visiter dog til privathospitalerne, hvis I ikke kan klare det selv! Der har været meget diskussion om en masse tal og ventelister, og hvad ved jeg, og hvad får man ud af det? Det får de intet ud af, de, der sidder derhjemme og har været på venteliste i 6-7 måneder. Så kan man godt komme og fortælle, at der er lavet et meget flot forlig – som jeg synes er et flot forlig – med nogle ventelister på tre måneder i 1995, men det er ikke mere værd for den enkelte borger i dette land end det stykke papir, det er skrevet på. Det må vi se i øjnene, og vi må presse utrolig meget på, for at de ventelisteaftaler, der er lavet, bliver holdt.

Dér vil jeg gerne sige på CD's vegne, hvis det viser sig, at det skrider: Så er vi nødt til i Folketinget at lovgive meget stramt på det her område. Og så er det, at den ene del af hr. Jørgen Winthers forslag kan komme i betragtning, for vi kan ikke have, at det skrider, og debatter om, hvem der er skyld i det, gamle regeringer og nye regeringer osv., er aldeles uinteressante for de mennesker, der skal følge denne her debat, og som har problemet inde på livet. Det kan vi selvfølgelig mere os meget med, og jeg kan da også spørge, hvad hr. Jørgen Winther som amtsrådsmedlem har gjort i Århus Amt, og hvad får vi så ud af det? Ikke? Altså, det nytter ikke noget.

Men jeg vil gerne tilkendegive, at de ventelister, de aftaler, der er nu, synes jeg vi skal holde øje med, og hvis det viser sig, at det skrider, så er vi meget for et statsligt sygehusvæsen i CD, men så er vi også parat til at sige: Så klodser det, venner, så går vi ud og gør noget, og det er Folketinget, der gør det.

Så har der i debatten været talt meget om de her hjertelæger. Jeg kan ikke begribe, at 250 tyskere kan opereres på et privathospital. Det må da være en slags hjertelæger, der opererede de 250 tyskere, det synes jeg er udmærket, men jeg synes også, det var udmærket, hvis det var 250 danskere, det må jeg sige. Jeg forstår ikke helt debatten, og jeg tror, der er noget, vi skal have helt klaring på, og det kan vi få i udvalget.

Nu hørte jeg også fra en anden ordfører, at der var begyndt at blive ledige hjertelæger i Sverige. Jamen der er jo muligheder, det er netop mennesker, der er mobile, der kan flytte sig, og de kan bruges alle vegne. Jamen så lad os da gøre det sådan, og så lad os give dem nogle rimelige og gode forhold herhjemme.

Det, der skal løses, kan ikke løses ved, at to forskellige ideologier slås i denne her sal, for hverken den til højre eller den til venstre kan bruges. Det, der er brug for, når man skal løse de her venteliste problemer – om det så drejer sig om hjerter eller hofter eller hvad – er, at man går ind i nogle praktiske løsninger, og de praktiske løsninger – om man kan lide det eller ej – ligger selvfølgelig først og fremmest hos det offentlige sygehusvæsen, det vil jeg gerne understrege. Men kan de ikke klare det, så er det deres pligt at se at få visiteret og få planlagt det ude i amterne, så folk kan komme på et privat hospital.

Med de bemærkninger vil jeg selvfølgelig sige, at vi ikke kan stemme for lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg synes, fru Bente Juncker både nu og i tidligere indlæg i dag har talt varmt for de private hospitaler og også for en løsning af denne her opgave. Derfor er jeg naturligvis lidt skuffet over fru Bente Junckers konklusion, og jeg forstår, begrundelsen var som nummer ét: Vi er i regering.

Det kan alene CD gøre noget ved.

[Karen Højte Jensen]

Men det andet, fru Bente Juncker sagde, var: Vi ønsker ikke betaling for sygehusbehandling.

Så vil jeg spørge fru Bente Juncker: Hvis det helt klart pilles ud som en mulighed, må jeg så forstå det sådan, at fru Bente Juncker kan stemme for forslaget?

(Kort bemærkning).

Bente Juncker (CD):

Jeg synes, jeg sagde tingene utrolig tydeligt.

Fru Karen Højte Jensen har selv siddet i regering i 10 år og ved udmærket, hvad det betyder, når en ordfører går op og giver de meldinger, som jeg har givet. Det er der ikke noget nyt i, det har fru Karen Højte Jensen, det har andre herinde i salen gjort i årevis. Sådan er livet, og det kan man ikke lave om på.

Men jeg synes, jeg sagde tingene utrolig tydeligt. Vi henholder os nu til den plan, sundhedsministeren har lavet. Det var det, jeg sagde. Sker der det, at den skrider – det tror jeg også sundhedsministeren er enig med mig i – så må vi gøre noget over for amterne, og det eneste, vi kan gøre, er et indgreb fra Folketingets side.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne bringe en stor tak til fru Bente Juncker for de meget klare ord. Fru Bente Juncker kunne ikke stemme for Venstres forslag, dels fordi hun er i regering, dels fordi der var et element af brugerbetaling i Venstres forslag.

Jeg vil gerne på Venstres vegne sige, at vi er klar til at fjerne elementet af brugerbetaling, og dermed vil jeg næsten kunne formode at fru Bente Juncker er klar til at stemme for vores forslag, for så har fru Bente Juncker ikke flere argumenter for ikke at stemme for forslaget.

Jeg synes, det er interessant nok, at fru Bente Juncker også drager det ind med de 250 tyskere. Det er sådan, at 250 tyskere i dag bliver behandlet på et privathospital her i København, og det er den offentlige sygesikring i Tyskland, der betaler. Jeg synes, det er fint nok, at vi behandler tyskere, men det var lige så fint, hvis det var jyder, fynboer, københavnere og bornholmere.

(Kort bemærkning).

Bente Juncker (CD):

Jeg er nødt til at sige til Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, at hvis det viser sig, at den plan, sundhedsministeren har lagt, ikke virker, så er det her forslag for svagt, for der står »kan«, og der skal stå »skal«.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Så har jeg et rigtig godt forslag til fru Bente Juncker. Prøv at ringe til de forskellige hjertekirurger i Danmark. Det har jeg gjort nogle gange. Der er ikke én hjertekirurg i Danmark, der tror på, at denne her plan batter noget som helst i 1994. I hele næste år vil hjertepatienter i Danmark stadig væk have en ventetid på 10-12-14-16 måneder, og der er én procent af dem om måneden, der dør i ventetiden. Så jeg vil lægge meget mærke til, når jeg læser referatet, hvad fru Bente Juncker sagde, og jeg forventer faktisk nu, at CD er klar til at stemme for vores forslag. Jeg synes, det er interessant. Tak for det.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Ja, ja, det kan være, vi undervejs i debatten får stykket et forslag sammen, som der er flertal om, hvem ved?

Jeg vil endnu en gang spørge hr. Jørgen Winther, om man også er parat til at tage andre patientgrupper med, til vi virkelig får de her patientventelister ned på maksimalt tre måneder, for så er der da ingen tvivl om, at Fremskridtspartiet også stemmer for det her forslag. Hvis vi under udvalgsbehandlingen kan få det indopereret, synes vi, det er yderst fornuftigt. I det hele taget er vi positivt indstillet, uanset om det er alle patienter eller det kun er en del af patienterne. Men vi har endnu ikke fået en begrundelse for, hvorfor man ikke vil tage alle patienterne med.

Jeg tror, der er mange derude i de små hjem, der ikke er hjertepatienter, men som venter spændt på, at de også får grønt lys for at kunne komme ind til en operation. Det er åbenbart ikke tilfældet indtil nu i hvert fald, at man også vil lytte til de stakkels patienter.

Dorit Myltoft (RV):

[Dorit Myltoft]

Jeg vil da takke hr. Jørgen Winther for denne mulighed for at tilkendegive nogle helt principielle betragtninger på sygehusområdet. Debatten i dag har jo i høj grad drejet sig om fundamentale grundholdninger. Samtidig vil jeg opfordre de nyvalgte amtsråd til at kende deres besøgelsestid og være med til at værne om det dybtliggende, værdifulde i dansk sygehusvæsen.

Jeg kunne have lyst til at spørge hr. Jørgen Winther, om der i kølvandet på dette beslutningsforslag vil komme endnu ét, hvorefter det foreslås, at der skal oprettes et privat universitet med henblik på at uddanne hjertekirurger til privathospitalerne. Hvis svaret er et ja, skal jeg allerede nu meddele, at Det Radikale Venstre ikke kan støtte det.

Sagen er jo, at vi har et offentligt uddannelsessystem, der uddanner læger til at varetage de opgaver, som pålægges dem, og der er ikke uddannelsesmæssig kapacitet til at have tilstrækkelig mange hjertekirurger til to principielt konkurrerende sygehusvæsen. Derfor må vi vælge. Jeg har forstået det således, at partiet Venstre vælger at satse på privathospitaler. Det gør Det Radikale Venstre ikke.

Områder som sygdom og sundhed er meget væsentlige dele af vores fælles grundvilkår, og derfor skal indretningen og styringen heraf være underlagt det demokratisk valgte politiske system og være en del af den demokratiske debat og beslutningsproces. Derfor skal det offentlige sundhedsvæsen være grundstammen, som vi skal bevare, forbedre og videreudvikle. Privathospitalerne kan finde niches og således være et supplement.

Jeg opfatter det danske sygehusvæsen som ligestillet med f.eks. folkeskolen, folkekirken og folkebibliotekerne, og disse samfundsinstitutioner udgør vigtige grundpiller i det danske samfund og dansk kulturforståelse. Jeg ser ingen grund til at sælge ud af arvesølvet.

For den hjertesyg patient er det vigtigste, at ventetiden er minimal, og at hjertekirurgen er dygtig. For Det Radikale Venstre betyder det, at alle bestræbelser må gå ud på at støtte det offentlige sygehusvæsen, sådan at det er i stand til på optimale vilkår at sikre alle patienter lige ret til behandling.

Det har ikke været nævnt i debatten i dag, men jeg vil ikke undlade at bemærke, at mange hjertesygdomme reelt kan forebygges, og at fo-

rebyggelse er en vigtig faktor i det at undgå henholdsvis nedbringe ventetider.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte dette lovforslag.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg er da helt sikker på, at vi alle er enige om, at det offentlige system, vi har med gratis behandling, skal vi have.

Når vi overhovedet har diskussionen, er det jo, fordi det ikke fungerer. Det har man så en masse undskyldninger for, for vi skal have det lige skidt alle sammen, og ingen må blive hjulpet, og ingen må noget som helst, vi har bare værsgo at rette os efter amternes forgodtbefindende.

Det er jo det, der er galt. Jeg mener ikke, det er Folketinget som sådan. Så kan man sige, man har skåret ned, og at det er derfor og derfor. Men så kunne man også have brugt store beløb på andre ting.

Jeg er sikker på, at hvis amterne var forpligtet til at gøre mere, end de er i dag, altså havde også et økonomisk ansvar, et incitament til at gøre det, så ville situationen have været fuldstændig anderledes i dag. Det er deri, problemet ligger.

Jeg ser ikke anden udvej, end at amterne får denne forpligtelse via en beslutning i Folketinget om, at borgerne har det krav, og at amterne skal leve op til det. Hvis de ikke kan, så må de tilbyde en anden behandling enten i udlandet eller på et privathospital. Og hvem skal så afgøre, om de skal det? Det skal lægerne.

Jeg synes, det er forkert, at politikere skal sidde og sige: Du kan godt have ondt i hoften i halvandet år, eller du kan godt gå med det dér så og så længe. Jeg som politiker har ingen mulighed for at vurdere det. Det må lægerne gøre. Lægerne må sige, hvor længe jeg kan tåle at vente, og hvordan min situation er i den tid.

Politikerne kan i dag sige: Jamen vi har ingen penge, og derfor skal du altså gå og have ondt i hoften i den og den tid. Vi så en udsendelse i tv om en dame, der måtte lide så meget. Så sagde jeg også: Hvis det havde været en hund, havde alle dyreværnsforeningerne været ude med store overskrifter og henvendelser til Folketinget om, at det var forfærdeligt. Nu var det kun en kvinde, der fik ødelagt sit liv og måske kom til at koste samfundet meget.

I andre tilfælde er det hjerter, det er galt med, og man får altså en dårlig livskvalitet.

[Inger Stilling Pedersen]

Hvad er vores forpligtelse herinde? Det er at sikre, at borgerne kan få gratis behandling i det offentlige system. Derom skal der ikke herske tvivl.

Mit problem er: Hvad gør vi fra nu af og indtil den plan, regeringen så udmærket er kommet med? Man kan ikke forklejne regeringen ud over, at man ikke viser sig som foregangsregering og siger: Jamen vi går forud, selv om det ikke er vores skyld, at vi har de her problemer, ikke vores skyld alene i hvert fald, og så vil vi se på, hvordan patienterne har det i dag, og hvad sker der fra nu af, og indtil man kan blive behandlet.

Dér må amterne forpligtes til at hjælpe dem, der er alvorligt syge, enten det er hjertes, eller det er hofter, eller det er en anden ting. Når lægerne skønner, at en behandling er nødvendig, skal borgerne være sikret den behandling. Hvis vi ikke vil det, kommer vi ikke uden om privathospitaler og udland og meget andet. Det er efter min mening deri, problemerne ligger.

Jeg synes, vi skal værne om det system, vi har i dag. Men det fungerer ikke. Det er ikke denne regerings skyld. Det skal vi slå fast. Det er noget, vi må have et fælles ansvar for for fremtiden, og derfor mener jeg, at det forslag her kan være godt til at få en drøftelse i udvalget om, hvad vi gør her og nu, og om, hvorvidt dette er løsningen, eller om der er andre løsninger, der er bedre. Det må helt komme an på den drøftelse, vi har, hvad vores stilling måtte være til det, og hvordan vi til sin tid måtte stemme.

Som forslaget ligger her, løser det ikke problemerne. Som udgangspunkt for en drøftelse er det godt.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Lige inden ordføreren for forslagsstillerne vel formentlig afslutter debatten, vil jeg gerne besvare et spørgsmål fra fru Karen Højte Jensen om overenskomster, om mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse og god udnyttelse af ressourcerne i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg kan kun sige, at jeg er meget opmærksom på det problem og vil gøre, hvad jeg kan for, at vi får overenskomsterne i det offentlige sundhedsvæsen indrettet på en sådan måde, at man arbejder bedst muligt sammen – naturligvis først og fremmest af hensyn til patienterne

– og at vi også ad den vej kan bidrage til at bruge ressourcerne så meget som overhovedet muligt.

Så hermed et positivt tilsagn om at være opmærksom på de problemer, som fru Karen Højte Jensen pegede på.

Så har jeg jo kunnet bruge tiden her under debatten til at få lidt nærmere afklaring af, hvad det er for nogle tal, hr. Jørgen Winther kunne fremlægge om ventetider på Skejby Sygehus. Og jeg har gennem ministeriet været i kontakt med forvaltningen i Århus.

Jeg kan sige, at de rigtige tal for den gennemsnitlige ventetid i år – og det er fra 1. januar til 31. oktober, altså frem til 1. november – ikke for dem, der var akutte, de er ikke med, men for dem, der var planlagte, til forundersøgelse var 3,3 måned i Skejby. Til ballonbehandling var den gennemsnitlige ventetid for den samme gruppe – altså uden at de akutte er med, det er alene de planlagte, vi taler om – 1,8 måneder. Til bypassoperationen, selve behandlingen efter forundersøgelsen, var den gennemsnitlige ventetid for alle patienter 4,7 måneder.

Man kan vist rolig sige, at det trods alt er tal af en noget anden størrelsesorden end dem, hr. Jørgen Winther jonglerede rundt med på talerstolen ved debattens start.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Fru Inger Stilling Pedersen stillede spørgsmålet: Hvad gør vi, indtil vi har set, hvad der sker med den plan, sundhedsministeren har forhandlet til rette? Det er et yderst relevant spørgsmål, og jeg vil gerne spørge ministeren: Hvad gør ministeren nu, efter at fru Inger Stilling Pedersen har givet udtryk for den yderst sympatiske holdning her, at vi ikke bare kan sidde med hænderne i skødet og vente på, at amterne skal leve op til det, man har forhandlet sig til rette om, fra 1995?

Spørgsmålet er derfor: Hvad gør ministeren nu? Vil ministeren støtte de intentioner, der var i fru Inger Stilling Pedersens udsagn om, at der altså skal til at ske noget på dette område?

Når vi taler om hjerteområdet, vil jeg gerne gøre opmærksom på, at jeg personlig bl.a. har arbejdet meget for at indføre noget, der hedder EDTA-behandling, som virkelig efter min opfattelse og bekræftet af de undersøgelser, jeg

[Jan Køpke Christensen]

har fået lagt foran mig, kunne være medvirkende til at få ventelisterne fjernet netop på hjerteområdet.

Jeg tænker på tilskud til EDTA-behandlinger. Man påstår, at der ikke er noget videnskabeligt bevis for det, men ikke desto mindre har jeg nu fået oplyst, at man bl.a. bruger det på hunde, som fru Inger Stilling Pedersen også var inde på, og der er ikke noget, der hedder placeboeffekt, når det gælder hunde, i hvert fald så vidt jeg er orienteret. Det kunne tyde på, at der virkelig kunne spares ressourcer, og sidst, men ikke mindst det mest vigtige: Der kunne spares en del amputationer, bypassoperationer osv. ved at indføre en sådan behandling her og give tilskud til denne behandling.

Man kunne lave mange ting. »Hvad nu?« siger fru Inger Stilling Pedersen. Ja, man kunne bl.a. skele lidt til den Aabenraamodel, der er kommet frem, hvor man udnytter ressourcerne optimalt. Frem for at lægerne går rundt med hænderne i lommen på visse tidspunkter, kunne man udnytte ressourcerne og tage imod disse patienter, der gerne vil betale, frem for at skulle tage helt til et privathospital. Der er mange muligheder, og jeg synes, at det, der kom frem, var yderst fornuftigt, og vil derfor gerne spørge ministeren, om han ikke synes, det ville være en god idé at revurdere, hvad der er lagt frem indtil nu.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Som jeg sagde i mit første indlæg, har vi jo fra regeringens side aftalt med amtskommunerne, hvordan man skal fordoble hjertekapaciteten, og den aftale med amtskommunerne agter regeringen at leve op til. Det kan give en varig forøgelse af kapaciteten, og det er det, vi har brug for på hjerteområdet.

Dernæst vil jeg sige til hr. Jan Køpke Christensen, at den amtskommune, som måtte mene, at hjertepatienterne ikke kan blive behandlet på en tilfredsstillende måde, har med de regler, der gælder i dag, fuld adgang til at vælge andre løsninger. Jeg forstår, at et amt her for få dage siden faktisk har valgt en anden løsning eller en supplerende løsning, nemlig at købe et antal hjerteoperationer i Göteborg. Så muligheden for at gøre det er der altså.

Derudover vil jeg gerne sige til fru Bente Juncker, at jeg synes, det var et virkelig godt indlæg, fru Bente Juncker havde derved, at vi

naturligvis skal følge op på, at den aftale, der er indgået om udbygning af hjertekapaciteten, rent faktisk også opfyldes. Jeg har her for ganske få uger siden drøftet det spørgsmål med amtsborgmestrene fra de fire amter, der har hjertecentrene, og jeg har af dem fået bekræftet, at amterne også i deres budgetlægning er i en situation, hvor de lever op til den aftale, der er lavet med regeringen. Og det er jeg naturligvis meget tilfreds med.

Vi vil følge måned for måned, at aftalerne rent faktisk følges op.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg vil gerne sige til ministeren, at jeg synes, han kommer for nemt over det ved gang på gang at lægge ansvaret over på amterne. Jeg ved godt, at det efter lovgivningen er amternes ansvar, men det hjælper jo altså ikke de stakels patienter, som jeg sagde tidligere, der venter på en operation, og det hjælper jo ikke, at man i 1995 siger: Nå, jamen jeg kan godt se, at de lever jo ikke op til det, og det er uansvarligt af amterne, osv., for til den tid er der altså nogle, der er afgået ved døden, og det kan vi politikere på Christiansborg ikke tillade. Vi må have det overordnede ansvar, også over for amterne. Man kan ikke unklade at skele til, hvad der er sket i de sidste år inden for amterne. De lever ikke op til det, og jeg er yderst nervøs for, at jeg vil komme til at stå her i 1995 og kunne dokumentere, at amterne endnu en gang ikke har levet op til den aftale, der er indgået.

Vi har et overordnet ansvar for, hvad der skal ske her og nu, som Kristeligt Folkeparti ganske rigtigt er inde på, og derfor må ministeren, uanset om han kan lide det eller ej, altså lægge en plan frem for, hvad der skal ske fra nu af og indtil 1995, hvor denne plan skal være fuldført.

Jørgen Winther (V):

Tak for de mange ord til Venstres forslag. Man kan sige, at debatten til tider har været skarp, men det er via ordveksling, vi kommer videre.

Først vil jeg gerne lige give nogle kommentarer til fru Bente Juncker. Det ene argument, fru Bente Juncker havde for ikke at kunne stemme for Venstres forslag, var, at fru Bente Juncker nu var i regering med Socialdemokratiet.

[Jørgen Winther]

I den anledning vil jeg oplyse, at det jo ikke er unormalt, at partierne i regeringen har forskellige standpunkter – vi kan bare tænke på Miljøagenturet. Man kan sagtens have forskellige standpunkter, og derfor vil jeg bede fru Bente Juncker om at dyrke denne mulighed lidt mere; jeg skal gerne hjælpe til med det.

Jeg vil også gerne sige mange tak til fru Inger Stilling Pedersen, Kristeligt Folkeparti. Jeg følte næsten, at fru Inger Stilling Pedersen var så positiv, som hun overhovedet kunne være, men det ender nok desværre med, at det alligevel bliver et nej fra Kristeligt Folkeparti.

Men alt i alt synes jeg, at det har været to brave kvindelige ordførere fra CD og Kristeligt Folkeparti, som har sagt så mange gode og positive ting her, som de overhovedet kan, selv om de så i sidste omgang må trynes af den socialdemokratiske ideologi. Det er jo prisen for at være med i regering. Men lad os nu se videre under udvalgsarbejdet, hvad der sker.

Jeg vil også gerne sige mange tak til fru Karen Højte Jensen fra De Konservative, som på alle måder varmt støttede Venstres forslag, og da også Fremskridtspartiet var overvejende positivt, tror jeg også, der er mulighed for, at vi på lidt længere sigt kan inddrage privathospitaler i behandlingen af hjertepatienterne.

Der har været nogle uklarheder under debatten, sidst i forbindelse med sundhedsministeren, som har talt om disse forskellige ventetider, og som nu har kontakten Århus Amts Sygehusvæsen. Jeg kan sige, at det, jeg har oplyst her, er, hvad Århus Amt oplyser om, hvad ventetiderne er i oktober kvartal for de patienter, der i dag står på venteliste. Det er noget helt andet, sundhedsministeren svarede på, nemlig hvor hurtigt patienterne var blevet behandlet.

Jeg kan oplyse, at den måde, man opgjorde det på, som sundhedsministeren omtalte, er, at hvis en akut patient bliver behandlet nu og en anden patient venter i 12 måneder, så siger man, at ventetiden er 6 måneder. Det er ikke nogen god form for statistik.

Derfor vil jeg holde fast på, at ventetiderne i Århus Amt i dag er først 7 måneder på selve forundersøgelsen og derefter 10½ måned på selve operationen, altså omkring 18 måneder.

Jeg vil også slå fast, at selv om man følger den plan, som regeringen nu har fremlagt, vil hjertepatienterne alligevel i hele 1994 have utrolig lange ventetider. Det føles altså bel-

stende at være hjertepatient og vide, at hver gang man har ondt i brystet, er der risiko for, at sygdommen kan blive endnu mere alvorlig – ja, man kan endda risikere at dø.

Alt i alt vil jeg sige, at debatten, som professor Torsten Toftegaard og undertegnede rejste her for godt et par måneder siden, egentlig har båret ret megen frugt. For det første har Frederiksberg Kommune sagt, at kommunen gerne vil bruge privathospitalerne, dernæst har Nordjyllands Amtskommune sagt, at man vil bruge Sverige, og medicinaldirektøren har sagt, at det er en god idé, hvis man arbejder både i weekenden og om aftenen i det offentlige sygehusvæsen. Jeg synes, det er gode skridt frem mod, at der bliver en bedre forståelse for og samarbejde med alternative måder.

Dernæst siger sundhedsministeren, at det enkelte amt selv har mulighed for at vælge, hvordan man vil gøre det. Dertil vil jeg gerne sige, at jeg som medlem af Århus Amtsråd ikke har nogen muligheder for at få en patient sendt til et privathospital. For vi har et socialdemokratisk flertal i Århus Amtsråd, som hader privathospitaler lige så meget, som sundhedsministeren gør. Dermed har vi ingen muligheder for det, og så er det jo nemt af sundhedsministeren at sige, at det kan amterne bare selv om.

Jeg vil også gerne lige minde om, hvad statsminister Poul Nyrup Rasmussen sagde, vel at mærke en 3-4 dage før amtsrådsvalget. Da sagde statsministeren, at han ikke har nogen ideologiske problemer med, at en hjertepatient bliver opereret på et privat hospital med offentlig støtte, når læge og amt vurderer, at det er nødvendigt. Det sagde statsministeren! Sundhedsministeren har altså betydelig større problemer med ideologien, end statsministeren har. Derfor kan jeg kun appellere til fru Bente Juncker og fru Inger Stilling Pedersen om at holde fast, for de har statsministeren bag sig, bare ikke sundhedsministeren. Men bare fortsæt, for statsministeren har nok lige så megen indflydelse som sundhedsministeren.

Alt i alt vil jeg sige, at vi er kommet et stykke længere. Det er svært at være hjertepatient og vente i 1½ år, når man ved, at der er risiko for, at man dør. Risikoen øges 1 pct. for hver måned, man står på venteliste.

Sundhedsministeren kunne løse dette problem ved at tage hatten af og sige: Jeg vil samarbejde med privathospitaler. De kan operere

[Jørgen Winther]

1.500. Jyllands-Posten skrev for et par måneder siden – det er ikke mit udtryk – at sundhedsministeren og Socialdemokratiet har en dødbringende ideologi. Deres ideologi er i vejen for, at patienter kan blive raske og blive behandlet godt. Jeg er enig med Jyllands-Posten.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg vil gerne sige til hr. Jørgen Winther, at når der i forslaget bruges den vending, at pengene skal følge patienten, opfatter jeg det på den måde, at man har forsøgt at overføre principperne fra billetfinansieringssystemet i uddannelsessektoren, hvor pengene skal følge eleven. I uddannelsessystemet kan man sagtens lade pengene følge eleven, fordi man på forhånd ved, hvad undervisningen indeholder, men det er efter Fremskridtspartiets mening vanskeligt at overføre dette princip til sundhedssektoren.

Uanset niveauet ved vi, at der er begrænsede økonomiske ressourcer til rådighed i hele sundhedssektoren. Derfor er der begrænsede økonomiske ressourcer til hver enkelt patient.

Ingen patient ved, hvilke behandlinger han kan få brug for i løbet af f.eks. et år. Derfor vil det være katastrofalt, om patienterne tildeles et bestemt beløb, hvis de måske får brug for evt. det tidobbelte på grund af mange og dyre behandlinger.

Der er mere fornuft i at lade pengene følge behandlingen, som jeg har været inde på tidligere, så patienterne ved, at lige meget hvor mange behandlinger de får, kan de altså også få disse behandlinger.

Derfor er det efter vor opfattelse en fundamental fejl i forslaget, at man siger, de skal følge patienten.

Dernæst vil jeg sige til hr. Jørgen Winther, at det ser positivt ud også at tage hensyn til vor holdning, der går ud på, at det naturligvis også skal gælde andre patienter.

Til sidst vil jeg sige, at vi ikke, som Venstre gjorde med hensyn til Fremskridtspartiets forslag, føler, at det er provokerende, og at det er at lefle for befolkningen, at man fremsætter et sådant forslag, så vi ser naturligvis positivt på det. Vi er ikke så firkantede som Venstre. Vi tager selvfølgelig hensyn til de svage her i samfundet, i dette tilfælde de syge.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Ganske kort skal jeg sige til hr. Jørgen Winther, at statsministerens udtalelse var fuldstændig i overensstemmelse med det indlæg, jeg har holdt under debatten her i dag. Det, statsministeren udtrykte, var netop, at hvis amtskommunen finder det nødvendigt, har amtskommunen flere muligheder for at ty til behandling. Det var præcis det, der blev sagt fra statsministerens side.

I øvrigt vil jeg sige i relation til hr. Jørgen Winthers afsluttende bemærkninger med avis-citater fra Jyllands-Posten om noget, der er dødbringende, at jeg ærlig talt synes, debatten har nået et sådant niveau, at jeg tror, det er på tide, at vi standser.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Vi er også klar til at afslutte debatten nu. Jeg vil bare sige, at det, jeg sagde angående den dødbringende ideologi, var en overskrift, som Jyllands-Posten havde i en leder, og det er tilfaldt her fra Folketingets talerstol at citere både overskrifter og ledere.

Angående statsministerens holdning med hensyn til, at man godt kan bruge privathospitalerne, vil jeg gerne gentage over for sundhedsministeren, at vi, der er amtsrådsmedlemmer, og som sidder i amtsråd, hvor der er socialdemokratisk eller socialistisk flertal – det er sådan set næsten det samme – har ingen muligheder for at hjælpe patienterne på privathospitaler, fordi det socialdemokratiske flertal blokerer.

Jeg ved, at sundhedsministeren kender amtsborgmester Ib Frederiksen udmærket, og at Ib Frederiksen og sundhedsministeren har akkurat samme holdning til privathospitaler. Derfor har vi ingen muligheder for at samarbejde hverken med Copenhagen Heartcenter eller med Hamlet, fordi socialdemokraterne blokerer.

Til hr. Jan Køpke Christensen vil jeg gerne sige, at det kommer ud på ét, om man siger, at pengene skal følge patienten eller følge behandlingen. Altså vi mener faktisk det samme.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Det er egentlig temmelig fantastisk, at hr. Jørgen Winther overhovedet kan udtale sig på

[Sundhedsministeren]

det niveau, han gør. Nu skulle det være et spørgsmål, om det var en socialdemokratisk borgmester eller en ikkesocialdemokratisk borgmester. Jeg forstår det simpelt hen ikke. Jeg er aldeles sikker på, at den nyudpegede sygehusudvalgsformand i Århus Amtskommune, hr. Knud Erik Særkjær, som er et aldeles fornuftigt menneske og vil blive en god sygehusudvalgsformand i Århus Amtskommune, har samme holdning til den amtskommunale opgave i forhold til privathospitaler, som jeg har, og det er jeg ganske sikker på, fordi hr. Knud Erik Særkjær jo også, da hr. Jørgen Winther førte sig frem i den amtskommunale valgkamp, trods alt følte sig kaldet til at demonstrere, at der er nogle Venstrefolk, der kan holde benene på jorden. Derfor skrev han et glimrende indlæg i Århus Stiftstidende den 2. november 1993, hvor han med nogle særdeles fornuftige argumenter forklarer, hvorfor det ikke er nogen løsning at bruge de private hospitaler. Der bliver ikke flere behandlet af det, og det er selvfølgelig en opgave, der skal løses i offentligt regi.

Så lad være med det dér med, at det er socialdemokratiske amtsborgmestere, der er skyld i, at der sidder en lille hr. Jørgen Wintherovre i Århus Amtsråd, som ikke kan komme til at stille sine forslag.

Forholdet er jo, at hr. Jørgen Winthers egne partifællerovre i Århus er enige med mig i, hvordan disse problemer skal løses. Det er det, der er sagen, og det er derfor, der ikke kan stilles noget forslagovre i Århus Amtskommune.

Tænk, jeg synes virkelig, at det er et debatniveau, som kan karakteriseres ved et udtryk, jeg tidligere har brugt, og som jeg skal undlade at gentage.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg er sikker på, at det, statsministeren mener, og forhåbentlig også det, sundhedsministeren mener – ja, det, vi alle sammen mener, er, at det ikke skal være amtspolitikkerne, der afgør, hvor alvorligt syg man er. Så vidt jeg har forstået på statsministeren, var det, han mente, at et menneske, der er i livsfare eller i en meget alvorlig situation, under alle omstændigheder skal behandles. Det er det, der ligger i det. Og det håber jeg da er alles holdning herinde, for hvem vil sige, at man ikke skal behandles, hvis

lægerne er helt klar over, at ens liv af en eller anden grund er i fare, eller man har så stærke smerter, at man ikke kan holde tilværelsen ud? Det må være det, det drejer sig om. Så må man tage de midler i brug, som man har, indtil man kan få det andet forslag til at fungere, for det skal komme til at fungere, og det kommer det måske også til, men hvad så her og nu, spørger jeg. Var det ikke det, statsministeren sagde?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal ikke forlænge debatten yderligere, men jeg bliver nødt til at spørge hr. Jørgen Winther, om han ikke kan bekræfte, at ingen amter – bortset fra Frederiksborg Amt, som har udliciteret en del hofteoperationer – uanset om de har haft borgerligt flertal, har benyttet sig af den mulighed, som alle amter har i dag, hvis de ønsker det, nemlig at sende patienter på privathospitaler. Det vil jeg bede hr. Jørgen Winther om at bekræfte her, så det ikke hænger i luften, at det er socialdemokrater, der sidder og blokerer dér, hvor der er borgerligt flertal. Det er ikke noget, som hænger sammen i virkeligheden.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Vi er gudskelov forskånet for alt det her med partipolitik i amterne osv., men jeg må faktisk tilstå, at ministeren har ret: Uanset om der har været Venstrefolk i Århus, har man altså ikke haft en fornuftig holdning til at få de ventelister fjernet ved at benytte sig af privathospitaler, heller ikke udenlandske, for nu understreger ministeren også, at det er de danske private hospitaler, man har mulighed for at bruge. Man tænker ikke på udenlandske hospitaler. Det har man selvfølgelig også mulighed for, men jeg mener, at det overordnede ansvar må komme herfra, og at vi skal pålægge amterne, at det skal ske. Væk med den styring ude i amterne. Det går ikke.

I spørgsmålet om livsfare og ikkelivsfare må jeg spørge: Hvor går grænsen for, hvornår man er i livsfare? Fru Inger Stilling Pedersen og undertegnede kan ikke afgøre det, og det kan lægerne heller ikke i alle tilfælde, for som jeg var inde på tidligere, er det jo også sådan, at nogle kan afgå ved døden på grund af selvmord, og

[Jan Køpke Christensen]

når der er selvmord med i det, kan det skyldes, at man har så stærke smerter, at man ikke kan klare det hele længere.

Jeg tror også, at fru Inger Stilling Pedersen ligesom undertegnede har lyttet til reaktionerne ude omkring – mennesker, der står på venteliste, som er grædefærdige over de smerter, de har. Det kan være hofteoperationer eller andet, de venter på. Det er ikke kun hjertepatienter, men det er over en bred kam alle, der står på venteliste, der skal hjælpes.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg tror, det bliver den sidste bemærkning fra mig i denne omgang.

Først vil jeg gøre fru Lone Møller opmærksom på, at Frederiksberg, som godt kan sammenlignes med et amt, via borgmester John Winther har besluttet at sende hjertepatienter til et privathospital; det er altså en konservativ borgmester, der har valgt det.

Til sundhedsministeren vil jeg gerne sige følgende: Forleden aften så jeg tv, og jeg nød at se den tv-udsendelse rigtig meget. Jeg så sundhedsministeren sidde sammen med socialdemokraten Conny Dideriksen. Jeg vil tro, at sundhedsministeren kan erindre oplevelsen.

Denne socialdemokratiske udvalgsformand havde den liberale holdning, at det var en god idé at sende patienter til privathospitalet Mermaid i Ebeltoft. Det var sundhedsministeren ikke enig i. På samme måde findes der også Venstrefolk, der ikke altid har helt den samme holdning, som Venstrefolk har her i Folketinget, og det er noget af det, der gør politik så interessant og så morsomt.

Som sundhedsordfører for Venstre i Folketinget har jeg den klare holdning, at vi skal inddrage privathospitaler. Det har jeg også som amtsrådsmedlem i Århus Amt, men jeg må da erkende, at mine partifæller – i hvert fald hr. Knud Erik Særkjær, den nye formand for sygehusudvalget – ikke er lige så begejstret for privathospitaler, som jeg er, for at sige det på den måde.

Alt i alt er det, jeg mest vil huske denne debat for, de varme ord fra De Konservative og de meget spændende ord fra CD og Kristeligt Folkeparti. Det er, som om ideologi ikke skal være afgørende for, at hjertepatienter kan få en god behandling. Tak for debatten!

Hermed sluttede forhandlingene.

Afstemning

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

Anden næstformand (Grove):

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:

22) Første behandling af lovforslag nr. L 106:

Forslag til lov om ændring af realkreditloven. (Store engagementer m.v.).

Af boligministeren (Kofod-Svendsen).

(Fremsat 1/12 93).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Jørn Pedersen (S):

Vi skal nu i gang med at behandle lovforslaget om store engagementer i forbindelse med realkreditloven. Det er et lovforslag, der implementerer et direktiv om overvågning af og kontrol med kreditinstitutters store engagementer.

Det stammer fra et EF-direktiv af 21. december 1992, og jeg vil gerne sige, at jeg synes, det er et godt direktiv. Det er et direktiv, vi faktisk har arbejdet for igennem længere tid i Markedsudvalget. Det viser jo også, at Danmark i EU-sammenhæng er det land, der opfører sig rimeligt og pænt, idet direktivets første behandling, for at det skal være gældende, skal være klarert inden d. 1/1 1994, og det har vi hermed gjort.

Lovforslaget drejer sig om engagementer, hvor man siger, at engagementet med en enkelt kunde eller en gruppe af forbundne kunder ikke må overstige 25 pct. af instituttets ansvarlige kapital.

Det synes vi er en ganske fornuftig formulering.